

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00390 vom 5. November 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-11-05, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2021.00390

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00390 du 5 novembre 2021

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00390 del 5 novembre 2021

Erwägungen

E. 1.1

X.____, geboren 1965,

war von Januar 1990 bis Dezember 2004 (letzter effektiver Arbeitstag: 23. Dezember 2003) als

Betriebsmitarbeiter bei der Y.____ AG angestellt (vgl. Urk. 6/7, Urk. 6/59). Am

6. Juni 2

E. 1.2

) zumindest glaubhaft gemacht hat. 3.

E. 1.3

Mit dem Beweismass des Glaubhaftmachens sind herabgesetzte Anforderungen an den Beweis verbunden; die Tatsachenänderung muss nicht nach dem im Sozialversicherungsrecht sonst üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 138 V 218 E. 6) erstellt sein (Urteil des Bundesgerichts 8C_735/2019 vom 25. Februar 2020 E. 4.2). Für das Beweismass des Glaubhaftmachens genügt es, dass für das Vorhandensein des behaupteten rechts erheblichen Sachumstands 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. Weder eine im Vergleich zu früheren ärztlichen Einschätzungen ungleich attestierte Arbeitsunfähigkeit noch eine unterschiedliche diagnostische Einordnung des geltend gemachten Leidens genügt per se, um auf einen veränderten Gesundheitszustand zu schliessen; notwendig ist vielmehr eine veränderte Befundlage (Urteile des Bundesgerichts 9C_57/2021 vom 8. Juli 2021 E. 4.2 und 8C_367/2020 vom 4. August 2020 E. 5.2.2, je mit Hinweisen). Je länger die letzte materielle Prüfung zurückliegt, umso weniger strenge Anforderungen sind an die Glaubhaftmachung zu stellen (vgl. BGE 109 V 262 E. 3, 109 V 108 E. 2b; Urteil des Bundesgerichts 9C_57/2021 vom 8. Juli 2021 E. 4.2 mit Hinweisen). 2. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) davon aus, dass sich die Verhältnisse seit Erlass der Verfügung vom 7. September 2015 nicht verändert hätten. Eine angepasste Tätigkeit sei dem Beschwerdeführer nach wie vor zu 100 % zumutbar (S. 1 unten). Die in den medizinischen Akten geschilderten Einschränkungen seien allesamt schon länger bekannt. Eine Verschlechterung des Gesundheitszustands sei nicht erkennbar, weshalb auf das neue Gesuch nicht einzutreten sei (S. 2 oben). 2.2

Der Beschwerdeführer machte demgegenüber geltend (Urk. 1) , 2015 habe die Beschwerdegegnerin zwar eine materielle Prüfung durchgeführt, sei aber der Auffassung gewesen, der gesundheitliche Zustand habe sich seit dem Urteil aus dem Jahr 2011 nicht geändert. Da sich jenes Urteil auf das A.____-Gutachten aus dem Jahr 2009 gestützt habe, sei massgebend zum Vergleich der gesundheitliche Zustand , wie er im Jahr 2009

beschrieben worden sei (S. 4 Ziff. 2). Bereits aufgrund der vom behandelnden Arzt (neu) beschriebenen, die Funktionalität stark einschränkenden Schulterbeschwerden sei eine Verschlechterung glaubhaft gemacht (S. 4 Ziff. 3). Sodann sei auch eine Verschlechterung im Bereich der Wirbelsäule mit einer relevanten Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit glaubhaft dargetan (S.

E. 003

meldete er sich – damals als 1960 geborener Z.____ (vgl. zur Änderung der Personalien und des Geburtsdatums Urk. 6/154-158, Urk. 6/176) –

bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 6/1). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, sprach ihm mit Verfügung vom 10. Dezember 2004 (Urk. 6/35) und diese bestätigend Einspracheentscheid vom 17. Mai 2005

(Urk. 6/45) bei einem Invaliditätsgrad von 40 % eine Viertelsrente ab 1. Dezember 2003 zu

Mit Verfügung vom

3. März 2008

(Urk. 6/69) wies die IV-Stelle ein vom Versicherten am 13. Juli 2007 gestelltes Rentenrevisionsgesuch (Urk. 6/53) ab. Auf Beschwerde des Versicherten hin hob das hiesige Gericht

mit unbegründetem Urteil vom 11. Juli 2008 im Verfahren Nr. IV.2008.00397

die se

Verfügung auf und wies die Sache zur polydisziplinären MEDAS-Abklärung an die IV-Stelle zurück

(Urk. 6/76). Am 24. Mai 2009 erstattete das Zentrum A.____

ein polydisziplinäres

Gutachten im Auftrag der IV-Stelle (Urk. 6/93/1-46). Mit Verfügung vom 16. August 2010 (Urk. 6/144) wies die IV-Stelle

das Gesuch um Erhöhung der Invalidenrente ab ,

was das hiesige Gericht mit Urteil vom 3. November 2011 im Verfahren Nr. IV.2010.00788 bestätigte (Urk. 6/153).

Im Rahmen eines von Amtes wegen eingeleiteten Revisionsverfahrens (vgl. Urk. 6/160/1-3) teilte die IV-Stelle dem Versicherten am 11. Juli 2013 mit, sein Rentenanspruch sei unverändert (Urk. 6/171).

Nach Eingang einer am 18. Dezember 2013 unterzeichneten Anmeldung zum Leistungsbezug sowie neuen Arztberichten (vgl. Urk. 6/180) veranlasste die IV-Stelle eine

psychiatrische sowie orthopädische Untersuchung des Versicherten durch ihren Regionalen Ärztlichen Dienst, RAD (Untersuchungsberichte vom 7. Juli und 22. August 2014, Urk. 6/202 und Urk. 6/206), und lehnte mit Verfügung vom 7. September 2015 die (sinngemäss) beantragte Erhöhung der bisherigen Invalidenrente ab (Urk. 6/232).

E. 3

IVV

Nichteintreten beschlossen hat und die versicherte Person deswegen Beschwerde führt; hingegen unterbleibt eine richterliche Beurteilung der Eintretensfrage, wenn die Verwaltung auf die Neuanmeldung 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). Für die beschwerdeweise Überprüfung einer Nichteintretensverfügung ist der Sachverhalt, wie er sich der Verwaltung bot, respektive die Aktenlage bei Erlass dieser Verfügung massgeblich (Urteil des Bundesgerichts 8C_481/220 vom 15. Dezember 2020 E. 4.1.3 mit Hinweisen).

E. 3.1

Der Verfügung vom 7. September 2015 (Urk. 6/232), mit welcher die Beschwerdegegnerin das letzte Gesuch des Beschwerdeführers um Rentenerhöhung abgewiesen hatte, lagen folgende Berichte zugrunde:

E. 3.2

ff.) auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung und Beweiswürdigung. Das bei Fehlen einer medizinisch und wirtschaftlich veränderten Situation (im Vergleich zur Situation im Jahr 2013 beziehungsweise 2010) im Ergebnis ein Revisionsgrund verneint wurde (vgl. auch Urk. 6/228 S. 3 lit. c), ändert nichts daran, dass die der Verfügung vom 7. September 2015 zugrunde liegende medizinische Aktenlage die Vergleichsgrundlage darstellt zur Beurteilung der im vorliegenden Verfahren strittigen Frage, ob im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung eine anspruchsrelevante Verschlechterung des

Gesundheitszustands zumindest glaubhaft gemacht ist. 4.4.1

In seinem vom Beschwerdeführer mitunterzeichneten Bericht vom 3. Februar 2021 (Urk. 6/238) ersuchte Dr. B.____ (vorstehend E. 3.2) darum, eine Erhöhung der Invalidenrente zu prüfen.

Er nannte folgende Diagnosen (S. 1 Mitte): - chronische Lumboischialgie rechts bei Status nach Spondylodese L5/S1 2006 - Status nach wiederholten periradikulären

Kortikoid-Infiltrationen Wurzel S1 rechts ohne Besserung im Verlauf - PHS rechts bei SLAP Typ II und Partialruptur der Supraspinatussehne, aktivierte AC-Gelenksarthrose - leichtgradige COPD bei Nikotinkonsum - Status nach Hämatosem

supraumbilikal bei Status nach Hernienplastik in Sublay-Technik im Oktober 2019 und Oktober 2020 - Status nach Trokarnarbenhernie bei Status nach laparoskopischer

Cholezystektomie 2018 - Status nach Marskektomie 2015 und 2021.

Dr. B.____ führte aus, beim Beschwerdeführer bestünden seit mehreren Jahren eine abnehmende körperliche Belastbarkeit sowie zunehmende Schmerzen. Insbesondere die Schulter- und Lendenwirbelbeschwerden machten ihm Probleme im Sinne von stark verminderter Belastbarkeit, wiederholt notwendigen Körperpositionswechseln aufgrund

von nach zwei bis drei Stunden auftretenden Schmerzen. Auch seien die abdominalen Beschwerden trotz der erwähnten chirurgischen Interventionen nie ganz verschwunden, das Heben von Lasten sei praktisch nicht möglich. Trotz wiederholter Physiotherapie-Serien sowie Dauermedikation mit Analgetika habe die Situation in den letzten zwei Jahren nicht verbessert werden können. Deshalb bestehe eine volle Arbeitsunfähigkeit seit 22. Oktober 2019 (S. 1 unten).

E. 3.3

Am 29. November 2013 unterzog sich der Beschwerdeführer in der Uniklinik C.____ einem operativen Eingriff an der rechten Schulter. Im Austrittsbericht vom 29. November 2013 (Urk. 6/180/3-4) nannten die Orthopäden als Diagnosen eine Bizepstendinopathie, eine Labrumläsion anteroinferior (degenerativer Aspekt) und eine AC-Gelenksarthrose der Schulter rechts. Durchgeführt worden seien eine Schulterarthroskopie, eine Bizepstenotomie, ein intraartikuläres Debridement, ein subakromiales

Debridement und eine AC-Resektion rechts. Der postoperative Verlauf sei komplikationslos gewesen und es sei eine zügige Mobilisierung des Armes mit Hilfe der Physiotherapie erfolgt (S. 1).

E. 3.4

Dr. med. D.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie, diagnostizierte in seinem Bericht vom 10. Dezember 2013 (Urk. 6/180/1) eine persistierende Ischialgie rechts bei Status nach Spondylodese L5/S1 rechts. Als Nebendiagnose nannte er einen Status nach Schulterarthroskopie rechts. Er führte aus, der Beschwerdeführer habe sich erneut in seiner Sprechstunde gemeldet wegen persistierender und jetzt etwas verstärkter Ischialgie-Schmerzen rechts. Die Schmerzen seien wie vorbekannt, wellenförmig, und würden vom Beschwerdeführer am ehesten im Ausbreitungsgebiet der L5-Wurzel rechts lokalisiert. Im Februar sei auf seine Verordnung hin eine neurologische Abklärung erfolgt, wo bei in der Myelographie keine eigentliche Wurzelkompression nachgewiesen werden können. Aufgrund der erneuten Schmerzen rechts habe er eine periradikuläre Infiltration veranlasst, um etwas Linderung zu erzielen. Vonseiten des Rückens sei der Beschwerdeführer weiterhin nicht arbeitsfähig. Vonseiten der Schulter könne er die Arbeitsfähigkeit nicht beurteilen.

Am 10. Februar 2014 (Urk. 6/192/2) berichtete Dr. D.____, gemäss Angaben des Beschwerdeführers

hätten die Schmerzen nach periradikulärer Infiltration L5 rechts für ein bis zwei Wochen deutlich gebessert, im weiteren Verlauf aber wieder zugenommen. Auch in Bezug auf die Schulter sei keine Verbesserung eingetreten, der Beschwerdeführer habe nach wie vor bewegungs- und belastungsabhängige Schmerzen rechts. Er könne ihm

vorerst keine weiteren Therapieoptionen anbieten. 3.

E. 3.6

Im Bericht vom 7. Juli 2014 über die psychiatrische Untersuchung vom 2. Juli 2014 (Urk. 6/202) verneinte R AD-Arzt med. pract. E.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, das Vorliegen einer psychiatrischen Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte er ein

Alleinleben (S. 4 Ziff. 9). Er führte aus, der psychische Befund entspreche im Wesentlichen dem Zustand 2009 (S. 5 oben). Es bestünden keine psychischen Einschränkungen (S. 4 Ziff. 11).

E. 3.7

Im Bericht vom 22. August 2014 über die orthopädische Untersuchung vom 2. Juli 2014 (Urk. 6/206) nannte RAD-Ärztin med. pract. F.____, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 10 Ziff. 8): - schmerzhafte Bewegungs- und Belastungseinschränkung der Lendenwirbelsäule (LWS) - Status nach Spondylodese L5/S1 im November 2006 - Funktionsminderung der rechten Schulter bei - Status nach arthroskopischer Operation im November 2013.

Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte die RAD-Ärztin leichte Spreizfüsse (S. 10 Ziff. 8). Sie führte aus, die Untersuchung sei von zahlreichen Inkonsistenzen geprägt gewesen. Die demonstrierten Einschränkungen und die Schmerzausbreitung seien durch die vorliegenden medizinischen Befunde nicht zu erklären. Schon im (A.____-)Gutachten vom 24. Mai 2009 habe die Gutachterin darauf hingewiesen, dass die Schmerzen schon bei leichter Bewegung und mit Ausstrahlungen über die anatomisch nach vollziehbaren Lokalisationen hinaus geklagt worden seien. Der im Rahmen des Gutachtens erhobene Untersuchungsbefund entspreche im Wesentlichen auch dem heute erhobenen Befund. Insbesondere bestünden weiterhin keine Hinweise auf Muskelatrophien. Die im A.____- Gutachten von der Rheumatologin beschriebene symmetrische Beschwellung von Händen und Füßen bestehe weiterhin. Aus orthopädisch-somatischer Sicht sei keine wesentliche Veränderung seit dem Gutachten von 2009 zu objektivieren (S. 10 Ziff.

E. 3.8

) leider eher für eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit ausgesprochen. In der psychiatrischen Beurteilung werde ausserdem zu wenig berücksichtigt, dass der Beschwerdeführer an chronischen Schmerzen leide, die sehr wohl zu einer dauerhaften Depression geführt hätten und ihn deshalb auch im Alltag einschränkten. Der Beschwerdeführer schildere glaubhaft, dass er schon nach leichter körperlicher Belastung mehr Schmerzen im Rücken und in der Schulter empfinde und deshalb nur kurzzeitig und in minimaler Form belastet werden könne.

Insgesamt sei die Arbeitsfähigkeit aufgrund der Rücken-, Schulter- und der psychischen Beschwerden bei höchstens 40 % zu sehen für leichte körperliche, vornehmlich sitzende Tätigkeiten ohne Arbeiten über Schulterhöhe.

E. 3.9

Dr. B.____

(vorstehend E. 3.2) führte in seiner Stellungnahme vom 15. Januar 2015 (Urk. 6/217) aus, die Argumentation der RAD-Ärzte hinsichtlich Arbeitsfähigkeit beruhe vor allem auf der körperlichen und bildgebenden Untersuchung, die nur leichte Ausfälle der Beweglichkeit in Ruhe und nur wenig bildgebend nachzuweisende degenerative Veränderungen zeige. Auch der Schulter spezialist der Uniklinik C.____ habe sich in seinem Bericht vom 7. November 2014 (vorstehend E.

E. 3.10

In ihrer Stellungnahme vom 16. Februar 2015 (Urk. 6/222 S. 5 unten) führte RAD-Ärztin med. pract. F. ___ aus, die Berichte von Prof. G. ___ (vorstehend E. 3.8) und Dr. B. ___ (vorstehend E. 3.9) wiesen keine neuen medizinischen Sachverhalte aus.

E. 3.11

In der Verfügung vom 7. September 2015 (Urk. 6/232) erwog die Beschwergegnerin, der medizinische Sachverhalt sei geprüft und der Beschwerdeführer durch den RAD untersucht worden. Die bisherige Tätigkeit als Rangierer sei ihm weiterhin nicht mehr zumutbar. Für leichte, angepasste Tätigkeiten in Wechselbelastung, unter Ausschluss ungünstiger Witterungsbedingungen, auch mit gelegentlichem Heben, Tragen und Transportieren von Lasten bis maximal 10 kg körpernah, ohne Verharren in Zwangshaltungen, sei der Beschwerdeführer zu 100 % arbeitsfähig. Die medizinischen Abklärungen hätten ergeben, dass keine signifikante rentenbeeinflussende Verschlechterung ausgewiesen sei. Es bestehe weiterhin Anspruch auf die bisherige Viertelsrente

(S. 2).

E. 3.12

Die Verfügung der Beschwergegnerin vom 7. September 2015 basierte nach der dargelegten Aktenlage (vorstehend E.

E. 4

Ziff. 4). 2.3

Strittig und zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer eine anspruchrelevante Verschlechterung seines Gesundheitszustandes seit der letztmaligen materiellen Prüfung seines Rentenanspruchs (vgl. vorstehend E.

E. 4.2

) aus, Dr. B. ___ greife in seinem Bericht vom 13. April 2021 (vorstehend E.

E. 4.3

) erneut die seit mehr als acht Jahren bekannte Problematik von persistierenden Schulterschmerzen rechts auf, die im November 2013 zur Operation geführt habe. Die von ihm dafür verantwortlich gemachte Labrumläsion und eine AC-Gelenksarthrose entsprächen dem präoperativen Befund vom Januar 2013 und seien nach erfolgter AC-Gelenksresektion medizinisch nicht mehr korrekt. Auch die geltend gemachte Supraspinatus-Sehnenproblematik sei bereits im Arztbericht der Uniklinik C. ___ vom 7. November 2014 (vorstehend E. 3.8) erwähnt worden und stelle somit kein medizinisches Novum dar. Im Falle einer schulterschonenden Tätigkeit unter Vermeidung von Überkopfarbeiten ergebe sich aus diesen Diagnosen keine rentenbegründende Einschränkung (S. 2 unten, S. 3 oben). Die chronischen Schmerzen im LWS-Bereich seien gleichsam seit mindestens 2003 bekannt. Bereits im MRI vom 25. Februar 2003 und damit noch lange vor der Versteifungsoperation im November 2006 seien Wurzelirritationen von L5 rechts und S1 beschrieben, ähnlich zum aktuellen MRI der LWS vom 31. März 2021. Die derzeitige klinische Symptomatik mit rechts betonten Schmerzen decke sich mit den Angaben des Hausarztes im Bericht vom 2. November 2009. Neurologische Defizite würden weiterhin nicht beschrieben, auch keine Miktions- oder Stuhlgangproblematik.

Die eingeschränkte Beweglichkeit der LWS sei selbstredend durch die Versteifungsoperation zu erklären. Auch sei der radiologische Befund einer Spinalkanalenge nur dann von klinischer Bedeutung, wenn sich daraus funktionelle Einschränkungen im Alltag ergäben, wie zum Beispiel eine Einschränkung der Gehstrecke, was beim Beschwerdeführer explizit nicht vorliege. Selbst die im MRI angeführte Abschluss-Degeneration oberhalb der Versteifungsebene sei eine häufige Langzeitfolge nach Wirbelsäuleneingriff und nicht zwingend von klinischer Bedeutung. 70 % der Operierten zeigten sie in der Bildgebung zehn Jahre nach dem Eingriff, aber nur 25 % der Betroffenen seien diesbezüglich auch tatsächlich symptomatisch. In einer streng rückschonenden Tätigkeit sei von einem renten ausschliessenden Arbeitspensum auszugehen. Auch mit dem neuen Bericht des Hausarztes vom 13. April 2021 werde eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes nicht glaubhaft gemacht (S. 3 oben). 5.

E. 4.4

In ihrer Stellungnahme vom 21. April 2021 (Urk. 6/250 S. 2 f.) führte RAD-Ärztin Dr. H.____ (vorstehend E.

E. 5

Im Bericht vom 28. März 2014 (Urk. 6/197) führte Dr. B.____ (vorstehend E.

E. 5.1

Der Vergleich der medizinischen Aktenlage, wie sie sich bei Erlass der Verfügung vom 7. September 2015 präsentierte (vorstehend E. 3), mit den der angefochtenen Nichteintretensverfügung

zugrunde liegenden Berichten (vorstehend E. 4) zeigt, dass damals wie heute ein Rückenleiden sowie eine rechtsseitige Schulterproblematik im Vordergrund standen beziehungsweise stehen. Soweit beschwerdeweise auch das Bestehen psychischer Beschwerden geltend gemacht wurde (vgl. Urk. 1 S. 4 Ziff. 5), ist festzuhalten, dass jedenfalls bei Erlass der angefochtenen Verfügung keine medizinischen Berichte vorlagen, aus welchen sich Anhaltspunkte auf eine Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers ergeben.

E. 5.2

In der Verfügung vom 7. September 2015 stellte die Beschwerdegegnerin auf den Bericht der RAD-Ärztin med. pract. F.____ vom 22. August 2014 (vorstehend E. 3.7) ab und ging davon aus, dass der Beschwerdeführer in einer leidens angepassten Tätigkeit – mit näher umschriebenem Belastungsprofil – zu 100 % arbeitsfähig sei (vgl. vorstehend E. 3.11). Med. pract. F.____ hatte in ihrem Bericht vom 22. August 2014 eine schmerzhafte Bewegungs- und Belastungseinschränkung der LWS, einen Status nach Spondylodese L5/S1 im November 2006 sowie eine Funktionsminderung der rechten Schulter bei Status nach arthroskopischer Operation im November 2013 erhoben.

E. 5.3

Im Februar 2021 machte der Beschwerdeführer eine Verschlechterung seines Gesundheitszustandes geltend. Als Beweis brachte er die Berichte von

Dr. B.____ vom 3. Februar und vom 13. April 2021 (vorstehend E. 4.1, E. 4.3) bei. Wie RAD-Ärztin Dr. H.____ zutreffend feststellte (vgl. vorstehend E. 4.2, E. 4.4), lassen diese in diagnostischer Hinsicht keine relevante Veränderung erkennen. Die von Dr. B.____

angeführte n Diagnosen die LWS sowie die rechte Schulter betreffend, mit welchen er die Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers zur Hauptsache begründete, waren bereits im Zeitpunkt der Verfügung vom 7. September 2015 bekannt (vgl. vorstehend E. 3.2, E. 3.8) und sind damit nicht neu. Zu beachten ist indes, dass sich auch bei gleichbleibenden Diagnosen Anhaltspunkte auf einen veränderten Gesundheitszustand ergeben können, etwa dann, wenn sich die funktionellen Auswirkungen eines Leidens verändert haben.

Dr. B.____ beschrieb in seinem Bericht vom 13. April 2021 (vorstehend E. 4.3) eine in den letzten zwei Jahren eingetretene Verschlechterung mit abnehmender

Belastbarkeit und Beweglichkeit der LWS sowie eine r deutlich eingeschränkte n Beweglichkeit der rechten Schulter. Angesichts der stark eingeschränkten Funktionalität erachtete er eine Überprüfung des Invaliditätsgrades als angezeigt.

Vergleicht man die von Dr. B.____

im Bericht vom 13. April 2021 für die rechte Schulter angeführten Beweglichkeitswerte mit den von RAD-Ärztin med. pract. F.____ im Juli 2014 (vgl. vorstehend E. 3.7) erhobenen Werten (Urk. 6/206 S. 7 oben), ergibt sich eine deutliche Veränderung, indem die von Dr. B.____ angegebenen Werte für eine deutliche Abnahme der Beweglichkeit sprechen (zur Interpretation der Beweglichkeitswerte vgl. Urteil des Bundesgerichts U 24/06 vom 4. Mai 2006 E. 2. 3, mit Hinweis auf die medizinische Literatur).

Im Bericht vom 13. April 2021 (vorstehend E. 4.3) bezeichnete Dr. B.____

insbesondere die Anteversion (lediglich noch) zu 80° und eine Abduktion (lediglich noch) zu 75° als möglich, während Prof. G.____ im Bericht vom 7. November 2014 (vorstehend E. 3.8) noch von persistierenden Schmerzen (lediglich) bei Überkopfarbeiten und Dr. B.____ im Bericht vom 15. Januar 2015 (vorstehend E. 3.9) von in der körperlichen Untersuchung nur leichten Ausfällen der Beweglichkeit in Ruhe berichtet hatte. Auch die s

deutet auf eine mögliche Verschlechterung

hin.

Angesichtes der veränderten Befundlage bestehen damit zumindest Anhaltspunkte für eine Verschlechterung in Bezug auf das rechtsseitige Schulterleiden.

Vor diesem Hintergrund sowie angesichts der Tatsache, dass die letzte materielle Anspruchsprüfung im Jahr 2015 erfolgte und wegen des Zeitablaufs weniger strenge Anforderungen an den Nachweis einer gesundheitlichen Veränderung zu stellen sind (vgl. vorstehend E. 1.3), ist eine anspruchsrelevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes zumindest glaubhaft gemacht.

Ob sich die von Dr. B.____ beschriebenen Funktionseinschränkungen der rechten Schulter durch fachspezifisch erhobene medizinische Befunde untermauern lassen und sich die Änderung tatsächlich erstellen lässt, ist im Rahmen einer materiellen Prüfung zu klären.

Da

Dr. B.____ unter Hinweis auf die aktuelle Bildgebung vom 31. März 2021 (Urk. 6/249/3) auch in Bezug auf das Rückenleiden eine Verschlechterung mit abnehmender Beweglichkeit postulierte und aufgrund der Stellungnahme von RAD-Ärztin

Dr. H.____

zumindest unklar bleibt, ob die im MRI neu (vgl. letztes MRI vom 23. Januar 2013, Urk. 6/160/5) objektivierte Anschluss-Degeneration im Falle des Beschwerdeführers von klinischer Bedeutung ist, sind auch dies bezüglich materielle Abklärungen angeeignet. Abgesehen davon wurde im MRI vom 31. März 2021 nicht zuletzt auch ein rezessaler Kontakt zu L3 beidseits mit leichter Kompression objektiviert, während im MRI vom 23. Januar 2013 (Urk. 6/160/5) für das Niveau L2/3 eine Nervenwurzelirritation verneint worden war.

E. 5.4

Nach dem Gesagten ist die Beschwerdegegnerin zu Unrecht nicht auf das Revisionsbegehren des Beschwerdeführers eingetreten, weshalb die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Sache zur materiellen Beurteilung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist. Dies führt zur Gutheissung der Beschwerde. 6.1

Die Verfahrenskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis

des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sind auf Fr. 700.-- festzusetzen und ausgangs gemäss der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 6.2

Nach § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Partei kosten. 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). In Anwendung dieser Kriterien und bei einem praxisgemässen Stundenansatz von Fr. 220.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) ist die von der Beschwerdegegnerin zu bezahlende Prozessentschädigung auf Fr. 1'300.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 7. Mai 2021 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurück gewiesen, damit sie auf das Revisionsbegehren eintrete und dieses materiell prüfe. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

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

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 1'300.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Markus Bischoff - 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 bei zulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Grieder-Martens Barblan

E. 9

). Aufgrund des aus somatischer Sicht ausgewiesenen Gesundheitsschadens bestehe in der bisherigen Tätigkeit als Rangierer weiterhin eine volle Arbeitsunfähigkeit. In angepasster Tätigkeit - körperlich leicht und wechselbelastend, ohne regelmässige Hebe- und Tragebelastungen über 10 kg, ohne Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, ohne häufiges Treppensteigen, ohne häufige wirbelsäulen- sowie hüftgelenks- und kniebelastende Zwangshaltungen und Tätigkeiten wie Bücken, Hocken, Knien, Überkopfarbeit und Arbeiten in Armmvorhalte, ohne häufiges Gehen auf unebenem Gelände, ohne andauernde Vibrationsbelastungen und Nässe-/Kälteexposition

– sei weiterhin eine volle Arbeitsfähigkeit gegeben (S. 11 oben).

3. 8

Im Bericht vom 7. November 2014 über die Verlaufskontrolle in der Schultersprechstunde vom 3. November 2014 (Urk. 6/220) nannte Prof. Dr. med. G.____, Teamleiter Schulterchirurgie, Uniklinik C.____, folgende Diagnosen: - persistierende Schulterschmerzen, Differentialdiagnose: Supraspinatussehnenendinopathie bei: - Status nach Schulterarthroskopie, Bizepsstenotomie, intraartikulärem Debridement, subakromialem

Debridement, AC-Gelenk-Resektion rechts am 29. November 2013 bei/mit: - Bizepssehnenendinopathie, Labrumläsion anteroferior (degenerativer Aspekt), AC-Gelenks-Arthrose Schulter rechts - chronische Lumboischialgie rechts bei/mit: - Status nach Spondylodese L5/S1 im November 2006 (Dr. D.____) - Status nach wiederholten periradikulären Kortikoidtherapien Wurzel S1 rechts ohne Besserung.

Prof. G.____ führte aus, die durchgeführte Operation habe retrospektiv durchaus die Situation leicht verbessert, dennoch leide der Beschwerdeführer an persistierenden Schmerzen bei Überkopfarbeiten

(S. 1 unten). Es bestehe keine Schultersteifigkeit, aber eine zumindest moderate subakromiale Reizung, was sehr gut vereinbar sei mit der bereits vor eineinhalb Jahren sichtbaren Degeneration der Supraspinatussehne. Der Beschwerdeführer habe positiv auf die Operation und Medikamente angesprochen, dennoch bestünden zumindest für körperlich belastende Tätigkeiten stark störende Restbeschwerden. Für eine körperlich schwere Tätigkeit schienen die angegebenen Schmerzen derzeit zu stark. Für eine körperlich leichte Tätigkeit wäre theoretisch eine fast vollständige Arbeitsfähigkeit gegeben (S. 2).

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