

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00120 vom 30. September 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-09-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2021.00120

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00120 du 30 septembre 2021

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00120 del 30 settembre 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

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent ergibt sich ein Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 Prozent Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG).

E. 1.3

.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. 3 .4

Seiner beschwerdeweisen Überprüfung hat das Gericht den Sachverhalt zugrunde zu legen, wie er sich der Verwaltung bei Erlass des Nichteintretensentscheides bot (BGE 130 V 64

E. 5.2.5; Urteil des Bundesgerichts 8C_196/2008 vom 5. Juni 2008).

Zeitlicher Ausgangspunkt für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bildet bei der Rentenrevision - und ebenso bei einer Neuanschuldung (Art. 87 Abs. 3 IVV) - die letzte rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs beruht. Demgemäss sind die Verhältnisse bei Erlass der strittigen Verwaltungsverfügung mit denjenigen im Zeitpunkt der letzten materiellen Abweisung zu vergleichen (BGE 130 V 64 E. 2, 130 V 71 E. 3, 133 V 108 E. 5.2 und E. 5.4). Dabei stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar (BGE 133 V 108; vgl. auch BGE 130 V 71 E. 3.2.3). 2.

E. 1.3.1

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 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.

Ergibt die Prüfung durch die Verwaltung, dass die Vorbringen der versicherten Person nicht glaubhaft sind, so erledigt sie das Gesuch ohne weitere Abklärungen durch Nichteintreten. Tritt die Verwaltung auf die Neuanschuldung 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; sie hat dem nach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (BGE 117 V 198 E. 3a, vgl. auch BGE 133 V 108 E. 5.2; Urteil des Bundesgerichts 9C_351/2020 vom 21. September 2020 E. 3.1).

E. 1.3.2

Gemäss Art. 87 Abs. 2 IVV muss mit einem Revisionsgesuch und gemäss Art. 87 Abs. 3 IVV mit einer Neuanschuldung glaubhaft gemacht werden, dass sich der Invaliditätsgrad anspruchrelevant 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 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 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).

E. 1.4

Am 3. April 2020 (Eingang am 23. September 2020) meldet sich der Versicherte unter Beilage der Berichte des A.____ vom 13. Dezember 2019 (Urk. 9/134/9-19) und vom 30. März 2020 (Urk. 9/134/1-4) erneut bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 9/135). Mit Vorbescheid vom 7. Oktober 2020 kündigte die IV-Stelle an, auf das neue Leistungsbegehren mangels Veränderung der Verhältnisse nicht einzutreten (Urk. 9/139). Dagegen erhob der Versicherte mit Schreiben vom 15. Oktober 2020 (Urk. 9/140), ergänzt mit Schreiben vom 4. Dezember 2020 (Urk. 9/143), Einwände. Mit Verfügung vom 25. Januar 2021 trat die IV-Stelle auf das neue Leistungsbegehren wie angekündigt nicht ein (Urk. 2).

E. 2

5. Januar

2021 sei aufzuheben und es sei die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese auf das Zusatzgesuch eintrete und hernach erneut über die gesetzlichen Leistungen entscheide (Urk. 1 S. 2). Die Beschwerdegegnerin schloss in der Beschwerdeantwort vom

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin führte zur Begründung des angefochtenen Entscheid es aus, das Leistungsbegehren sei am 27. Mai 2016 abgewiesen worden. Eine wesentliche Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse sei mit dem neuen Gesuch und der gegebenen Aktenlage nicht glaubhaft gemacht worden (Urk. 2).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer wendet dagegen ein, aus den aktuellen fachärztlichen Berichten des A.____ folge, dass sich sein Gesundheitszustand seit der letzten Nichteintretensverfügung vom 27. Mai 2016

aufgrund neu hinzugesetzter Diagnosen und Befunde verschlechtert habe. Es seien die Diagnosen eines

thorakovertebralen Syndroms, eines zervikozephalen Syndroms, einer posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS), einer Adipositas Grad III bei mittelgradigem obstructivem Schlafapnoesyndrom, eines Tinnitus und eines Diabetes mellitus Typ 2 neu gestellt worden.

Insbesondere im Zusammenhang mit der PTBS und den somatischen Erkrankungen würden sich im Vergleich zum Jahr 2016 neue Befunde ergeben. Er erleide «bei der

kleinsten Gelegenheit» einen Kontrollverlust und es bestünden vermehrt wiederkehrende Erinnerungen an ein Unfallereignis, weshalb er starke körperliche Reaktionen bei Sichtung von Baumaschinen, Schlafstörungen sowie ein Vermeidungsverhalten entwickelt habe. Während in der Befundlage des Gutachtens aus dem Jahr 2014

allseitige

Schmerzeinschränkungen

in der Rotation/Inklination der Lendenwirbelsäule (LWS), Einschränkungen der Schulterbeweglichkeit und im Bereich der Hüfte

nicht hätten festgestellt werden können (Urk. 9/71/20-21), bestünden gemäss dem A.____-Bericht aktuell nunmehr

solche Einschränkungen

(Urk. 9/134/12). Weiter hätten die aktuellen neurologischen Befunde eine erhebliche schmerzbedingte Einschränkung der Halswirbelsäule (HWS) und der oberen sowie unteren Extremität bestätigt (Urk. 9/134/15-16) und es sei ein chronisches Wurzelreizsyndrom C6/7 rechts und

eine chronische Radikulopathie L4/5 und S1 rechts beschrieben worden (Urk. 9/134/11). Ferner habe der Psychiater das Vorhandensein einer rezidivierenden depressiven Störung gegenwärtig mittelgradig und einer Panikstörung bestätigt, was unter anderem mit einer veränderten Befundlage begründet werde, da sich diese Störungen mittlerweile stark akzentuiert hätten; ausserdem sei von einer deutlichen kognitiven Einschränkung berichtet worden.

Die behandelnden Ärzte würden ihn sodann aus interdisziplinärer Sicht in der angestammten und in einer leidensangepassten Tätigkeit als zu 100% arbeitsunfähig erachten. Damit vermöge er eine Veränderung des Gesundheitszustandes seit dem letzten rechtskräftigen Nichteintretensentscheid glaubhaft zu machen. Dagegen sei zur Stellungnahme zu den A.____-Berichten des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 28. August 2020 (richtig: vom 2. Oktober 2020; Urk. 9/138/3), auf welche sich die Beschwerdeführerin bei ihrem Entscheid stütze, anzumerken, dass dieser als Referenzpunkt bezüglich der (Prüfung einer) Verschlechterung des Gesundheitszustandes das polydisziplinäre Gutachten aus dem Jahr 2014 heranziehe, auf welches jedoch nicht abgestellt werden könne, da es vor sechs Jahren erstellt worden sei und damit als überholt zu gelten habe sowie da dort kein strukturiertes Beweisverfahren durchgeführt worden sei, wie es heute vorzunehmen wäre. Soweit sich der RAD auf die Befunddokumentation des Jahres 2016 beziehe, habe im Zeitpunkt der letzten Nichteintretensverfügung vom 27. Mai 2016 (Urk. 9/116) kein ausführlicher Befundbericht mit neuen Diagnosen vorgelegen, sondern lediglich ein ärztlicher Bericht zu Gewichts- und Nikotinreduktion (Urk. 9/103). Es sei ausserdem fraglich, ob die RAD-Ärztin

Dr. med. D.____ als praktische Ärztin überhaupt die notwendige Fachkompetenz aufweise, um eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes grundsätzlich negieren zu können (Urk. 1 S. 6 ff.).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist im Folgenden einzig, ob der Beschwerdeführer eine anspruchserhebliche Änderung seit der letzten materiell-rechtlichen Leistungsprüfung (zur

zeitlichen Vergleichsbasis: BGE 133 V 108 E. 5, 130 V 71) glaubhaft zu machen vermochte oder ob die Beschwerdeführerin zu Recht auf die Neuankündigung des Beschwerdeführers vom 3. April 2020 (Eingang: 23. September 2020; Urk.

E. 3

0. April

2021 auf Abweisung der Beschwerde (Urk.

E. 3.1

Die Verfügung vom 11. Dezember 2014 (Urk.

E. 3.2

.3

Eine massgebliche Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustand seit der MEDAS-Begutachtung wurde mit den vorgelegten Beweismitteln somit nicht glaubhaft gemacht.

E. 3.3.1

In somatischer Hinsicht wurde in den Berichten des A.____

vom 13. Dezember 2019 (Urk. 9/134/9-19) und vom 30. März 2020 (Urk. 9/134/1-4) nebst den bereits in den früheren Berichten (vgl. A.____-Berichte vom 10. Juli 2013, Urk. 9/55/2, und vom 2. Februar 2015, Urk. 9/92/2-3) genannten Diagnosen eines lumbovertebralen Syndroms, einer Periarthropathia

humeroscapularis

polytendinotica rechts und einer chronisch obstruktiven Pneumopathie, wahrscheinlich einer Kombination aus Asthma bronchiale und leichter COPD, sowie einer Adipositas per magna (BMI = 43 [vormals]) mit/bei (vormals beginnendem) metabolischem Syndrom die folgenden neuen, respektive teilweise neu formulierten somatischen Diagnosen aufgeführt: Thorakovertebrales Syndrom mit/bei Residuen nach durchgemachtem M. Scheuermann der Brustwirbelsäule (BWS), angedeutete ventrale Spondylose der mittleren BWS (22. Oktober 2010 Röntgen der BWS, [gemäss] Dr. med. G.____ 29. September 2011); zervikozephalisches Syndrom; metabolisches Syndrom mit/bei Adipositas per magna (BMI = 41.3 [neu]), mittelgradigem obstruktivem Schlafapnoe-Syndrom, chronischer obstruktiver Pneumopathie, CPAP-Therapie seit dem 19. Februar 2016; Tinnitus (Klinik C.____

6. November 2017); Diabetes mellitus Typ 2 (C.____

6. November 2017); arterielle Hypertonie (C.____

6. November 2017); Hypercholesterinämie (C.____ 6. November 2017; Urk. 9/134/3, Urk. 9/134/9-10). 3.3.2

Die Diagnose des thorakovertebralen Syndroms bezieht sich auf bildgebende Aufnahmen aus dem Jahr 2010 (Urk. 9/134/10-11) und Beschwerdeschilderungen des Beschwerdeführers, wonach er (gemäss den Angaben aus neurologischer

Sicht im A.____-Bericht vom 13. Dezember 2019) seit 2010 starke Rücken-, Bein-, Nacken- und Kopfschmerzen respektive (gemäss der orthopädisch-chirurgischen Anamnese) von thorakal bis tieflumbal rechts mehr als links Schmerzen habe. Gemäss der chirurgischen

Anamnese bestehe seit dem Unfall im Oktober 2010 eine deutliche Verstärkung des zervikal und lumbal betonten Panvertebralsyndroms (Urk. 9/134/10). Eine aktuelle, nach Dezember 2014 eingetretene Verschlechterung der BWS-Beschwerden ist damit nicht aufgezeigt. Insbesondere eigentliche neue thorakovertebrale Befunde sind in den neu vorgelegten A.____-Berichten nicht

auszumachen. Residuen nach durchgemachtem Morbus Scheuermann der BWS und eine angedeutete ventrale Spondylose der mittleren BWS waren zudem

bereits im MEDAS-Gutachten vom 25. April 2014 berücksichtigt worden (Urk. 9/71/23). Mit dieser Diagnose (thorakovertebrales Syndrom)

lässt sich somit keine erhebliche Verschlechterung seit Dezember 2014 begründen.

Auch bezüglich der Diagnosen des metabolischen Syndroms, des Diabetes mellitus Typ 2, der arteriellen Hypertonie und der Hypercholesterinämie sowie des Tinnitus sind keine neuen Befunde auszumachen, welche auf eine erhebliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes seit Dezember 2014 hinweisen. So bestehen die Adipositas per magna und die COPD (chronic

obstructive

pulmonary

disease respektive chronische obstruktive Pneumopathie) seit Jahren und wurden auch im MEDAS-Gutachten vom 25. April 2014 als Diagnosen aufgeführt (Urk. 9/71/16). Auch wurde n bereits damals aus pulmologischer Sicht eine Dyspnoe bei COPD und Adipositas per magna (Urk. 9/71/16) sowie aus internistischer Sicht eine Hyperlipidämie, erhöhte Cholesterinwerte und der Verdacht auf einen subklinischen Diabetes mellitus (Urk. 9/71/39) festgehalten. Eine relevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes lässt sich daher auch aus der Diagnose des metabolischen Syndroms nicht ableiten, zumal im A.____-Bericht vom 4. April 2016 aufgrund der - bei obstruktivem Schlafapnoe-Syndrom erfolgter - Anwendung des CPAP-Gerätes (continuous positive airway

pressure) hinsichtlich der Tagesmüdigkeit und aufgrund der Gewichtsabnahme auf einen BMI von 41 (anstatt des BMI von vorher 43) eine Verbesserung aufgeführt worden war (Urk.

E. 3.4.1

Anders verhält es sich dagegen mit den Befunden zur weiteren somatischen Diagnose eines zervikozephalen Syndroms. Diesbezüglich war gemäss dem A.____-Bericht vom 13. Dezember 2019 am 27. August 2015, mithin nach der Verfügung vom 11. Dezember 2014 (Urk. 9/91), eine Magnetresonanztomographie (MRT) der HWS erstellt worden, welche bei C4/5 eine mediolateral linksbetonte Discusprotrusion mit leichter neuroforaminaler Enge links und Tangierung der Nervenwurzel C5 links sowie Chondrosen aller zervikalen miterfassten proximalen thorakalen Segmente gezeigt habe. Die neue neurologische Beurteilung durch Dr. med. H.____, Facharzt für Neurologie, mittels Elektromyografie

habe zudem ein chronisches Wurzelreizsyndrom C6/7 rechts und eine chronische Radikulopathie L4/5 und S1 rechts ergeben (Urk. 9/134/11). Die Beweglichkeit des Kopfes respektive der HWS sei beidseits stark eingeschränkt gewesen (Urk. 9/134/15). Der

Neurologe schloss insgesamt auf eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 9/134/17); allerdings erfolgte dies ohne Begründung und es ist auch nicht ersichtlich, auf welche Tätigkeit er dies bezog. Dr. med. I.____, Facharzt für Chirurgie, erwähnte beim Belastbarkeitsprofil zur von ihm insgesamt attestierten 50%igen Restarbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten, wechselbelastenden und Wirbelsäule-(WS-)adaptierten Tätigkeit bezüglich der HWS das Vermeiden von repetitiven Rumpf- oder HWS-rotierenden Stereotypen sowie Arbeiten überwiegend im Überkopfbereich (Urk. 9/134/17).

Dagegen war im MEDAS-Gutachten vom 25. April 2014 noch ausdrücklich festgehalten worden, dass das (bereits damals bestehende) Zervikal-Syndrom lediglich leicht und ohne radikuläre Symptome mit altersentsprechenden degenerativen Veränderungen der HWS sowie leichtem Keilwirbel C7 gegeben sei. Auch die Diagnose eines unspezifischen Zerviko-Thorakal-Syndroms wurde als solche ohne radikuläre Reiz- oder Defizitsymptomatik aufgeführt (Urk. 9/71/16). Die Beweglichkeit der HWS wurde in der gutachterlichen orthopädischen Untersuchung zudem als schmerzfrei in allen Ebenen festgehalten (Urk. 9/71/20). Im neurologischen MEDAS-Teilgutachten war sodann ausgeführt worden, die angegebenen Beschwerden im Lumbal- und Beckenbereich rechtsbetont, ausgedehnt auf den gesamten Rücken bis hin zum Schultergürtel und Nackenbereich, seien unspezifisch, diffus und seien gleichwohl mit hoher Schmerzintensität beschrieben worden. Im objektiven neurologischen Befund hätten sich hingegen keine objektivierbaren Paresen oder sensible Defizite mit segmentalem Bezug nachweisen lassen. Hinsichtlich der zervikalen Beschwerden im klinischen Untersuchungsbefund hätten sich keine Hinweise für eine zervikoradikuläre Beschwerdesymptomatik feststellen lassen. Auch das MRT der HWS vom November 2013 habe keine Hinweise auf eine neuroirritative oder gar neurokompressive Pathologie gezeigt (Urk. 9/71/12). Der neurologische Gutachter schloss denn auch auf eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer geeigneten Verweistätigkeit (Urk. 9/71/13) und die Diagnose eines leichten Zervikal-Syndroms

ohne radikuläre Symptome mit altersentsprechenden degenerativen Veränderungen der HWS, leichtem Keilwirbel C7, wurde als solche ohne Relevanz für die Arbeitsfähigkeit beurteilt (Urk. 9/71/16). Die MEDAS-Gutachter massen den geklagten HWS-Beschwerden in Bezug auf die Leistungsfähigkeit somit mangels objektivierbarer Befunde keine erhebliche Bedeutung bei.

E. 3.4.2

Damit liegen mit dem A.____-Bericht vom 13. Dezember 2019 (Urk. 9/134) und der danach festgestellten radikulären Reiz- oder Defizitsymptomatik Hinweise auf neue objektivierbare Befunde zu den Beschwerden im Bereich der HWS vor, die im Vergleich zum Gesundheitszustand, welcher der Verfügung vom 11. Dezember 2014 (Urk. 9/91) zugrunde gelegen hatte, noch nicht vorlagen.

Insofern ist eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes glaubhaft gemacht. Es ist zudem möglich (und daher näher abklärungsbedürftig), dass diese Verschlechterung zusammen mit den übrigen somatischen und psychischen gesundheitlichen Beeinträchtigungen die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers negativ beeinflusst und den bisherigen Invaliditätsgrad von 24 % (Urk. 9/91/4) anspruchrelevant erhöht.

E. 3.4.3

Auf die Stellungnahme der RAD-Ärztin Dr. D.____ vom 2.

Oktober 2020, auf welche sich die Beschwerdegegnerin bei ihrem Nichteintretensentscheid stützt (Urk. 9/138/3, Urk. 8 S. 2), kann dagegen nicht abgestellt werden. Denn diese führte allein ihre Schlussfolgerung ohne Begründung aus, indem sie festhielt, aus versicherungsmedizinischer Sicht würden sich im Vergleich der Befunddokumentationen von 2016 und 2020 keine wesentlichen Unterschiede (nahezu wortwörtliche Übernahme) ergeben, die eine Veränderung des Gesundheitszustandes nach vollziehbar begründen könnten. Es ist somit nicht ersichtlich, ob und inwiefern sich die RAD-Ärztin mit den hiervor ausgeführten, bestehenden Befunden im Bereich der HWS auseinandergesetzt hat.

Zudem verglich die RAD-Ärztin die Befunddokumentationen von 2016 mit denjenigen von 2020, wogegen massgebliche Vergleichsbasis der Sachverhalt ist, welcher der Verfügung vom 11. Dezember 2014 (Urk. 9/91) zugrunde gelegen hatte (letzte materiell-rechtliche Leistungsprüfung);

vgl. BGE 133 V 108 E. 5.3.1). Da Angaben zu den Befunden gemäss der MRT von der HWS vom 27. August 2015 (Urk. 9/134/11) damals noch nicht vorlagen - und im Übrigen auch bei der

ersten Nichteintretensverfügung vom 27. Mai 2016 (Urk. 9/116) respektive im Beschwerdeverfahren Nr. IV.2016.00688 (Urteil vom 29. September 2017; Urk. 9/124) noch nicht aktenkundig waren - sind diese hier nunmehr beachtlich. 3. 5

3. 5 .1

Da angesichts des komplexen somatischen und psychosomatischen Beschwerdebildes des Beschwerdeführers gewisse Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die neuen HWS-Befunde zusätzlich zu den bereits von den MEDAS-Gutachtern festgestellten Befunden und gesundheitlichen Beeinträchtigungen insgesamt anspruchserhebliche Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit haben, ist glaubhaft gemacht, dass eine insgesamt anspruchserhebliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes seit der Verfügung vom 11. Dezember 2014 (Urk. 9/91) eingetreten sein könnte. 3. 5 .2

Im Ergebnis ist die Beschwerdegegnerin zu Unrecht nicht auf die Neuankündigung des Beschwerdeführers vom 3. April 2020 (Urk. 9/135) eingetreten. Die angefochtene Verfügung vom 25. Januar 2021 (Urk. 2) ist daher in Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und die Beschwerdegegnerin ist zu verpflichten, auf das

Leistungsgesuch des Beschwerdeführers vom 3. April 2020 (Eingang am 23. September 2020; Urk. 9/135) einzutreten. 4.

4.1

Der Streitgegenstand des Verfahrens betrifft die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen. Das Verfahren ist daher kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und ermessensweise auf Fr. 700.-- anzusetzen. Ausgangsgemäss sind die Gerichtskosten

der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 4.2

Dem Beschwerdeführer steht eine Entschädigung zu, welche nach Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit § 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, nach der

Schwierigkeit des Prozesses, dem Zeitaufwand und den Barauslagen auf Fr. 1'700.-- festzusetzen ist. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 25. Januar 2021 aufgehoben und die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, auf das Leistungsgesuch des Beschwerdeführers vom 3. April 2020 (Eingang: 23. September 2020) einzutreten. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostspflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 1'700.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Evalotta Samuelsson - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 5.

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 Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin FehrHartmann

E. 8

), was dem Beschwerdeführer am 7. Mai 2021 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 10). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 9

/113/2), bezüglich welcher in den neuen A.____-Berichten von 2019 und 2020 (Urk. 9/134) über keine Verschlechterung seither berichtet wurde. Ferner besteht gemäss dem Bericht von Dr. B.____ vom 22. März 2016 eine Perforation des Trommelfells des rechten Ohres bereits seit vier Jahren (Urk. 6/111/1).

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