

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00671 vom 15. Mai 2024

ZH Sozialversicherungsgericht, 2024-05-15, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2023.00671

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00671 du 15 mai 2024

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00671 del 15 maggio 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. Die angefochtene Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022. Entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Grundsätzen (vgl. BGE 144 V 210 E. 4.3.1) ist nach der bis zum 31. Dezember 2021 geltenden Rechtslage zu beurteilen, ob bis zu diesem Zeitpunkt ein Rentenanspruch entstanden ist. Steht ein erst nach dem 1. Januar 2022 entstandener Rentenanspruch zur Diskussion, findet darauf das seit diesem Zeitpunkt geltende Recht Anwendung (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_452/2023 vom 24. Januar 2024 E. 3.2.1 mit Hinweisen).

Auf Grund der im März 2022 anhängig gemachten Anmeldung bei der Invalidenversicherung könnten allfällige Leistungen frühestens ab September 2022 ausgerichtet werden (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG). In dieser übergangsrechtlichen Konstellation ist die seit 1. Januar 2022 geltende Rechtslage massgebend, die im Folgenden soweit nichts anderes vermerkt ist jeweils in dieser Version wieder - gegeben, zitiert und angewendet wird.

E. 1.1.1

Der 1969 geborene X.____ war vom 1. Januar 1999 bis zum 31. Oktober

2012 als Maschinenführer bei der Y.____ AG tätig (Urk. 9/16). Am 9. November 2012 (Eingangsdatum) meldete er sich bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk. 9/4). Die IV-Stelle nahm in der Folge medizinische und erwerbliche Abklärungen vor . Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 9/29 ; Urk. 9/31) wies sie das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 10. Juli 2013 ab (Urk. 9/35).

E. 1.1.2

Nachdem X.____

vom 1. Oktober 2013 bis zum 31. März 2017 als Maschinenführer für die

Z.____ AG tätig gewesen war (Urk. 9/67), meldete er sich am 27. Juni 2017 (Eingangsdatum) bei der IV-Stelle zur Früherfassung (Urk.

9/49) und am 18. Juli 2017 (Eingangsdatum) erneut zum Leistungsbezug an (Urk. 9/57). Die IV-Stelle tätigte in der Folge medizinische und erwerbliche Abklärungen . Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 9/100 ; Urk. 9/101,

Urk. 9/105) verneinte sie mit Verfügung vom 20. September 2018 einen Anspruch von X.____ auf eine Invalidenrente (Urk. 9/10 9). Die von X.____

dagegen erhobene Beschwerde (Urk. 9/11

E. 1.2

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 hierauf zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (Urteil des Bundesgerichts 9C_234/2023 vom 4. September 2023 E. 1.2, insbesondere mit Hinweis auf

BGE 117 V 198 E. 3a).

E. 1.3

Gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG wird die Invalidenrente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers sich um mindestens fünf Prozentpunkte ändert (lit . a) oder auf 100 %

erhöht (lit . b). 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 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 144 I 103 E. 2.1, 141 V 9 E. 2.3, je 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_477/2022

vom 18. Januar 2023 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 144 I 103 E. 2.1, 141 V 9 E. 2.3; Urteil des Bundesgerichts 9C_477/2022 vom 18. Januar 2023 E. 2.1, je mit Hinweisen). 2.

E. 2

/3-9) hiess das hiesige Gericht mit Urteil vom 25. Februar 2019 in dem Sinne gut, dass die angefochtene Verfügung vom 20. September 2018 aufgehoben und die Sache an die IV-Stelle zurückgewiesen wurde, damit sie weitere medizinische Abklärungen vornehme und hernach über den Leistungsanspruch neu verfüge (Urk. 9/12

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin erklärte zur Begründung ihres Entscheides im Wesentlichen (Urk. 2), mit den erhaltenen Berichten werde keine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers geltend gemacht. Sie ginge weiterhin von einer vollen Arbeitsfähigkeit in einer den Beschwerden angepassten Tätigkeit aus.

E. 2.2

Der Beschwerdeführer wendete dagegen im Wesentlichen ein (Urk. 1), sein Gesundheitszustand habe sich in letzter Zeit verschlechtert. Seine schweren Wirbelsäulenkrankheiten seien von der Beschwerdegegnerin nicht genügend berücksichtigt worden. Er leide unter täglichen Schmerzen im HWS- und LWS-Bereich. Im Vordergrund stehe allerdings die Herzproblematik. Bei physischer und psychischer Belastung komme es zu einem Blutdruckanstieg und Herzklopfen. Er leide zudem an Angststörungen sowie Schlaflosigkeit.

E. 2.3

Mit Beschwerdeantwort vom 30. Januar 2024 erklärte die Beschwerdegegnerin (Urk. 8), entscheidend sei, ob sich der Gesundheitszustand bzw. die Arbeits- und Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers seit der letzten materiellen Verfügung vom 9. Oktober 2020 in einem rentenrelevanten Ausmass verändert habe. Gestützt auf die von den behandelnden Ärzten angegebenen Befunde sei dies nicht der Fall. Insbesondere sei auch ein Bericht der Universitätsklinik G.____ vom 9. Mai 2023 eingeholt und gewürdigt worden, wonach sich bei neuen bildgebenden Untersuchungen nur eher diskrete Veränderungen der LWS gezeigt hätten, mithin keine relevante Verschlechterung gegenüber den Voruntersuchungen. Es sei daher weiterhin davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer zwar keine körperlich schweren, anstrengenden Tätigkeiten mehr ausüben könne, körperlich leichte, angepasste Tätigkeiten ihm jedoch noch zumutbar seien. 3. 3.1

Die Beschwerdegegnerin war anlässlich der Verfügung vom 9. Oktober 2020, mit welcher sie einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers verneint hatte (Urk.

9/167), davon ausgegangen, dass der Beschwerdeführer seit dem 1. Januar

2018 in angepassten Tätigkeiten, welche körperlich leicht sind und ohne Zeitdruck und Nachtdienst, jedoch mit der Möglichkeit von regelmässigen Pausen ausgeübt werden können, wieder vollumfänglich arbeiten könne. Der vom Beschwerdeführer postulierte

erneute Herzinfarkt könne anhand des Austritts berichts des D.____ vom 11. Februar 2020 nicht nachvollzogen werden. Das Risiko eines erneuten Herzinfarktes sei spekulativ und abhängig von der Einstellung der Risikofaktoren. Die Verfügung vom 9. Oktober 2020 wurde vom hiesigen Gericht (Urk. 9/170) wie auch vom Bundesgericht als rechtens beurteilt (Urk. 9/172) . 3.2 3.2.1

Im aktuellen Neuanmeldeverfahren wurden die folgenden ärztlichen Berichte bzw. Stellungnahmen

im Rahmen des Verwaltungsverfahrens aktenkundig: 3.2.2

Dr. B.____ erklärte mit Bericht an die Beschwerdegegnerin vom 1. September

2022 (Urk. 9/187), der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers habe sich seit dem letzten Gesuch verschlechtert. Er habe mehr Palpitationen während des Tages und auch in der Nacht. Das wecke ihn , worauf er dann früher aufstehen müsse , um seine Medikamente zu nehmen . Nun brauche er zusätzlich Nebivolol , um seine Palpitationen zu lindern, und zwar früh morgens. Neu müsse er auch täglich Temesta nehmen , um seine Angstzustände zu lösen und um schlafen zu können . Der Blutdruck sei jetzt etwas labiler und der Beschwerdeführer müsse sich am Nachmittag häufig hinlegen , um ihn zu stabilisieren. Es sei nicht einfach, den Blutdruck zu kontrollieren, da der Beschwerdeführer sehr viele Nebenwirkungen habe. Zusätzlich habe der Beschwerdeführer begonnen , Dafalgan täglich zu nehmen , um seine allgemeinen Schmerzen zu reduzieren. Das Ganze mache ihn schläfrig und er könne auf keinen Fall eine berufliche Tätigkeit aufnehmen, die eine psychische Konzentration erfordere. Er stehe spätestens gegen 7:00 Uhr auf , um all die morgendlichen Medikamente zu nehmen und «funktioniere» ab etwa 12:00 Uhr. Man müsse auch die Rückenschmerzen des Beschwerdeführers erwähnen, die einer Diskusprotrusion L4/L5 und einer Diskushernie L5/S1 zuzu schreiben seien. Es werde beidseits auf die Nervenwurzeln gedrückt. Aus diesem Grund könne der Beschwerdeführer keine schwere Last heben und nicht lange laufen . Die maximale Spannweite betrage etwa 150 – 200 Meter , danach müsse der Beschwerdeführer wegen Beinschmerzen oder thorakalen Schmerzen stoppen. Vor mehreren Jahren sei

eine Hemilaminektomie LWK5 durchgeführt worden . Zu nennen sei sodann eine generalisierte Arthrose der LWS. Auf der HWS finde man mehrere Diskusbulgings und kleine Diskushernien (C2-C7), die auch auf die Nerven drücken, was Kopfschmerzen verursache. Dies habe sich im letzten Jahr verschlimmert. Zusammenfassend könne man sagen, dass es nun für den Beschwerdeführer schwieriger geworden sei, sich auf eine berufliche Tätigkeit vorzubereiten, da sein Gesundheitszustand sich allmählich verschlimmere. Sie schliesse aus, dass der Beschwerdeführer nun zu mehr als 30 % arbeiten könne, und wenn schon sollte es in einer leichten Tätigkeit sein, wo er nichts Schweres heben sollte (nicht mehr als 3 kg). Da der Zustand labil sei und verschiedene Arten von Schmerzen bestünden , hätte der Beschwerdeführer viel Mühe, eine regelmässige Tätigkeit zu übernehmen. Im aktuellen Arbeitsmarkt sei dies illusorisch. 3.2.3

RAD-Ärztin Dr. E.____

erklärte mit Stellungnahme vom 21. Oktober 2022 zum Bericht von Dr. B.____ (Urk. 9/188/2-3), analog dem Arztbericht sei es zu vermehrten Palpitationen gekommen, die definitionsgemäss das subjektive Gefühl von Herzstolpern beschrieben. Objektive Befunde wie EKG, Langzeit-EKG, Event-Rekorder lägen nicht vor. Bezüglich des chronischen

degenerativen Rücken leidens seien belastungsabhängige Rückenschmerzen durchaus nachvollziehbar, weswegen auch das Heben von schweren Lasten nicht möglich sei. Objektive Befunde, die eine Verschlechterung glaubhaft machten, lägen jedoch nicht vor und eine Arbeitsunfähigkeit in einer angepassten, körperlich leichten Tätigkeit sei nicht begründet. Für körperlich schwere Tätigkeiten, wie in der bisherigen Tätigkeit als Maschinenführer, sei und bleibe der Beschwerdeführer weiterhin zu 100 % arbeitsunfähig. Gesamthaft werde eine Zunahme von subjektiven Beschwerden ohne hinreichende objektivierbare Befunde beschrieben. Eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes sei anhand des Arztberichts nicht glaubhaft ausgewiesen und es lasse sich daraus keine weitere Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründen. 3.2.4

Am 8. Mai 2023 wurde der Beschwerdeführer von Dr. F.____, Oberarzt Wirbelsäulenchirurgie, Universitätsklinik G.____, untersucht. Mit Bericht an Dr.

H.____ vom 9. Mai 2023 erklärte dieser (Urk. 9/207), der Beschwerdeführer berichte über seit Jahrzehnten und vor allem seit etwa zehn Jahren vorhandene Lumbalgien mit Ausstrahlung entlang des lateralen Oberschenkels beidseits links betont. Die Lumbalgien stünden dabei deutlich im Vordergrund. Diese verstärkten sich beim Sitzen, Stehen und Gehen sowie bei Inklination und Lagewechsel. Die Schmerzen linderten sich im Liegen beziehungsweise unter Analgesie. Eine Morgensteifigkeit werde verneint, eine Verstärkung bei Reklination und Rotation gebe der Beschwerdeführer ebenfalls nicht an. Teilweise komme es zu Parästhesien entlang der Schmerzstrasse. Schliesslich gebe der Beschwerdeführer ein Schwächegefühl der Beine bei Belastung an, in Ruhe bestehe kein Defizit. Im Jahr 2013 seien CT-gestützte Infiltrationen erfolgt, welche jedoch deutliche Nebenwirkungen gezeigt hätten, subjektiv wohl auch mit Auswirkungen auf das Herz. Auch die übrige konservative Therapie, zuletzt mittels Physiotherapie im vergangenen Sommer, habe keine wesentliche/nachhaltige Beschwerdelinderung erbracht. Ein MRI HWS sowie eine Röntgenaufnahme HWS ap/seitlich vom 8. Mai

2023 zeigten leichte degenerative Veränderungen an der LWS bei primär eng angelegtem Spinalkanal mit punctum maximum L5/S1, hier mit moderater foraminaler Enge für die rechte L5-Wurzel. Dr. F.____ erklärte, bei bildgebend eher diskreten Veränderungen sollte Zurückhaltung hinsichtlich einer operativen Therapie im Sinne einer Spondylodese herrschen. Ausserdem sollte Zurückhaltung herrschen bezüglich erneuter Infiltration bei wohl deutlichen Nebenwirkungen in der Vergangenheit. In Zusammenschau der Befunde bestehe die Möglichkeit der Intensivierung der konservativen Therapie mittels chiropraktischer Behandlung. 3.2.5

RAD-Ärztin Dr. E.____ erklärte mit Stellungnahme vom 18. Oktober 2023 im Rahmen des Einwandverfahrens

(Urk. 9/209/3), dass die Palpitationen, analog den Angaben des Rechtsvertreters, durch einen zu schnellen oder unregelmässigen Herzschlag verursacht seien, sei spekulativ und nicht objektiviert, beispielsweise durch ein Langzeit-EKG. Allein die zusätzliche Einnahme von Nebivolol sei kein Beweis, dass relevante Herzrhythmusstörungen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit vorlägen. Eine labile arterielle Hypertonie mit schwanken den Blutdruckwerten sei mittels adäquater Behandlung gut behandelbar und begründe keine andauernde oder höhergrade Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Wegen Angstzuständen sei dem Beschwerdeführer von der Hausärztin Temesta verordnet worden. Eine ICD-10-konforme Diagnose werde nicht genannt, ein psychopathologischer Befund

liege nicht vor und eine fachärztliche psychiatrische Therapie finde nicht statt. Ein psychischer Gesundheitszustand, der die Kriterien einer hinreichend schweren, andauernden und eigenständigen psychischen Erkrankung erfülle, sei damit nicht ausgewiesen. Bezüglich des orthopädischen Gesundheitszustandes lägen, analog dem Bericht von Dr. F.____, anamnestisch seit Jahrzehnten chronische Schmerzen der LWS mit Ausstrahlung in den Oberschenkel vor. Klinisch habe der Beschwerdeführer einen lokalen Druckschmerz an der LWS. Im MRI zeigten sich leichte degenerative Veränderungen bei einem engen Spinalkanal. Aufgrund der nur diskreten Veränderungen sei von einer Operation oder Infiltraten abgeraten und eine weitere konservative Therapie empfohlen worden. Eine Arbeitsunfähigkeit in einer angepassten, körperlich leichten Tätigkeit sei aufgrund der eher blanden objektiven Befunde nicht begründet. In der bisherigen, körperlich teils schweren Tätigkeit sei der Beschwerdeführer weiterhin zu 100 % arbeitsfähig. Gesamthaft könnten dem Einwand und dem neu eingereichten Bericht von Dr. F.____ keine objektiven Befunde entnommen werden, die eine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes glaubhaft machten. Eine höhergradige Arbeitsunfähigkeit als bisher sei damit weiterhin nicht begründet. 3.3.3.1

Im Rahmen des vorliegenden Beschwerdeverfahrens wurden zusätzlich insbesondere die folgenden Berichte eingereicht: 3.3.2

Dr. I.____

erklärte mit Bericht vom 16. Juni 2023 (Urk. 6/2/3) zur gleichentags erfolgten kardiologischen Verlaufskontrolle,

bei der Untersuchung sei der Beschwerdeführer

kardiopulmonal kompensiert, normokard und normoton. Das Ruhe-EKG zeige eine

normofrequenten Sinusrhythmus und sei unauffällig, ohne ischämieverdächtige ST-Veränderungen und ohne Herzrhythmusstörungen. In der Echokardiographie fände sich eine leichte exzentrische Hypertrophie sowie diastolische Dysfunktion des LV, mit erhaltener EF. Es seien keine eindeutigen Wandbewegungsstörungen zu sehen. Der Befund sei im Vergleich zu 2020 etwa gleich. Unter submaximaler Ausbelastung habe der Beschwerdeführer in der Ergometrie 136 Watt (60 % vom Soll) geleistet. Der Abbruch sei aufgrund von allgemeiner Erschöpfung erfolgt, dabei sei der Beschwerdeführer von kardialer Seite her beschwerdefrei und ohne ischämieverdächtige ST-Veränderungen im EKG geblieben. Der BD- und HF-Verlauf seien normal gewesen. Da die Ausbelastung bezüglich HF sowie der Watt-Leistung submaximal gewesen sei, habe eine belastungsinduzierte Myokardischämie nicht eindeutig beurteilt werden können. Aus dem Grunde habe sie eine MRI-Herz-Verlaufskontrolle veranlasst. Die letzte MRI-Herz-Untersuchung sei im Jahr 2020 durchgeführt worden. Die aktuelle Verlaufskontrolle (MRI Herz vom 15. Juni 2023)

zeige eine unveränderte nicht-transmurale Infarkt Narbe des Apex und der apikalen Segmente anterior/septal. Um die vorbekannte Narbe inferolateral sei aktuell eine belastungsinduzierte Ischämie zu sehen. Diesen Befund habe sie mit dem Beschwerdeführer ausführlich besprochen. Im Jahr 2020 sei eine nicht relevante Stenose im Bereich PLA1 / RCx ohne Interventionsnotwendigkeit zu sehen gewesen. Da der Beschwerdeführer aber klinisch keine Angina pectoris beklage und auch während der Ergometrie keine typische Angina pectoris aufgetreten sei, entschieden sie sich im Moment mit einer re-Koronar

graphie abzuwarten. Sobald eine pectanginöse Symptomatik auftreten sollte, werde sich der Beschwerdeführer melden und sie organisiere eine re-Koronarographie im D.____. Da unter aktueller Therapie mit Statin und Ezetimibe

sich die LDL -Werte mit 3,59 mmol/l ausserhalb des gewünschten Bereichs von

<

1,4 mmol/l befänden, empfehle sie die Therapie mit Inclisiran zu starten. Die nächste kardiologische Verlaufskontrolle mit Durchführung einer Ergometrie werde in 6

Monaten stattfinden, bei Beschwerden jederzeit vorher. Zwischenzeitlich bitte sie Dr. H.____ um Kontrolle der kardiovaskulären Risikofaktoren. 3.3.3

Dr. H.____ erklärte mit Bericht vom 18. Dezember 2023 (Urk. 6/2/1), das in den letzten Verfügungen der Beschwerdegegnerin festgehaltene Belastungsprofil sei nicht mehr korrekt. Der Beschwerdeführer sei als zu 100% arbeitsunfähig zu erachten. Aus kardiologischer Sicht bestünden belastungsabhängige Ischämien inferio-lateral bei vorbestehenden Infarkt Narben ohne Möglichkeiten einer Intervention. Im Rahmen der Untersuchung in der Praxis J.____ habe der Beschwerdeführer wegen der Gefahr eines Zwischenfalls nicht maximal belastet werden können. Weiter leide der Beschwerdeführer an chronischen Lumboischialgien mit ausstrahlenden Schmerzen beidseits durch Nervenwurzelberührungen im HWS- und LWS-Bereich, generalisierte Arthrosen. Der Beschwerdeführer sei aufgrund der Leiden auch psychisch angeschlagen. Er sei auch aus psychisch-psychiatrischen Gründen nicht mehr vermittelbar. 3.3.4

Mit Eingabe an das Gericht vom 20. Februar 2024 erklärte Dr. H.____ (Urk. 12), es sei eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers eingetreten. Eine Verbesserung sei nicht zu erwarten. Es bestünden eine Rückenproblematik, eine Herzproblematik und eine psychische Problematik. Im Mai 2023 habe der Beschwerdeführer in der Universitätsklinik G.____ eine Cortisonspritze erhalten, die ihm massive Herzprobleme verursacht habe. Seither habe er Panik vor Spritzen. 4.4.1

Die Beschwerdegegnerin hatte mit Vorbescheid vom 11. Juli 2022 in Aussicht gestellt, auf die Neuanmeldung

des Beschwerdeführers vom 7. März 2022 (Urk. 9/175) nicht einzutreten (Urk. 9/183). Nachdem der Beschwerdeführer Einwand erhoben (Urk. 9/185) und Dr. B.____

ihren Bericht vom 1. September 2022 (Urk. 9/187) eingereicht hatte, erliess die Beschwerdegegnerin am

E. 5

).

Die IV-Stelle holte in der Folge Berichte von Dr. med. A.____, Fachärztin für Kardiologie und für Innere Medizin, (Urk. 9/132) und von Dr. med. B.____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, (Urk. 9/13

E. 7

) Einwand erheben (Urk. 9/155, Urk. 9/15

E. 8

). Die IV-Stelle holte daraufhin einen weiteren Bericht von Dr. B.____ (Urk. 9/1 60) und Bericht e de r Klinik für Kardio logie des

D.____ (Urk. 9/ 161) ein . Nachdem X.____

am 2. September 2020 zu den neu eingeholten ärztlichen Berichten Stellung genommen hatte (Urk.

9/16 5), verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 9. Oktober 2020 einen Rentenanspruch (Urk. 9/167). Die von X.____ erhobene Beschwerde (Urk.

9/168/3-10) wies das hiesige Gericht mit Urteil vom 5. März 2021 ab (Urk.

9/170). Das Bundesgericht bestätigte mit Urteil vom 2 8. Mai 2021 die Verfügung der IV-Stelle vom 9. Oktober 2020 und das Urteil des hiesigen Gerichts vom 5. März 2021 (Urk. 9/172) . 1. 2

Am 7. März 2022 (Eingangsdatum) meldete sich X.____ erneut bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug an und ersuchte um Unterstützung bei der Ein gliederung (Urk. 9/175). Am 1 5. März 2022 forderte die IV-Stelle X.____ auf, aktuelle Beweismittel nachzureichen, um eine wesentliche Änderung der tat sächlichen Verhältnisse seit der letzten Verfügung glaubhaft zu machen (Urk. 9/178). Nachdem X.____ innert der von der IV-Stelle angesetzten Frist keine Beweismittel eingereicht hatte, stellte diese mit Vorbescheid vom 11.

Juli 2022 in Aussicht, auf das Leistungsbegehren nicht einzutreten (Urk.

9/183). Dagegen erhob X.____ Einwand (Urk. 9/185). Am 1.

September 2022 erstattete zudem Dr. B.____ einen Bericht zu Händen der IV Stelle (Urk. 9/187). Nachdem Dr. med. E.____ , Fachärztin für Innere Medizin, vom regionalen ärztlichen Dienst der IV-Stelle (RAD) am 2 1. Oktober

2022 Stel lung genommen hatte (Urk. 9/188/2-3), erliess die IV-Stelle am 1 2. Januar 2023 einen neuen Vorbescheid und stell t e in Aussicht, einen Anspruch auf eine Invalidenrente zu verneinen (Urk. 9/189). X.____ erhob dagegen Einwand (Urk. 9/201, Urk. 9/205 , Urk.

E. 9

/208) und reichte einen Bericht von Dr. med. F.____ , Oberarzt Wirbelsäulenchirurgie Universitätsklinik G.____ , ein (Urk. 9/207) . RAD-Ärztin Dr. E.____ nahm am 1 8. Oktober 2023 dazu Stellung (Urk.

6/209/2-3). Mit Verfügung vom 1 4. November 2023 wies die IV Stelle das Leistungsbegehren ab (Urk. 2). 2.

Dagegen erhob X.____ mit Eingabe vom 4. Dezember 2023 Beschwerde und beantragte die Ausrichtung einer Invalidenrente (Urk. 1). Mit Verfügung vom 1 2. Dezember 2023 setzte das Gericht der Beschwerdegegnerin Frist zur Stellung nahme an (Urk. 4). Am 5. Januar 2024 ging beim Gericht ein Gesuch des Beschwerdeführers um unentgeltliche Rechtspflege ein (Urk. 5). Gleichzeitig reichte er

Berichte von Dr. med. H.____ , Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, vom 1 8. Dezember 2023

und

Dr. med. I.____ , Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin und für Kardiologie, Praxis
J.____ ,

vom 16. Juni

2023 sowie einen Bericht des D.____ betreffend MRI Herz vom 15. Juni

2023 ein (Urk. 6/2). Die eingereichten Berichte wurden der Beschwerdegegnerin
zur Stellungnahme innert der bereits mit Verfügung vom 12. Dezember

2023 angesetzten Frist zugestellt (Urk. 7). Mit Beschwerdeantwort vom 30. Januar 2024
beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde (Urk. 8), was dem
Beschwerdeführer mit Verfügung vom 1. Februar

2024 angezeigt wurde (Urk.

10).

Mit Verfügung vom 13. Februar 2024 (Urk. 11) wurde dem Beschwerdeführer Frist
angesetzt, um zu erklären, ob er über eine Rechtsschutzversicherung verfüge, und um bei
bestehender Versicherung anzugeben, aus welchem Grund eine Kostenübernahme
abgelehnt worden sei. Am 22. Februar 2024 ging eine Stellungnahme von Dr. H.____ ,
Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, beim Gericht ein (Urk. 12, Urk. 13). Der
Beschwerdeführer stellte dem Gericht am 26.

Februar 2024 eine Kopie einer Mitgliederkarte der Unia zu (Urk. 15), worauf hin ihm mit
Verfügung vom 4. März 2024 (Urk. 17) Frist angesetzt wurde, um zu erklären, ob die Unia
oder eine andere Rechtsschutzversicherung für die Kosten des vorliegenden Verfahrens
aufkomme. Gleichzeitig wurde den Parteien die Eingabe von Dr. H.____ zugestellt.
Nachdem der Beschwerdeführer am 21.

März

2024 verschiedene an die Unia versandte E-Mails eingereicht hatte (Urk.

21), mit welchen er um Auskunft ersucht hatte, ob die Unia für die Kosten des vorliegen
den Verfahrens aufkomme, wurde ihm mit Verfügung vom 5. April

2024 die

mit Verfügung vom 4. März 2024 angesetzte Frist bis 30. April

2024 erstreckt. Mit Eingabe vom 16. April 2024 (Urk. 25) reichte der Beschwerdeführer
ein Schreiben der Unia vom 9. April 2024 betreffend Übernahme von Gerichtskosten in
Höhe von Fr. 600. ein (Urk.

26). 3.

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit erforderlich, im
Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 12

Januar

2023 einen neuen Vorbescheid, mit welchem sie in Aussicht

stellte, einen Anspruch auf eine Invalidenrente zu verneinen (Urk. 9/189). Mit Verfügung
vom 14. November 2023 wies die Beschwerdegegnerin das Leistungsbegehren ab (Urk.

2). Aus dem Gesagten – wie auch aus der Beschwerdeantwort vom 30.

Januar 2024 (Urk. 8) – ergibt sich, dass die Beschwerdegegnerin das Leistungsbegehren abwies, nachdem sie

auf die Neuanmeldung des Beschwerdeführers eingetreten war

(vgl. auch

Urk. 9/188/3), mithin eine Änderung des massgeblichen Sachverhalts als glaubhaft gemacht erachtet hatte.

Tritt die Verwaltung auf eine Neuanmeldung ein, so gilt der Untersuchungsgrundsatz. Danach hat sie den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen

(Art. 43 Abs. 1 ATSG). Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht (Urteil des Bundesgerichts 9C_382/2020 vom 7. Oktober 2020 E. 2.2 mit Hinweis). 4.2.4.2.1

Wie dargelegt (E. 3.1), lag der Verfügung vom 9. Oktober 2020, mit welcher die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers verneint hatte (Urk. 9/167), eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in körperlich leichten Tätigkeiten, welche ohne Zeitdruck und Nachtdienst, jedoch mit der Möglichkeit von regelmässigen Pausen ausgeübt werden können, zugrunde. Die damalige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit gründete im Wesentlichen auch auf den kardiologischen Beschwerden des Beschwerdeführers (Urk. 9/151, insbesondere Urk. 9/151/20 ff.; Urk. 9/153). 4.2.2

Die Kardiologin Dr. I.____ hielt mit

Bericht vom 16. Juni 2023 (E.

3.2.2) fest, dass der Befund in der (aktuellen)

Echokardiographie mit dem bereits im Jahr 2020 erhobenen Befund

(vgl. Urk. 9/157/1 ; Urk. 9/157/5) vergleichbar sei. Gleichzeitig ergibt sich aus dem Bericht von Dr. I.____

aber auch, dass das am 15. Juni 2023 durchgeführte MRI-Herz eine belastungsinduzierte Ischämie zeigte (vgl. Urk. 6/2/4). Hierbei handelt es sich um einen neuen Befund, hatte doch gestützt auf das am 9. Januar 2020 erstellte MRI eine belastungsinduzierte Ischämie noch verneint werden können (Urk. 9/157).

Der Bericht von Dr. I.____ vom 16. Juni 2023

wurde

zwar vor Erlass der angefochtenen Verfügung vom 14. November 2023 verfasst, er wurde allerdings erst im Beschwerdeverfahren aktenkundig (Urk. 6/2/3). Zur Frage, welche Auswirkungen die belastungsinduzierte Ischämie auf die Arbeitsfähigkeit hat, nahm weder Dr.

I.____ noch eine andere behandelnde Ärztin oder ein anderer behandelnder Arzt noch der RAD Stellung. So war dieser Befund denn auch RAD-Ärztin Dr. E.____

im Zeitpunkt ihrer Stellungnahmen nicht bekannt.

Es war zwar rechtens, dass die Beschwerdegegnerin den Beschwerdeführer zunächst aufforderte, eine Änderung der tatsächlichen Verhältnisse glaubhaft zu machen (Urk. 9/178) . Mit dem Eintreten auf die Neuanschuldung (vgl. Urk. 9/188/3) wäre sie jedoch verpflichtet gewesen den Sachverhalt abzuklären ,

bis die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen

(zumindest) mit dem Beweismass der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt sind. Dies hat die Beschwerdegegnerin unterlassen, holte sie doch weder selber ärztliche Berichte ein noch liess sie den Beschwerdeführer durch den RAD oder einen externen Gutachter untersuchen. Insbesondere

sah

die Beschwerdegegnerin

auch davon ab, einen kardiologischen Verlaufsbericht einzuholen oder zumindest den Bericht von Dr. I.____ ihrem RAD vorzulegen. Der rechtserhebliche Sachverhalt wurde deshalb von der Beschwerdegegnerin ungenügend abgeklärt. 4.3

Nach dem Gesagten ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie den rechtserheblichen Sachverhalt schlüssig abklärt . Hernach hat sie über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers neu zu entscheiden. Die Beschwerde ist in dem Sinne gutzuheissen . 5.

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Vorliegend sind sie auf Fr.

700.-- festzu setzen.

Die Rückweisung an die Verwaltung gilt nach ständiger Rechtsprechung als voll ständiges Obsiegen (BGE 137 V 57 E. 2.2), weshalb die Gerichtskosten der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen sind.

Bei diesem Ausgang erweist sich das vom Beschwerdeführer gestellte Gesuch um unentgeltliche Prozessführung (Urk. 5) als gegenstandslos.

Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 14. November 2023 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers neu entscheide . 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700 .-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der 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 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 Der Gerichtsschreiber
HurstWyler

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