

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00400 vom 2. Februar 2022

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-02-02, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2021.00400

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00400 du 2 février 2022

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00400 del 2 febbraio 2022

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

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) Versicherte, die: a.

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art.

E. 1.3

War eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert worden und ist die Verwaltung auf eine Neuanmeldung eingetreten (Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV]), so ist im Beschwerdeverfahren zu prüfen, ob im Sinne von Art. 17 ATSG eine für den Rentenanspruch relevante Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist (BGE 117 V 198 E. 3a mit Hinweis).

E. 1.4

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die

Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen; AHV 2002 S. 70 E. 4b/cc). 2.

2.1

In der angefochtenen Verfügung vom 11. Mai 2021 (Urk. 2) hielt die Beschwerdeführerin fest, medizinische Abklärungen hätten ergeben, dass eine gesundheitliche Verschlechterung nicht ausgewiesen sei. Es seien keine neuen Diagnosen gestellt worden, die einen länger dauernden Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hätten. Der Beschwerdeführer sei trotz gesundheitlicher Beeinträchtigungen in seiner jetzigen Tätigkeit voll arbeitsfähig, weshalb kein Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung bestehe. 2.2

Demgegenüber machte der Beschwerdeführer in seiner Beschwerde vom 11. Juni 2021 (Urk. 1) zusammengefasst geltend, seit der letzten Verfügung vom 11. März 2014 sei es aufgrund von Exazerbationen des chronischen Schmerzsyndroms mit somatischen und psychischen Faktoren sowie neuen Diagnosen zu einer massiven Verschlechterung des Gesundheitszustandes gekommen, welche seine Arbeitsfähigkeit erheblich einschränken würden. Er habe aufgrund der vorliegenden Tatsachen mindestens Anspruch auf eine halbe Invalidenrente. 2.3

Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanmeldung des Beschwerdeführers vom 31. August 2020 (Eingangsdatum, Urk. 7/62) eingetreten. Streitig und zu prüfen ist demnach, ob seit der mit Verfügung vom 11. März 2014 (Urk. 7/52) erfolgten Rentenabweisung bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 11. Mai 2021 (Urk. 2) eine invalidenversicherungsrechtlich relevante Verschlechterung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers eingetreten ist. 3.

E. 3

1. März 2011 [Urk. 7/18/159], Arztbericht des Universitätsspital Z.____ vom 14. Januar 2011 [Urk. 7/18/77]). In der Folge war er 100% arbeitsunfähig. Ab dem 5. Dezember 2011 attestierten ihm die Ärzte eine 75%ige, ab dem 26. Dezember 2011 eine 50%ige und ab dem 16. Januar 2012 eine 25%ige Arbeitsunfähigkeit (vgl. Ausstrittsbericht der Rehaklinik A.____ vom 2. Dezember 2011, Urk. 7/18/16

ff.). Gestützt darauf stellte die Unfallversicherung die Taggelderleistungen per 16. Januar 2012 ein (vgl. Schreiben vom 15. Dezember 2011, Urk. 7/18/29). Weiterleistungen wies sie mit Entscheid vom 12. Juni 2013 ab (Urk. 7/31).

Am 27. Dezember 2011 (Eingangsdatum) hatte sich der Versicherte unter Hinweis auf die Rückenfraktur und die Nackenverletzung sowie auf eine « posttraumatische (Belastungs) Störung » und psychische Folgen bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung angemeldet (Urk. 7/

E. 3.1

Der rentenverneinenden Verfügung vom 11. März 2014 (Urk. 7/52) lag in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen das

B.____ Gutachten vom 10. Dezember 2013 (Urk. 7/41) zugrunde.

E. 3.2

Im B.____-Gutachten vom 10. Dezember 2013 wurden keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit seien die (Urk.

7/41 S. 22): - Leichte depressive Episode mit Symptomen einer posttraumatischen Belastungsstörung (ICD-10: F32.0) - Schmerzverarbeitungsstörung (ICD-10: F54) - Anamnestisch chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom mit Ausstrahlung ins rechte Bein (ICD-10: M54.2) - aus orthopädischer Sicht aktuell unauffälliger klinischer Befund - Chronischer Spannungskopfschmerz (ICD-10: G44.2) - mit Analgetika-induzierter Kopfschmerzkomponente - Leberwerterhöhung unklarer Ätiologie (ICD-10: E66.9) - Nikotinabusus (ICD-10: F17.1) - Übergewicht mit BMI von 26 (ICD-10: E66.9)

E. 3.2.1

Im Rahmen ihrer Konsensbeurteilung hielten die B.____-Gutachter fest, bei der orthopädischen Untersuchung habe sich im Bereich des Rumpfes keine wesentliche Einschränkung der Beweglichkeit gezeigt. Zwar hätten bei der fokussierten Untersuchung der unteren Extremitäten Einschränkungen bestanden, in abgeleiteter Situation seien diese jedoch nicht mehr reproduzierbar gewesen. Auch an den übrigen Gelenken hätten sich keine objektiveren Einschränkungen ergeben. An den oberen Extremitäten habe sich eine freie Beweglichkeit sämtlicher Gelenke gezeigt, wobei die Kraft auf der rechten Seite deutlich geringer entfaltet gewesen sei als links. Dies sei im Kontrast zu den Umfängen an Ober- und Unterarmen gestanden, die an der dominanten rechten Seite etwas grösser gewesen seien als links. Es würden Hinweise für eine Schmerzausweitung und Verdichtungstendenz bestehen. Eine Magnetresonanztomographie (MRI) der Lendenwirbelsäule (LWS) habe ein unauffälliges Zustandsbild mit nur noch knapp abgrenzbaren Residuen nach stattgehabter Fraktur des Processus

transversus LWK4 rechts gezeigt. Zusammenfassend würden sich die vom Beschwerdeführer beklagten Beschwerden aus orthopädischer Sicht nicht eindeutig objektivieren lassen. Insgesamt könne aus Sicht des Bewegungsapparates keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit formuliert werden und es würden für sämtliche Tätigkeiten, für die der Beschwerdeführer aufgrund seiner ausbildungsmässigen Voraussetzung qualifiziert sei, eine zeitlich und leistungsmässig uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit bestehen (Urk. 8/41 S. 23).

E. 3.2.2

Bei der neurologischen Untersuchung habe der Beschwerdeführer über persistierende Kopfschmerzen, Nackenschmerzen und lumbale Rückenschmerzen sowie über sensomotorische Störungen am rechten Bein und Arm geklagt. Klinisch hätten keine Befunde objektiviert werden können, welche eine neurologische Ursache dieser Störungen nahelegen würden. Die Kraftentwicklung sei am rechten Bein praktisch normal und es würden sich keine muskulären Atrophien feststellen lassen und die Muskeleigenreflexe seien symmetrisch auslösbar gewesen. Aus somatischer-neurologischer Sicht bestehe eine vollständige Arbeitsfähigkeit ohne Einschränkungen (Urk. 8/41 S. 23).

E. 3.2.3

Auch bei der allgemeininternistischen Untersuchung habe keine Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gestellt werden können (Urk. 8/41 S. 23).

E. 3.2.4

Bei der psychiatrischen Untersuchung sei aufgefallen, dass sich das Ausmass der vom Beschwerdeführer beklagten Beschwerden durch die somatischen Befunde nicht hinreichend objektivieren lassen. Es handle sich dabei um eine Schmerzver

arbeitsstörung. Die Diagnosekriterien für eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung seien nicht erfüllt. Als weitere Diagnose könne eine leichte depressive Episode mit leichten depressiven Verstimmungen, erhöhter Ermüdbarkeit, leichten Konzentrationsstörungen, Schlafstörungen und posttraumatischen Symptomen mit Alpträumen und wiederholten traumatischen Erinnerungen an ein Unfallereignis festgestellt werden. Die psychiatrische Diagnose bedinge jedoch keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit und es bestehe auch aus psychiatrischer Sicht eine volle Arbeits- und Leistungsfähigkeit (Urk. 8/41 S. 23 f.).

E. 3.2.5

Insgesamt kamen die B. ___ -Gutachter aus polydisziplinärer Sicht zum Schluss, dass beim Beschwerdeführer für sämtliche Tätigkeiten eine 100%ige Arbeits- und Leistungsfähigkeit bestehe (Urk. 7/41 S. 24). 4. 4.1

Im Zusammenhang mit der Neuanschuldung des Beschwerdeführers vom 31. August 2020 liegen im Wesentlichen die Berichte der Spitäler

D. ___ und E. ___ (Urk. 7/70-71) sowie die Aktenbeurteilung von RAD-Arzt Dr. med. F. ___ , Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, (Urk. 7/77)

vor. 4.2

Aufgrund von Schmerzexazerbation bei vorbestehenden starken Kopf-, Nacken- und Rückenschmerzen sowie neurologischen Ausfällen im Sinne von Sensibilitätsstörungen im rechten Bein und Arm wurde der Beschwerdeführer mehrmals notfallmässig im Spital D. ___ vorgestellt (vgl. Urk. 7/70/3-13) und begab sich schliesslich zu Dr. med. G. ___ , Facharzt Allgemeine Innere Medizin und Oberarzt Palliativmedizin, in die Schmerzprechstunde. Dieser konstatierte in seinem Bericht vom 30. November 2017 (Urk. 7/70/1), die Schmerzanamnese sei bestens bekannt und seit dem Autounfall im Jahre 2011 nahezu unverändert. Im Vordergrund stünden die Schmerzen im rechten Arm und im gesamten Rücken, wobei sich die Schmerzen im Arm bei der Arbeit intensivieren würden, sodass er jeweils nach 30-45 Minuten (VAS 10/10) eine Pause einlegen müsse. Der Beschwerdeführer habe auch über rezidivierende holocephale Kopfschmerzepisoden heftiger Intensität (VAS 7-10/10) ohne begleitende Phot- oder Phonophobie oder begleitende vegetative Symptomatik berichtet. Die Schmerzen würden meistens innert Stunden, manchmal auch Tagen, verschwinden. Medikamente habe er schon diverse ausprobiert. Er habe alle Medikamente nach Monaten und zum Teil Jahren wieder abgesetzt, da sie seine Lebensqualität nicht wesentlich zum Positiven verändert hätten. Er ziehe es vor, ohne Medikamente die Schmerzen zu ertragen, als die nebenwirkungsreichen Medikamente einzunehmen. Dr. G. ___ führte aus, es handle sich zweifelsohne um eine schwergradige

chronifizierte Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren. Er empfehle eine vermehrte körperliche Aktivierung (insbesondere im Sinne von Ausdauer- und/oder Kraft-Training) sowie gezieltes Entspannungstraining (vgl. auch Urk. 7/70/25) . Der Beschwerdeführer habe angegeben, mit regelmässiger Physiotherapie zur Spannungslösung im Nacken beginnen zu wollen (Urk. 7/70/13). Ein regelmässiges Ausdauer- und/oder Krafttraining ging er nicht an (Urk. 7/70/25). 4.3

Bei ausbleibendem anhaltendem Erfolg durch Analgetika erfolgte im Juli 2018 ein Therapie-Versuch mit Cannabis-Tinktur (vgl. Urk. 7/70/25) . Im Rahmen der

Schmerzsprechstunde am 7. November 2018 habe der Beschwerdeführer über eine deutlich spürbare Besserung berichtet. Er fühle sich wesentlich besser und merke, dass durch die Entspannung der Schmerz deutlich nachlasse. Helfen würden auch die täglichen Entspannungsübungen. Unangenehme Nebenwirkungen habe er keine. Da die Krankenkasse die Kosten für die Cannabis-Tinktur jedoch nicht übernehme, könne er sich die Weiterführung der Therapie nicht leisten. In der Folge schlug Dr. G. dem Beschwerdeführer zur Etablierung einer Schmerztherapie andere Möglichkeiten von intravenöser Medikamenten-Testungen vor (Urk. 7/70/23). Es erfolgte eine Ultiva-Infusion, durch die der Beschwerdeführer eine wesentliche Verbesserung der Schmerzsituation habe verzeichnen können (vgl. Sprechstundenbericht vom 4. Dezember 2018, Urk. 7/70/27). 4.4

Bei anhaltender massiver Exazerbation der chronischen Schmerzproblematik so wie nicht nachvollziehbarer Ausfallsymptomatik und unauffälligem bildgebendem Befund meldete Dr. G. den Beschwerdeführer für eine Elektroneuro myographie des rechten Arms und Beins an. Ferner erachtete er eine ambulante oder stationäre multimodale Schmerztherapie als indiziert (vgl. Sprechstundenbericht vom 21. Mai 2019 [Urk. 7/70/31] und 28. November 2019 [Urk. 7/70/33]). Der Beschwerdeführer wünsche jedoch keine Hospitalisation, sondern eine intravenöse Analgetika-Gabe (vgl. Bericht vom 8. Dezember 2019, Urk. 7/70/36). Da durch sei es jeweils zur kompletten Schmerzreduktion gekommen (vgl. Arztbericht vom 4. August 2020, Urk. 7/70/40). Die Situation sei gleichbleibend stabil. Es gebe bessere und schlechtere Tage, die Schmerzen seien jedoch anhaltend sehr stark und beeinträchtigend, sowohl aufgrund der Schmerzintensität als auch aufgrund des mit den Schmerzen einhergehenden wechselnden Funktionsverlusts vor allem der rechten Hand. Der Beschwerdeführer könne nicht länger als eine Stunde am Stück arbeiten. Dann würde ihm der rechte Arm einschlafen und er habe Verspannungsgefühle im Nacken mit heftigen Schmerzen. Er müsse sich ausruhen und könne nach einer Stunde wieder weiterarbeiten. Dr. G. empfahl erneut eine stationäre Schmerzrehabilitation (vgl. Urk. 7/70/39). Der Beschwerdeführer wolle es jedoch ambulant versuchen, da er seine Arbeit auf keinen Fall verlieren wolle. Dr. G. befürwortete ausserdem eine Körpertherapie im Sinne einer Physiotherapie und/oder medizinischen Trainingstherapie und/oder Schwimmen, mindestens zweimal wöchentlich. Ausserdem solle der Beschwerdeführer regelmässige Entspannungsübungen durchführen und täglich 7 Minuten meditieren, um den die Schmerzen unterhaltenden Sympathikotonus zu reduzieren. Schliesslich empfahl er einen Therapieversuch mit Catapresan (vgl. Sprechstundenbericht vom 30. September 2020, Urk. 7/70/43). Dr. G. attestierte zwar keine Arbeitsunfähigkeit, führte jedoch aus, falls ein Arbeitsplatz mit Wechselbelastung, Pausen und reduziertem Pensum gefunden werde, sei eine 50%ige Arbeitsfähigkeit möglich. Ansonsten sei aufgrund der langjährigen Invalidität die Prognose für den normalen Arbeitsmarkt schlecht. Er beurteilte die medizinische Symptomatik und Situation seit dem Unfall im Jahr 2011 unverändert (vgl. Arztbericht vom 23. Oktober 2020, Urk. 7/65). 4.5

In der aktenbasierten Einschätzung vom 3. März 2021 (Urk. 7/77) konstatierte RAD-Arzt Dr. F., seit der Begutachtung des B. vom 10. Dezember 2013 seien keine neuen Diagnosen gestellt worden, die einen länger dauernden Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hätten. In den neuen Arztberichten werde die bekannte Schmerzverarbeitungsstörung in den Vordergrund gerückt und die Arbeitsfähigkeit deswegen mit 50% beurteilt. Mithin werde der gleiche medizinische Sachverhalt nun anders bewertet. Es sei weiterhin kein

Gesundheitsschaden vorhanden. Bei der aktuell ausgeführten Tätigkeit handle es sich um eine gesundheitlich optimale Tätigkeit, wobei der Beschwerdeführer seine Arbeitsfähigkeit nicht gänzlich ausschöpfe. 5. 5.1

Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanmeldung des Beschwerdeführers vom 31. August 2020 (Eingangsdatum; Urk. 7/62) eingetreten und hat damit eine erhebliche Verschlechterung seines Gesundheitszustands seit Erlass der rentenverneinenden Verfügung vom 11. März 2014 (Urk. 7/52) als glaubhaft erachtet. Im Rahmen der materiellen Abklärung der Sache ist sie jedoch zum Schluss gelangt, dass kein Revisionsgrund eingetreten sei. Die Beschwerdegegnerin stütze sich dabei im Wesentlichen auf die Stellungnahme von RAD-Arzt Dr. F.____ vom 3. März 2021 (E. 4.5). 5.2

RAD-Arzt Dr. F.____ wies darauf hin, dass die von den Ärzten des Spitals D.____ im Rahmen des vorliegenden Neuanmeldungsverfahrens gestellten Diagnosen - namentlich diejenige der chronifizierten

Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren - bereits seit vielen Jahren bzw. schon seit der letztmaligen Begutachtung durch das B.____ im Dezember 2013 bekannt seien.

In diesem Zusammenhang ist jedoch zu beachten, dass eine revisionsbegründende Änderung des Gesundheitszustands auch dann gegeben sein kann, wenn sich ein Leidener bei gleicher Diagnose in seiner Intensität und in seinen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit verändert hat (vgl. BGE 141 V 9 E. 6.3.2 mit Hinweis).

Diesbezüglich brachte der Beschwerdeführer vor, seit der Begutachtung habe sich die Schmerzsymptomatik massiv verschlechtert und er habe aufgrund von Schmerzexazerbationen mehrfach notfallmässig im Spital behandelt werden müssen. Aktuell liege eine schwergradige

chronifizierte Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren vor. Dies unter Hinweis auf die Beurteilung der behandelnden Ärzte des Spitals D.____ (Urk. 7/70). Dr. G.____

führte in seiner vom Beschwerdeführer im Rahmen des Beschwerdeverfahrens ins Recht gelegten Stellungnahme vom 26. Mai 2021 (Urk. 3/11) zwar aus, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit März 2014 wesentlich verschlechtert habe und der Beschwerdeführer sehr bemüht sei, trotz massiver Einschränkungen seiner Funktionsfähigkeit infolge massiver Schmerzen auf der rechten Seite, ein 50%iges Arbeitspensum auszuführen. In seinem zu Händen der Beschwerdegegnerin ausgefüllten Arztbericht vom 23. Oktober 2020 (Urk. 7/65) hielt er jedoch eine seit Jahren, seit dem Unfall, unveränderte medizinische Symptomatik fest, wovon er auch anlässlich seiner ersten Sprechstunde am 22. November 2017 berichtete (Urk. 7/70/1). Dies ergibt sich denn auch aus den Akten.

Bereits im Rahmen der orthopädischen und neurologischen Exploration durch das B.____ hat der Beschwerdeführer angegeben, die aktive Beweglichkeit seines rechten Arms sei im Vergleich zur Gegenseite reduziert (Urk. 7/41 S. 14). Wenn er versuche, etwas mit dem rechten Arm zu machen, komme es rasch zu Müdigkeit und Erschöpfungsgefühl. Die Kraft sei massiv eingeschränkt. Zusätzlich seien am rechten Arm und am rechten Bein sensible Störungen vorhanden. Es bestehe andauernd ein Taubheitsgefühl und Kribbeln im Bereich

der Fingerspitzen, welches sich weniger stark in den ganzen Arm ausbreitete. Beim Bücken oder Heben von Lasten komme es rasch zum Auftreten von starken Schmerzen im lumbalen Bereich, welche sich dann auch diffus in das ganze rechte Bein ausbreiten würden. Er habe dann das Gefühl, als ob er einen inneren Krampf im Bein habe (Urk. 7/41 S. 19). Soweit der Beschwerdeführer also Schmerzen und eine schnelle Ermüdung des rechten Armes nach Belastung (vgl. Urk. 7/70/1), (belastungsinduzierte) Hypästhesien im rechten Bein und rechten Arm sowie in den Fingern rechts (vgl. Urk. 7/70/8, Urk. 7/70/15, Urk. 7/70/29, Urk. 7/70/34, Urk. 7/70/37), krampfartige Schmerzen im rechten Bein (vgl. Urk. 7/70/30) sowie eine insgesamt abgeschwächte Kraft in der gesamten rechten Körperhälfte (vgl. Urk. 7/70/8)

beklagt, handelt es sich hierbei um ein im Wesentlichen unverändertes Beschwerdebild.

Dasselbe gilt für die beklagten Rücken-, Kopf- und Nackenschmerzen. So hat der Beschwerdeführer im Rahmen der polydisziplinären Begutachtung im Dezember 2013 über Kopfschmerzen im Bereich des ganzen Kopfes, Nackenschmerzen, welche dauernd vorhanden seien und verstärkt bei kalten Temperaturen oder bei zu viel Bewegung, wie zum Beispiel Arbeiten im Haushalt, auftreten würden, sowie über lumbale Rückenschmerzen geklagt (vgl. Urk. 7/41/8). Im Zuge einer notfallmässigen Vorstellung im Spital D.____ im September 2015 bestätigte der Beschwerdeführer, dass ihm sämtliche Symptome bekannt seien (vgl. Arztbericht vom 18. September 2015, Urk. 7/70/8). Diesbezüglich ist darauf hinzuweisen, dass Schmerzen, Druckdolenzen, klinisch feststellbare Bewegungseinschränkungen, Muskulaturverhärtungen und Verspannungen jedenfalls aus juristischer Sicht für sich allein kein klar fassbares organisches Korrelat eines Beschwerdebildes zu begründen vermögen (vgl. etwa Urteil U 9/05 des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 3. August 2005 E. 4; Urteile des Bundesgerichts U 354/06 vom 4. Juli 2007 E. 7.2, U 328/06 vom 25. Juli 2007 E. 5.2 sowie 8C_369/2007 vom 6. Mai 2008 E. 3) und sich hieraus auch noch keine Arbeitsunfähigkeit ableiten lässt.

Vorliegend konnte trotz eingehenden Untersuchungen kein organisches Substrat für die geklagten Beschwerden gefunden werden. Dr. G.____ äusserte, dass aufgrund peripher-anatomisch nicht nachvollziehbarer neurologischer Ausfallsymptomatik in Auftrag gegebene MRI der LWS sei normal ausgefallen (vgl. Urk. 7/70/32, Urk. 7/70/34). Bereits der psychiatrische B.____-Gutachter berichtete von einer Schmerzverarbeitungstörung mit diffus ausgeweiteten Schmerzen im Bewegungsapparat, deren Ausmass sich durch die somatischen Befunde nicht hinreichend objektivieren lasse (Urk. 7/41 S. 11). Anhaltspunkte für eine invalidenversicherungsrelevante Schmerzverarbeitungsstörung im Sinne einer die Arbeitsfähigkeit einschränkenden anhaltenden somatoformen Schmerzstörung finden sich in der vorliegenden medizinischen Aktenlage jedoch keine. Da eine psychiatrische Behandlung nie geltend gemacht wurde, kann von weiteren Abklärungen abgesehen werden.

Vor diesem Hintergrund sowie angesichts dessen, dass die analgetische Therapie in der Regel zu einer Besserung der Beschwerden geführt hat (vgl. Urk. 7/70/7, Urk. 7/70/13, Urk. 7/70/16, Urk. 7/70/27, Urk.

7/70/34, Urk. 7/70/37, Urk. 7/70/41), ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit weiterhin keine die Arbeitsfähigkeit einschränkende Schmerzsymptomatik ausgewiegen. Die von Dr. G.____ bescheinigte Arbeitsunfähigkeit von 50% aufgrund eines chronischen Schmerz

syndroms mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41) beruht auf einer unterschiedlichen Beurteilung eines im Grunde gleichen Sachverhalts. Weshalb aus medizinischen Gründen neu eine zeitliche Limite von 4 Stunden pro Tag zu berücksichtigen ist, wird im Arztbericht denn auch

nicht dargelegt und findet in den spezialärztlichen Berichten keinen Niederschlag. Neue, die Arbeitsfähigkeit einschränkende Diagnosen sind entgegen der Vorbringen des Beschwerdeführers (vgl. Urk. 1 S. 6

f.) nicht ausgewiesen. Dr. G. ___ hielt zwar eine Hashimoto-Thyreoiditis, eine chronische Gastritis so wie eine rezidivierende Epistaxis fest, mass jedoch keiner dieser Diagnosen einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bei (Urk. 7/65). Insofern ist seit der rentenverneinenden Verfügung im Jahr 2014 keine invaliden versicherungsrechtlich relevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers eingetreten. Daran vermag auch die Stellungnahme des Arbeitgebers des Beschwerdeführers vom 9. Februar 2021 (Urk. 7/76/9) nichts zu ändern. Der Stellungnahme lässt sich zwar entnehmen, dass der Beschwerdeführer gesundheitlich sehr angeschlagen sei, die Arbeiten nur mit Mühe ausführe und dabei immer starke Medikamente nehmen müsse. Es komme oft zu Absenzen, die er dann nachhole, wenn es sein Gesundheitszustand zulasse, oder er führe sie nicht mehr aus. Neue Aspekte im Zusammenhang mit der Schmerzsymptomatik wurden jedoch keine genannt. Ein neu aufgetretenes Leiden respektive eine wesentliche Verschlechterung seit der Begutachtung durch das B. ___ wird durch die Stellungnahme des Arbeitgebers nicht dargetan. 5.3

Nach Lage der Akten ist eine Veränderung der krankheitsbedingten Arbeitsunfähigkeit seit der letztmaligen Überprüfung des Rentenanspruchs im Sinne einer revisionsrechtlich relevanten Verschlechterung daher nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ausgewiesen. Aufgrund dessen braucht die Bemessung des Invaliditätsgrades nicht überprüft zu werden, zumal die Beschwerdegegnerin bereits im Rahmen der erstmaligen Rentenerprüfung davon ausging, dass der Beschwerdeführer in der angestammten Tätigkeit als Hilfsarbeiter zu 100 % arbeitsfähig ist, woran die seither eingetretenen gesundheitlichen Veränderungen nichts ändern würden. Die den Anspruch auf eine Rente verneinende Verfügung vom 11. Mai 2021 besteht damit zu Recht und die Beschwerde ist abzuweisen. 6.

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind dabei nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 600.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Astrid Meienberg - 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
Der Vorsitzende
Die Gerichtsschreiberin
HurstStadler

E. 7

). Die IV-Stelle klärte die erwerblichen und medizinischen Verhältnisse ab und zog die Akten der zuständigen Unfallversicherung (Urk. 7/18, Urk. 7/21-23, Urk. 7/25, Urk. 7/31) bei. Weiter holte sie Berichte der behandelnden Ärzte (Urk. 7/14, Urk. 7/16-17, Urk. 7/19) sowie einen Auszug aus dem Individualkonto des Versicherten (IK Auszug, Urk. 7/15) ein. In der Folge veranlasste die IV-Stelle eine polydisziplinäre Untersuchung bei der Abklärungsstelle B.____, welches am 10. Dezember 2013 erstattet wurde (Urk. 7/41). Gestützt darauf verneinte die IV-Stelle nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung mit Verfügung vom 11. März 2014 (Urk. 7/52).

Seit März 2015 ist der Versicherte bei der C.____ in einem 50%-Pensum (4h/d) angestellt (Urk. 7/59, Urk. 7/76).

E. 8

ATSG) sind.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG in der vorliegend anwendbaren, bis 31. Dezember 2021 in Kraft gewesenen Fassung).

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