

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00085 vom 30. Juni 2023**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-06-30, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2023.00085](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2023.00085)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00085 du 30 juin 2023

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00085 del 30 giugno 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 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 der Zeitpunkt des Invaliditätseintritts (Art. 28 Abs. 1 und 1 bis IVG) und jener des Rentenanspruchs nicht unbedingt identisch sind, fällt eine Invalidenrente unter das neue Recht, wenn der Anspruchsbeginn ab dem 1. Januar 2022 liegt, auch wenn die Invalidität vor diesem Zeitpunkt eingetreten ist. Neurechtliche Invalidenrenten sind somit Renten, auf die gemäss Art. 29 Abs. 1 und 2 IVG der Anspruch ab dem 1. Januar 2022 entsteht (vgl. Rz. 1008 des Kreisschreibens des Bundesamtes für Sozialversicherungen zu den Übergangsbestimmungen zur Einführung des linearen Rentensystems [KS ÜB WE IV], gültig ab 1. Januar 2022).

Die angefochtene Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022. Da die Entstehung eines Rentenanspruchs vorliegend bereits vor dem 1. Januar 2022 in Betracht fällt, sind die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Rechtsvorschriften anwendbar, 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). 1.

### **E. 2**

Dagegen liess der Versicherte am 7. Februar 2023 Beschwerde erheben und beantragen, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und ihm sei eine Rente der Invalidenversicherung

zuzusprechen (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 14. März 2023 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 5), worüber der Beschwerdeführer mit Verfügung vom 16. März 2023 in Kenntnis gesetzt wurde (Urk. 7).

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin begründete den angefochtenen Entscheid damit, die Abklärungen hätten zwar ergeben, dass veränderte medizinische Tatsachen vorliegen würden. Es liege aber weiterhin eine volle Arbeitsfähigkeit für eine angepasste Tätigkeit vor. Bei einem Invaliditätsgrad von 23 % habe der Versicherte

keinen Anspruch auf eine Invalidenrente. Die eingereichten medizinischen Unterlagen würden auf keine zusätzliche Einschränkung in einer körperlich angepassten Tätigkeit hinweisen. Der Beschwerdeführer sei bei der Stellensuche mit Eingliederungsmassnahmen unterstützt worden. Dass er keine Anstellung finden könne, sei auf IV-fremde Gründe zurückzuführen, weshalb weiter hin von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit auszugehen sei (Urk. 2 S. 2).

### **E. 2.2**

Demgegenüber macht er der Beschwerdeführer im Wesentlichen geltend, es sei unter Berücksichtigung der MRI-Befunde vom 11. Februar 2019, welche schwere mehrsegmentale degenerative Veränderungen belegen, nicht mehr von einer vollen Arbeitsfähigkeit auszugehen. Zudem sei eine allfällige Restarbeitsfähigkeit dermassen limitiert, dass sie nicht mehr verwertbar sei. Die Beschwerdegegnerin habe ihm Eingliederungsmassnahmen zugesprochen, trotzdem habe er aufgrund seiner gesundheitlichen Situation keine Arbeitsstelle finden können. Dies zeige, dass er nicht mehr vermittelbar sei. Er leide an diversen Beschwerden und habe ein bereits fortgeschrittenes Alter, weshalb seine Restarbeitsfähigkeit auch auf dem hypothetisch ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistischweise nicht mehr nachgefragt sei (Urk. 1 S. 6 f.). 3.

### **E. 3**

Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades

verweigert, so wird nach Art. 87 Abs. 3 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 Neuanmeldung 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 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 Bundes - gerichts 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). 1.

### **E. 3.1**

Das hiesige Gericht stützte sich in seinem Urteil vom 22. Januar 2021 insbesondere auf die Aktenbeurteilungen

von RAD-Arzt med. pract. Z. \_\_\_ vom 16. Juli 2018 und 6. Mai 2019, denen es volle Beweiskraft zumass (Urteil des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich IV.2019.00700 E. 4.2, Urk. 6/80/11). Aktenkundig waren zu diesem Zeitpunkt die Diagnosen

mehrsegmentale r

Chondrosen mit rechtbetonter Retrospondylodese von HWK 3/4 bis HWK 6/7, eine mässige mehrsegmentale Spondylarthrose, eine zervikale Myelopathie sowie ein Status nach symptomatischer Femurkopfnekrose beidseits und ein Schilddrüsenkarzinom beidseits nach Radiotherapie 2016 (vgl. E. 3.2-3.3, Urk. 6/80/6 f.). Das Gericht berücksichtigte in seinem Urteil, dass der RAD-Arzt in seiner Beurteilung vom 16. Juli 2018 ausgeführt hatte, nach der Radiotherapie sei der Beschwerdeführer klinisch und radiologisch tumorfrei gewesen. Aus psychiatrischer Sicht bestehe keine Arbeitsunfähigkeit mehr. Aufgrund der Beschwerden im Bereich der HWS und der Hüften sei von einer dauerhaften Einschränkung für körperlich schwere Tätigkeiten auszugehen. In einer dem Belastungsprofil angepassten Tätigkeit bestehe zunächst zwar eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Ab Juni 2017 sei jedoch eine 100%ige Arbeitsfähigkeit gegeben. Die von den Behandlern vorgesehenen Operationen seien aus arbeitsmedizinischer Sicht zwar sinnvoll. Damit sei auch eine Verbesserung des Gesundheitszustandes im Sinne einer Verbesserung der Lebensqualität möglich. Aus arbeitsmedizinischer Sicht könne aber nicht von einer wesentlichen Verbesserung der Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden. Aus arbeitsmedizinischer Sicht seien keine dauerhaften Einschränkungen in einer angepassten Tätigkeit ausgewiesen (E. 3.7, Urk. 6/80/8). Am 6. Mai 2019 hatte RAD-Arzt Z. \_\_\_ zudem

ergänzt, dass aus neurologischer Sicht sich keine wesentlichen Veränderungen im klinischen und elektrophysiologischen Befund bei anamnestisch durch den Beschwerdeführer angegebenen Verschlechterung der Kribbelsensationen im Vergleich zu März 2018 ergeben hätten. Aus orthopädischer Sicht sei eine seit etwa 2.5 Jahren bestehende Symptomatik beschrieben worden, die im Wesentlichen über das letzte Jahr gleichbleibend stark gewesen sei. In einer angepassten Tätigkeit sei aus arbeitsmedizinischer Sicht, wie bereits in der Stellungnahme vom 16. Juli 2018 festgehalten, nicht von einer dauerhaften Arbeitsunfähigkeit auszugehen (E. 3.11, Urk. 6/80/10).

### **E. 3.2**

Im Rahmen der vorliegenden Neuanmeldung präsentierte sich der medizinische Sachverhalt im Wesentlichen wie folgt:

#### **E. 3.2.1**

Am 28. September 2020 fertigte

Dr. med. A. \_\_\_, Fachärztin Allgemeine Innere Medizin und Radiologie,

ein MRI der HWS an. Befundmässig liege ein Metallartefakt HWK 6/7 bei vorbestehendem Status nach Spondylodese [2007, Urk. 6/80/7 E.3.3] vor. Ansonsten seien die Knochenmarksignale unauffällig. Bekannt sei eine Spinalkanalstenose HWK 3/4 bis HWK

6/7 mit zunehmenden T2w Signalanhebungen im Myelon betont auf Höhe HWK 4/5, die auf zunehmende Kompressionsmyelopathien hinweisen würden. Verglichen zum Jahr 2017 würden zunehmende multisegmentale Degenerationen der HWS und

dadurch multisegmentale Stenosen auffallen (Urk. 6/84/4). Am 29. September 2020 folgte die Anfertigung eines

MRI der Hüfte links.

Dr. A.\_\_\_\_ hielt fest, in den Voruntersuchungen seien beidseitig ein Status nach Femurkopfnekrosen

mit bereits vorliegender Hüftarthrose festgestellt worden. Zudem beidseitig vergrößerter Offsetwinkel, was mit einem Cam-Impingement

korreliere. Der Knorpelzustand habe sich seit der Voruntersuchung nicht verschlechtert. Es seien aber Zeichen einer leichten Aktivierung bei Knochenmarksödem im Femurkopf festgestellt worden. Der im Vergleich zur Voruntersuchung vergrößerte Offsetwinkel korreliere mit dem zusätzlichen Cam-Impingement (Urk. 6/84/2). Betreffend MRI der Hüfte rechts vom 30. September 2020 stellte Dr. A.\_\_\_\_ fest, die Femurnekrose sei ohne eindeutiges perifokales Ödem, am ehesten etwas ältere Genese, keine Fragmentierung, keine eindeutige Deformierung, mehrere subchondrale Zysten mit diffusen Korpelausdünnungen des Femurkopfes, auch des Acetabulumdachs sowie mehrere subcorticale Knochenzysten am Femurkopf im Sinne sekundärer Arthrosen, Talierungsstörung mit Überdachung des Femurkopfes, Verdacht auf labrochondrale Separation, Alpha-Winkel sei 65%, leicht erhöht (Urk. 6/84/1). Bereits in der Voruntersuchung (von Februar 2017, Urk. 6/22/14) sah man mehrere subchondrale zystische Formationen mit fokalem Knorpelschaden, eine Überdachung der Femurköpfe beidseits mit Verkalkungen des Labrums und Labrumverdickungen sowie Talierungsstörungen der Femurhalse beidseits (Urk. 6/84/1). Das MRI der Lendenwirbelsäule vom 6. Oktober 2020 – dazu bestand keine Voruntersuchung – zeigte mehrsegmentale degenerative Veränderungen der untersten vier LWS-Segmente mit Diskusbulging bzw. Diskushernien in Kombination mit Spondylarthrosen mit linksbetonter mässiger neuroforaminaler Stenose LWK5/SWK 1 (Urk. 6/76/1-2).

Im Bericht vom 2. März 2021 notierte Dr. A.\_\_\_\_, das MRI der Schulter rechts vom gleichen Tag habe eine geringe Bursitis subakromiale / subdeltoidea, eine mässige und aktivierte ACG-Arthrose sowie eine geringe Tendinopathie der Supraspinatussehne gezeigt (Urk. 6/81).

### **E. 3.2.2**

Am 8. Juni 2021 berichtete die Hausärztin

Dr. med. univ. B.\_\_\_\_, Fachärztin Allgemeine Innere Medizin, der Beschwerdeführer sei seit dem Jahr 2005 bei ihr in Behandlung und er sei für alle Tätigkeiten seit dem 5. September 2016 bis auf weiteres 100% arbeitsunfähig. Die Prognose sei schlecht. Der Beschwerdeführer habe dauerhaft Schmerzen; das Stehen und Laufen sei eben falls schmerzhaft. Manuelle Arbeiten seien aufgrund der Hypästhesien und wegen der Kraftminderung generell fast unmöglich. Er sei 60 Jahre alt und aufgrund seiner Beschwerden nicht mehr leistungsfähig, dadurch sei er noch depressiver geworden (Urk. 6/88). Am 24. Juni 2022 ergänzte Dr. B.\_\_\_\_, der Beschwerdeführer sei wegen seinen chronischen Beschwerden im Wirbelsäulenbereich nicht mehr vermittelbar

beziehungsweise nicht mehr leistungsfähig (Urk. 6/116/1).

### **E. 3.2.3**

Dr. med. C.\_\_\_\_, Fachärztin Ohren-, Nasen und Halskrankheiten (Oto-Rhino-Laryngologie), hielt am 3. Juni 2021 fest, der Beschwerdeführer sei seit dem Jahr 2016 in Behandlung; alle sechs Monate werde eine Tumorstherapie durchgeführt. Es sei ein Arbeitsunfähigkeitszeugnis ausgestellt worden, wonach der Beschwerdeführer vom 5. bis 15. Februar 2016 arbeitsunfähig gewesen sei. Aktuell sei der Beschwerdeführer nach der Radiotherapie bei Glottiskarzinom seit fünf Jahren tumorfrei. Die Heiserkeit sei persistierend, ansonsten sei der Allgemeinzustand gut (Urk. 6/89/2-3).

### **E. 3.2.4**

Am 21. Juni 2022 fertigte Dr. A.\_\_\_\_ ein CT des Thorax-Oberbauchs mit Kontrastmittel an. Im Bericht notierte sie, es seien vermehrte unter der Signifikanzgrenze liegende mediastinale Lymphknoten und prominentere hiläre Lymphknoten beidseits mit lymphatischem Gewebe bis weit nach peripher festgestellt worden. Zudem würden geringe emphysematische Veränderungen im Lung parenchym vorliegen. Rundherde und Pleuraerguss würden nicht bestehen. Eine pulmonale Raumforderung habe ausgeschlossen werden können. Es bestehe eine generalisierte Arteriosklerose mit Aortensklerose und Koronarsklerose. Des Weiteren habe eine leichte Divertikulose des Colon ascendens und proximalen Colons festgestellt werden können. Im MRI habe sich auch eine Nabelhernie mit Fett im Bruchsack mit Bruchlücke von 1.5 x 1.7 cm gezeigt (Urk. 6/116/2).

### **E. 3.2.5**

Am 25. Juni 2021 nahm RAD-Arzt Dr. med. Z.\_\_\_\_, Facharzt Arbeitsmedizin, eine versicherungsmedizinische Stellungnahme vor. Er hielt in Kenntnis sämtlicher Berichte (Urk. 6/118/5-6) fest, es sei weiterhin unbestritten, dass der Beschwerdeführer aus arbeitsmedizinischer Sicht in der bisherigen Tätigkeit zu 100% arbeitsunfähig sei (Urk. 6/118/5). Die radiologisch bildgebenden Befunde würden zwar eine teilweise Veränderung/Verschlechterung ausweisen. In den Arztberichten seien aber keine detaillierten Angaben zur Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit zu finden. Auf die pauschale Einschätzung der Hausärztin, wonach der Beschwerdeführer in jeglicher Tätigkeit zu 100% arbeitsunfähig sei, könne zudem nicht abgestellt werden. Es liege in der Natur einer degenerativen Erkrankung, dass sich über die Jahre die bildgebenden Befunde verändern würden, im Sinne einer in der Bildbeschreibung sich darstellenden Verschlechterung. Hieraus könne aber nicht gleichzeitig eine Veränderung/Verschlechterung der funktionellen Leistungsfähigkeit oder der Arbeitsfähigkeit abgeleitet werden. Die aus den degenerativen Veränderungen resultierenden funktionellen Einschränkungen seien bereits bei der Formulierung des Belastungsprofils im Rahmen der Stellungnahme vom 16. Juli 2018 berücksichtigt worden. Dem Belastungsprofil entspreche eine körperlich leichte Tätigkeit, ohne dauerhaftes Stehen, Gehen und ohne besondere Belastung der Wirbelsäule (keine Tätigkeiten mit Kauern, nicht vornübergebeugt, keine Wirbelsäulen belastenden Zwangshaltungen) sowie keine Tätigkeiten, welche die Halswirbelsäule belasten (beispielsweise keine Überkopfarbeiten). An dieser Einschätzung hätten die neu vorgelegten Berichte nichts geändert. Nur aufgrund der veränderten Bildgebung könne keine veränderte funktionelle Leistungsfähigkeit/Arbeitsfähigkeit angenommen werden. Der Beschwerdeführer habe aktuell von weiteren, grösseren therapeutischen Massnahmen abgesehen, weshalb aus versicherungsmedizinischer Sicht von einem stabilen

Gesundheitszustand auszugehen sei. Zwar seien die vorgeschlagenen Therapien aus arbeitsmedizinischer Sicht sinnvoll, im Sinne einer Verbesserung der Lebensqualität. Von einer wesentlichen Verbesserung der Arbeitsfähigkeit könne aber durch diese therapeutischen Massnahmen nicht ausgegangen werden. Daher würden zwar veränderte medizinische Tatsachen seit der letzten Verfügung vorliegen, eine wesentliche Veränderung bezüglich der funktionellen Leistungsfähigkeit/Arbeitsfähigkeit lasse sich aber nicht erkennen. Es bestehe aber weiterhin ein Gesundheitsschaden der die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in der bisherigen Tätigkeit (weiterhin 100 %) dauerhaft einschränke (Urk. 6/118/7). 4.

#### **E. 4**

Zeitlicher Ausgangspunkt für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bildet bei der Neuanschuldung die letzte rechtskräftige Verfügung, die auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs beruht. Somit sind die Verhältnisse bei Erlass der strittigen Verwaltungsverfügung mit denjenigen im Zeitpunkt der letzten materiellen Anspruchsverneinung zu vergleichen (BGE 130 V 64 E. 2, 130 V 71 E. 3, 133 V 108 E. 5.2 und E. 5.4). Dabei stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar (BGE 133 V 108; vgl. auch BGE 130 V 71 E. 3.2.3). 1.

#### **E. 4.1**

Aus medizinischer Sicht ist aktenkundig und unbestritten, dass der Beschwerdeführer aufgrund seiner chronischen HWS- und Hüftbeschwerden in seiner bisherigen Tätigkeit als Fassaden- und Flachdachisolierer seit Dezember 2015 nicht mehr arbeitsfähig ist (Urk. 6/118/5 und E. 3.2.5).

Strittig und zu prüfen ist die Frage der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit.

#### **E. 4.2**

Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanschuldung des Beschwerdeführers vom 12. Oktober 2020 (Eingangsdatum, Urk. 6/77) eingetreten und hat damit eine Verschlechterung seines Gesundheitszustandes seit Erlass der letzten Verfügung vom 4. September 2019 als glaubhaft erachtet. Im Rahmen der materiellen Abklärung der Sache ist sie jedoch zum Schluss gelangt, dass keine relevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes eingetreten sei. Die Beschwerdegegnerin stütze sich dabei im Wesentlichen auf die Stellungnahme von RAD-Arzt pract. med. Z. \_\_\_ vom 25. Juni 2021 (Urk. 6/118/5-8).

Aktenkundig ist, dass im März 2021 neu eine geringe Bursitis subakromiale / subdeltoidea, eine mässige und aktivierte ACG-Arthrose sowie eine geringe Tendinopathie der Supraspinatussehne diagnostiziert wurden. Soweit der Beschwerdeführer neu Lungenprobleme geltend macht (vgl. Urk. 1 S. 5), geht aus den Akten hervor, dass zwar unter der Signifikanzgrenze liegende mediastinale Lymphknoten sowie geringe emphysematische Veränderungen im Lungenparenchym festgestellt wurden. Rundherde und Pleuraerguss sowie eine pulmonale Raumforderung konnten jedoch ausgeschlossen werden (E. 3.2.4). Eine Arbeitsunfähigkeit wurde aufgrund der neu erhobenen Befunde nicht attestiert.

Bezüglich der neu hinzugetretenen Diagnosen ist festzuhalten, dass diese nicht unbesehen eine höhere Arbeitsunfähigkeit bewirken. Massgebend für den Grad der Arbeitsunfähigkeit ist nicht die Diagnose oder die Zahl der aufgeführten Diagnosen, sondern die daraus resultierende Leistungseinschränkung, welche sich auch durch eine zusätzliche Beeinträchtigung nicht zwangsläufig erhöhen muss (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_804/2015 vom 21. Juni 2016 E. 3.2). Für eine Neuanmeldung reicht es daher nicht aus, eine ausschliesslich gesundheitliche Verschlechterung geltend zu machen. Insbesondere genügt eine neu hinzuge tretene Diagnose per se nicht, um eine erhebliche Verschlechterung glaubhaft zu machen, da damit über das quantitative Element einer relevanten, die Arbeitsfähigkeit schmälernde Veränderung des Gesundheitszustandes nicht zwingend etwas ausgesagt wird (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_244/2016 vom 21. Juni 2016 E. 3.5). Gemäss dem von RAD-Arzt Z.\_\_\_\_ erstellten Belastbarkeitsprofil sind dem Beschwerdeführer nur noch körperlich leichte Tätigkeiten ohne dauerhaftes Stehen oder Gehen, ohne besondere Belastung der Wirbelsäule und keine die Halswirbelsäule belastenden Tätigkeiten (insbesondere keine Überkopfarbeit) zumutbar. Diese Einschätzung deckt sich mit derjenigen des RAD vom 16. Juli 2018 (Urk. 6/47/8). Mithin ist nicht ersichtlich, inwiefern die neuen Diagnosen die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer dem Belastbarkeitsprofil entsprechenden Tätigkeit weiter einschränken würden. RAD-Arzt Z.\_\_\_\_ wies in seiner versicherungsmedizinischen Beurteilung vom 25. Juni 2021 nachvollziehbar darauf hin, dass bildgebend zwar eine Veränderung beziehungsweise Verschlechterung ausgewiesen sei, dies jedoch in der Natur der degenerativen Erkrankungen liege. Schlüssig ist mithin auch seine Schlussfolgerung, wonach eine Verschlechterung der funktionellen Leistungsfähigkeit respektive der Arbeitsfähigkeit nicht einzig gestützt darauf abgeleitet werden könne (E. 3.2.5). Es ist zwar möglich, dass eine revisionsbegründende Änderung des Gesundheitszustandes auch dann gegeben sein könnte, wenn sich ein Leiden bei gleicher Diagnose in seiner Intensität und in seinen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit verändert hat (BGE 141 V 9 E. 6.3.2 mit Hinweis). Inwiefern sich diesbezüglich beim Beschwerdeführer jedoch eine solche Verschlechterung ergeben haben sollte, lässt sich weder dem Bericht

von Dr. B.\_\_\_\_ noch den übrigen Akten entnehmen. Dr. B.\_\_\_\_ attestiert eine bereits seit dem Jahr 2016 bestehende vollständige Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit (E. 3.2.2). Eine massgeblich andere Einschätzung der noch zumutbaren Arbeitsfähigkeit ist damit nicht ausgewiesen. Die aktuell massgebend einschränkende Befunde waren im Wesentlichen bereits bei Erlass der letzten Verfügung im September 2019 bekannt, die seither in der Bildgebung ausgewiesenen Veränderungen und Verschlechterungen schränken jedoch die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers nicht zusätzlich weiter ein.

#### **E. 4.3**

Da der Sachverhalt bezüglich den Auswirkungen der gesundheitlichen Einschränkungen auf die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers seit der letzten Verfügung vom 4. September 2019 unverändert geblieben ist, hat die Beschwerdegegnerin zu Recht keinen neuen Einkommensvergleich durchgeführt, sondern auf denjenigen im Urteil des Sozialversicherungsgerichts vom 22. Januar 2021 verwiesen (Urk. 2, Urk. 6/80/17 ff. E. 6, Urk. 6/118/9). Demnach beträgt der Invaliditätsgrad weiterhin rentenausschliessende 23%.

Daran vermag das Vorbringen des Beschwerdeführers, seine allfällige Restarbeitsfähigkeit sei dermassen limitiert, dass sie nicht mehr verwertbar sei, dies habe auch die Arbeitsvermittlung plus der IV ergeben (Urk. 1 S. 6), nichts zu ändern. Das hiesige Gericht

hat im Urteil vom 22. Januar 2021 in Erwägung 5 ausgeführt, dass und weshalb die dem Beschwerdeführer attestierte volle Arbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt trotz seines Alters realisierbar ist; darauf wird verwiesen (Urk. 6/80/13 ff. E. 5). Es trifft zwar zu, dass die Arbeitsvermittlerin D. \_\_\_ GmbH für den Beschwerdeführer aktenkundig 56 wortidentische «Initiativ-Bewerbungen» gemacht hat und darauf keine Zusagen erhalten hat (Urk. 6/122/1-68). Dies ist jedoch nicht weiter erstaunlich, da sich der Beschwerdeführer nicht auf ausgeschriebene Stellen bewarb. Zudem ist bei der Verwertung der Restarbeitsfähigkeit von einer dem Invaliditätsbegriff von Art. 16 ATSG zugrundeliegenden ausgeglichenen Arbeitsmarktlage auszugehen, die konkrete Arbeitsmarktlage ist nicht zu berücksichtigen. Dieser ausgeglichene Arbeitsmarkt umschliesst einerseits ein gewisses Gleichgewicht zwischen dem Angebot von und der Nachfrage nach Stellen, andererseits bezeichnet er einen Arbeitsmarkt, der von seiner Struktur her einen Fächer verschiedenartiger Stellen offenhält, und zwar sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes. Es sind weiterhin keine Gründe ersichtlich, weshalb der Beschwerdeführer seine ihm zu 100 % attestierte Restarbeitsfähigkeit nicht verwerten könnte (vgl. Urk. 6/80/13 ff. E. 5 und 6).

Bezüglich des vom Beschwerdeführer erneut geltend gemachten Leidensabzuges von 25 % (Urk. 1 S. 8) wird erneut auf die zutreffenden Erwägungen im Urteil vom 22. Januar 2021 verwiesen; danach ist ihm kein Leidensabzug zu gewähren (Urk. 6/80/19 E. 6.4).

#### **E. 4.4**

Zusammenfassend hat sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der letzten Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 4. September 2019 nicht rentenrelevant verändert, es ist weiterhin von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit auszugehen, der Invaliditätsgrad von 23 % ist zu bestätigen. Entsprechend erweist sich der angefochtene Entscheid als rechtmässig, was zur Abweisung der Beschwerde führt.

#### **E. 5**

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69

Abs. 1 bis IVG) und auf Fr.

#### **E. 8**

00.-- 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 zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Lotti Sigg - 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 siebenten Tag vor Ostern bis und mit dem siebenten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit dem 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 der beschwerdeführenden Partei oder ihrer Rechtsvertretung 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  
Vogel Sherif

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