

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00343 vom 16. September 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-09-16, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2021.00343

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00343 du 16 septembre 2021

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00343 del 16 settembre 2021

Erwägungen

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, herabgesetzt 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 be nem Gesundheitszustand, veränderte Auswirkungen auf den Erwerbs- oder Auf gabenbereich 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 hin sichtlich 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 Hin weisen). Hingegen ist die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesent lichen gleich gebliebenen Sachverhalts im revisionsrechtlichen Kontext unbe acht lich (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen). Liegt in diesem Sinne ein Revi sions grund vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hin sicht um fassend («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 Neuan 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).

E. 1.3

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).

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 Prüfung und Beurteilung des Gesuchs, das heisst bis zum Erlass der Verfügung betreffend die Neu anmeldung. Für die beschwerdeweise Überprüfung einer Nichteintretensverfügung 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

Die IV-Stelle stellte sich in der angefochtenen Verfügung vom 20. April 2021 auf den Standpunkt, auf das neue Gesuch des Beschwerdeführers könne nicht eingetreten werden, da die Prüfung der Aktenlage lediglich eine temporäre Arbeitsunfähigkeit für mittelschwere und schwere Arbeiten gezeigt habe, jedoch keine dauerhafte Veränderung des Gesundheitszustands (Urk. 2 S. 1). Die Berichte von Dr. med. I.____, Zentrum J.____, Wirbelsäulenchirurgie, würden keine Veränderung des Gesundheitszustandes belegen und die durchgeführten bildgebenden Untersuchungen hätten keine neuen Aspekte hervorge

brachte (Urk. 2 S. 2). 2.2

Der Beschwerdeführer brachte in seiner Beschwerde vom 20. Mai 2021 vor, der behandelnde Chirurg habe ein schweres spondylogenes Schmerzsyndrom diagnostiziert, welches auf die zunehmende Segmentdegeneration L4/5 zurückzuführen sei. Er könne noch maximal 15 Minuten gehen oder 30 Minuten anderen täglichen Verrichtungen nachgehen, womit er im Vergleich zur vormaligen Beurteilung sowohl qualitativ als auch quantitativ deutlich limitiert sei. Unter zunehmendem Leidensdruck und bei stark eingeschränkter Leistungsfähigkeit habe er sich schliesslich im Juli 2020 dazu entschlossen, eine Spondylodese durchführen zu lassen. Auch nach diesem operativen Eingriff könne er lediglich 15 Minuten gehen oder 30 Minuten einer anderen Tätigkeit nachgehen und er sei derart stark eingeschränkt, dass jedwede Tätigkeit undenkbar sei (Urk. 1 S. 6). 2.3

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht nicht auf das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers vom 18. Januar 2021 (Urk. 6/310) 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 R. 5), mithin im Vergleich zur - gerichtlich bestätigten (Urk. 6/277) - leistungsaufhebenden Verfügung vom 20. Oktober 2015 (Urk. 6/265), glaubhaft gemacht hat. 3. 3.1

Die rentenaufhebende Verfügung der IV-Stelle vom 20. Oktober

2015 (Urk. 6/265) erging im Wesentlichen gestützt auf das D.____ - Gutachten vom 2. Juni 2015

(Urk. 6/251, Urk. 6/264/2). Das hiesige Gericht bestätigte diese Verfügung mit Urteil IV.2015.01206 vom 30. Juni 2016 (Urk. 6/277). 3.2

Die Experten des D.____ führten damals aus, aus chirurgisch-allgemein medizinischer Sicht lasse sich keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründen, weder in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit noch in einer dem Alter und dem Habitus angepassten Verweistätigkeit (Urk. 6/251/97).

Auf dem rheumatologischen Gebiet bestehe bei Status nach einer Deckplattenimpansionsfraktur LWK1 und einer Kneifzangenfraktur LWK2 eine geringe Restkyphose thorakolumbal und an der oberen Lendenwirbelsäule. Dies führe zu einer biomechanisch ungünstigen Belastung, welche durch die konservative Streckhaltung lumbal zusätzlich beeinflusst werde. Es resultiere eine anhaltende und bleibende Belastbarkeitseinschränkung, welche durch die Spondylarthrosebildung vor allem im Segment LWK5/SWK1 zusätzlich verstärkt werde. Das thorakolumbale und lumbale Achsen skelett sei insgesamt gut kompensiert. Es bestünden mehrere Diskrepanzen mit Hinweis für eine bewusstenaher Schmerzverdichtung. Für die wirbelsäulenbelastende angestammte Tätigkeit als Maurer liege eine bleibende 100%ige Arbeitsunfähigkeit vor. Für eine behinderungsangepasste Verweistätigkeit ohne repetitive Gewichtsbelastungen über 15 Kilogramm, ohne repetitive vornübergebückte Arbeitsabläufe und ohne monoton stehende oder sitzende Arbeitsabläufe, mit idealerweise der Möglichkeit zum Wechseln zwischen Stehen und Sitzen, bestehe aufgrund von vermehrt notwendigen Pausen eine 80%ige Arbeitsfähigkeit (Urk. 6/251/97).

Aus neurologischer Sicht hielten die D.____ -Gutachter fest, die laut dem Beschwerdeführer seit Jahren bestehenden, therapieresistenten thorakolumbalen Schmerzen mit Ausstrahlung

in die rechte untere Extremität und begleitet von diffusen Sensibilitätsstörungen und Missempfindungen liessen sich organ-pathologisch nicht erklären. Das Ausmass der lumbalen Schmerzen und der pathologischen objektiven Befunde der Lendenwirbelsäule kontrastiere mit dem unauffälligen MRI-Befund und den unauffälligen Ergebnissen in der elektro-physiologischen Zusatzdiagnostik. In diesem Zusammenhang werde auf erhebliche Inkonsistenzen und Diskrepanzen im Rahmen der Exploration und der klinisch-neurologischen Untersuchung verwiesen. Radikuläre Zeichen hätten ausgeschlossen werden können. Die vom Beschwerdeführer vorgetragene Kopfschmerzen entsprächen am ehesten phänomenologisch einem häufig auftretenden episodischen Kopfschmerz vom Spannungstyp. Auf dem neurologischen Fachgebiet sei der Beschwerdeführer weder in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Maurer und Fischverkäufer noch in einer angepassten Tätigkeit eingeschränkt (Urk. 6/25 1 /97).

In der neuropsychologischen Exploration hätten sich leichte, die Aufmerksamkeitsfunktionen betreffende neuropsychologische Funktionsstörungen gezeigt. Entsprechend sei ein Fahreignungstest zu empfehlen. Die kognitiven Anforderungen einer Berufstätigkeit, die seiner letzten Anstellung entspreche, könne er hingegen bewältigen (Urk. 6/25 1 /98).

Aus psychiatrischer Sicht bestünden im objektiven psychopathologischen Befund in Anlehnung an die AMDP-Richtlinien keine psychopathologischen Auffälligkeiten. Die Kardinalsymptome einer Depression seien nicht gegeben. Hingegen lägen erhebliche Inkonsistenzen und ein ausgesprochen selbstlimitierendes Verhalten vor. Analog den Parametern der funktionellen Leistungsfähigkeit in Anlehnung an den Mini-ICF-P seien die Fähigkeit zur Anpassung an Regeln und Routinen, die Fähigkeit zur Planung und Strukturierung von Aufgaben, die Flexibilität/Umstellungsfähigkeit, die Durchhaltefähigkeit, die Konfliktfähigkeit zu Dritten, die Selbstbehauptungsfähigkeit, die Fähigkeit zu ausserberuflichen Aktivitäten und die Wegefähigkeit nicht eingeschränkt. Die diagnostischen Kriterien einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10: F45.40) seien nicht erfüllt. Stattdessen sei von einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41) auszugehen. Die Ausprägung der Störung sei beim Beschwerdeführer im Vergleich zu ähnlichen Störungsbildern als objektiv leicht einzustufen. Es könne von einer tatsächlichen Überwindbarkeit der subjektiv erlebten Defizite aus medizinischer Sicht ausgegangen werden. Aus psychiatrischer Sicht bestehe somit eine 100%ige Arbeitsfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten (Urk. 6/25 1 /98).

Gesamthaft gelangten die Gutachter zum Schluss, in einer dem aus rheumatologischer Sicht beachtlichen Zumutbarkeitsprofil entsprechenden Tätigkeit sei der Beschwerdeführer noch zu 80 % arbeitsfähig. In den übrigen Fachgebieten sei er nicht eingeschränkt (Urk. 6/25 1 /99). Diese Beurteilung gelte bereits seit der im Jahr 1990 erfolgten Kündigung (Urk. 6/25 1 /99-100). 3. 3

Zusammenfassend erwog das Sozialversicherungsgericht, aufgrund

der somatischen Beeinträchtigung weise der Beschwerdeführer noch eine Arbeitsfähigkeit von 80 % für eine angepasste Tätigkeit auf. Aus psychiatrischer Sicht bestehe demgegenüber keine Einschränkung (E. 4. 3 am Ende ; Urk. 6/277 / 1 6). Davon ausgehend schützte es den von der IV-Stelle errechneten Invaliditätsgrad von 36 % (E. 5 ; Urk. 6/277 / 1 6). Zur Beurteilung der Streitfrage der Glaubhaftmachung einer wesentlichen

Veränderung ist vom seiner zeitigen gesundheitlichen Zustand aus zugehen. 4. 4.1

Den mit der Neuanschuldung im Januar 2021 (Urk. 6/ 310) respektive im weiteren Verwaltungungsverfahren eingereichten medizinischen Berichten ist im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen:

Der Oberarzt der Wirbelsäulenchirurgie der Universitätsklinik K.____ gab in seinem Bericht vom 17. September 2019 an, der Beschwerdeführer habe anlässlich der Konsultation vom 9. September 2019 berichtet, er leide seit mehr als sechs Monaten an Schmerzen im lumbalen Bereich mit Ausstrahlung in den lateralen Oberschenkel, in den lateralen Unterschenkel sowie in den gesamten linken Fuss. Die Schmerzen seien initial immer wieder regredient gewesen, persistierten indes aktuell. Teilweise seien sie immobilisierend. Der berichtende Arzt hielt fest, beim Beschwerdeführer bestehe eine Lumboischialgie bei Foraminale stenose L5/S1 (Urk. 6/332/5). Man werde zunächst eine Infiltration der L5-Wurzel links durchführen und falls diese keine ausreichende Wirkung zeige, sei eine Spondylodese L5/S1 zu diskutieren (Urk. 6/332/6).

Am 25. November 2019 erstatteten die Ärzte der Universitätsklinik K.____ Bericht über die Sprechstunde vom 8. November 2019. Als Diagnose nannten sie eine schmerzhaftes L5-Radikulopathie links bei Foraminale stenose L5/S1 links betont. Sie gaben an, die Nervenwurzelinfiltration L5 links habe nur zu einer kurzzeitigen Besserung geführt. Bei hohem Leidensdruck des Beschwerdeführers werde das operative Vorgehen mit foraminale Dekompression und Spondylodese L5/S1 besprochen. Da der Beschwerdeführer auf Stundenlohnbasis angestellt sei, wünsche er jedoch ein weiteres konservatives Vorgehen (Urk. 6/332/3). 4. 2

Dem Kurzaustrittsbericht des Spitals

G.____ vom 20. Juli 2020 ist zu entnehmen, am 16. Juli 2020 sei eine Dekompression und Spondylodese L5/S1 durchgeführt worden. Anlass dazu habe

ein lumboradikuläres Schmerzsyndrom L5 links gegeben, nachdem Physiotherapie, Analgetika sowie Infiltrationen keine ausreichende Besserung gebracht hätten (Urk. 6/319/4). Der Beschwerdeführer habe bereits kurzfristig eine Regredienz der präoperativen Symptomatik verzeichnen können. Für mittelschwere bis schwere Arbeit sei er bis zum 28. August 2020 arbeitsunfähig (Urk. 6/319/5). 4. 3

Dr. h.c. med. L.____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, berichtete am 15. Januar 2021, der Beschwerdeführer habe sich mehreren Infiltrationen an der Lendenwirbelsäule (LWS) unterziehen müssen. Am 16. Juli 2020 sei er wegen eines radikulären Syndroms im Spital M.____ an der LWS operiert worden, von welchem er sich bis heute nicht erholt habe. Eine weitere Arbeitsfähigkeit sei aktuell nicht realisierbar (Urk. 6/314/2).

Im Bericht vom 20.

Mai 2021

erwähnte Dr. L.____

eine Besserung der neurologischen Symptomatik infolge der Operation (Urk. 6/349/3). 4. 4

Dr. I.____

nannte in seinem Bericht vom 15. März 2021 namentlich die Diagnose einer Stenose mit Spondylarthrose L4/5 (Urk. 6/326). Er führte aus, im Vordergrund stehe weiterhin das schwere spondylogene Schmerzsyndrom, wobei die zunehmende Segmentdegeneration L4/5 als morphologisches Korrelat verantwortlich sein könnte. Auf jeden Fall könne der Beschwerdeführer aufgrund der Schmerzsituation keine Tätigkeit durchführen. Zum Ausschluss einer neuen Nervenkompression und auch einer Pseudoarthrose L5/S1 seien ein neues CT und MRI notwendig (Urk. 6/327). Mit Attest vom 13. Januar 2021 hatte er zuvor eine vollständige Arbeitsunfähigkeit ab dem 1. Februar bis zum 15. April 2021 attestiert (Urk. 314/3).

Am 22. März 2021 berichtete Dr. I. ___ über die gleichentags erfolgte Besprechung der nicht leserlichen - bildgebenden Untersuchungen (Urk. 6/332/7-8). Er hielt fest, morphologisch liege eine leichte zunehmende Degeneration L4/5 vor. Dies alles erkläre aber nicht die auch nachts bestehenden Beschwerden, hingegen könnten die Befunde eine reduzierte Belastbarkeit erklären (Urk. 6/336). Aufgrund der bildgebenden Untersuchung halte er eine schwere Tätigkeit im Reinigungsdienst nicht mehr für möglich. Eine leichte Tätigkeit zu 50 % wäre denkbar. Zumindest seien die extrem starken Beinschmerzen nach der Operation verschwunden. Er habe dem Beschwerdeführer gesagt, er solle viel gehen (Urk. 6/337). 4. 5

RAD-Arzt Dr. H. ___ äusserte sich am 6.

April

2021 dahingehend, rein somatisch sei keine Veränderung des Gesundheitszustands ausgewiesen. Namentlich hätten die von Dr. I. ___ durchgeführten Untersuchungen (MRI und CT) keine neuen Aspekte hervorgebracht (Urk. 6/343/2). 5.

E. 5

).

Diesen Rentenanspruch bestätigte die IV-Stelle mit Mitteilung vom 8. März 2007 (Urk. 6/138) gestützt auf die Angaben des Versicherten im

Revisionsfragebogen vom 5. Februar 2007 (Urk. 6/133) und

diejenigen von Dr. med. A. ___ , Facharzt für Rheumaerkrankungen, in dessen Bericht vom 7. März 2007 (Urk. 6/13

E. 5.1

In seiner Neuanmeldung vom 18. Januar 2021 gab der Beschwerdeführer an, die beiliegenden Arztzeugnisse würden eine Verschlechterung seines Gesundheitszustandes bestätigen

(Urk. 6/310). Zum einen handelt es sich um das ärztliche Zeugnis von Dr. I. ___ vom 13. Januar 2021, worin dieser dem Beschwerdeführer prospektiv eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für die Zeit vom 1. Februar bis am 15. April 2021 attestiert (Urk. 6/314/3). Mangels näherer Darlegungen zu dieser Arbeitsunfähigkeit sowie angesichts von deren Befristung ergeben sich daraus noch keine hinreichenden Anhaltspunkte für eine voraussichtlich andauernde gesundheitliche Veränderung.

E. 5.2

Des Weiteren reichte der Beschwerdeführer den Kurzaustrittsbericht des Spitals

G.____ vom 20. Juli 2020 ein (Urk. 6/319/4-5). Aus diesem lässt sich nicht unmittelbar auf eine dauerhafte Verschlechterung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers schliessen, zumal darin als Folge der Dekompression und Spondylodese an der Lendenwirbelsäule lediglich eine zeitlich auf rund anderthalb Monate begrenzte Arbeitsunfähigkeit attestiert wurde. Überdies galt diese einzig für mittelschwere bis schwere Arbeiten (Urk. 6/319/5), wobei bereits im Vergleichszeitpunkt namentlich repetitive Gewichtsbelastungen über 15 Kilogramm vom Zumutbarkeitsprofil ausgenommen waren (vgl. E. 3.2 vorstehend).

E. 5.3

Dem der Neuanmeldung beigelegten Bericht von Dr. L.____

vom 15. Januar 2021 sodann ist zu entnehmen, der Beschwerdeführer habe sich vom radikulären Syndrom, aufgrund dessen er am 16. Juli 2020 an der Lendenwirbelsäule operiert worden sei, bis anhin nicht erholt. Die Ärztin hielt fest, eine höhere Arbeitsfähigkeit sei aktuell nicht realisierbar, begründete dies aber nicht näher (Urk. 6/314/2).

Im Kurzaustrittsbericht des Spitals

G.____ vom 20. Juli 2020 wurde demgegenüber festgehalten, der Beschwerdeführer habe kurzfristig eine Regredienz der präoperativen Symptomatik verzeichnen können (Urk. 6/319/5).

Ferner hielt Dr. I.____, welcher die Operation durchgeführt hatte (vgl. Urk. 6/319/4), am 22. März 2021 fest, zumindest die extrem starken Beinschmerzen seien nach der Operation verschwunden (Urk. 6/337).

Da lediglich von einer kurzfristigen Besserung respektive davon die Rede ist, zumindest die extrem starken Bein schmerzen hätten abgenommen, ist ein dauerhafter Operationserfolg fraglich und damit im gesamten Verlauf seit Oktober 2015 eine Verschlechterung des gesundheitlichen Zustandes nicht ausgeschlossen.

Hierzu passen die Angaben des Beschwerdeführers, der in seiner Beschwerde vom 20. Mai 2021 vorbrachte, der behandelnde Chirurg habe ein schweres spondylogenes Schmerzsyndrom diagnostiziert, welches auf die zunehmende Segmentdegeneration L4/5 zurückzuführen sei. Er könne noch maximal 15 Minuten gehen oder 30 Minuten anderen täglichen Verrichtungen nachgehen, womit er im Vergleich zur vormaligen Beurteilung sowohl qualitativ als auch quantitativ deutlicher limitiert sei. Mit zunehmendem Leidensdruck und bei stark eingeschränkter Leistungsfähigkeit habe er sich schliesslich im Juli 2020 dazu entschlossen, eine Spondylodese durchführen zu lassen. Auch nach diesem operativen Eingriff sei er noch erheblich limitiert (Urk. 1 S. 6). 5. 4

Zu beachten ist vorliegend, dass die letzte materielle Anspruchsprüfung im Oktober 2015 ihren Abschluss fand. Wegen des Zeitablaufs bis zur Neuanmeldung im Januar 2021 sind keine besonders strenge n Anforderungen an den Nachweis einer gesundheitlichen Veränderung zu stellen (Urteil des Bundesgerichts 9C_57/2021 vom 8.

Juli 2021 E. 4.2 und 4.4 sowie vorstehende E.

1.2). Damals war seitens des D.____ eine Stenose mit möglicher Wurzelreizung bei L5/S1 erhoben worden, welche jedoch die Beschwerden nicht hinreichend erklären konnte (E. 3.2 vorstehend). In der Zwischenzeit wurden die Beschwerden aufgrund des Leidensdrucks mittels einer Versteifung der Wirbelsäule operativ angegangen, wobei das Resultat der

Operation aufgrund der geschilderten Arztberichte unklar ist.

Damit liegen zumindest gewisse Anhaltspunkte für eine Verschlechterung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers vor, was im Rahmen der Neuanmeldung genügt (E. 1.3 vorstehend).

Hinzu kommt, dass Dr. I. ___ namentlich eine Stenose mit zunehmender Spondylarthrose L4/5 diagnostiziert hat (Urk. 6/336). Im Vergleichszeitpunkt hatten laut dem D. ___ -Gutachten namentlich sekundäre multisegmentale Spondylosen im Frakturbereich zwischen thorakal12 und LWK3, eine resultierende leichte Kyphosierung im thorakolumbalen Übergangsbereich sowie eine Facettengelenksarthrosebildung vor allem LWK5/SWK1 beidseits vorgelegen (Urk. 6/251/92). Dass Dr. I. ___ von einer reduzierten Belastbarkeit ausging (Urk. 6/336), ist bei teilweise erklärbaren Beschwerden nachvollziehbar. Inwiefern von dieser Diagnose auf eine Veränderung der Erwerbsfähigkeit des Beschwerdeführers im Vergleich zum Oktober 2015 - als mit einer 80%igen Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit (vgl. Urk. 6/251/97) ebenfalls bereits eine reduzierte Belastbarkeit vorlag - geschlossen werden kann, ist nicht eindeutig. Indes liegen mit Blick darauf, dass der bisherige Invaliditätsgrad von 36 % (vgl. E. 3.3 vorstehend) eher knapp nicht zu einer Rentenberechtigung führte und mit Blick auf die mehr als fünf Jahre betragende Zeitspanne zwischen vormaliger Leistungsbeurteilung und der nun mehrigen Neuanmeldung hinreichende Anhaltspunkte für eine mindestens möglicherweise leistungsrelevante Verschlechterung des gesundheitlichen Zustandes vor. Soweit der Beschwerdeführer sich für die Geltendmachung einer Verschlechterung auf die Diagnose der Stenose mit zunehmender Spondylarthrose L4/5 stützt, ist zutreffend, dass die Spondylarthrose respektive Facettengelenksarthrose bisher das Segment L4/5 zumindest nicht explizit betraf. 5. 5

Zusammenfassend bleibt festzuhalten, dass glaubhaft gemacht wurde, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers im Vergleich zum Zeitpunkt der leistungsaufhebenden Verfügung vom 20.

Oktober 2015 (Urk.

6/265) verschlechtert hat, da zwischenzeitlich eine Operation der Wirbelsäule mit unklarem Resultat erfolgt ist und nunmehr auch das Segment L4/5 der Wirbelsäule Beschwerden verursacht.

Nach dem Gesagten ist die Sache in Gutheissung der Beschwerde an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie auf die Neuanmeldung des Beschwerdeführers vom 22. Januar 2021 eintrete und seinen Leistungsanspruch materiell prüfe. 6.

E. 6

).

E. 6.1

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG in Verbindung mit Art. 61 lit. f bis ATSG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über Leistungen der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- zu bemessen und sind vorliegend auf Fr.

E. 6.2

Nach Art. 61 lit. g ATSG und § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer)

hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (§ 34 Abs. 3 GSVGer).

Unter Berücksichtigung dieser Grundsätze ist die dem anwaltlich vertretenen Beschwerdeführer zustehende Prozessentschädigung ermessensweise auf Fr. 1'800.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 20. April 2021 aufgehoben und es wird die Sache an die IV-Stelle zurückgewiesen, damit sie auf die Neuanmeldung vom 22.

Januar 2021 eintrete und das Leistungsgesuch des Beschwerdeführers materiell prüfe. 2. Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 1'800.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Aurelia Jenny - 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 FehrWidmer

E. 7

00.-- festzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

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