

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00075 vom 30. Mai 2023

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-05-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2023.00075

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00075 du 30 mai 2023

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00075 del 30 maggio 2023

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 vorbehaltlich 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).

Die angefochtene Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022. Da der Beschwerdeführer in diesem Zeitpunkt

bereits das 55. Lebensjahr vollendet hatte und bereits vorher eine Invalidenrente bezog, sind die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Rechtsvorschriften anwendbar

(Buchstaben c der Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 19. Juni 2020 [Weiterentwicklung der IV]), die nachfolgend auch in dieser Fassung zitiert werden.

E. 1.2

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 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. 1.3

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 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zusprechung 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 Aufgabenbereich 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).

1.

E. 1.4

Der Versicherte war ab März 2012 als Lagerist für die A.____

AG, in B.____, tätig (Urk. 6/107/4). Am 3. Juni 2014 stellte er unter Beilage von medizinischen Unterlagen ein Gesuch um Renten erhöhung (Urk. 6/105 ff.). Die IV-Stelle holte einen Bericht des behandelnden Rheumatologen ein (Urk. 6/114), legte die Sache dem RAD vor (Urk. 6/115/2) und wies das Gesuch des Versicherten um Renten erhöhung mit Verfügung vom 30. April 2015 ab (Urk. 6/127).

E. 1.5

Am 6. Mai 2022 ersuchte der Versicherte wiederum um Erhöhung der Invaliden rente (Urk. 6/135). Auf entsprechende Aufforderung der IV-Stelle (Urk. 6/138) reichte er Berichte der behandelnden Ärzte ein (Urk. 6/142 ff.). Am 12. Juli 2022 nahm RAD-Arzt Dr. C.____, Facharzt für Innere Medizin und Rheumatologie, dazu Stellung (Urk. 6/145/2), worauf die IV-Stelle dem Versicherten mit Vorbescheid vom 3. August 2022 in Aussicht stellte, nicht auf sein erneutes Leistungs begehren einzutreten (Urk. 6/146). Nachdem der Versicherte dagegen am 13. September 2022 Einwand erhoben (Urk. 6/151) und diesen unter Beilage weiterer ärztlicher Unterlagen (Urk. 6/154 ff) sowie des Kündigungsschreibens der A.____ vom 8. Juni 2022 (Urk. 6/161) am 19. Oktober 2022 ergänzend begründet hatte (Urk. 6/162), trat die IV-Stelle mit Verfügung vom 6. Januar 2023 auf das Leistungsbegehren des Versicherten wie angekündigt nicht ein (Urk. 6/170 = Urk. 2).

E. 2

Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt Patrick Lerch, am 2. Februar 2023 Beschwerde mit den Rechtsbegehren die Verfügung vom 6. Januar 2023 sei aufzuheben und die Sache sei an die Beschwerdegegnerin zurück zuweisen, damit diese auf das neue Leistungsbegehren eintrete, dieses in tatsächlicher Hinsicht allseitig prüfe und ihm die gesetzlichen Leistungen zuspreche (Urk. 1 S. 2).

Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 6. März 2023 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 5), was dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 8. März 2023 mitgeteilt wurde (Urk. 7). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene Nichteintretensverfügung

damit, dass der Beschwerdeführer im Rahmen der Anmeldung vom 1. Mai 2022 glaubhaft machen müssen, dass eine Veränderung der Verhältnisse eingetreten sei, die Prüfung der Aktenlage indessen keine Veränderung ergeben habe (Urk. 2 S. 1).

In der Beschwerdeantwort ergänzte sie, sie habe die Beweismittel des Beschwerdeführers dem RAD vorgelegt, der zum Schluss gekommen sei, dass keine wesentliche Verschlechterung glaubhaft gemacht worden sei. Sie halte an dieser Beurteilung fest. Die Aufnahme der beruflichen Tätigkeit im Jahr 2012 habe zudem keine Änderung des Anspruchs bewirkt, es sei nicht ersichtlich, weshalb aufgrund des Wegfalls der Tätigkeit nun ein Revisionsgrund glaubhaft sein sollte. Schliesslich sei die letzte materielle Prüfung entgegen dem Beschwerdeführer nicht im Jahr 2002, sondern am 31. April 2015 durchgeführt worden. Sie sei im damaligen Zeitpunkt auf das Gesuch eingetreten und habe die Akten dem RAD vorgelegt, worauf keine relevante Verschlechterung festgestellt worden sei (Urk. 5 S. 2).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer brachte dagegen vor, die Beschwerdegegnerin übergehe in ihrer Entscheidung zum einen, dass durch den Stellenverlust bereits in erwerblicher Hinsicht eine Veränderung der anspruchrelevanten Verhältnisse erstellt sei. Allein deshalb habe sie auf das neue Leistungsgesuch eintreten müssen. Zum anderen sei zusätzlich auch in medizinischer Hinsicht eine relevante Veränderung glaubhaft dargetan. Die mit dem Revisionsgesuch geltend gemachte Gesundheitsituation sei mit jener aus dem Jahr 2002 zu vergleichen, als der Rentenanspruch zuletzt materiell geprüft worden sei. Ohne Weiteres falle dabei ins Auge, dass mindestens die Befunde hinsichtlich der Lendenwirbelsäule und der Halswirbelsäule im Vergleich zu vor mehr als zwanzig Jahren von den behandelnden Ärzten klinisch deutlich ausgeprägter beschrieben würden und diese auch bildgebend objektiviert seien. Zudem werde ihm, anders als in den letzten 10 Jahren, eine seit November 2021 vollständig aufgehobene Arbeitsfähigkeit bescheinigt. Somit bestünden nicht bloss gewisse Anhaltspunkte dafür, sondern es sei erstellt beziehungsweise glaubhaft gemacht, dass sich die Verhältnisse im massgebenden Vergleichszeitraum in erheblicher Weise zum Negativen entwickelt hätten, weshalb auf das Leistungsbegehren einzutreten sei (Urk. 1 S. 5).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht nicht auf das Rentenerhöhungsgesuch des Beschwerdeführers vom 6. Mai 2022 (Urk. 6/135) eingetreten ist. 3.

3.1

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 (BGE 133 V 108 E. 5.4).

Dabei 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 deswegen das Revisionsergebnis 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).

3.2

Die Beschwerdegegnerin hat den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine halbe Rente zuletzt mit Verfügung vom 30. April 2015 bestätigt (Urk. 6/127). Für diese Beurteilung wurden Verlaufsberichte des langjährigen behandelnden Arztes PD

Dr. med. D.____, Spezialarzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation, speziell Rheumatologie, vom 16. Mai und 4. September 2014 (Urk. 6/105/1, Urk. 6/114) und (hauptsächlich von PD Dr. D.____ beigelegte) Berichte der weiteren behandelnden Ärzte (Urk. 6/105/2 ff., Urk. 6/110) zu den Akten genommen. Das Dossier wurde zudem

am 6. August 2014 der RAD-Ärztin Dr. med. E.____, praktische Ärztin, vorgelegt, die aufgrund des Befundberichts der MRI-Untersuchung der Lendenwirbelsäule vom 2. Juni 2014 weitere Abklärungen für erforderlich hielt (Urk. 6/115/2). Obwohl sich PD Dr. D.____

im darauf hin eingeholten Bericht vom 4. September 2014 lediglich zum Verlauf seit dem letzten Bericht vom 16. Mai 2014 äusserte, nahm

RAD-Arzt Dr. C.____, dem die Sache am 21. November 2014 erneut vorgelegt wurde, in der Folge lediglich zum neu eingegangenen Bericht Stellung und würdigte weder die bereits vorliegenden Berichte noch thematisierte er die von Dr. E.____ aufgeworfene Frage (Urk. 6/115/2).

Ferner wurden trotz Hinweisen auf eine

Veränderung der erwerblichen Situation - der Beschwerdeführer hatte eine Tätigkeit als Lagerist bei der A.____ AG aufgenommen (Urk. 6/107/4) - diesbezüglich keinerlei Abklärungen durchgeführt. Insgesamt kann daher nicht von einer rechtskonformen Sachverhaltsabklärung im Sinne von BGE 133 V 108 die Rede sein, welche - wenn sie inhaltlich zu einem anderen Ergebnis geführt hätte - geeignet gewesen wäre, eine Renten Erhöhung, -herabsetzung oder aufhebung zu begründen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_52/2016 vom 23. März 2016 E. 3.1-3.2 und 9C_599/2016 vom 29. März 2017 E. 5.2-5.3, je mit Hinweisen).

Dasselbe gilt auch für die in den Jahren 2007, 2009 und 2011 durchgeführten Revisionsverfahren. So beruhte die rentenbestätigende Mitteilung vom 12. Januar 2012 (Urk. 6/104) lediglich auf einem Kurzbericht von PD Dr. D.____ vom 3. Januar 2012, worin dieser keine Veränderung festhielt (Urk. 6/101). Die Mitteilung vom 10. Dezember 2010 (Urk. 6/93) sowie die Verfügung vom 14. Februar 2008 (Urk. 6/69) erfolgten dagegen gestützt auf unbegründete beziehungsweise nur sehr rudimentär begründete Stellungnahmen von RAD-Arzt Dr. F.____, wonach der Gesundheitsschaden unverändert sei (Urk. 6/66/2, Urk. 6/76/2). Da somit seit der durch das Urteil des Sozialversicherungsgerichts IV.2003.00003 vom 21. Mai 2004 bestätigten Verfügung vom 20. August 2002 (Urk. 6/45 f.) keine umfassende Sachverhaltsabklärung mehr durchgeführt worden ist, bildet

letztere den zeitlichen Referenzpunkt. 4.

E. 4

Gemäss Art. 87 Abs. 2 IVV muss mit einem Revisionsgesuch glaubhaft gemacht werden, dass sich der Invaliditätsgrad anspruchrelevant verändert hat. Der versicherten Person kommt ausnahmsweise eine Beweisführungslast zu (vgl. BGE 130 V 64 E. 5.2.5). Die Eintretensvoraussetzung des Glaubhaftmachens soll verhindern, dass sich die Verwaltung

immer wieder mit gleichlautenden und nicht näher begründeten, mithin keine Veränderung des Sachverhalts darlegenden Renten gesuchen befassen muss (BGE 133 V 108 E. 5.3.1).

Hingegen kann diese Eintretensvorschrift nicht dahingehend ausgelegt werden, dass die glaubhaft zu machende Änderung gerade jenes Anspruchselement betreffen muss, welches die Verwaltung der früheren rechtskräftigen Leistungsabweisung zugrunde legte. Vielmehr muss es genügen, wenn die versicherte Person zumindest die Änderung eines Sachverhalts aus dem gesamten für die Rentenberechtigung erheblichen Tatsachenspektrum glaubwürdig dartut. Trifft dies zu, ist die Verwaltung verpflichtet, auf das neue Leistungsbegehren einzutreten und es in tatsächlicher (wie selbstverständlich auch in rechtlicher) Hinsicht allseitig zu prüfen (BGE 117 V 198 E. 3a und E. 4b; vgl. auch BGE 130 V 64 E. 5.2, 71 E. 2.2).

Ist die Änderung nicht glaubhaft gemacht, wird auf das Revisionsgesuch 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. 1.

E. 4.1.1

Die Verfügung vom 20. August 2002 (Urk. 6/45 f.),

mit welcher die bisher ausgerichtete ganze Invalidenrente wiedererwägungsweise auf eine halbe Rente herab gesetzt wurde, basierte massgeblich auf dem polydisziplinären Gutachten des Zentrums Z.____

vom 22. Januar 2002 (Urk. 6/30 ff.).

E. 4.1.2

Aufgeführt wurden im Gutachten seitens des Beschwerdeführers geklagte Schmerzen in den Fussgelenken, in den Daumengrundgelenken und an der Wirbelsäule, thorakal wie tieflumbar, in der rechten Schulter und im rechten Knie. Die Schmerzen wurden als diffus beschrieben. Dr. med. G.____, Facharzt für Rheumatologie, Dr. med. H.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie und Dr. med. I.____, Facharzt für Innere Medizin, stellten im Rahmen der Gesamtbeurteilung als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine undifferenzierte Spondylarthropathie sowie ein chronisches thorako-lumbovertebrales Schmerzsyndrom bei muskulärer Dysbalance mit Abschwächung der abdominalen und Rücken stabilisierenden Muskulatur (Urk. 6/32/12).

Dr. G.____

hielt fest, anlässlich der rheumatologischen Untersuchung sei eine ausgeprägte Diskrepanz zwischen den subjektiv zum Teil als invalidisierend angegebenen Beschwerden und den kaum fassbaren objektiven pathologischen Befunden aufgefallen. Die Wirbelsäulenuntersuchung könne bei deutlicher Gegeninnervation nicht objektiviert werden, es habe sich jedoch eine muskuläre Dekonditionierung gezeigt. Fünf von fünf Waddellzeichen

seien positiv gewesen, was ein Hinweis für eine eindeutige psychosoziale Überlagerung sei (Urk. 6/32/10).

Dr. H.____ führte aus, in der psychiatrischen Untersuchung habe sich ein unauffälliger Explorand gezeigt, es hätten sich kein Hinweis auf affektive Störungen oder sonstige

psychiatrische Auffälligkeiten gezeigt. Aufgrund der nicht ganz mit den subjektiven Angaben des Beschwerdeführers korrelierenden rheumatologischen Befunde müsse eine Schmerzverarbeitungsstörung angenommen werden. Dieser könne kein Krankheitswert zugeordnet werden, da sich nicht einmal eine affektive Komponente finden lasse. Aus rein psychiatrischer Sicht sei der Beschwerdeführer als voll leistungs- und arbeitsfähig einzustufen. Es könne keine Verminderung der Arbeitsfähigkeit festgestellt werden (Urk. 6/ 32/11) .

Die Gutachter kamen zum Schluss, in der angestammten Tätigkeit als Hilfsarbeiter bestehe aufgrund der bei der angenommenen undifferenzierten Spondylarthropathie allgemein verringerten Belastbarkeit der Gelenke und einer möglichen Schmerzverschärfung seit dem 1. Mai 1996 eine volle Arbeitsunfähigkeit. Aufgrund der aktuell diskreten Befunde müsse dem Beschwerdeführer derzeit aus rein rheumatologischer Sicht eine mindestens 50% - ige Arbeitsfähigkeit in einer leichten körperlichen Tätigkeit mit Wechselbelastung ohne Einhaltung einer fixierten Körperposition über längere Zeit, ohne Durchführung von repetitiven Bewegungsmustern und ohne Tragen und Heben von Lasten über fünf bis zehn Kilogramm sowie ohne längere Gehstrecken und unter Vermeidung von Treppensteigen .

Dies müsse bei der gegenwärtig geringen Symptomatik sicher als grosszügig angesehen werden (Urk. 6/ 32/11) .

E. 4.1.3

Das Sozialversicherungsgericht erachtete das Z.____-Gutachten in seinem Urteil IV.2003.00003 vom 21. Mai 2004 als voll beweiskräftig und ging gestützt darauf von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit aus (Urk. 6/59/11 f.) . Der in der Folge durchgeführte Einkommensvergleich ergab einen Invaliditätsgrad von 57 % , wobei für das Valideneinkommen auf das vor Invaliditätseintritt tatsächlich erzielte Einkommen und für das Invalideneinkommen auf den Zentralwert des damals geltenden Anforderungsniveaus 4 (einfache und repetitive Tätigkeiten) im privaten Sektor der Tabelle A1 der schweizerischen Lohnstrukturerhebung 2000 abgestellt und zusätzlich ein leidensbedingter Abzug von 15 % vorgenommen wurde (Urk. 6/59/13 f.) .

E. 4.2

4.2.1

Im Rahmen des aktuellen Revisionsverfahrens nahm die Beschwerdegegnerin die folgenden medizinischen Unterlagen zu den Akten:

In seinem Bericht vom 15. September 2021 stellte Dr. med. J.____, Belegarzt im Spital K.____, die Diagnose eines Ringbandganglions ausgehend vom A2-Ringband Dig. III Hand links (Urk. 6/144/16). Er sei mit dem Beschwerdeführer übereingekommen, einen Punktionsversuch mit entsprechender Infiltration durchzuführen. Bei ausbleibendem Behandlungserfolg wäre dann das operative Vorgehen angezeigt, wenn noch Beschwerden bestünden; der Versicherte werde sich diesbezüglich melden (Urk. 6/144/17). 4.2.2

PD Dr. D.____ überwies den Beschwerdeführer am 14. Januar 2022 zur Beurteilung der Operationsindikation der seit einigen Monaten intermittierend auftretenden lumbalen spondylogenen Schmerzen rechts an das universitäre Wirbelsäulenzentrum der Universitätsklinik L.____

(Urk. 6/143/3). In ihrem Bericht vom 23. Februar 2022 stellten die dortigen behandelnden Ärzte die Diagnosen einer Facettengelenksarthrose L4/5 beidseits und einer breitbasigen Diskusprotrusion L4/5 mit mässiger rezessaler Enge rechts (Urk. 6/143/6). Sie hielten fest, der Beschwerdeführer leide klinisch primär an einer Lumbalgie sowie zusätzlich einer leichten radikulären Beschwerdesymptomatik linksseitig. Bildmorphologisch sähen sie eine rezessale Enge L4/5 rechts bei jedoch klinisch hier asymptomatischem Patienten. Zusätzlich zeige sich eine Facettengelenksarthrose. Bei primär Lumbalgie würden sie eine Facettengelenksinfiltration L4/5 beidseits veranlassen (Urk. 6/143/7).

Am 7. April 2022 berichteten die behandelnden Ärzte der Universitätsklinik

L.____, eine Facettengelenksinfiltration L4/5 beidseits habe keine Beschwerdeverbesserung erzielen können. Bildmorphologisch habe sich im MRI der Lendenwirbelsäule vom 7. Dezember 2021 zusätzlich eine Facettengelenksarthrose L3/4 gezeigt, welche klinisch nicht mit den berichteten Beschwerden korreliere. Aus diesem Grund würden sie auf eine erneute Facettengelenksinfiltration verzichten und ein konservatives Vorgehen mittels chiropraktischer Behandlung vorschlagen. Ein wirbelsäulenchirurgisches Vorgehen biete sich aktuell nicht an (Urk. 6/143/5). 4.2.3

Ein am 18. März 2022 durchgeführtes MRI der Kiefergelenke und der Halswirbelsäule ergab eine Synovitis des Kiefergelenkes rechts ohne Gelenkerguss und ohne Beteiligung der knöchernen Strukturen, eine Masseterhypertrophie beidseits linksbetont sowie eine normale Halswirbelsäule mit diskreten nicht raumfordernden Diskusprotrusionen der mittleren Halswirbelsäule und C4/5 bis C6/7 ohne entzündliche oder degenerative Halswirbelsäulenveränderungen einschliesslich des kraniozervikalen (cc) Übergangs (Urk. 6/143/1). 4.2.4

Der Beschwerdeführer wurde am 25. April 2022 von Dr. med. M.____, Facharzt für Neurologie, klinisch und elektrophysiologisch untersucht. In seinem Bericht vom 26. April 2022 hielt der Arzt fest, seit November 2021 bestünden linksbetonte lumbale formale Schmerzen. In einem MRI der Lendenwirbelsäule habe eine breitbasige rechtsbetonte Diskusprotrusion im Segment LWK 4/5 gefunden werden können. Es fänden sich mögliche Tangierungen der Nervenwurzeln, aber keine relevanten Nervenwurzelkompressionen. Aus neurologischer Sicht könnten die Beschwerden am linken Bein nicht einem radikulären Syndrom zugeordnet werden. Zum einen sei der Neurostatus an den unteren Extremitäten formal unauffällig, zum anderen könnten elektromyographisch keine Denervationszeichen in den Kennmuskeln der Nervenwurzel L4 oder L5 links nachgewiesen werden. Die Diskusprotrusion sei eher rechtsbetont vorhanden, bei linksseitiger Beinsymptomatik. Die intermittierenden Kribbelparästhesien am ventralen Oberschenkel links seien eher als unspezifisch zu werten. Eine operative Sanierung der Bandscheibenprotrusion sei seines Erachtens nicht nötig, im Vordergrund stehe die konservative Therapie. Auffällig sei, dass praktisch ein Ganzkörperschmerz beim Beschwerdeführer bestehe, der teilweise durch Berührungen oder kleinste Bewegungen ausgelöst werde. Differentialdiagnostisch könne ein Zusammenhang mit der rheumatoiden Arthritis bestehen, auch eine funktionelle Komponente sei möglich. Bezüglich der spannungsartigen Kopfschmerzen scheine eher ein Trigger aus der Halswirbelsäule zu kommen. Bei fehlender Besserung der Kopfschmerzen könnten auch ein MRI des Schädels und eine Laborabklärung sinnvoll sein. Bei langjähriger Prednison-Therapie sei aber eine Arteriitis temporalis unwahrscheinlich (Urk. 6/143/9). 4.2.5

Dr. med. N.____, Facharzt für Urologie, stellte am 16. Juni 2022 auf seinem Fachgebiet die Diagnosen einer chronischen Epididymitis links, symptomatisch, einer benignen Nierenzyste links und einer insignifikanten Hämaturie. Er hielt fest, bei aktuell trotz antibiotischer Therapie und antiphlogistischer Behandlung progredienten Schmerzen im Bereich des Skrotalfaches links sei bei chronischer Epididymitis die Indikation zur Epididymektomie links gegeben. Die Operation erfolgte am 30. August 2022 (Urk. 6/144/15) 4.2.

E. 5

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 rechtserheblichen Sachumstands wenigstens gewisse Anhaltspunkte bestehen, auch wenn durchaus noch mit der Möglichkeit zu rechnen ist, bei eingehender Abklärung werde sich die behauptete Änderung nicht bestätigen 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). 1.

E. 6

In seinem Bericht vom 21. Juni 2022 stellte Dr. med. O.____, Facharzt für Kardiologie, die Diagnose einer degenerativen Aortenklappenkrankung unklarer Ätiologie, Differentialdiagnosen psoriasisbedingt, fruste Form einer bicuspiden Aortenklappe (Urk. 6/144/12). Klinisch sei der Beschwerdeführer in einem guten Allgemeinzustand gewesen. Die Blutdruckwerte und das Ruhe-EKG seien normal. In der Echokardiographie habe sich eine leichte Zunahme der Aortenklappen degeneration im Vergleich zur letzten Kontrolle gezeigt. In der Stress-Echokardiographie sei der Beschwerdeführer gut leistungsfähig gewesen, bei maximaler Belastung sei es jedoch zu einem Verdacht auf eine leichte Ischämie im inferioren Bereich gekommen. Im Labor habe sich eine leichte

Dyslipidämie gezeigt. Um die Diagnose zu ergänzen, habe er noch ein CT des Herzens empfohlen. Dieses habe erfreulicherweise nur eine geringe Koronarsklerose und vereinzelte exzentrische Kalkplaque im Bereich des Ramus Circumflexus (RCX), aber keine Stenose der Koronararterien gezeigt (Urk. 6/144/14). 4.2.

E. 7

PD Dr. D.____

legte in seinem Bericht vom 22. Juni 2022 dar, der Beschwerdeführer sei seit Jahren bei ihm in Behandlung wegen der seronegativen Polyarthrit. Diesbezüglich bestünden wechselnde Beschwerden. Zuletzt habe er über Schmerzen im Bereich des Kiefergelenks geklagt. Daneben habe er ein lumbospondylogenes Syndrom. Infiltrationen und die übrige konservative Therapie hätten das Schmerzbild nicht richtig zu kontrollieren vermögen. Eine Operationindikation sei nicht gegeben. In dieser Situation sei der Beschwerdeführer im aktuellen Zeitpunkt in der Arbeitswelt nicht sinnvoll einsetzbar. Ob sich das in nächster

Zukunft verändere, könne er nicht voraussagen (Urk. 6/142/1). 4 .2.

E. 8

RAD-Arzt Dr. C.____

führte in seiner Stellungnahme vom 12. Juli 2022 aus, neben den bekannten, wechselnden Beschwerden der seronegativen Polyarthrites würden in den aktuellen Arztberichten der Rheumatologie, der Neurologie, der Kardiologie und des Wirbelsäulenzentrums der Universitätsklinik L.____ keine neuen richtungsweisenden Befunde oder Diagnosen genannt. Eine massgebliche dauerhafte Veränderung des Gesundheitszustandes sei in den vorliegenden Unterlagen nicht ausgewiesen (Urk. 6/145/2). 4 .2.

E. 9

Ein am 17. September 2022 durchgeführtes MRI der Lendenwirbelsäule ergab eine , verglichen mit der Voruntersuchung vom 7. Dezember 2021 etwas regrediente , geringe , leicht rechtsbetonte Diskusprotrusion L4/5 und ansonsten keine wesentliche Befundänderung (Urk. 6/158/1). Das gleichentags durchgeführte MRI der Halswirbelsäule ergab eine leicht progrediente breitbasige

Diskusprotrusion C6/C7 mit Impression des Duralsackes und der ventralen Myelonanteile sowie Ausbildung einer linksbetonten foraminalen Stenose. Eine Irritation von C7 beidseits linksbetont sei möglich. Eine Myelopathie bestehe nicht (Urk. 6/158/2). 4 .2.1 0

Am 11. Oktober 2022 berichtete PD Dr. D.____ , zusätzlich zu den früheren Beschwerden im Rahmen der Psoriasisarthritis seien seit 2020 die Rückenprobleme aufgetreten. Die Psoriasisarthritis habe sich nicht relevant verstärkt. Er sehe aber nicht, wie der Beschwerdeführer mit den Rückenproblemen und der Psoriasisarthritis eine vernünftige Arbeitsfähigkeit erreichen könne. Insbesondere für mittelschwere bis schwere Arbeit sei der Beschwerdeführer auch von Seiten der Wirbelsäule nicht mehr arbeitsfähig (Urk. 6/157/1). 4 .2.1 1

RAD-Arzt Dr. C.____ legte in seiner Stellungnahme vom 26. Oktober 2022 dar, im MRI der Halswirbelsäule vom 27. September 2022 werde eine leichte Progredienz der breitbasigen

Diskusprotrusion C6/C7 erwähnt. Seit Ende 2021 seien aber hauptsächlich intermittierende lumbale spondylogene Schmerzen rechts angegeben worden, dort habe sich im MRI ein regredienter Befund ergeben. Laut dem Bericht von PD Dr. D.____ vom 11. Oktober 2022 habe sich die Psoriasisarthritis nicht relevant verstärkt. Der Beschwerdeführer sei aber für mittelschwere und schwere Arbeiten von Seiten der Wirbelsäule nicht mehr arbeitsfähig. Die vorliegenden Arztberichte seien plausibel. Radiologisch hätten sich nur leichte Veränderungen gefunden, die laut Bericht der Universitätsklinik

L.____ vom 7. April 2022 nicht mit den berichteten Beschwerden korrelieren würden. Er halte an der Stellungnahme vom 12. Juli 2022 fest (Urk. 6/169/3). 5 .

5 .1

Zunächst ist festzuhalten, dass hinsichtlich der seit dem Vergleichszeitpunkt im Jahr 2002 neu gestellten Diagnosen keine Anzeichen für eine massgebliche Veränderung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers vorliegen , hielt doch der Urologe Dr. N.____

in seinem Bericht vom 16. Juni 2022 keine durch die symptomatische Epididymitis entstehenden Einschränkungen fest (Urk. 6/144/15).

Dr. O.____

beschrieb am 21. Juni 2022 einen sich trotz der Diagnose einer degenerativen Aortenklappenerkrankung

in gutem Zustand befindlichen Beschwerdeführer und äusserte lediglich den Verdacht einer leichten Ischämie im inferioren Bereich bei Maximalbelastung (Urk. 6/144/14). Das von Dr. J.____ am 15. September 2021 diagnostizierte Ringbandganglion behandelte dieser sodann mittels Punktionsversuch und entsprechender Infiltration (Urk. 6/144/16 f.).

Anhaltspunkte dafür, dass diese Behandlung nicht erfolgreich gewesen wäre und weitere Massnahmen, wie das diskutierte operative Vorgehen erforderlich gewesen wären oder dass im aktuellen Zeitpunkt noch Beschwerden bestünden, sind keine ersichtlich.

Insgesamt lassen sich den genannten Berichten somit keine Hinweise für eine massgebliche Einschränkung des Beschwerdeführers entnehmen. 5.2

Was die undifferenzierte Spondarthropathie betrifft, welche gemäss dem Z.____ Gutachten im Jahr 2002 hauptsächlich die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers begründete, ist keine Verschlechterung ersichtlich. PD

Dr. D.____

hielt fest, die Psoriasisarthritis habe sich nicht relevant verstärkt, beschrieb lediglich die vom Beschwerdeführer geäusserten Schmerzen und keine objektiven Befunde und legte zuletzt dar,

es bestünden wechselnde Beschwerden (Urk. 6/142/1). Der Umstand, dass die Beschwerden nicht immer gleich stark sind, wurde indessen bereits durch die Z.____-Gutachter berücksichtigt, führten sie doch aus, die attestierte Arbeitsfähigkeit von 50% könne bei der derzeit bestehenden geringen Symptomatik sicher als grosszügig ausgelegt werden, aufgrund des möglichen fluktuierenden Verlaufes

erscheine diese Einschätzung unter dem Strich jedoch als gerechtfertigt (Urk. 6/32/15). Zu den von PD Dr. D.____ geschilderten Schmerzen ist sodann zu bemerken, dass bereits im Gutachtenszeitpunkt über die objektiven Befunde hinausgehende Schmerzen vorlagen, die von den Experten als Schmerzverarbeitungsstörung ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit klassifiziert wurden. Wie bereits im damaligen Zeitpunkt beschrieben, liegen auch im aktuellen Zeitpunkt Ganzkörperschmerzen vor, die teilweise durch kleinste Berührungen ausgelöst werden (Urk. 6/31/3, Urk. 6/143/9).

Eine massgebliche Veränderung ist diesbezüglich nicht ersichtlich. 5.3

Ebenfalls im Vergleichszeitpunkt bereits vorhanden und als Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit berücksichtigt war ein chronisches thorako-lumbovertebrales Schmerzsyndrom. Diese Diagnose beruhte im damaligen Zeitpunkt nicht auf bildgebenden Befunden, eine klinische Objektivierung der Wirbelsäulenuntersuchung war aufgrund einer deutlichen Gegeninnervation bis auf die Feststellung einer muskulären

Dekonditionierung nicht möglich (Urk. 6/32/10). Dass der Beschwerdeführer, wie PD Dr. D.____ dies angibt (Urk. 6/157/1), erst seit dem Jahr 2020 beziehungsweise 2021 unter derartigen Beschwerden leidet, trifft somit nicht zu. Zwischenzeitlich zeigten sich indessen anlässlich von MRI-Untersuchungen der Lendenwirbelsäule degenerative Veränderungen.

Zuletzt diagnostizierten die behandelnden Ärzte der Universitätsklinik

L.____ eine Facetten gelenksarthrose L4/5 beidseits, eine breitbasige

Diskusprotrusion L4/5 mit mässiger rezessaler Enge rechts sowie eine Facettengelenksarthrose L3/4 und schilderten, der Beschwerdeführer leide klinisch primär an einer Lumbalgie sowie an einer leichten radikulären Beschwerdesymptomatik (Urk. 6/143/5 f.). Die Massgeblichkeit dieser

nun durch bildgebende Befunde ausgewiesenen Lendenwirbelsäulen symptomatik ist jedoch in mehrfacher Hinsicht zu relativieren. Einerseits konnte die angegebene radikuläre Symptomatik mittels neurologischer Untersuchungen nicht objektiviert werden (Urk. 6/143/9) und der Beschwerdeführer war hinsichtlich der rezessalen Enge L4/5 und der Facetten gelenksarthrose L3/4 asymptomatisch (Urk. 6/143/5 f.), worauf auch RAD-Arzt Dr. C.____ hinweist (Urk. 6/169/3).

Wie bereits im Vergleichszeitpunkt 2002 waren somit die vom Beschwerdeführer dargebotenen Beschwerden zu einem Grossteil nicht objektivierbar beziehungsweise stimmten nicht mit den objektiven Befunden überein (vgl. Urk. 6/32/10). Andererseits ist zu berücksichtigen, dass dem Beschwerdeführer bereits ab dem Referenzzeitpunkt lediglich noch leichte, wechselbelastende Tätigkeiten in einem 50%-Pensum zugemutet wurden, was Basis des damals errechneten Invaliditätsgrades war (Urk. 6/32/13). Die von PD

Dr. D.____ attestierte volle Arbeitsunfähigkeit von Seiten der Wirbelsäule bezieht sich dagegen auf schwere bis mittelschwere Arbeiten (Urk. 6/175/1), die dem Beschwerdeführer ohnehin nicht mehr möglich sind. Anhaltspunkte dafür, dass der Beschwerdeführer aufgrund der Lendenwirbelsäulenproblematik für Tätigkeiten, die dem im Z.____-Gutachten formulierten Belastungsprofil entsprechen, in einem über die bereits berücksichtigten 50% hinausgehenden Ausmass eingeschränkt wäre, bestehen demgemäss keine. 5.4

Zu den in den MRI-Untersuchungen der Kiefergelenke und der Halswirbelsäule vom 18. März 2022 und 27. September 2022 erhobenen Befunden ist schliesslich auszuführen, dass sich dabei zwar gewisse Befunde wie eine Synovitis des Kiefergelenks, eine Masseterhypertrophie sowie diskrete im Verlauf leicht progrediente Diskusprotrusionen ergaben (Urk. 6/143/1, Urk. 6/158/2). PD Dr. D.____ beschrieb diesbezüglich jedoch einzig, der Beschwerdeführer klagt über Kieferschmerzen. Dadurch entstehende funktionelle Beeinträchtigungen und eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit sind nicht ersichtlich. 5.5

Zusammenfassend ist übereinstimmend mit den Stellungnahmen des RAD-Arztes Dr. C.____ vom 12. Juli und 26. Oktober 2022, der vom Fehlen von neuen richtungsweisenden Befunden oder Diagnosen ausging (Urk. 6/145/2, Urk. 6/169/3) festzuhalten, dass der Beschwerdeführer mit den im Verwaltungsverfahren eingereichten Unterlagen keine rentenrelevante Veränderung seines Gesundheitszustandes glaubhaft zu machen vermochte. 6.

Der Beschwerdeführer bringt vor, nach dem Verlust seiner Stelle als Lagerist bei der A.____ AG liege bereits in erwerblicher Hinsicht ein Revisionsgrund vor (Urk. 1 S. 5). Es trifft zwar zu, dass nach der Rechtsprechung bei einer Kündigung der bisherigen Stelle der Revisionsgrund der erheblichen Veränderung der Erwerbsmöglichkeiten gegeben sein kann

(Urteil e des Bundesgerichts 9C_33/2016 vom 1 6. August 2016 E. 8.1, 9C_530/2012 vom 2 1. September 2012 E. 3). Für die Bemessung des Invaliditätsgrades des Beschwerdeführers wurde jedoch bereits im Jahr 2002 das Invalideneinkommen mittels statistischer Werte festgelegt (Urk. 6/59/13 f.). Im nach der Aufnahme der Arbeitstätigkeit durchgeführten Revisions verfahren, das mit rentenbestätigender Verfügung vom 3 0. April 2015

(Urk. 6/127) abgeschlossen wurde, wurde das Invalideneinkommen sodann nicht neu - nämlich gestützt auf das tatsächlich erzielte Einkommen - berechnet (vgl.

Urk. 6/115) . Mangels einer Erwerbstätigkeit des Beschwerdeführers wäre auch im aktuellen Revisionsverfahren für die Bemessung des Invaliden einkommens auf statistische Werte zurückzugreifen, womit bezüglich der Berechnung der Vergleichs einkommen keine massgebliche Änderung eingetreten und ein Revisions grund in dieser Hinsicht ebenfalls nicht glaubhaft gemacht worden ist . 7.

Nach dem Gesagten ist gestützt auf die vom Beschwerdeführer eingereichten Unter lagen weder eine massgebliche Veränderung seines Gesundheitszustandes noch der erwerblichen Verhältnisse glaubhaft gemacht . Es ist daher nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung auf die Neuanmeldung nicht eingetreten ist. Die Beschwerd e ist daher abzuweisen. 8.

Das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über IV-Leistungen vor dem kanton alen Versicherungsgericht ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrens aufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Im vorliegenden Verfahren sind sie ermessensweise auf Fr. 600.-- anzusetzen und ausgangsgemäss dem unterlie genden 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 zuge stellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Patrick Lerch - 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 Bundes gesetzes 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 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. 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 bei zulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons

Zürich Die VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin FehrEngesser

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