

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00363 vom 29. Februar 2024

ZH Sozialversicherungsgericht, 2024-02-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2023.00363

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00363 du 29 février 2024

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00363 del 29 febbraio 2024

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 [K S ÜB WE IV], gültig ab 1. Januar 2022).

Die angefochtene Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022 . Da die Entstehung eines Rentenanspruchs vorliegend angesichts der am 9. November 2022 erfolgten Neuanmeldung ebenfalls frühestens ab diesem Datum in Betracht fällt, sind die ab 1. Januar 2022 gültigen Rechtsvorschriften anwendbar.

E. 1.2

Gemäss Art. 87 Abs. 3 IVV muss mit einer Neuanmeldung 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). Dies gilt auch für eine erneute Anmeldung nach einer vorangegangenen, aber befristeten Renten sprache (BGE 133 V 263 E. 6.1).

Ist die Änderung nicht glaubhaft gemacht, wird auf die erneute Anmeldung 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. Da her hat das Gericht die Behandlung der Eintretensfrage durch die Verwaltung nur zu überprüfen, wenn das Eintreten streitig ist, das heisst wenn die Verwaltung gestützt auf Art. 87 Abs. 3 IVV

Nichteintreten beschlossen hat und die versicherte Person deswegen Beschwerde führt; hingegen unterbleibt eine richterliche Beurteilung der Eintretensfrage, wenn die Verwaltung auf die Neuanschuldung eingetreten ist (BGE 109 V 108 E. 2b mit Hinweisen; vgl. auch BGE 130 V 64 E. 5.2 ;

130 V 71 E. 2.2 mit Hinweisen).

E. 1.3

Die vorliegende Beschwerde richtet sich gegen den vorinstanzlichen Nichteintretensentscheid. Das Sozialversicherungsgericht hat daher – ungeachtet der Vorbringen der beschwerdeführenden Partei – zu prüfen, ob die Vorinstanz mangels Glaubhaftmachens einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes zu Recht auf das bei ihr gestellte Leistungsgesuch nicht eingetreten ist. Der richterliche Entscheid in der Sache (Sachentscheid) hat in dieser besonderen verfahrens mässigen Situation den formellen Gesichtspunkt des Nichteintretens durch die untere Instanz zum Gegenstand. Dagegen hat sich das Gericht mit den materiellen Anträgen nicht zu befassen (BGE 132 V 74 E. 1.1 mit Hinweis). 2. 2.1

Die IV-Stelle erwog in der angefochtenen Verfügung, die anlässlich der Neuanschuldung beigebrachten medizinischen Unterlagen hätten keine wesentliche Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse ausgewiesen, was ebenso für die im Rahmen des Einwandes aufgelegten medizinischen Unterlagen gelte. Es liege eine volle Arbeitsfähigkeit für leichte Tätigkeiten vor, weshalb auf das Gesuch nicht eingetreten werden könne (Urk. 2).

In ihrer Vernehmlassung vom 14. September 2023 führte die IV-Stelle ergänzend aus, es gehe aus den Akten zwar eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers hervor, indes sei diese nicht anspruch relevant, zumal sie einerseits bloss von kurzer Dauer gewesen sei und andererseits den medizinischen Akten keine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit entnommen werden könne. Über dies sei von den darin aufgeführten Diagnosen in der aktuellen Ausprägung auch keine dauerhafte Beeinträchtigung derselben zu erwarten, was ebenso für die im Rahmen der Beschwerdeerhebung beigebrachten Arztberichte gelte. Da folglich eine massgebliche Änderung des Gesundheitszustandes nicht glaubhaft gemacht worden sei, komme der Untersuchungsgrundsatz nicht zum Tragen, weshalb eine umfassende Beurteilung des Gesundheitszustandes nicht angezeigt gewesen sei (Urk. 5) . 2.2

Demgegenüber brachte der Beschwerdeführer vor, die Funktion seiner linken Niere betrage 4 %, er leide aufgrund einer Harnwegsinfektion an einer instabilen Nierenfunktion und habe zwei Operationen über sich ergehen lassen müssen. Darüber hinaus kämpfe er mit einer Pilzinfektion am linken Auge. Seit Dezember 2022 komme es zu einem Abfall des Nierenparameters e GFR

und zu einem Arbeitsausfall der linken Niere, was seine Leistungsfähigkeit deutlich einschränke. Er gehe davon aus, dass die IV-Stelle keine umfassende Beurteilung seines Gesundheitszustandes vorgenommen habe (Urk. 1).

Mit Eingaben vom 26. Oktober 2023

und vom 15. Januar 2024 legte der Beschwerdeführer ergänzend dar, die im August 2023 durchgeführte Nierenszintigraphie habe bestätigt, dass die linke Niere völlig funktionsunfähig sei. Darüber hinaus werde im November 2023 das linke Auge aufgrund einer durch die Harnwegsinfektion verursachten Netzhautschädigung operiert. Schliesslich sei im Januar 2024 eine hämatologische Erkrankung – ein assoziiertes myelodysplastisches Syndrom MDS bei Panzytopenie – diagnostiziert worden (Urk. 8 und 12). 3. 3.1

Die Verfügung vom 1. November 2022 (Urk. 6/249, 6/252), mit welcher dem Beschwerdeführer eine befristete ganze Invalidenrente für die Zeit vom 1. März 2020 bis 31. März 2022 zugesprochen wurde, basierte in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf den Berichten

von RAD-Ärztin Dr. med. Y.____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin (Urk. 6/153, 6/190, 6/200). Dr. Y.____ nannte in ihrer Stellungnahme vom 10. März 2022 (Urk. 6/200) die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 2): - Metastasierender Nicht-Keimzell-Tumor (?) links Hoden mit/bei: - 3/19 zunehmend Rückenschmerzen, dann auch Gangstörung - ED bei Paraparese infolge WK-Kompression durch Tumor: 4.4.19 Tumorektomie und Laminectomie Th11-L1, Vertebroplastie 3.2.20 (Ermüdungsfraktur) - neurogene Blase: initial postrenale Niereninsuffizienz, nach passagerer Einlage DK und OP besser - Staging 16.4.19 mit ausgedehnten LK-Vergrösserungen infra- und supra-diaphragmal, Gehirn ok - 20.4.19-3.9.19 Chemotherapie (5x Vepesid/Cisplatin/Bleomycin), erster Zyklus mit Sepsis bei Panzytopenie, 15.5.19: Orchidectomie links - 5.12.19: Entfernung retroperitonealer Tumor (paraaortal und Nierenhilus links) - 2/20: Hypertonie, im CT LK-Pakete thoracal/abdominal - 2/22: offensichtlich rezidivfrei - Hydronephrose bds - ED 2/20 - Ätiologie? (Tumor? Steine?) - Urosepsis 27.2.20 - Einlage DJ: Auslassversuch 5/20 gescheitert - 16.12.20 bei Wechsel DJ re grosses Hämatom - 26.5.21 perkutane Entfernung Nierensteine links bei Hydronephrose, Wechsel DJ bds - 8/21 Einlage AIMS-Stent links bei Ureterstriktur, re 9/21 - Rez Infekte - GfR seit mindestens 7/21 schwer reduziert (30-40ml/min) - 12/21 Creat 1.94

Dr. Y.____ attestierte dem Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit eine vollständige Arbeitsunfähigkeit seit 19. März 2019 und führte aus, eine körperlich schwere Tätigkeit sei dauerhaft nicht mehr zumutbar. Gemäss Angaben des Beschwerdeführers sei er bezüglich der Tumorerkrankung offensichtlich in Remission, regelmässige Kontrollen seien weiterhin notwendig, jedoch kein Grund für eine Arbeitsunfähigkeit. Die Nierensituation scheine stabil zu sein, dass eine gewisse Dekonditionierung vorliege, sei absolut nachvollziehbar. Es sei zu dem normal und notwendig, dass eine Trainingstherapie und Physiotherapie durchgeführt werden müssten, was jedoch keine Arbeitsunfähigkeit nach sich ziehe, sondern höchstens eine zeitliche Reduktion von 20% aufgrund des Zeitaufwandes während der Rekonditionierung. Demgegenüber seien weder ein Nagelpilz noch eine Krampfaderoperation ein Grund für eine Arbeitsunfähigkeit von mehr als ein bis vier Wochen.

Schmerzmittel würden nicht konsumiert. Eine angepasste Tätigkeit sei folglich ab spätestens Januar 2022 möglich, zu Beginn mit vermehrten Pausen, was einer Arbeitsunfähigkeit von 25% entspreche. Nach sechs bis zwölf Monaten liege wahrscheinlich noch eine Arbeitsunfähigkeit von höchstens 10% vor. Dabei seien dem Beschwerdeführer leichte, vorwiegend sitzende Tätigkeiten in klimatisierten Räumen mit bloss kurzen Gehstrecken in ebenem Gelände, ohne Zwangshalbungen für die Wirbelsäule und ohne repetitiven Arbeiten über Schulterhöhe zumutbar, jedoch keine

Nachtarbeit oder extreme Wechselschichten (S. 4) .

An dieser Einschätzung hielt Dr. Y.____ in ihre n Stellungnahme n vom 28. Juni 2022 (Urk. 6/220) und vom 9. August 2022 (Urk. 6/248) im Rahmen des Vorbescheid verfahrens fest und merkte zudem an, in den Laborwerten bestehe eine un verändert eingeschränkte Nierenfunktion (nicht im Bereich Urämie), was medizinisch relevant sei , jedoch keine Arbeitsunfähigkeit nach sich ziehe (Urk. 6/220 S. 2) . 3.2 3.2.1

Am 9. November 2022 meldete sich der Beschwerdeführer erneut zum Leistungsbezug an (Urk. 6/255). Auf Aufforderung der IV-Stelle hin (Urk. 6/272) legte er verschiedene Arzt- respektive Laborberichte auf (Urk. 6/269, 6/273-282) , welche er in die deutsche Sprache übersetzen liess (Urk. 6/288) .

Im am 1. April 2023 übersetzten Bericht (Urk. 6/288 S. 4 f.) stellten die behandelnden Ärzte die Diagnose «Hydronephrose mit Ureterverengung , nicht anderweitig klassifiziert, linke Hydronephrose, Status nach ALIUM-Implantation» und führten aus, der Verlauf der Operation und die postoperative Phase seien unkompliziert gewesen, der Patient habe in gutem Allgemeinzustand nach Hause entlassen werden können. Eine Arbeitsunfähigkeit wurde nicht attestiert.

Im Rahmen des Vorbescheidverfahrens legte der Beschwerdeführer weitere Arztberichte auf :

Am 3. Mai 2023 (Urk. 6/292 S. 2 -

E. 6

-123 , 6/132-151 , 6/158, 6/162-169, 6/180-182, 6/195 f., 6/198) Abklärungen , legte die Akten dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) vor (Urk. 6/153 , 6/190, 6/200) und sprach dem Versicherten

– nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Vorbescheid vom 13. April 2022 [Urk. 6/204]; Einwände vom 18. Mai 2022 und vom 21. Juni 2022 [Urk. 6/213 , 6/218 , 6/224 ; Arztberichte Urk. 6/216 f. , 6/221-223, 6/242 -244 ; RAD-Stellungnahme Urk. 6/220 , 6/248]) – mit Verfügung vom 1. November 2022 für den Zeitraum vom 1. März 2020 bis 31. März 2022 eine befristete ganze Rente der Invalidenversicherung zu (Urk. 6/249, 6/252) . Diese Verfügung blieb unangefochten.

E. 10

) nannten die behandelnden Ärzte

am Universitätsklinikum Z.____ , Klinik für Urologie, die folgenden Diagnosen: -
Seminom des Hodens links, TNM Stadium unklar, ED 2019 in Warschau - St. n. Ablatio testis links 2019 - St. n. adjuvanter Chemotherapie mit 5 Zyklen PEB-Schema - St. n. retroperitonealer Lymphadenektomie 12/2021 in Warschau - seit her in Remission - bei Diagnosestellung anamnestisch erhöhter Tumormarker, aktuelle Tumormarker normwertig 05/2023 - Postrenale Abflussstörung beidseits mit chronischer Niereninsuffizienz bei funktionsloser linker Niere, ED 2021 - a.e . wegen Harnleiterstenose durch Vernarbung der Harnleiter bei St. n. RPLND 2019 - St. n. ALLIUM-Stent-Implantation bds .
Aktenanamnestisch 08/21 - St. n. intermittierender DJ-Katheter-Versorgung beidseits, gemäss Patient aktuell beidseitig entfernt im 01/23 - GFR vom 29.03.23: 33ml/min - MAG3-Nierenzintigraphie 04/23: Funktion links: 4 % , rechts: 96 % - Hypergonadotroper Hypo-

bis Normogonadismus , ED 05/2023 - St. n. Nephrolithiasis, ED 12/22 - St. n. Vertebroplastie BKW12/LWK1 unklarer Zeitpunkt

Der Patient gebe in der heutigen Konsultation keine Beschwerden an, insbesondere habe er die Chemotherapie gut vertragen, er leide weder unter einer Hör minderung noch einem Tinnitus, verschlechterter Atmung oder Polyneuropathie. Er habe zudem keine wesentliche Leistungsminderung bemerkt , auch bestehe keine B-Symptomatik. Er mache sich primär Sorgen um seine Nierenfunktion und er kündige sich aktiv nach einer Autotransplantation der linken Niere.

Zur Standortbestimmung sei die Durchführung einer ambulanten Computertomographie des Thorax sowie eines MRI des Abdomens vereinbart worden . Aufgrund der Niereninsuffizienz bei funktionsloser linker Niere werde eine Anmeldung eines ambulanten Konsils bei den Kollegen der Nephrologie erfolgen. Eine Arbeitsunfähigkeit wurde nicht attestiert.

Im Rahmen der nephrologischen Erstabklärung vom 25. Mai 2023 am Z. ____

diagnostizierten die behandelnden Ärzte

neben des Seminoms des Hodens links, essentiellen Hypertonie, einer chronischen venösen Insuffizienz beidseits , eines hypergonadotropen Hypo- bis Normogonadismus , eines Status nach Nephrolithiasis und nach Vertebroplastie

sowie einer Penicillinallergie eine funktionelle Enzephalopathie bei postrenaler Abflussstörung beidseits, ED 2021, wegen einer Harnleiterstenose durch Vernarbung der Harnleiter bei Status nach RPLND 2019. Sie führten aus, beim Patienten liege eine seit Ende 2022 dokumentierte und im kurzfristigen Verlauf stabile Nierenfunktion ohne renale Folgeprobleme vor. Der Patient sei aktuell beschwerdefrei und habe in den letzten Monaten keine Infekte gehabt.

Es zeige sich eine mittelschwer eingeschränkte Nierenfunktion , ursächlich werde eine postrenale Genese bei seit 2021 bestehender postrenaler Abflussstörung beidseits nach gehabter Lymphadenektomie gesehen. Aufgrund der Dauer der Abflussstörung, rezidivierender Infekte wie auch der Bildgebungen sei von einer dauerhaften Schädigung der linken Niere auszugehen. Im Vordergrund sollte der Erhalt der rechten Niere mit zeitnaher Ableitung stehen, es sei unklar, ob sich die linke Niere nach erfolgter Ableitung erhole. Sollte eine Ableitung nicht möglich sein oder es zu rezidivierenden Infekten kommen, sei im Verlauf auch mit einer progredienten Nierenfunktionsverschlechterung der rechten Niere zu rechnen.

Die Therapie beschränke sich auf die Einstellung der kardiovaskulären Risikofaktoren und auf das Meiden von nephrotoxischen Medikamenten. Es wurde keine Arbeitsunfähigkeit attestiert (Urk. 6/295) .

Anlässlich der interdisziplinären Hodentumorsprechstunde vom 24. Mai 2023

am Z. ____

stellten die behandelnden Ärzte suspekt retroperitoneale Raumforderungen fest, weshalb ein Verlaufs-MRI geplant wurde. Der Patient berichte über Wohlbefinden, aufgrund der chronisch-venösen Insuffizienz habe er teils vorbekannte Beschwerden, es liege jedoch keine neu aufgetretene Leistungsminderung vor, ebenso wenig ein Körpergewichtsverlust oder Nachtschweiß. Es zeige sich ein zufriedenstellender Verlauf, der Patient sei

hinsichtlich seiner Niereninsuffizienz so wie seiner Tumorerkrankung asymptomatisch. Die verkalkte Lymphknotenvergrößerungen seien vorbekannt. Bezüglich der Urinableitung werde die Durchführung einer retrograden Darstellung des Nierenbeckenkelchsystems beidseits mit allenfalls der Entfernung der Alliumstents auf der linken Seite sowie eines Wechsels der Harnleiterschienung rechts empfohlen. Die Ärzte attestierten keine Arbeitsunfähigkeit (Urk. 6/298). 3.2.2

RAD-Ärztin Dr. med. A.____, Fachärztin für Chirurgie, führte in ihrer ersten Stellungnahme vom 26. April 2023 (Urk. 6/290 S. 1) aus, die Diagnosen seien bekannt, es handle sich um eine kurzfristige Verschlechterung der Harnleiterstriktur, bezüglich des Tumorleidens sei kein Rezidiv angeführt.

In ihrer Stellungnahme vom 6. Juni 2023 (Urk. 6/299 S. 1 f.) hielt sie ergänzend fest, gemäss den vorliegenden Unterlagen bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 80-100 % in einer angepassten Tätigkeit. Die Tumordiagnose sei bereits bekannt und aktuell weder einschränkend noch behandlungsbedürftig, bezüglich der Niere würden aktuell Untersuchungen durchgeführt, was im Moment indes keine Arbeitsunfähigkeit begründe, es müsse keine Dialyse durchgeführt werden. 4.4.1

Mit den im Rahmen der Neuanmeldung eingereichten Arztberichten (vgl. E. 3.2.1) vermag der Beschwerdeführer keine relevante Verschlechterung seines Gesundheitszustandes glaubhaft darzutun.

Zwar ist – mit RAD-Ärztin Dr. A.____ – bei bereits bekannten Diagnosen von einer kurzfristigen Verschlechterung der Harnleiterproblematik auszugehen, indes ist den Arztberichten zu entnehmen, dass die Tumorsituation stabil und kein Rezidiv aufgetreten ist, ebenso wenig eine B-Symptomatik.

Die behandelnden Ärzte hielten darüber hinaus fest, der Beschwerdeführer sei sowohl hinsichtlich der Tumorerkrankung wie auch der Niereninsuffizienz asymptomatisch, mithin ohne erkennbare Symptome. Es liege eine im kurzfristigen Verlauf stabile Nierenfunktion ohne renale Folgeprobleme vor, der Beschwerdeführer sei aktuell beschwerdefrei, es zeige sich ein insgesamt zufriedenstellender Verlauf. Auch wenn sie eine dauerhafte Schädigung der linken Niere für zumindest möglich erachteten, schlossen sie eine Erholung der selben nach erfolgreicher Ableitung nicht aus und hielten fest, die Therapie beschränke sich derzeit auf die Einstellung der kardiovaskulären Risikofaktoren und auf das Meiden von nephrotoxischen Medikamenten, wobei sie die Durchführung einer retrograden Darstellung des Nierenbeckenkelchsystems beidseits, allenfalls die Entfernung der Alliumstents auf der linken Seite sowie den Wechsel der Harnleiterschienung rechts empfahlen. Der Beschwerdeführer selbst berichtete in den Konsultationen über Wohlbefinden und über keine neu aufgetretene Leistungsminderung, ebenso wenig über Körpergewichtsverlust oder Nachtschweiss. Eine Arbeitsunfähigkeit wurde von den behandelnden Ärzten durchgehend nicht attestiert.

Damit übereinstimmend führte RAD-Ärztin Dr. A.____

an, bezüglich der Niere würden aktuell wohl Untersuchungen durchgeführt, die gesundheitliche Situation begründe im Moment indes keine Arbeitsunfähigkeit, was nach dem Gesagten nachvollziehbar ist. Entsprechend lassen sich den erwähnten Berichten keine Hinweise auf eine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes entnehmen. Aufgrund der Neuanmeldung innert acht Tagen seit Erlass

der Verfügung vom 1. November 2022 – welche Verfügung der Beschwerdeführer nicht anfocht und damit implizit deren Richtigkeit anerkannte – durfte die IV-Stelle zudem an die Glaubhaftmachung der gesundheitlichen Verschlechterung hohe Anforderungen stellen (vgl. E. 1.2). Auch unter diesem Aspekt ist das Nichteintreten auf die Neuanschuldung nachvollziehbar und gibt zu keinen Weiterungen Anlass. 4 . 2

Erst im Rahmen der Beschwerdeerhebung sowie im Verlauf des Beschwerdeverfahrens reichte der Beschwerdeführer weitere Arztberichte des Z.____ (Klinik für Urologie, Institut für Notfallmedizin, Klinik für Angiologie, Klinik für Nephrologie, Klinik für Medizinische Onkologie und Hämatologie sowie aus der Augenklinik) ein (Urk. 3/1-3, 9/1-7, 11/1-6, 13/1-7, 15/1-4), welche auf eine Verschlechterung der Niereninsuffizienz hindeuten sowie gesundheitliche Beeinträchtigungen aus dem Bereich der Ophthalmologie und der Hämatologie aufzeigen.

Für die Beurteilung, ob die IV-Stelle zu Recht auf die Neuanschuldung vom 9. November 2022 nicht eingetreten ist, haben die Gerichte ihrer beschwerdeweisen Überprüfung indes den Sachverhalt zu Grunde zu legen, wie er sich der Verwaltung im entsprechenden Zeitpunkt bot. Für das Beibringen neuer Beweismittel verbleibt im anschliessenden Gerichtsverfahren folglich kein Raum mehr (vgl. BGE 130 V 64 E. 5.2.5; Urteil des Bundesgerichts 8C_844/2012 vom 5. Juni 2013 E. 2.1 f.). Demzufolge sind die erst im Beschwerdeverfahren eingereichten Arztberichte (Urk. 3/1-3, 9/1-7, 11/1-6, 13/1-7, 15/1-4) im vorliegenden Verfahren nicht zu berücksichtigen, was ebenso für den am 13. Februar 2024 von der IV-Stelle auf Wunsch des Beschwerdeführers eingereichten Arztbericht vom 29. Januar 2024 gilt (Urk. 17 f.). 5 .

Nach dem Gesagten ist gestützt auf die vom Beschwerdeführer bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung eingereichten medizinischen Unterlagen keine wesentliche Veränderung seines Gesundheitszustandes seit Erlass der Verfügung vom 1. November 2022 (Urk. 6/249, 6/252) glaubhaft gemacht. Die angefochtene Verfügung vom 15. Juni 2023 (Urk. 2), mit welcher die IV-Stelle auf die Neuanschuldung nicht eingetreten ist, erweist sich demnach als rechtmässig, was zur Abweisung der Beschwerde führt.

Indes sind die vom Beschwerdeführer mit und seit Beschwerdeerhebung beigebrachten medizinischen Unterlagen (Urk. 3/1-3, 9/1-7, 11/1-6, 13/1-7 und 15/1-4 sowie Urk. 16), mit welchen der Beschwerdeführer eine weitere Verschlechterung seines Gesundheitszustandes so wie das Auftreten neuer gesundheitlicher Beeinträchtigungen geltend macht, von der IV-Stelle im Rahmen einer Neuanschuldung zu prüfen (vgl. Urk. 17), weshalb hierfür die Sache nach Eintritt der Rechtskraft dieses Entscheides an diese zu überweisen ist. 6.

Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 600.-- festzusetzen und ausgangsgemäss vom Beschwerdeführer zu tragen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Sache wird nach Eintritt der Rechtskraft dieses Entscheides an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zur Prüfung im Rahmen einer Neuanschuldung überwiesen. 3 .

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

Rechnung und Einzahlungsschein werden dem Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 4 .

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.____ unter Beilage je einer Kopie von Urk. 17 und 18 - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Beilage je der

Doppel von Urk. 8, 9/1-7, 10, 11/1-6, 12 , 13/1-7 , 14 und 15/1-4 - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 5 .

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom 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 Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Philipp Böhme

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