

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00491 vom 4. April 2022

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-04-04, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2021.00491

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00491 du 4 avril 2022

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00491 del 4 aprile 2022

Erwägungen

E. 1.1

Am 1. Januar 2022 sind die geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG), der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV), des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sowie der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) in Kraft getreten.

In zeitlicher Hinsicht sind vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1, 144 V 210 E. 4.3.1, je mit Hinweisen). Da ferner das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung eines Falles in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung beziehungsweise des streitigen Einspracheentscheids eingetretenen Sachverhalt abstellt (BGE 144 V 210 E. 4.3.1, 132 V 215 E. 3.1.1, je mit Hinweisen), sind vorliegend die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Rechtsvorschriften anwendbar, die nach folgend auch in dieser Fassung zitiert werden.

E. 1.2

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 demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vorzugehen (BGE 117 V 198 E. 3a, vgl. auch BGE 133 V 108 E. 5.2). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zunächst noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine anspruchsbegründende Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (Urteil des Bundesgerichts 9C_351/2020 vom 21. September 2020 E. 3.1, insbesondere mit Hinweis auf

BGE 117 V 198 E. 3a, 109 V 108 E. 2b).

E. 1.3

Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, her abgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zusprennung 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 gebliebenem Gesundheitszustand, veränderte Auswirkungen auf den Erwerbs- oder Aufgabebereich von Bedeutung (BGE 141 V 9 E. 2.3, 134 V 131 E. 3). Ferner kann ein Revisionsgrund unter Umständen auch in einer wesentlichen Änderung hinsichtlich des für die Methodenwahl massgeblichen (hypothetischen) Sachverhalts bestehen (BGE 144 I 28 E. 2.2, 130 V 343 E. 3.5, 117 V 198 E. 3b, je mit Hinweisen). Hingegen ist die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts im revisionsrechtlichen Kontext unbeachtlich (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen). Weder eine im Vergleich zu früheren ärztlichen Einschätzungen ungleich attestierte Arbeitsunfähigkeit noch eine unterschiedliche diagnostische Einordnung des geltend gemachten Leidens genügt somit per se, um auf einen verbesserten oder verschlechterten Gesundheitszustand zu schliessen; notwendig ist in diesem Zusammenhang vielmehr eine veränderte Befundlage (Urteil des Bundesgerichts 9C_135/2021 vom 27. April 2021 E. 2.1 mit Hinweisen).

Liegt in diesem Sinne ein Revisionsgrund vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend («allseitig») zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 141 V 9 E. 2.3; Urteil des Bundesgerichts 8C_144/2021 vom 27. Mai 2021 E. 2.3, je mit Hinweisen).

E. 1.4

Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht; vorbehalten bleibt die Rechtsprechung zur Wiedererwägung und zur prozessualen Revision (BGE 133 V 108 E. 5.4). Da bei braucht es sich nicht um eine formelle Verfügung (Art. 49 ATSG) zu handeln. Ändert sich nach durchgeführter Rentenrevision als Ergebnis einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs nichts und eröffnet die IV-Stelle des wegen das Revisi onsergebnis gestützt auf Art. 74 ter

lit. f IVV auf dem Weg der blossen Mitteilung (Art. 51 ATSG), ist im darauffolgenden Revisionsverfahren zeitlich zu vergleichender Ausgangssachverhalt derjenige, welcher der Mitteilung zugrunde lag (Urteil des Bundesgerichts 9C_599/2016 vom 29. März 2017 E. 3.1.2 unter Hinweis auf 8C_441/2012 vom 25. Juli 2013 E. 3.1.2).

E. 1.5

Versicherungsträger und das Sozialversicherungsgericht haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht

alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 125 V 351 E. 3a).

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob er für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Zudem muss der Arzt über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügen. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a; Urteil des Bundesgerichts 8C_225/2021 vom 10. Juni 2021 E. 3.2, je mit Hinweisen).

E. 2

8. Juli 2021 (vgl. vorstehend E. 1.4).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) davon aus, die Prüfung der neu eingereichten medizinischen Unterlagen durch den Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) habe keine Verschlechterung der gesundheitlichen Situation seit dem letzten massgeblichen Entscheid vom 13. Juli 2020 ergeben.

E. 2.2

Demgegenüber stellte sich der Beschwerdeführer auf den Standpunkt (Urk. 1), gemäss den schriftlichen Feststellungen des Arztes sei er arbeitsunfähig.

E. 2.3

Streitig und zu prüfen ist, ob sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers verschlechtert hat. Die letztmalige materielle Prüfung des Rentenanspruchs erfolgte mit Verfügung der IV-Stelle vom 13. Juli 2020 (Urk. 9/262). Zu vergleichen ist demnach der Sachverhalt im Zeitpunkt jener

Verfügung mit demjenigen im Zeitpunkt der vorliegenden angefochtenen Verfügung vom

E. 3.1

Der Verfügung der IV-Stelle vom 13. Juli 2020 (Urk. 9/262) lag insbesondere folgendes, von dieser veranlassetes polydisziplinäres Gutachten zugrunde:

E. 3.2

Am 28. April 2020 erstatteten die Ärzte des Z.____ ihr polydisziplinäres Gutachten (Urk. 9/252) gestützt auf die Akten sowie die Untersuchungen des Beschwerdeführers. Sie nannten folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (S.

11 Ziff. 4.2 lit. a): - chronische Schulterbeschwerden beidseits - radiologisch rechts beginnende Omarthrose und links Labrumläsion sowie Zeichen der Tendinitis calcarea - chronisches zerviko- und thorakovertebrales Schmerzsyndrom

Als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nannten sie die Folgenden (S. 12 Ziff. 4.2 lit . b): - anamnestisch Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren - chronische Beschwerden an Becken und unterer Extremität der linken Seite - chronischer Nikotinabusus, schädlicher Gebrauch - leichte Thrombozytose unklarer Ätiologie - Zustand nach Schnittverletzung Hypothenar rechts mit Hypästhesie - Zustand nach Kopfverletzung 2017 mit möglicher Commotio cerebri

Sie führten aus, aus orthopädischer Sicht würden die chronischen Schulterbeschwerden beidseits und das chronische zerviko - und thorakovertebrale Schmerzsyndrom die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers beeinflussen. Für körperlich schwere und immer wieder mit Überkopfverrichtungen verbundene Tätigkeiten bestehe aufgrund der objektivierbaren Befunde eine bleibende und vollständige Arbeitsunfähigkeit. Für körperlich leichte bis mittelschwere, adaptierte Tätigkeiten bestehe hingegen aus orthopädischer Sicht eine uneingeschränkte Arbeits- und Leistungsfähigkeit. Weder aus neurologischer noch aus allgemeininternistischer Sicht könne eine weitere somatische Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gestellt werden (S. 12). Die psychiatrischen Diagnosen einer anamnestischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren und psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak schränkten die Arbeitsfähigkeit aus gutachterlicher Sicht nicht relevant ein. Insgesamt könne somit aus polydisziplinärer Sicht eine Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit und in anderen, körperlich schweren Tätigkeiten festgestellt werden. Für körperlich leichte bis intermittierend mittelschwere, adaptierte Tätigkeiten bestehe hingegen eine uneingeschränkte Arbeits- und Leistungsfähigkeit (S. 13 oben).

Zusammenfassend könne aus orthopädischer Sicht festgestellt werden, dass sich das letztlich anamnestisch und klinisch sehr diffus präsentierte Geschehen durch die klinischen und radiologischen Befunde keinesfalls klar begründen lasse. Deziert nachvollziehbar sei eine gewisse Bewegungseinschränkung und Minderbelastbarkeit der Halswirbelsäule sowie auch Beschwerden bei Tendinitis calcarea der linken Schulter, beginnender Arthrose der Gegenseite und linksseitigem Hüftimpingement . Doch lasse die gesamte anamnestische und klinische Präsentation einschliesslich erheblicher Inkonsistenzen wie schon bei der vor knapp drei Jahren stattgefundenen Begutachtung an eine deutliche nicht-organische Beschwerdekomponekte denken (S. 46 oben).

Aus psychiatrischer Sicht habe keine relevante psychische Symptomlast festgestellt werden können (S. 54). Gemäss den Angaben des Beschwerdeführers zu Tagesablauf und Aktivitäten hätten sich keine relevanten Funktionseinschränkungen feststellen lassen, was mit dem klinisch-phänomenologischen Bild übereinstimme. Der Beschwerdeführer verfüge über vielfältige Ressourcen und Fähigkeiten. Er versuche im Rahmen seiner Möglichkeiten seinen Tagesablauf aktiv zu gestalten, gehe spazieren, treffe Bekannte und pflege gute Beziehungen zu Familienmitgliedern. Als Belastung könne die von ihm geschilderte knappe finanzielle Situation und die fehlende berufliche Perspektive aufgeführt werden (S. 55).

Aus neurologischer Sicht habe Dr. A.____ aufgrund der zunehmenden subjektiv geklagten Schmerzen eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit angenommen und begründe dies in seinem Befund mit einer schmerzbedingten Bewegungseinschränkung der Halswirbelsäule (HWS), einer Hypästhesie im Dermatome C8 bei ansonsten unauffälligem neurologischem Status. Die aktuelle Untersuchung deckt sich mit seinen Befunden insofern, als die jetzige Untersuchung in objektiver Hinsicht gleichfalls völlig regelrecht ausfalle. Im Befund werde

noch eine Aggravations tendenz angenommen, eine radikuläre Ausfallsymptomatik lasse sich nicht objektivieren (S. 62). Mit der Einschätzung von Dr. A.____, wonach eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestehe, bestehe keine Übereinstimmung. Dies sei in keiner Weise nachvollziehbar (S. 63).

E. 4

.2

Die Ärzte der Universitätsklinik B.____ berichteten am 29. April 2021 (Urk. 3/2) und führten aus, der Beschwerdeführer komme zur planmässigen Verlaufskontrolle nach Durchführung eines HWS-MRI. Die Beschwerden hätten sich in der Zwischenzeit nicht geändert. Weiterhin bestehe eine rechtsbetonte Zervikobrachialgie mit Einbezug von Dig. IV und V. Des Weiteren bestehe eine Dysästhesie sowie eine Hypästhesie an Dig. IV und V mit Rechtsbetonung. Es bestünden keine sensomotorischen Defizite an beiden oberen Extremitäten bis auf eine Hypästhesie an Dig. IV und V rechts (S. 1).

Gemäss MRI-Untersuchung bestehe innerhalb des Myelons eine aufgeweichte zystische Struktur in hauptsächlich medianer und teils minimal rechts paramedianer Konfiguration, welche sich von C1 zum Bandscheibenfach C3/4 ausbreite und im Vergleich zur Voruntersuchung rückläufig sei. Weiter bestünden Osteochondrosen in C4/5 und C6/7, minime Foraminalstenosen

in C5/6 und C6/7 links ohne klare Neurokompression, eine mässige Foraminalstenose in C5/6 rechts sowie eine ausgeprägte Foraminalstenose in C6/7 rechts. Es bestehe keine neurokompressive

Myelopathie.

Die rechtsbetonte Zervikobrachialgie korreliere nicht ganz mit dem heutigen MRI-Befund, da die einzige relevante Foraminalstenose die Ebene C6/7 betreffe, so dass man eigentlich Beschwerden vor allem in Dig. III und nicht Dig. IV und V erwarten würde (S. 2).

E. 4.1

Dr. med. A.____, Facharzt für Neurologie, berichtete am 7. April 2021 (Urk. 3/1) und führte aus, seit der letzten Konsultation vom 28. Februar 2019 habe sich die Situation weiter verschlechtert. Der Beschwerdeführer berichte über ein vermehrtes Auftreten von Nacken- und Kopfschmerzen mit immer wieder heftigen Exazerbationen dieser Schmerzen, so dass er Stunden bis Tage liegen müsse oder sich kaum bewegen könne. Die Kopfschmerzen seien unverändert geblieben, oftmals pochend mit begleitender Überempfindlichkeit auf Licht und Lärm. Zugenommen hätten im Weiteren die Konzentrations- und Gedächtnisschwierigkeiten (S. 1). Im Status sei die Beweglichkeit der gesamten Wirbelsäule unverändert erheblich eingeschränkt mit ausgedehnten Druckdolenz im Bereich der Nacken- und Schultermuskulatur, mit weiteren Druckdolenz entlang der übrigen paravertebralen Muskulatur. An Therapiemassnahmen beschränke sich der Beschwerdeführer auf Analgetika nach Bedarf. Physiotherapien würden schon länger nicht mehr durchgeführt, da nach den einzelnen Sitzungen die Beschwerden meist zugenommen hätten. Eine Arbeitsfähigkeit bestehe bei diesem Beschwerdebild nach wie vor keine, sowohl für die angestammte Tätigkeit als Lüftungsmonteur, als auch für eine leidensangepasste Tätigkeit (S. 2).

E. 4.3

Dr. med. C.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD) der Beschwerdeführerin, nahm am 4. Mai 2021 Stellung (Urk. 9/277/2-3) und führte aus, die im Bericht von Dr. A.____ aufgeführten Diagnosen seien exakt dieselben wie in seinem Bericht vom 1. März 2019, ebenso die beschriebenen objektiven Befunde, lediglich die eigenanamnestischen Beschwerdeangaben hätten zugenommen. Erst im Februar 2020 hätten im Rahmen der letzten, polydisziplinären Begutachtung umfangreiche Untersuchungen auf den Fachgebieten Allgemeine Innere Medizin, Orthopädie, Neurologie und Psychiatrie stattgefunden und es seien alle zu dem Zeitpunkt vorhandenen medizinischen Berichte / Fremdbefunde berücksichtigt worden. Bei Berücksichtigung aller bisher bekannten Arztberichte und Gutachten und Vergleich mit dem aktuellen Bericht von Dr. A.____ habe sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers aus versicherungsmedizinischer Sicht medizinisch-theoretisch überwiegend wahrscheinlich nicht wesentlich verändert seit der letztmassgeblichen polydisziplinären Begutachtung im Februar 2020.

E. 4.4

Die Ärzte der Universitätsklinik B.____ berichteten am 26. August

2021 (Urk. 6/1) über die neurologische und neurophysiologische Untersuchung und führten aus, aktuell bestehe ein sicher nachweisbares, ausgeprägtes Carpal tunnel syndrome links mehr als rechts. Es bestehe kein Hinweis für eine Radikulopathie oder aktuell relevante Myelopathie (S. 1).

Der Beschwerdeführer berichtete an sich über multiple Beschwerden im Bereich der Wirbelsäule. Darüber hinaus bestünden seit einiger Zeit schon vorbestehend Kribbelmissempfindungen im Bereich beider Hände, deutlich linksbetont. Bei der klinischen Untersuchung sei das Muskelrelief an den oberen Extremitäten seitengleich sehr kräftig ausgebildet. Die Reflexe seien lebhaft seitengleich. Vom Stromunfall zeigten sich insbesondere an der rechten Hand keine Auffälligkeiten, jedoch eine Austrittsmarke des Stromunfalls im Bereich des rechten oberen Sprunggelenks am Fuss. Die Untersuchung der Motorik ergebe keinen Hinweis für eine Paresesyndromatik. Klinisch-neurologisch lasse sich bei Status nach Arnold Chiari-Operation mit mehrfachen Rezidiv-Operationen und auch nachweisbarer Syringomyelie eine eigentliche Myelopathie-Syndromatik nicht nachweisen. Es gebe ebenfalls keinen Hinweis für eine radikuläre Ausfallsyndromatik zervikal. Die elektrophysiologische Untersuchung zeige jedoch sicher beidseits ein Carpal tunnel syndrome (S. 2).

E. 5.1

Das Bundesgericht geht nach ständiger Rechtsprechung davon aus, dass mit dem Eintreten auf eine erneute Anmeldung im Sinne von Art. 87 Abs. 3 IVV in analoger Weise wie bei einem Revisionsverfahren nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen ist (BGE 133 V 108 E. 5.2; vgl. beispielsweise Urteil des Bundesgerichts 8C_398/2017 vom 1. März 2018 E. 2; vgl. vorstehend E. 1.5).

Dabei gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, insbesondere in den persönlichen Verhältnissen der versicherten Person (BGE 133 V 545 E. 7.1), Anlass zur Rentenrevision. Dazu gehört namentlich der Gesundheitszustand. Dabei ist nicht die Diagnose massgebend, sondern in erster Linie der psychopathologische Befund und der Schweregrad der Symptomatik. Aus einer anderen Diagnose oder einer unterschiedlichen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit aus medizinischer Sicht allein kann somit nicht auf eine

für den Invaliditätsgrad erhebliche Tatsachenänderung geschlossen werden (Urteil des Bundesgerichts 9C_602/2016 vom 14. Dezember 2016 E. 5.1 mit weiteren Hinweisen).

Auch das Hinzutreten einer neuen Diagnose stellt nicht per se einen Revisionsgrund dar, weil damit das quantitative Element der (erheblichen) Gesundheitsverschlechterung nicht zwingend ausgewiesen ist (BGE 141 V 9 E. 5.2 mit Hinweisen). Massgebend ist einzig, ob bzw. in welchem Ausmass – unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie – den medizinischen Akten eine Verschlechterung der Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit im relevanten Zeitraum entnommen werden kann (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_664/2017 vom 25. Januar 2018 E. 9 und 9C_799/2016 vom 21. März 2017 E. 5.2.1 mit weiteren Hinweisen).

E. 5.2

Die Verfügung vom 13. Juli 2020 (Urk. 9/262) stellt die letzte materielle Überprüfung des Rentenanspruchs dar. Gestützt auf die Beurteilung der Z.____-Gutachter (vgl. vorstehend E. 3.2) wurde davon ausgegangen, dass der Beschwerdeführer unter chronischen Schulterbeschwerden beidseits und einem chronischen

zervikol- und thorakovertebralen Schmerzsyndrom leide, welche die Arbeitsfähigkeit beeinflussen.

Für körperlich schwere und immer wieder mit Überkopfvorgängen verbundene Tätigkeiten bestehe aufgrund der objektivierbaren Befunde eine bleibende und vollständige Arbeitsunfähigkeit. Diagnosen und Befunde, welche eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit für eine körperlich leichte bis mittel schwere, adaptierte Tätigkeit begründeten, hätten dagegen nicht dokumentiert werden können. Anlässlich der psychiatrischen Begutachtung seien eine anamnestic Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren und psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak als ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostiziert worden.

E. 5.3

Sowohl aus somatischer wie auch aus psychiatrischer Sicht lässt die Gegenüberstellung der bei der letzten Rentenprüfung vorhandenen mit den seither eingegangenen medizinischen Berichten auf keine wesentliche Veränderung beziehungsweise Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers schliessen. Anlässlich der seit der erneuten Anmeldung erfolgten Abklärungen wurden insbesondere keine neuen Befunde erhoben, die eine wesentliche Einschränkung der funktionellen Leistungsfähigkeit begründen könnten und nicht bereits zum Zeitpunkt der letzten Rentenprüfung bekannt gewesen wären. So wurden hauptsächlich nach wie vor die zervikol- und thorakovertebralen Beschwerden genannt und ausgeführt, dass die Beweglichkeit der gesamten Wirbelsäule unverändert erheblich eingeschränkt sei mit ausgedehnten Druckdolenz im Bereich der Nacken- und Schultermuskulatur sowie mit weiteren Druckdolenz entlang der übrigen paravertebralen Muskulatur (vgl. vorstehend E. 4.1). Ein aktuelles bildgebendes Verfahren (MRI der HWS) zeigte, dass die einzige relevante Foraminalstenose die Ebene C6/7 betreffe, wobei die rechtsbetonte Zervikobrachialgie nicht ganz mit diesem Befund korreliere (vgl. vorstehend E. 4.2). Bisher unberücksichtigte objektive Befunde wurden nicht erhoben und es lässt sich den medizinischen Berichten auch keine Verschlechterung der bereits bekannten Beschwerden oder Befunde entnehmen. So führte auch RAD-Arzt Dr. C.____ aus, es hätten

lediglich die eigenanamnestischen Beschwerdeangaben zugenommen, an sonstigen seien die aufgeführten Diagnosen exakt dieselben, ebenso die beschriebenen objektiven Befunde (vgl. vorstehend E. 4.3).

Somit wurde weiterhin weder orthopädisch, rheumatologisch noch neurologisch eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit für eine körperlich leichte Tätigkeit dokumentiert und auch psychiatrisch werden keine neuen Befunde oder Diagnosen gestellt beziehungsweise geltend gemacht. In den neuen medizinischen Berichten wird im Wesentlichen derselbe Gesundheitszustand beschrieben, wie bereits in den früheren Arztberichten. Eine Verschlimmerung des Zustandes liess sich nach dem Gesagten nicht dokumentieren, zumal keine neu hinzugekommenen Beschwerden oder Pathologien feststellbar gewesen waren. Zusammenfassend ist somit seit der letztmaligen Rentenprüfung weder aus psychiatrischer noch aus somatischer Sicht eine Verschlechterung des Gesundheitszustands im Sinne von Art. 17 ATSG eingetreten.

E. 5.4

Der Gesundheitszustand und die medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit sind nach dem Gesagten aufgrund der medizinischen Akten hinreichend abgeklärt. Von weiteren Untersuchungen wären diesbezüglich keine neuen Erkenntnisse zu erwarten. Der medizinische Sachverhalt ist dahingehend erstellt, dass der Beschwerdeführer nach wie vor in einer angepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig ist.

Zusammenfassend ist somit davon auszugehen, dass es seit der letzten Rentenprüfung im Juli 2020 (Urk. 9/262) weder zu einer wesentlichen Veränderung der festgestellten Befunde noch zu einer wesentlichen Veränderung der Arbeitsfähigkeit gekommen ist. Ein Revisionsgrund ist somit zu verneinen.

Der angefochtene Entscheid ist somit rechtmässig. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde.

E. 6

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV Leistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden dem Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.____ - 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, zuzu stellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweis mittel 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 Grieder-Martens Schüpbach

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