

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00856 vom 3. November 2004

ZH Sozialversicherungsgericht, 2004-11-03, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2020.00856

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00856 du 3 novembre 2004

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00856 del 3 novembre 2004

Erwägungen

E. 1

2. November 2020 trat die IV-Stelle wie angekündigt nicht auf das Leistungsbegehren ein (Urk. 8/159 = Urk. 2) .

E. 1.1

Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, her abgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs . 1 des Bundesgesetzes über den Allge meinen Teil des Sozialversicherungsrechts; ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zuspreehung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes revidierbar. Weiter sind, auch bei an sich gleich geblie benem Gesundheitszustand, veränderte Auswirkungen auf den Erwerbs- oder Aufgabenbereich von Bedeutung (BGE 141 V 9 E. 2.3, 134 V 131 E. 3). Ferner kann ein Revisionsgrund unter Umständen auch in einer wesentlichen Änderung hinsichtlich des für die Methodenwahl massgeblichen (hypothetischen) Sachver halts bestehen (BGE 144 I 28 E. 2.2, 130 V 343 E. 3.5, 117 V 198 E. 3b, je mit Hinweisen). Hingegen ist die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts im revisionsrechtlichen Kontext unbeachtlich (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen). Liegt in diesem Sinne ein Revisionsgrund vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hin sicht umfassend («allseitig») zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurtei lungen besteht (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen).

E. 1.2

Gemäss Art. 87 Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) muss mit einem Revisionsgesuch und gemäss Art. 87 Abs. 3 IVV mit einer Neu an meldung glaubhaft gemacht werden, dass sich der Invaliditätsgrad anspruchs relevant verändert hat. Der versicherten Person kommt ausnahmsweise eine Be weisführungslast 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). Dies gilt auch für eine erneute Anmeldung nach einer vorangegangenen, aber befristeten Rentenzusprache (BGE 133 V 263 E. 6.1; siehe auch Frey/Mosi mann/Bollinger [Hrsg.], AHVG/IVG Kommentar, 2018, Mosimann, N 20 zu Art. 17 ATSG).

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 Leistungsab weisung zugrunde legte. Vielmehr muss es genügen, wenn die versicherte Person zumindest die Änderung eines Sachverhalts aus dem gesamten für die Renten berechtigung erheblichen Tatsachenspektrum glaubwürdig dartut. 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, 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). 1.

E. 1.3

Anlässlich eines im November 2012 eingeleiteten Revisionsverfahrens (Urk. 8 /35 ff.) tätigte die IV-Stelle medizinische sowie erwerbliche Abklärungen und hob die Rente des Versicherten gestützt auf die Schlussbestimmung a. der Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 18. März 2011 (lit . a Abs. 1 SchlB IVG 6. IV-Revision) auf (Verfügung vom 22. April 2014 ; Urk. 8 /53). Die dagegen erhobene Beschwerde wurde vom Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich mit Urteil IV.2014.00543 vom 23. Dezember 2014 in dem Sinne gutgeheissen, dass die Verfügung vom 22. April 2014 aufgehoben und die Sache an die IV-Stelle zu r weiteren Abklärung und neuen Verfügung zurück gewiesen wurde (Urk. 8 /67).

E. 1.4

In Nachachtung dieses Urteils vom 23. Dezember 2014 holte die IV-Stelle das polydisziplinäre Gutachten der B.____ vom 8. Oktober 2015 ein (Urk. 8 /91) und liess den Arzt des Regionalen Ärztlichen Dienst es

(RAD) am 4. September

2015 dazu Stellung nehmen (Urk. 8 /95/3-4). Mit Vorbescheid vom 23. März 2016 stellte sie dem Versicherten die Einstellung seiner Invalidenrente per erstem Tag des zweiten Monats nach Zustellung der Verfügung in Aussicht (Urk. 8 /97). Hiergegen erhob der Versicherte am 3. Mai 2016 (Urk. 8 /103) unter Beilage von Arztberichten und von weiteren Unterlagen (Urk. 8 /101-102) Einwand. Daraufhin ergänzte die B.____ ihr Gutachten am 21. Juni 2016 (Urk. 8 /109). Dazu nahm der Versicherte am 22. August 2016 Stellung (Urk. 8 /112). Mit Ein gabe vom 29. August 2016 reichte er weitere medizinische Berichte ein (Urk. 8 /115-116). Daraufhin holte die IV-Stelle den Bericht von Dr. med. C.____ , Facharzt

für Neurochirurgie, vom 16. Dezember 2016 ein (Urk. 8 /120), wozu sich der Versicherte am 24. Januar 2017 äusserte (Urk. 8 /123). Am 8. März 2017 verfügte die IV-Stelle im ange kündigten Sinn (Urk. 8 /126). Die dagegen vom Versicherten am 26. April 2017 erhobene Beschwerde (Urk. 8/130/3-26) wies das hiesige Gericht mit Urteil IV.2017.00451 vom 27. Februar 2018 ab (Urk. 8/ 139). Die dagegen beim Bundes gericht erhobene Beschwerde zog der Versicherte wieder zurück (vgl. Verfügung des Bundesgerichts 9C_350/2018 vom 29. August 2018 ; Urk. 8/ 142).

E. 1.5

Am 8. Juli 2020 , bei der IV-Stelle eingegangen am 9. Juli 2020, meldete sich der Versicherte unter Hinweis auf Schmerzen und Depression sowie unter Beilage diverser Arztberichte (Urk. 8/ 144) erneut bei der IV-Stelle zum Bezug einer Invalidenrente an , wobei er eine Verschlechterung seines Gesundheitszustands geltend machte (Urk. 8/145; vgl. auch Urk. 8/146) .

Die IV-Stelle legte das Dossier dem RAD vor, für welchen Dr. med. D.____

am 24. Juli 2020 Stellung nahm (Urk. 8/149/2-3), und stellte dem Versicherten mit Vorbescheid vom

E. 2

8. Januar 2021

zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 9).

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

E. 2.1

Die IV-Stelle stellte sich in der angefochtenen Verfügung vom 12. November 2020 auf den Stand punkt, auf das neue Gesuch des Beschwerdeführers könne nicht eingetreten werden, da die Prüfung der Aktenlage - namentlich durch den RAD - keine Veränderung der Verhältnisse gezeigt habe.

Der zusammen mit dem Einwand eingereichte Arztbericht sei eineinhalb Jahre zuvor erhoben und im Rahmen der Beurteilung bereits berücksichtigt worden, weshalb nicht auf das neue Leistungsbegehren eingetreten werde (Urk. 2).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer argumentierte in seiner Beschwerde vom 10. Dezember 2020 , im Vergleich zur Verfügung vom 8. März 2017 respektive zum dieser zu grundlegenden B.____ -Gutachten vom 8. Oktober 2015 sei sowohl anhand der Diagnoseliste der Ärzte des Zentrums E.____ vom 1. April 2020 als auch anhand der von den Experten des Instituts F.____ am 10. Dezember 2018 erhobenen Befunde eine wesentliche Veränderung ersichtlich (Urk. 1 S. 4-9).

Zumindest im Bereich des Rückens habe eine erhebliche Verschlechterung des Gesundheitszustands stattgefunden (Urk. 1 S. 9), wobei insbesondere die ausgeprägte aktivierte Facettengelenksarthrose geeignet sei, eine funktionelle Einschränkung zu bewirken (Urk. 1 S. 10). Auch die psychische Problematik sei nicht hinreichend vertieft analysiert und diskutiert worden. Es stelle sich die Frage, ob sich die psychische

Komponente in der Zwischenzeit nicht verselbständigt habe. Insgesamt sei ein veränderter Gesundheitszustand ausgewiesen und es bestünden genügend Anhaltspunkte für einen seit der Verfügung vom 8. März 2017 wesentlich veränderten Sachverhalt (Urk. 1 S. 10-11).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht nicht auf das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers vom

8. Juli 2020 (Urk. 8/145) eingetreten ist.

Prozessthema ist demnach, ob der Beschwerdeführer im Sinne von Art. 87 Abs. 3 IVV eine anspruchserhebliche Änderung seit der letzten materiell-rechtlichen Leistungsprüfung (vgl. BGE 133 V 108 Regeste und E. 5), mithin im Vergleich zur - gerichtlich bestätigten

(Urk. 8/139) - Leistungsaufhebenden

Verfügung vom 8. März 2017 (Urk. 8/126), glaubhaft gemacht hat. 3.

E. 3

Mit dem Beweismass des Glaubhaftmachens im Sinne des Art. 87 Abs. 2 und 3 IVV sind herabgesetzte Anforderungen an den Beweis verbunden: Die Tatsachenänderung 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. Erheblich ist eine Sachverhaltsänderung, wenn angenommen werden kann, der Anspruch auf eine (höhere) Invalidenrente 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; vgl. auch BGE 130 V 64 E. 5.2, 130 V 71 E. 2.2). 1.

E. 3.1

Die rentenaufhebende Verfügung der IV-Stelle vom 8. März 2017 (Urk. 8/126) erging im Wesentlichen gestützt auf das B.____-Gutachten vom 8. Oktober 2015 (Urk. 8/91) mit Ergänzung vom 21. Juni 2016 (Urk. 8/109) sowie unter Vornahme einer Konsistenzprüfung (vgl. Urk. 8/126/3).

Das hiesige Gericht bestätigte diese Verfügung mit Urteil IV.2017.00451 vom 27. Februar 2018 (Urk. 8/139). 3. 2

Die Experten der B.____ AG gelangten in ihrem Gutachten vom 8. Oktober 2015 zum Schluss, der Beschwerdeführer leide unter multiplen, häufig wechselnden körperlichen Beschwerden (Druck auf der Brust, Schweissausbrüche, Schulterschmerzen, Rückenschmerzen, kalte Füße), für die es keine ausreichende organmedizinische Erklärung gebe. Das Ausmass der Symptomatik sei eher gering und der Beschwerdeführer habe erst auf Nachfrage körperliche Beschwerden geschildert. Die Somatisierungsstörung sei mässig ausgeprägt. Ganz in den Vordergrund seiner Beschwerden habe der Beschwerdeführer Konzentrationsstörungen gestellt, welche sich aber während der Untersuchung nicht gezeigt hätten. Diesbezüglich sei Aggravation anzunehmen (Urk. 8/91/13). Insgesamt massen die Gutachter einzig der Somatisierungsstörung (ICD-10: F45.0) Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zu (Urk.

E. 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 Prüfung und Beurteilung des Gesuchs, das heisst bis zum Erlass der Verfügung betreffend 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.

E. 4.1

Den mit der Neuanmeldung im Juli 2020 (Urk. 8/145) respektive im weiteren Verwaltungsverfahren eingereichten medizinischen Berichten ist im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen:

E. 4.2

Dem Bericht des Instituts F.____ vom 10. Dezember 2018 über die gleichentags erfolgte MRI-Untersuchung von HWS und LWS ist zu entnehmen, im Vergleich zur Voruntersuchung der HWS bestehe eine minimale Befundprogredienz bezüglich der diskoligamentären

Pelottierungen des Dural sakes. Unverändert liege eine geringe Reizung in den Facettengelenken der mittleren und unteren HWS bei wenig Arthrose vor. Neu aufgetreten sei zudem eine Osteochondrose mit Knochenmarködem an der Grundplatte des Halswirbelkörpers (HWK) 4 und der Deckplatte des HWK 5. Im Verlauf zunehmend sei auch die Spinalkanalstenose im Segment Lendenwirbelkörper (LWK) 5/ Sakral wirbelkörper (SWK) 1. Daneben bestehe eine Einengung der Neuroforamina HWK4/5 bis HWK6/7, ein zervikales Facettensyndrom, ein lumbales Facettensyndrom LWK 4/5 und LWK 5 /SWK 1, betont in letztgenanntem Segment eine ausgeprägte aktivierte Facettengelenksarthrose links und eine mässiggradige aktivierte Facettengelenksarthrose rechts (Urk. 8/155).

E. 4.3

Dr. med. G.____, Facharzt

für Radiologie, berichtete am 28. Januar 2020 über die am Vortag sowie am 21. Januar 2020 erfolgte MRI-Untersuchung von LWS, ISG, Kopf und HWS. Dabei hielt er zusammenfassend fest, es lägen insbesondere eine mediane Diskushernie L5/S1, eine median betonte Diskusprotrusion

L4/5, eine differentialdiagnostisch subligamentäre Diskushernie sowie eine mässig gradige Spondylarthrose L4/5 und L5/S1 beidseits vor (Urk. 8/144/1). Zudem unter anderem eine mediane Diskushernie C6/7 und eine diffuse Diskusprotrusion C5/6, beide auf dem Boden einer Osteochondrosis intervertebralis mit Aktivierungszeichen, eine rechts paramediane exzentrische Diskusprotrusion C7/Th1, eine diffuse Diskusprotrusion C4/5, eine median betonte Diskusprotrusion C3/4 und eine Spondylarthrose C3/4 bis C6/7 mit zusätzlicher Einengung der Neuroforamina beidseits (Urk. 8/144/ 2- 3). 4. 4

Dem Bericht der Ärzte des E.____ vom 1. April 2020 ist zu entnehmen, der Beschwerdeführer sei aus somatischer Sicht mindestens zu 50 % arbeitsunfähig und aus psychiatrischer Sicht zu 100 % arbeitsunfähig (Urk. 8/144/12). Dass auch in einer

angepassten Arbeitstätigkeit gar keine Arbeitsfähigkeit bestehe, begründeten sie mit den körperlichen Beschwerden, der depressiven Störung und der zwanghaft-paranoiden Persönlichkeitsakzentuierung (Urk. 8/144/13).

Der am Bericht beteiligte Facharzt für Chirurgie, Dr. med. H.____, hielt aus wirbelsäulen chirurgischer Sicht fest, im Jahr 2013 habe der Beschwerdeführer einen schweren Autounfall mit Heckaufprall erlebt. Seither bestehe ein deutliches zervikozephalisches Syndrom mit Begleitschwindel und neuropsychologischen Defiziten (Urk. 8/144/5) und der Beschwerdeführer leide zudem an einer positionsabhängigen Zervikobrachialgie mit Parästhesien beidseits (Urk. 8/144/6). Das Achsenorgan des Beschwerdeführers sei vermindert belastbar, weshalb diverse Tätigkeiten nicht geeignet seien. Zumutbar seien körperlich leichte Tätigkeiten in wirbelsäulenadaptierten Wechselpositionen mit der Möglichkeit zur Wechselbelastung und ohne das Heben von schweren Lasten. Aus somatischer Sicht sei er in einer solchen adaptierten Tätigkeit partiell arbeitsfähig (Urk. 8/144/12).

Weiter ist dem E.____-Bericht zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer habe über zunehmende Ganzkörperschmerzen geklagt und auch die Traurigkeit habe sich nach seinen Angaben sowie laut der Ehefrau intensiviert, er schlafe weniger und fühle sich vermehrt müde (Urk. 8/144/6-7). Auch sein Appetit habe sich seit einiger Zeit verschlechtert (Urk. 8/144/11).

Dr. H.____ führte sodann aus, aufgrund der Gelenkuntersuchungen könne bei teilweise deutlich verkürzter Muskulatur aus rein orthopädischer Sicht keine Arbeitsunfähigkeit attestiert werden. Der Facharzt für Neurologie gab - ohne Begründung - eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit an (Urk. 8/144/12). 4. 5

Dr. D.____ hielt in ihrer Beurteilung vom 24. April 2020 fest, anhand der neu vorliegenden Berichte seien keine wesentlichen Veränderungen der funktionellen Einschränkungen ersichtlich. Die aktuell formulierten psychischen Veränderungen stünden überwiegend wahrscheinlich im Zusammenhang mit psychosozialen Veränderungen (Auszug von Familienangehörigen, Angst um Wohnungsveränderung) und seien versicherungsmedizinisch nicht relevant (Urk. 8/149/2-3). 5.

5.1

In seiner Neuanmeldung vom 8. Juli 2020 gab der Beschwerdeführer als Behinderung seit 2001 bestehende Schmerzen und eine Depression an (Urk. 8/145/6). Zugleich liess er bezüglich einer Verschlechterung auf die beigelegten medizinischen Berichte verweisen, ohne die seiner Auffassung nach eingetretene Verschlechterung näher zu erläutern (Urk. 8/146). Im Beschwerdeverfahren macht er geltend, zumindest im Bereich des Rückens sei es zu einer erheblichen Verschlechterung gekommen, wobei insbesondere die ausgeprägte aktivierte Facetten gelenksarthrose geeignet sei, eine funktionelle Einschränkung zu bewirken (Urk. 1 S. 9 f. und S. 11). Ferner stelle sich die Frage, ob sich die psychische Komponente in der Zwischenzeit nicht verselbständigt habe (Urk. 1 S. 10-11). Dabei weist er auf die Diagnoseliste des E.____ vom 1. April 2020 sowie auf die vom Institut F.____

am 10. Dezember 2018 erhobenen Befunde hin (Urk. 1 S. 5-9). 5.2

Im Bericht des Instituts F.____ vom 10. Dezember 2018 wurde namentlich eine Osteochondrose mit Knochenmarködem an der Grundplatte des HWK 4 und der

Deckplatte des HWK 5 neu genannt (Urk. 8/155/2). Osteochondrotische Veränderungen der HWS lagen indes bereits laut dem Bericht vom 10. März 2016 - mithin vor dem Vergleichszeitpunkt - vor (Urk. 8/101/5). Ein Knochenmarködem wurde im Bericht über die MRI-Untersuchung der HWS vom 28. Januar 2020 nicht mehr genannt (Urk. 8/144/2-3), weshalb durch die Dokumentation eines Ödems im Bericht vom 10. Dezember 2018 keine wesentliche andauernde Veränderung glaubhaft gemacht ist.

Zutreffend ist, dass im Bericht vom 10. Dezember

2018 über ein lumbales Facettensyndrom LWK 4/5 und LWK 5/SWK 1 sowie, betont in letztgenanntem Segment, eine ausgeprägte aktivierte Facettengelenksarthrose links und eine mässiggradige aktivierte Facettengelenksarthrose rechts berichtet wurde (Urk. 8/155), währenddem im Vorbericht vom 1. März 2016 auf der Höhe L5/S1 lediglich eine diskrete Aktivierung im rechten Facettengelenk beschrieben worden war (Urk. 8/101/4). Indes ist dem Bericht über die MR-Untersuchung der LWS vom 27. Januar 2020 wiederum nur eine mässiggradige Spondylarthrose L4/5 und L5/S1 beidseits zu entnehmen, ohne dass in diesem Segment der Wirbelsäule von einer Aktivierung die Rede war (Urk. 8/144/1). Vor diesem Hintergrund ist aufgrund der bildgebend erhobenen Befunde der Wirbelsäule des Beschwerdeführers keine andauernde Verschlechterung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit glaubhaft gemacht.

Hinzu kommt, dass im E.____-Bericht vom 1. April 2020 aus wirbelsäulen chirurgischer Sicht ein relativ konstanter Zustand seit einem Auffahrunfall im Jahr 2013 - also wiederum vor dem Vergleichszeitpunkt -

festgestellt wurde (Urk. 8/144/5) . 5. 3

5.3.1

Inwiefern von der Diagnoseliste der Ärzte des E.____ vom 1. April 2020 (vgl. Urk. 8/144/4 f.) auf eine Veränderung der Erwerbsfähigkeit des Beschwerdeführers geschlossen werden könnte, wie der Beschwerdeführer dies sinngemäss geltend macht (Urk. 1 S. 5 ff.), ist nicht ersichtlich. In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass es rechtsprechungsgemäss nicht in erster Linie auf die Diagnose ankommt, sondern darauf, welche Auswirkungen eine Krankheit auf die Arbeitsfähigkeit hat (Urteil des Bundesgerichts 9C_270/2011 vom 24. August 2011 E. 4.2 mit Hinweis).

Zwar wurde aus psychiatrischer Sicht die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 : F33.1), aufgeführt (Urk. 8/144/5), was im Vergleich zur im B.____-Gutachten vom 8. Oktober 2015 diagnostizierten Dysthymia (ICD-10 : F34.1; Urk. 8/91/31) auf eine Verschlechterung des psychischen Beschwerdebildes des Beschwerdeführers hinweisen könnte. Handkehrum wurde von den Ärzten des E.____

aus psychiatrischer Sicht eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bereits ab dem Jahr 2001 angegeben (Urk. 8/144/13), sodass die erneute Angabe einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht im April 2020 (Urk. 8/144/12) nicht auf eine Verschlechterung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers schliessen lässt, zumal die attestierte Arbeitsunfähigkeit nicht anhand erhobener Befunde nachvollziehbar hergeleitet wurde.

Unter den objektiven Befunden wurden als erstes die Angaben der Ehefrau aufgeführt (Urk. 8/144/6), denen als Beobachtung eines nicht neutralen medizinischen Laien von vornherein nur eine begrenzte Bedeutung zukommen kann. Bezüglich der aus

psychosomatischer Sicht beschriebenen Befunde (Urk. 8/ 144/11) bleibt unklar, inwiefern diese tatsächlich objektiviert wurden, respektive ob diese nicht hauptsächlich auf den Angaben des Beschwerdeführers basieren. Jedenfalls fehlt es - soweit aus dem eingereichten Bericht ersichtlich - an einer kritischen Würdigung der geklagten Beschwerden .

Dies wäre umso nötiger gewesen, da sich anlässlich der B.____ -Begutachtung im Jahr 2015 ein aggravierendes Verhalten gezeigt hatte (Urk. 8/91/13 , 8 /109/3).

Seinen Tagesablauf beschrieb der Beschwerdeführer im Jahr 2020 (vgl. Urk. 8/144/6) nicht in relevanter Weise anders als im Jahr 2015. Bereits damals zog er sich zurück , legte sich auch tagsüber hin, seine Kontakte beschränkten sich auf seine engen Familienmitglieder und er pflegte keine Hobbies

ausser Fernsehen und auswärts Kaffee trinken

mit seinem Bruder (Urk. 8/ 91/20 , 8/91/27 -28) . Einzig seine Spaziergänge haben sich verkürzt (vgl. Urk. 8/91/37 mit Urk. 8/144/6 unten sowie Urk. 8/144/12 Mitte).

Insgesamt schildern die Ärzte des E.____ vorwiegend eine Verschlechterung aus subjektiver Sicht, ohne dass objektive Befunde verglichen worden wären . Sie führen namentlich aus, der Beschwerdeführer habe über eine Zunahme von Schmerzen, Traurigkeit und Schlafstörungen berichtet

(Urk. 8/ 144/6). Bezüglich der geklagten Intensivierung der Schmerzen ist darauf hinzuweisen, dass in Anbetracht der sich mit Bezug auf Schmerzen naturgemäss ergebenden Beweis schwierigkeiten subjektive Schmerzangaben der versicherten Person nicht genügen für die Begründung einer Erwerbsunfähigkeit (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_94/2018 vom 2. August 2018 E. 5.1.1 mit Hinweisen). 5.3.2

Bezüglich der diagnostizierten Persönlichkeitsakzentuierung (ICD-10 : Z73.1; Urk. 8/144/5), welcher im E.____ -Bericht vom 1. April 2020 Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zugemessen wurde (Urk. 8/144/13), ist anzumerken, dass Z-codierte Diagnosen nicht unter den Begriff der invaliditätsrechtlich erheblichen Gesundheitsbeeinträchtigungen

fallen ; sie stellen grundsätzlich keine invalidisierenden Gesundheitsschäden dar (Urteil des Bundesgerichts 9C_542/2019 vom 12. November 2019 E. 3.2 mit Hinweisen).

Von dieser Diagnose lässt sich demnach nicht auf eine wesentliche Verschlechterung des gesundheitlichen Zustandes schliessen. 5. 4

Schliesslich führt der Beschwerdeführer an, im Bericht von Dr. G.____ vom 29. Januar 2020 sei neu ein kleiner Substanzdefekt der linken Kleinhirn hemisphäre dorsal basal bei Zustand nach zerebralem Insult festgehalten worden. Dieser Befund vermöge möglicherweise die in früheren Verfahren geltend gemachte Müdigkeit zu erklären (Urk. 1 S. 11).

Anlässlich der MRI-Untersuchung des Schädels vom 5. April 2016 wurde ein kleiner Parenchymdefekt im Lobulus

cerebellaris superior links, differential diagnostisch älter postischämisch, erhoben (Urk. 8/101/3). Es handelt sich demnach um einen bereits bei Erlass der Verfügung vom 8. März 2017 erhobenen Befund. Mit dem Argument, dieser Befund erkläre möglicherweise

die im früheren Verfahren geltend gemachte Müdigkeit, regt der Beschwerdeführer eine abweichende Beurteilung an. Im Rahmen einer prozessualen Revision können allerdings nur veränderte tatsächliche Verhältnisse massgebend sein (Art. 53 Abs. 1 ATSG). Eine solche Tatsachenänderung wird in Bezug auf den kleinen Substanzdefekt der linken Kleinhirnhemisphäre gerade nicht geltend gemacht. 5. 5

Zusammengefasst bleibt festzuhalten, dass keiner der im Neuanmeldeverfahren eingereichten Arztberichte auf eine zwischenseitlich eingetretene Verschlimmerung des Gesundheitszustands

hin deutet, aus welcher dauerhaft eine weitergehende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit resultieren würde.

Insgesamt wurde mit den im Verwaltungsverfahren vorgelegten Berichten somit nicht glaubhaft gemacht, dass sich der im Urteil des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich IV.2017.00451 vom 27. Februar 2018

für den Zeitpunkt der Leistungsaufhebenden Verfügung vom 8. März 2017 (Urk. 8/126) bestimmte Invaliditätsgrad von 35 % (Urk. 8/139/25) in einer anspruchrelevanten Weise erhöht hat.

Nach dem Gesagten ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 12. November 2020 (Urk. 2) auf die Neuanschuldung vom 8. Juli 2020 (Urk. 8/145) nicht eingetreten ist. Die Beschwerde ist folglich abzuweisen. 6.

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Abweichung von Art. 61 lit. a ATSG in der hier anwendbaren, bis am 31. Dezember 2020 in Kraft gewesenen Fassung (Art. 83 ATSG) kostenpflichtig. Innerhalb des Kostenrahmens von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- sind die Kosten ermessensweise auf Fr. 700.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Leo Sigg - 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 Die VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin FehrWidmer

E. 8

/101/5). 3. 4

Zusammenfassend gelangte das Sozialversicherungsgericht zum Schluss , aufgrund des psychischen Leidens bestehe in einer überwiegend sachorientierten Tätigkeit ohne besonderen Zeitdruck und ohne erhöhte Anforderungen an die Flexibilität, an die Umstellungsfähigkeit und an die emotionale Belastbarkeit eine Arbeitsfähigkeit von 85 %

(E. 4.5; Urk. 8/139/1 4

f f.) und es errechnete davon ausgehend einen Invaliditätsgrad von 35 % (E. 5, Urk. 8/139/20 ff.) . Zur Beurteilung der Streitfrage der Glaubhaftmachung einer wesentlichen Veränderung ist vom seiner zeitigen

gesundheitlichen Zustand

auszugehen. 4.

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