

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00295 vom 2. März 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-03-02, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2020.00295

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00295 du 2 mars 2021

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00295 del 2 marzo 2021

Erwägungen

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes 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).

E. 1.2

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (vgl. BGE 145 V 215 E. 5.1, 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 2.1, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Eine fachärztlich einwandfrei festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierte Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 145 V 215 E. 5.3.2, 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.3

Gemäss Art. 87 Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV)

muss mit einem Revisionsgesuch und gemäss Art. 87 Abs. 3 IVV mit einer Neuanmeldung glaubhaft gemacht werden, dass sich der Invaliditätsgrad anspruch relevant verändert hat. Der versicherten Person kommt ausnahmsweise eine Beweisführungslast zu (vgl. BGE 130 V 64 E. 5.2.5). Die Eintretensvoraussetzung des Glaubhaftmachens soll verhindern, dass sich die Verwaltung immer wieder mit gleichlautenden und nicht näher begründeten, mithin keine Veränderung des Sachverhalts darlegenden Rentengesuchen befassen muss (BGE 133 V 108 E. 5.3.1).

Hingegen kann diese Eintretensvorschrift nicht dahingehend ausgelegt werden, dass die glaubhaft zu machende Änderung gerade jenes Anspruchselement be treffen muss, welches die Verwaltung der früheren rechtskräftigen Leistungs abweisung zugrunde legte. Vielmehr muss es genügen, wenn die versicherte Per son zumindest die Änderung eines Sachverhalts aus dem gesamten für die Rentenberechtigung erheblichen Tatsachenspektrum glaubwürdig dartut. Trifft dies zu, ist die Verwaltung verpflichtet, auf das neue Leistungsbegehren einzu treten 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, 71 E. 2.2).

Ist die Änderung nicht glaubhaft gemacht, wird auf das Revisionsgesuch oder die erneute Anmeldung nicht eingetreten (BGE 133 V 64 E. 5.2.5). Dabei wird die Verwaltung 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. 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 Neu anmeldung eingetreten ist (BGE 109 V 108 E. 2b mit Hinweisen; vgl. auch BGE 130 V 64 E. 5.2, 71 E. 2.2 mit Hinweisen).

E. 1.4

Die zeitliche Vergleichsbasis für die Frage, ob eine rentenrelevante Veränderung des Sachverhalts glaubhaft ist, bildet der Zeitpunkt der letzten umfassenden materiellen Prüfung. Der Vergleichszeitraum erstreckt sich grundsätzlich bis zur Prü fung und Beurteilung des Gesuchs, d as heisst bis zum Erlass der Verfügung be treffend die Neuanmeldung . Für die beschwerdeweise Überprüfung einer Nicht eintretensverfügung ist somit der Sachverhalt, wie er sich der Verwaltung bot, respektive die Aktenlage bei Erlass dieser Verfügung massgeblich (Urteil des Bundesgerichts 9C_799/2016 vom 21. März 2017 E. 2.1) . 2.

2.1

In der angefochtenen Verfügung vom 1 2. März 2020 führte die Beschwerde gegnerin im Wesentlichen aus, dass sie aufgrund der erhaltenen Unterlagen nicht von einer veränderten Situation seit der Verfügung vom 19. Februar 2013 aus gehe . Damals habe die IV-Stelle Aargau den Leitungsanspruch abgelehnt, weil der Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit noch zu 100% arbeitsfähig gewesen sei. Die Tätigkeit gelte als angepasst, wenn sie einfach und repetitiv sei und keine beruflichen Vorkenntnisse erfordere. Sie gehe davon aus, dass dem Beschwerdeführer eine solche angepasste Tätigkeit weiterhin zumutbar sei. Es be stehe daher weiterhin kein Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung. Mit seinem Einwand vom 1 2. November 2019 habe der Beschwerdeführer die Durchführung eines strukturierten Beweisverfahrens inklusive einer neuen soma tischen und psychiatrischen Begutachtung beantragt (Urk. 2 S. 1). Ein solches Vorgehen sei allerdings nur angezeigt, wenn ein Revisionsgrund vorliege. Ein solcher Revisionsgrund fehle hier, weil die medizinische Situation laut RAD un verändert sei (Urk. 2 S. 2). 2.2

Der Beschwerdeführer bringt demgegenüber im Wesentlichen vor, dass aufgrund der Berichte und der Stellungnahme von Dr. C.____

seit der über sieben Jahre zurück liegenden, letzten IV-Verfügung (vom 19. Februar 2013) eine Veränderung der gesundheitlichen Situation vorliege. Zwischenzeitlich habe zwar eine Verbesserung erreicht werden können, zumal er gar einer Arbeitstätigkeit habe nachgehen können. Danach habe sich aber insbesondere die psychische Situation wie der geändert (Urk. 1 S.

5). Auch wenn aktuell keine psychiatrische Behandlung stattfindet, erfolge doch eine Antidepressiva-Therapie, weshalb zumindest eine massgebende Verschlechterung angenommen werden müsse. Damit die Beschwerdegegnerin nun aufgrund der relevanten Änderung des tatsächlichen und medizinischen Sachverhalts im Sinne der aktuellen bundesgerichtlichen Rechtsprechung das strukturierte Beweisverfahren durchführen könne, müsse zu nächst eine umfassende medizinische Abklärung stattfinden. Erst wenn nämlich ein beziehungsweise polydisziplinäres Gutachten mit mindestens den Fachdisziplinen Psychiatrie und Rheumatologie durchgeführt worden sei, würden verlässliche und vor allem aktuelle medizinische Angaben zu den Auswirkungen der Gesundheitsschädigung auf die Arbeitsfähigkeit wie auch den Wechselwirkungen der somatischen und psychischen Beschwerden bestehen. Hernach könne anhand des strukturierten Beweisverfahrens geprüft werden, ob aus psychischer Sicht ein iv-relevanter Gesundheitsschaden ausgemittelt sei. Zudem müssten sodann bei der Prüfung der Erwerbsunfähigkeit die somatischen Einschränkungen der Arbeits- und Leistungsfähigkeit mitberücksichtigt werden (Urk. 1 S. 6). 3. 3.1

Verwaltungsverfügungen sind nicht nach ihrem bisweilen nicht sehr treffend verfassten Wortlaut, sondern - vorbehaltlich des Vertrauensschutzes - nach ihrem wirklichen rechtlichen Bedeutungsgehalt zu verstehen (BGE 141 V 255 E. 1.2; 132 V 74 E. 2; 120 V 496 E. 1a; Urteil des Bundesgerichts 9C_777/2019 vom 24. November 2020 E. 5.2.1 mit weiteren Hinweisen). 3.2

Gemäss Dispositiv der angefochtenen Verfügung vom 12. März 2020 (Urk. 2) lautet der Entscheid der Beschwerdegegnerin auf Abweisung des (neuen) Leistungsbegehrens des Beschwerdeführers. Die Begründung erschöpft sich allerding in der Feststellung, dass aufgrund der erhaltenen Unterlagen nicht von einer veränderten Situation seit der Verfügung der IV-Stelle des Kantons Aargau vom 19. Februar 2013 (Urk. 7/102) ausgegangen werden könne (Urk. 2 S. 1). Dies spricht dafür, dass der Beschwerdeführer nach Ansicht der Beschwerdegegnerin

mit seinem neuen Leistungsbegehren vom 12. Februar 2019 (Urk. 7/118) sowie dem Schreiben seines Hausarztes Dr. C. ___ vom 8. Mai 2019 (Urk. 7/134) und dessen Stellungnahme vom 30. Oktober 2019 (Urk. 7/148/1) eine wesentliche Veränderung nicht glaubhaft gemacht hat. Ihre Feststellung hat

die Beschwerdegegnerin zudem nicht aufgrund eigener Abklärungen zum medizinischen Sachverhalt getroffen.

Nach der Neuanmeldung beschränkte sie sich darauf, bei der IV-Stelle

des Kantons Aargau (Urk. 7/125) und - zumal diese auch Grundlage für die abweisende Verfügung vom 19. Februar 2013 gebildet hatten -

bei der Suva die Akten (Urk. 7/121/1, Urk. 7/122/1-2)

einzuholen und zu sichten (vgl. Urk. 7/136/2). Weiter zog sie den IK-Auszug vom 21. Juni 2019 (Urk. 7/135) bei. Das Schreiben von Dr.

C.____ vom 8. Mai 2019 (Urk. 7/134) und seine Stellungnahme vom 30. Oktober 2019 (Urk. 7/148/1)

legte die Beschwerdegegnerin je weils dem RAD vor. Dieser hielt in seinen Stellungnahmen vom 21. Juni 2019 und 27. Januar 2020 fest, dass eine wesentliche Veränderung nicht ausgewiesen sei beziehungsweise keine neuen medizinischen Sachverhalte vorliegen würden

(Urk. 7/136 , Urk. 7/151/3).

Nach dem Gesagten wurde mit der angefochtenen Verfügung vom 12. März 2020 (Urk. 2) somit nicht die Abweisung des neuen Leistungsbegehrens des Beschwerdeführers vom 12. Februar 2019 verfügt. Nach deren tatsächlichen rechtlichen Gehalt wurde damit - trotz anders lautendem Dispositiv - auf die Neuanmeldung nicht eingetreten, weil der Beschwerdeführer nicht glaubhaft machen konnte, dass sich der Grad der Invalidität seit der Verfügung vom 19. Februar 2013 (Urk. 7/102) in einer für den Rentenan spruch erheblichen Weise geändert hat.

Zu prüfen ist demnach, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht nicht auf das neue Leistungsbegehren eingetreten ist.

4.4.1

4.1.1

Vergleichsbasis ist vorliegend die Verfügung der IV-Stelle des Kantons Aargau vom 19. Februar 2013, mit welcher der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente bei einem festgestellten Invaliditätsgrad von 12 % abgewiesen wurde (Urk. 7/102). Vorgängig wurde das Gutachten der MEDAS Z.____ vom 14. Juni 2012 (Urk. 7/89) eingeholt. 4.1.2

Am Gutachten der MEDAS Z.____ vom 14. Juni 2012 (Urk. 7/89) waren die Dres . med. F.____ , Innere Medizin und Klinische Pharmakologie FMH, Ärztlicher Leiter, Zertifizierter Gutachter SIM, G.____ , Facharzt für Innere Medizin sowie Facharzt für psychosomatische Medizin und Rehabilitationswesen, Zertifizierter Gutachter SIM, H.____ , Handchirurgie FMH, und I.____ , Psychiatrie und Psychotherapie FMH, beteiligt (Urk. 7/52).

Die Gutachter stellten die folgenden Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (Urk.

7/89/34): - Fehlverheilte Radiusköpfchenfraktur (Mason und Hotchkiss Typ II) mit geringgradiger Gelenksarthrose und

Bewegungseinschränkung im Ellbogengelenk links (ICD- 10: T92.1), bestehend seit 2003 - Dysthymie (ICD-10: F34.1) , bestehend seit 2005

Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannten die Gutachter (Urk. 7/89/34): - Status nach abgeheilter Skaphoid -Fraktur rechtes Handgelenk mit sekundärer, degenerativer Zystenbildung im ehemaligen Frakturbereich, asymptotische, vorbestehende Os lunatum Zyste rechts T92.2, bestehend seit Dezember 2000 - Chronische Schmerzstörung mit psychischen und somatischen Faktoren (ICD-10: F45.41), bestehend seit 2005

Dazu ist der Beurteilung der Gutachter zu entnehmen, dass sich in psychischer Hinsicht aus einer seit 2005 beschriebenen Anpassungsstörung eine anhaltende affektive Symptomatik im Sinne einer leichten Dysthymie entwickelt habe. Ausserdem müsse unter Berücksichtigung aller objektiven Befunde, Vorbefunde und Beschwerdeangaben des Beschwerdeführers von einer chronischen Schmerzstörung mit psychischen und somatischen Faktoren ausgegangen werden, welche die Diskrepanzen zwischen subjektiven Beschwerden, subjektiver Beeinträchtigung und objektiven Befunden und damit erklärbar funktions einschränkungen erkläre. Es handle sich nicht um eine Aggravation oder Simulation. Es bestehe allerdings im Zusammenhang mit den Unfallfolgen eine vom Beschwerdeführer klar geäußerte Entschädigungshaltung. Die Schmerzsymptomatik alleine werde aus Gutachtersicht die theoretische Arbeitsfähigkeit nicht relevant einschränken können. Es würden die negativen Faktoren, welche die Überwindbarkeit schmerzbedingter Beeinträchtigungen erschweren oder verunmöglichen würden, fehlen. Dagegen habe die anhaltende affektive Störung eine gewisse einschränkende Wirkung bei allen Arten von Arbeitstätigkeiten aufgrund einer Antriebshemmung, Verlangsamung und möglicher Konzentrationsstörung. Sie werde auf 20 % geschätzt (Urk. 7/89/42). Der Befund am linken Ellbogen führe zu einer Einschränkung für Tätigkeiten, die beidhändig ausgeübt werden müssten. Dazu gehöre auch die frühere Tätigkeit als Berufskraftfahrer mit Lade- und Entladearbeiten. Die konkrete letzte Tätigkeit sei nur noch eingeschränkt zumutbar. Reine Fahrtätigkeiten sollten dagegen uneingeschränkt zumutbar sein. Dies demonstrierte der Beschwerdeführer auch, indem er seinen privaten Personenwagen benutzte. Durch die Funktionseinschränkung am linken Ellbogengelenk werde die theoretisch zumutbare Restarbeitsfähigkeit für eine Kraftfahrertätigkeit leistungsmässig um 50 % eingeschränkt. Angepasste Tätigkeiten, bei denen die linke obere Extremität nur wenig in Anspruch genommen werden müsse, seien dagegen uneingeschränkt möglich. Hier sei lediglich die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischen Gründen zu berücksichtigen (Urk. 7/89/43). 4.2

4.2.1

Nach seiner Neuanmeldung vom 12. Februar

2019 (Urk. 7/118) legte der Beschwerdeführer folgende Stellungnahmen seines Hausarztes Dr. C.____ auf: 4.2.2

In seinem Schreiben vom 8. Mai 2019 führte Dr. C.____ aus, dass er den Beschwerdeführer erst seit Februar 2017 als Hausarzt betreue. Er behandle den Beschwerdeführer vor allem wegen seinen somatoformen Schmerzstörungen und der depressiven Symptomatik. Vom 1. August 2017 (richtig wohl: Januar 2017, vgl. den Lebenslauf des Beschwerdeführers, Urk. 7/116/1) bis Oktober 2018 habe der Beschwerdeführer in einem Pensum von ca. 50 % als Schulbusfahrer gearbeitet. Dies sei an der körperlichen und psychischen Belastungsgrenze des Beschwerdeführers gelegen. Leider sei ihm diese Stelle im Oktober 2018 gekündigt worden. Seitdem sei er arbeitslos. Im Rahmen eines Weiterbildungskurses sei ihm zu einer erneuten IV-Anmeldung geraten worden. Aus medizinischer Sicht habe sich in den letzten zwei Jahren keine wesentliche Befundänderung gezeigt. Der Beschwerdeführer klagte über Schmerzen an den Unterarmen beidseits, teilweise in die Schulter ziehend. Zudem bestehe eine psychische Niedergeschlagenheit sowie eine chronische Schlafstörung. Eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit sei nicht realistisch respektive zumutbar (Urk. 7/134). 4.2.3

In seiner Stellungnahme zuhanden des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers vom 30. Oktober 2019 stellte Dr. C.____ die folgenden Diagnosen (Urk. 7/148/1) : - Somatoforme Schmerzerkrankung - Status nach Fraktur Os Scaphoideum 2000 - Status nach Radiusköpfchenfraktur 2003 - Verdacht auf Depression und Affektlabilität

Die Frage des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers, ob dieser eine angepasste Tätigkeit ausüben könne (Urk. 7/149/2), beantwortete Dr. C.____ mit «Ja» (Urk. 7/148/1). Dr. C.____ führte weiter aus, dass aufgrund der chronischen Schmerzempfindung an den Unterarmen beidseits das Tragen von schweren Lasten nicht möglich sei. Seit seiner Behandlungsübernahme am 15. Februar 2017 bestehe eine Verschlechterung der Beschwerdesymptomatik. Die Schmerztherapie sei von Paracetamol (Dafalgan) auf Paracetamol/Tramadol (Zaldiar) gesteigert worden. Die psychische Verfassung des Beschwerdeführers habe sich in den letzten zwei Jahren deutlich verschlechtert. Durch den früheren Hausarzt sei eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % bis auf weiteres attestiert worden. Dies sei von ihm fortgeführt worden. Der Beschwerdeführer sei nicht über mehrere Stunden voll belastbar. Die Beschäftigung bei einem Schultransportdienst in einem 50%-Arbeitspensum sei für den Beschwerdeführer ideal gewesen. Die Prognose bezüglich somatoformer Schmerzerkrankung sei schlecht. Es sei mittel- bis langfristig von keiner Besserung auszugehen. Auf die Frage des Rechtsvertreters, welche Medikamente er verschreibe (Urk. 7/149/2), antworte Dr. C.____ : «Dafalgan 1g in Reserve, Zaldiar in Reserve» (Urk. 7/148/1). Dr. C.____ wurde ebenfalls gefragt, ob weitergehende medizinische Abklärungen indiziert seien (Urk. 7/149/2). Darauf antwortete er, dass er einen möglichen Ansatz am ehesten über eine psychiatrische Beurteilung sehe. Aber auch bei der Diagnose einer Depression seien die Chancen in der letzten Zeit eher gesunken (Urk. 7/148/1). 4.2.4

In seinem nach Erlass der angefochtenen Verfügung zuhanden des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers verfassten Schreiben vom 5. Mai 2020 führte Dr. C.____ sodann aus, dass seit dem 15. Februar 2017 eine Verschlechterung der Beschwerdesymptomatik eingetreten sei. Der Beschwerdeführer klage über ein zunehmendes brennendes Gefühl an den Unterarmen beidseits. In einer fixen Medikation habe die Schmerztherapie von Paracetamol (Dafalgan) auf Paracetamol/Tramadol (Zaldiar) gesteigert werden müssen. Dies sei zum Zeitpunkt seines Schreibens vom Mai 2020 (gemeint ist: 2019) noch nicht der Fall gewesen. Auch die psychische Verfassung des Beschwerdeführers habe sich in den letzten zwei Jahren deutlich

verschlechtert. Aufgrund von Schlafstörungen habe er eine Therapie mit Trittico 50mg zur Nacht etabliert, auch um eventuell einen mildern den Effekt auf die Schmerzen zu erlangen. Die Diagnose Affektlabilität finde er in den Gutachten wieder. Zudem bestehe die Diagnose einer schweren neuropsychologischen Störung und andauernden Persönlichkeitsveränderung nach Extrembelastung. Es könnte mithin durchaus eine Depression vorliegen (Urk. 3/5). 5.

5.1

Zwar attestierten die Gutachter der MEDAS Z.____ dem Beschwerdeführer - wie festgehalten (E. 4.1.2) - in psychischer Hinsicht aufgrund der von ihnen festgestellten anhaltenden affektiven Störung eine 20%ige Arbeitsunfähigkeit. Der

Verfügung der IV-Stelle des Kantons Aargau vom 19. Februar 2013 ist aber zu entnehmen, dass sie die Arbeitsunfähigkeitsschätzung angesichts der von den Gutachtern gestellten Diagnosen eines chronischen Schmerzsyndroms mit somatischen und psychologischen Anteilen sowie einer leichtgradigen

Dysthymie, der damaligen Rechtsprechung des Bundesgerichts (sog. Überwindbarkeitsvermutung, vgl. BGE 130 V 352, 131 V 49) entsprechend,

einer Prüfung unterzogen hat. Dabei gelangte sie zum Schluss, dass weder eine psychische Komorbidität vorliege noch die anderen Kriterien (gemäss jener Rechtsprechung des Bundesgerichts) erfüllt seien, welche die Überwindung der Schmerzen einschränken oder verunmöglichen würden (Urk. 7/102/2). Zudem hielt sie unter Hinweis auf Bundesgerichtsurteile fest, dass eine Dysthymie nicht invaldisierend sei und keine psychische Komorbidität darstelle (Urk. 7/102/4). 5.2

5.2.1

RAD-Arzt med. pract. E. ___ hielt in seiner Stellungnahme vom 27. Januar 2020 fest, dass weiterhin Beschwerden an den Händen/Unterarmen sowie eine psychische Symptomatik vorliege. Bereits im Rahmen der Begutachtung im Jahr 2012 seien letztlich die gleichen Diagnosen/Einschränkungen genannt worden. Lediglich die damals genannte Diagnose einer Dysthymie werde durch den Hausarzt aktuell ersetzt durch die Diagnose Verdacht auf Depression und Affektlabilität. Hierbei handle es sich lediglich um eine Verdachtsdiagnose, eine ICD-10-Codierung liege nicht vor und die Diagnose werde auch nicht von einem Facharzt für Psychiatrie gestellt. Bezüglich der psychiatrischen Symptomatik finde keine fachärztliche Behandlung statt,

ebenso keine medikamentöse Therapie. Auch sei die medikamentöse Schmerzbehandlung lediglich eine Bedarfsmedikation (Medikamente in Reserve). Somit sei aus versicherungsmedizinischer Sicht ein entsprechender Leidensdruck des Beschwerdeführers zu hinterfragen. Dr. C. ___ bestätige weiterhin eine Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit. Diesbezüglich würden keine Einschränkungen genannt. In seiner Stellungnahme vom 30.

Oktober 2019 habe Dr. C. ___ von einer Verschlechterung der Beschwerdesymptomatik gesprochen. Demgegenüber habe er in seinem Schreiben vom 8. Mai 2019 bescheinigt, dass sich aus medizinischer Sicht in den letzten zwei Jahren keine wesentliche Befundänderung ergaben habe. Damit stehe die Stellungnahme von Dr. C. ___ vom 30. Oktober 2019 in einem direkten Widerspruch zu seinem Schreiben vom 8. Mai 2019

(Urk. 7/151/3). 5.2.2

Zwar sind rechtsprechungsgemäss mit dem Beweismass des Glaubhaftmachens insofern herabgesetzte Anforderungen

an den Beweis verbunden, als dass die Tatsachenänderung nicht nach dem im Sozialversicherungsrecht sonst üblichen Grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 138 V 218 E. 6) erstellt sein

muss. Es genügt vielmehr, 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 (Urteil des Bundesgerichts 8C_175/2019

vom 30. Juli 2019 E. 1.1).

Aber auch wenn dies berücksichtigt wird, muss festgehalten werden, dass dem Beschwerdeführer mit dem Schreiben von Dr. C.____ vom 8. Mai 2019 (Urk. 7/134) und dessen Stellungnahme vom 30. Oktober 2019 (Urk. 7/148)

eine Änderung, geschweige denn eine

erhebliche Änderung im Sinne von Art. 87 Abs. 2 IVV (vgl. dazu ebenfalls : Urteil des Bundesgerichts 8C_175/2019 vom 30. Juli 2019 E. 1.1) seit der leistungsabweisenden Verfügung vom 19. Februar 2013 (Urk. 7/102) nicht glaubhaft machen konnte. Wie RAD-Arzt med. pract . E.____ in seiner Stellungnahme vom 27. Januar 2020 nachvollziehbar festgehalten hat, handelt es sich bei den von Dr. C.____ beschriebenen Beschwerden des Beschwerdeführers weiterhin um die gleichen Beschwerden, welche bereits bei dem Erlass der Verfügung vom 19. Februar 2013 (Urk. 7/102) bestanden. Bezüglich der einzig geltend gemachten Verschlechterung in psychischer Hinsicht fehlt es an einer fachärztlichen Diagnose und einer Behandlung durch eine Psychiaterin oder einen Psychiater, welche die behauptete Zunahme des psychischen Leidens als plausibel erscheinen lassen würden. Und schliesslich verstrickte sich Dr. C.____ in Ausführungen bis zu seiner Stellungnahme vom 30. Oktober 2019 (Urk. 7/148) in derart vielen Widersprüchen, dass auch deswegen die Glaubhaftmachung einer erheblichen Änderung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers und/oder dessen erheblichen Auswirkungen nicht gelingt. Daran würde auch nichts ändern, wenn die erst nach Erlass der angefochtenen Verfügung verfasste Stellungnahme von Dr. C.____ von 5. Mai 2020 (Urk. 3/5)

im vorliegenden Verfahren zu berücksichtigen wäre (vgl. aber E. 1.4). 5.3

Der Vollständigkeit halber ist anzufügen, dass die neue Rechtsprechung des Bundesgerichts zu den somatoformen Schmerzstörungen (BGE 141 V 281) für sich allein keinen Neuanmeldungs- oder Revisionsgrund darstellt (BGE 141 V 585 E. 5.3). Gleiches gilt für die Rechtsprechungsänderung gemäss BGE 143 V 409 und BGE 143 V 418, wonach grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen sind (Urteil des Bundesgerichts 8C_495/2018 vom 24. Januar 2019 E. 5.5 mit Hinweis). 5.4

Demnach erweist sich die angefochtene Verfügung vom 12. März 2020 (Urk. 2) im Sinne von E. 3.2 als rechtes, was zur Abweisung der Beschwerde führt. 6.

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 bis

IVG) und auf Fr. 600.-- anzusetzen. Sie sind dem unterlegenen 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 zu gestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Mark A. Glavas -
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 Bundes
gesetzes 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, zuzu
stellen.

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 HurstHübscher

E. 03

) bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Aargau, IV-Stelle, zum Rentenbezug an
(Urk. 7/35 , Aktenverzeichnisse zu Urk.

E. 7

/ 151/3) . Hernach wies die IV-Stelle das neue Leistungsbegehren von X.____
mit Verfügung vom 12. März 2020 (Urk. 2) wie vorbeschrieben ab (Urk. 2). 2.

Dagegen erhob X.____ am

E. 11

. Mai 2020 Beschwerde und beantragte, in Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom
12. März 2020 sei die vorliegende Streitsache zu weiteren Abklärungen (insbesondere
einer polydisziplinären Begutachtung) an die IV-Stelle zurückzuweisen (Urk. 1 S. 2) . Mit
Beschwerdeantwort vom 1. Juli 2020 beantragte die Beschwerdegegnerin Abweisung der
Beschwerde (Urk. 6 , unter Beilage der IV-Akten, Urk. 10/1-227), was dem
Beschwerdeführer am 8. Juli 2020 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 8). 3.

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

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