

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00029 vom 29. August 2024

ZH Sozialversicherungsgericht, 2024-08-29, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2024.00029](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2024.00029)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00029 du 29 août 2024

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00029 del 29 agosto 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.

Liegt die massgebende Änderung in Revisionsfällen vor dem 1. Januar 2022, finden die Bestimmungen des IVG und diejenigen der IVV in der Fassung gültig bis 31. Dezember 2021 Anwendung. Liegt die massgebende Änderung nach dem 31. Dezember 2021, finden die Bestimmungen des IVG und diejenigen der IVV in der Fassung gültig ab 1. Januar 2022 Anwendung. Der Zeitpunkt der massgebenden Änderung bestimmt sich nach Art. 88a IVV (Kreisschreiben über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung, KSIR, Rz. 9102). Vorliegend bezieht der Beschwerdeführer seit Juli 2021 eine Viertelsrente. Er hat im April 2023 eine Verschlechterung seines Gesundheitszustandes geltend gemacht. In dieser Übergangsrechtlichen Konstellation ist die seit 1. Januar 2022 geltende Rechtslage massgebend, die im Folgenden, soweit nichts vermerkt ist, jeweils in dieser Version wiedergegeben, zitiert und angewendet wird.

### E. 1.2

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 Rentengesuchen befassen muss (BGE 133 V 108 E. 5.3.1). Dies gilt auch für eine erneute Anmeldung nach einer vorangegangenen, aber befristeten Rentenzusprache (BGE 133 V 263 E. 6.1).

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. Daher 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 Neuanmeldung eingetreten ist (BGE 109 V 108 E. 2b mit Hinweisen; vgl. auch BGE 130 V 64 E. 5.2, 71 E. 2.2 mit Hinweisen).

### **E. 1.3**

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 erstellen 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. Je länger die letzte materielle Prüfung zurückliegt, umso weniger strenge Anforderungen sind an die Glaubhaftmachung zu stellen (vgl. BGE 109 V 108 E. 2b; Urteile des Bundesgerichts 8C\_531/2022 vom 23. August 2023 E. 3.2.2 und 9C\_57/2021 vom 8. Juli 2021 E. 4.2, je mit Hinweisen).

### **E. 2**

Dagegen erhob der Versicherte mit Eingabe vom 12. Januar 2024 Beschwerde und beantragte, es sei die Verfügung vom 28. November 2023 aufzuheben und es sei ihm für die Zeit ab 1. April 2023 eine höhere Rente auszurichten. Eventualiter sei die Sache zur weiteren Abklärung und Neubeurteilung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (Urk. 1 S. 2). Die IV-Stelle schloss mit Beschwerdeantwort vom 16. Februar 2024 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 5), worüber der Beschwerdeführer mit Verfügung vom 22. Februar 2024 in Kenntnis gesetzt wurde (Urk. 8). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

#### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin begründete ihren Nichteintretensentscheid damit, dass die Aktenlage keine Veränderung zeige. Auch wenn sich die gesundheitliche Lage verändert habe, sei keine Verschlechterung der Leistungsfähigkeit ausgewiesen (Urk. 2).

#### **E. 2.2**

Demgegenüber machte der Beschwerdeführer im Wesentlichen geltend, die Beschwerdegegnerin stelle auf ein falsches Belastungsprofil ab. Zudem übersehe sie, dass nicht nur eine Verschlimmerung der Rücken- sondern auch der Knie- und Schulterbeschwerden geltend gemacht worden sei. Es könne nicht ausgeschlossen werden, dass die Verschlimmerung dieser Beschwerden zu einem zusätzlichen erhöhten Pausenbedarf führen würde. Die Rückenschmerzen würden sich zudem auch im Sitzen bemerkbar machen und die Leistungsfähigkeit

einschränken. Insbesondere gestützt auf die Berichte von med. pract. Z.\_\_\_\_ vom 10. August 2023 und 8. November 2023 sei davon auszugehen, dass sich die Verhältnisse verändert hätten und dem Beschwerdeführer selbst eine angepasste Tätigkeit nur noch 1-2

Stunden pro Tag zumutbar sei (Urk. 1).

### **E. 3.1.1**

Die Verfügung vom 28. Dezember 2022 (Urk. 6/220, 223), mit welcher dem Beschwerdeführer eine befristete ganze Invalidenrente für die Zeit vom 1. Januar 2019 bis 30. Juni 2021 sowie eine unbefristete Viertelsrente ab dem 1. Juli 2021 zugesprochen wurde, basierte in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf dem Y.\_\_\_\_-Gutachten vom 23. Juli 2022 (Urk. 6/6/201). Darin wurden folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt (Urk. 6/201/9): - Chronisches, lumbalbetontes, panvertebrales Schmerzsyndrom (ICD 10

M53.8) - Residuelles radikuläres Syndrom S1 rechts (ICD-10 G54.4) - Subjektiv: Massive Lumbalschmerzen mit Ausstrahlung in das rechte Bein, starke Schmerzen auch in kranialen Wirbelsäulenabschnitten bis zum Nacken - Aktuelles Röntgen: mässige degenerative Veränderungen der LWS mit Osteochondrose L4/5 sowie Nearthrose L5/S1 beidseits, ausgeprägte Hyperkyphose der BWS bei Verdacht auf Wirbelkörperdeformationen nach Morbus Scheuermann im unteren Abschnitt, Fehllhaltung mit massiver Kopfprotraktion - Klinik: spontane Rumpf- und Kopfbewegungen nicht höhergradig vermindert, bei direkter Prüfung keinerlei Bewegungseffekt in allen Wirbelsäulenabschnitten - Persistierende mässiggradige Impingementsymptomatik Schulter links (ICD-10 M75.4) - Status nach Schulterarthroskopie, subacromialer Dekompression und Supraspinatus-Rekonstruktion 11/2019 - Persistierende Impingementsymptomatik mit möglicher partieller Frozen-Shoulder und mit persistierender AC-Arthropathie Schulter rechts (ICD-10 M75.0) - Status nach Schulterarthroskopie, Bizepssehnenentodese, Supraspinatus-Rekonstruktion, subacromialer Kompression und AC-Gelenkresektion 12/2020 Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden folgende Diagnosen genannt (Urk. 6/201/9): - Anamnestisch leichtes Carpal tunnel syndrome links (ICD-10 G56.0) - Residuelle Fazialisparese links (ICD-10 G51.0) ca. 1988 - Verdacht auf Mischkopfschmerz (ICD-10 G44.8) mit Migränekomponente

### **E. 3.1.2**

Aus rein allgemeininternistischer Sicht bestehe eine uneingeschränkte Arbeits- und Leistungsfähigkeit (Urk. 6/201/25).

### **E. 3.1.3**

Aus psychiatrischer Sicht ergäben sich keine Hinweise auf eine primär psychische Störung. Der Versicherte schildere die Biografie und Vorgeschichte in einer Art und Weise, dass von einem normalen Verlauf ausgegangen werden könne. Er gebe an, über viele Jahre sehr viel gearbeitet und daneben eine normale familiäre Entwicklung mit Ehefrau und zwei Kindern gehabt zu haben. Allerdings habe er immer wiederkehrend und über viele Jahre körperliche Einschränkungen durch Schmerzen in den Beinen, im Rücken und zunehmend auch in anderen Körperregionen gehabt. Die aktuelle Behandlung erfolge rheumatologisch und zusätzlich nicht-schulmedizinisch, auch schmerztherapeutisch, ohne dass der Versicherte allerdings einer intensiven Psychotherapie oder einer psychiatrisch-medikamentösen Therapie einen positiven Stellenwert einräume. Er habe sich mit seiner aktuellen Lebenssituation arrangiert und gebe an, sehr sparsam mit seinen Verhältnissen auszukommen, sodass er im Hinblick auf die Psyche von einem Zustand «tip top, wunderbar» spreche (Urk. 6/201/33).

#### **E. 3.1.4**

Aus rein rheumatologischer Sicht liege eine chronische Schmerzsymptomatik vor, welche sich im Bereich der gesamten Wirbelsäule sowie in beiden Schultern lokalisiere. An der Wirbelsäule bestehe mit Sicherheit eine Fehlform mit ausgeprägter Hyperkyphose der BWS und konsekutiver Kopfprotraktion. An der HWS und der BWS seien weder anlässlich von früheren Untersuchungen noch in den aktuellen Röntgenbildern fortgeschrittene Degenerationen nachweisbar, wogegen an der LWS mindestens mässiggradige degenerative Veränderungen bestünden. Im Bereich beider Schultergelenke seien nach operativen Eingriffen weiterhin schmerzhaft deutliche Bewegungseinschränkungen mit Betonung der rechten Schulter vorhanden, wobei rechtsseitig auch eine Allodynie im Bereich des AC-Gelenkes bestehe. Eine muskuläre Atrophie im Schultergürtelbereich sei aber nicht fassbar bei auch symmetrischen Oberarmumfängen und insgesamt ergäben sich klinisch keine Hinweise für einen relevanten Mindergebrauch des rechten Armes. Der Versicherte schildere eine massive Schmerzsymptomatik und eine massivste Beeinträchtigung sogar im Alltag, was durch die klinischen Untersuchungen höchstens partiell und durch die radiologischen Befunde ungenügend begründet werden könne. Insgesamt weise das klinische Bild auf eine Schmerzchronifizierung hin mit zu postulierender Symptomausweitung. Die Beschwerdeschilderung sei sehr eindrücklich. Multiple Inkonsistenzen bei den klinischen Untersuchungen würden aber eindeutig auf eine Relevanz von nicht rheumatologischen Faktoren bei der klinischen Präsentation hinweisen (Urk. 6/201/49).

#### **E. 3.1.5**

Aus neurologischer Sicht könnten die vom Versicherten beklagten Beschwerden in drei Komplexe unterteilt werden. Zum einen seien die Kopfschmerzen zu nennen, welche vom Versicherten als bewegungs- aber auch wetterabhängig dargestellt würden und welche neben einer Migränekomponente sehr wahr scheinlich auch Spannungskopfschmerzanteile bei einer BWS/HWS-Fehlhaltung mitumfassten. Betreffs des Einschlafgefühls an den Armen sei von einem leichten Carpaltunnelsyndrom auszugehen. Mitbeklagt würden sodann lumbale Rückenschmerzen und eine Gefühlsstörung an der Aussenseite des rechten Unterschenkels. Letztere gehe kongruent mit einer leichten ASR-Minderung rechts und sei als ein residuelles Syndrom S1 einzuordnen. Dies könne eine leichte Fuss- und Zehensenkerschwäche miterklären. Allerdings bestehe hier der Verdacht auf eine Beschwerdeausweitung und die im Bericht der Klinik A. \_\_\_ 11/2019 aufgeführte Nadelmyographie aus der Unterschenkelmuskulatur rechts, explizit auch unter Einschluss des Musculus peroneus longus und des Gastrocnemius, zeige keinerlei Denervationszeichen. Eine Bildgebung mittels MRI und CT zeige leichte degenerative Veränderungen aber keinen Anhalt für eine Kompression neuraler Strukturen. Im Hinblick auf die multiplen Schmerzen sei eine entzündliche Ursache mittels Liquor ausgeschlossen und zusammenfassend letztlich keine neurogene Schmerzursache festgehalten worden. Zu nennen sei noch eine residuelle Fazialisparese rechts seit der Kindheit, welche den Versicherten in der Vergangenheit jedoch nicht in der Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt habe (Urk. 6/201/57 f.).

#### **E. 3.1.6**

Im Rahmen der Konsensbeurteilung hielten die Gutachter fest, aus rheumatologischer Sicht werde die Arbeitsfähigkeit des Versicherten durch das chronische, lumbalbetonte, panvertebrale Schmerzsyndrom, die persistierende, mässiggradige

Impingementsymptomatik der linken Schulter sowie die persistierende Impingementsymptomatik mit möglicher partieller Frozenshoulder und mit persistieren der AC-Arthropathie der rechten Schulter eingeschränkt. Demgegenüber könne weder aus neurologischer noch aus allgemeininternistischer Sicht eine weitere somatische Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gestellt werden und auch aus psychiatrischer Sicht bestehe eine uneingeschränkte Arbeits- und Leistungsfähigkeit (Urk. 6/201/8).

Aufgrund der objektivierbaren Befunde sei aus rheumatologischer Sicht eine voll ständige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Logistiker bestehend seit Sommer 2019 festzustellen. In einer körperlich leichten, adaptierten Tätigkeit (körperlich nur sehr leichte bis leichte Belastungen; nur sehr leichte bis maximal leichte Belastungen der Wirbelsäule; nur sehr leichte bis maximal leichte Belastungen des dominanten rechten Armes und nur leichte Belastungen des linken Armes; Möglichkeit zu Wechselpositionen; kein Einsatz der Arme über der Horizontalen; keine monoton-repetitiven Haltungen oder Bewegungen; keine Überkopftätigkeiten) sei dem Versicherten demgegenüber eine tägliche Präsenz von 6 Stunden zumutbar, wobei vermehrte Ruhe- und Erholungspausen nötig seien mit entsprechender Reduktion der Leistungsfähigkeit. Insgesamt bestehe in

einer angepassten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 60 %. Der zeitliche Verlauf der Entwicklung dieser Arbeitsfähigkeit sei retrospektiv ausserordentlich schwierig zu beurteilen. In Bezug auf die Schulteroperationen 11/2019 und 12/2020 habe perioperativ wohl auch für eine angepasste Tätigkeit eine aufgebundene Arbeitsfähigkeit vorgelegen. In der Grössenordnung von etwa einigen Monaten nach der Schulteroperation rechts, mithin ab etwa März 2021, könne von einer partiellen Arbeitsfähigkeit für eine angepasste Tätigkeit ausgegangen werden (Urk. 6/201/8, 10).

### **E. 3.2**

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

#### **E. 3.2.1**

Die Ärzte der Klinik A.\_\_\_\_, Hüft- und Kniechirurgie, hielten in ihrem Sprechstundenbericht vom 10. März 2023 fest, beim Beschwerdeführer liege eine komplexe Meniskusläsion vor, wobei der Riss radiäre Anteile habe. Teils bestünden auch mechanische Blockaden. Aufgrund der Gesamtsituation bestehe durch konservative Therapiemassnahmen nur eine eingeschränkte Besserungsmöglichkeit. Als langfristige Besserung sei nur die Möglichkeit einer Kniegelenksarthroskopie mit Teilmeniskektomie zu sehen (Urk. 6/250/14).

#### **E. 3.2.2**

Im Sprechstundenbericht vom 21. März 2023 führten die Ärzte der Klinik A.\_\_\_\_, Hüft- und Kniechirurgie, aus, der Beschwerdeführer habe sich für eine operative Therapie entschieden. Er berichte

über keine expliziten Blockaden, jedoch über starke Schmerzen auf der Innenseite des Kniegelenks. Zudem betone er erneut die chronischen Schmerzen, die auch in anderen Regionen vorliegen würden (Urk. 6/250/11).

#### **E. 3.2.3**

Gemäss Operationsbericht vom 13. April 2023 wurde an jenem Datum am linken Kniegelenk eine diagnostische Kniegelenksarthroskopie und eine Teilmenis kektomie medial durchgeführt (Urk. 6/2 50 / 9 ).

#### **E. 3.2.4**

Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, führte in seinem Bericht vom 26. Mai 2023 aus, die Meniskusproblematik sei saniert worden. Im Vordergrund stünden weiterhin die muskulären Beschwerden bei vorliegendem chronischen Schmerzsyndrom, dort auch Verspannungen. Dies sei nicht auf eine Pathologie des Kniegelenks zurückzuführen. Aus kniechirurgischer Sicht könnten dem Beschwerdeführer keine weiteren therapeutischen Massnahmen angeboten werden, die die aktuelle Situation verbessern würden (Urk. 6/250/8).

#### **E. 3.2.5**

Mit Bericht vom 19. Juli 2023 hielt med. pract . Z.\_\_\_\_ fest, beim Beschwerde führer bestehe seit Anfang des Jahres 2023 eine neu aufgetretene Meniskusläsion des Innenmeniskus des linken Kniegelenkes. Nach anfangs konservativer Therapie sei im April 2023 eine Teilmeniskektomie links erfolgt. Dies habe die Beschwerden im Sinne eines persistierenden Reizzustandes mit Schwellung und Rötung des Gelenkes zwar gelindert, jedoch verbleibe eine deutlich reduzierte Belastbarkeit des linken Kniegelenkes. Der Schmerz sei zwar gebessert, aber auf mittelgradigem Niveau geblieben. Durch diese nach dem 28. Dezember 2022 neu entstandene Problematik sei die Belastbarkeit und somit Arbeitsfähigkeit insbe sondere bei wechselbelastender oder mehr noch nur stehender Tätigkeit vermin dert. Ferner berichte der Beschwerdeführer von ebenfalls mehr Schmerzen bei sitzender Haltung und gebeugtem Kniegelenk links (Urk. 6/247) .

#### **E. 3.2.6**

Am 10. August 2023 führte med. pract . Z.\_\_\_\_ aus, beim Beschwerdeführer bestehe eine deutlich verminderte globale muskuläre Belastbarkeit bei idiopathi schen Verspannungszuständen der Muskulatur, eine verminderte Geh- und Steh belastbarkeit bei weiterhin Dolenzen und gelegentlich Reizzuständen am linken Knie sowie eine deutlich verringerte Armbelastbarkeit beidseits. Die gegenwärtige Tätigkeit in der Quellenhofstiftung sei ihm 1-2 Stunden pro Tag zumutbar (Urk. 6/256/6 f.) .

#### **E. 3.2.7**

Im Bericht vom 8. November 2023 hielt med. pract . Z.\_\_\_\_ fest, die Belastbarkeit des linken Beines verbleibe leider auf niedrigem Niveau. Der Beschwerdeführer könne Treppen nur unter deutlichen Schmerzen steigen. In der Ebene habe er wenig Beschwerden. Ferner bestünden seit Jahren tieflumbale Beschwerden sowie im Bereich des thorakolumbalen Übergangs, wobei diese seit ca. Mai 2023 belas tungsabhängig zugenommen hätten. Bildgebend habe sich im MRI der LWS vom Oktober 2023 keine spinale Stenose, jedoch eine leichte Affektion im Bereich L4 recessal rechts gefunden. Dieses Problem werde möglicherweise durch den im Rx

LWS Funktion festgestellten Gleitwirbel noch verstärkt. Das Röntgen der LWS und BWS habe vermehrte spondylophytäre Ausziehungen sowie interspinöse Verkalkungen gezeigt. Dolenzen bestünden interspinös. Ein Hinweis auf eine entzündlich rheumatische Genese habe sich nicht gefunden. Leider bestehe aufgrund dieser neuen Befunde ( t horakolumbal

bis lumbal) sowie den bereits berichteten Befunden des linken Kniegelenks weiterhin eine deutliche Belastbar keitsminderung (Urk. 6/264/1 f.).

#### **E. 4.1**

Der Beschwerdeführer stützte sein im April 2023 bei der Beschwerdegegnerin eingereichtes Leistungs gesuch zunächst auf die Beschwerden im linken Knie. In den von ihm im Rahmen des Revisionsverfahrens aufgelegten medizinischen Berichten findet sich denn auch neu die Diagnose einer komplexen Meniskuslä sion mit radiärem Anteil im Knie links (Urk. 6/250/14). Diesbezüglich ist vorweg daran zu erinnern, dass eine neu hinzugetretene Diagnose nicht unbesehen eine höhere Arbeitsunfähigkeit bewirkt. Massgebend für den Grad der Arbeitsunfähig keit 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).

Die Meniskusproble matik wurde mittels eines operativen Eingriffs am 13. April 2023 saniert, wobei sich der Beschwerdeführer sechs Wochen postoperativ bezüglich der Schmerzen am medialen Kniegelenk zufrieden zeigte (Urk. 6/250/7). Die von ihm weiterhin beklagten Schmerzen im linken Bein führte Dr. B.\_\_\_\_

denn auch auf die vorbe stehenden muskulären Beschwerden bei vorliegendem chronischen Schmerzsyn drom und nicht auf eine Pathologie im Kniegelenk zurück (Urk. 6/250/8). Eine relevante Veränderung des Gesundheitszustandes ist damit in Bezug auf das linke Knie nicht glaubhaft gemacht. Daran vermag auch die von med. pract . Z.\_\_\_\_ attestierte verminderte Belastbarkeit des linken Beines nichts zu ändern. So ist diesbezüglich daran zu erinnern, dass dem Beschwerdeführer gemäss dem von den Y.\_\_\_\_ -Gutachtern erstellten Belastbarkeitsprofil seit März 2021 nur noch Tätigkeiten mit sehr leichten bis maximal leichten Belastungen der Wirbelsäule, sehr leichten bis maximal leichten Belastungen des dominanten Armes, leichten Belastungen des linken Armes, mit der Möglichkeit zu Wechselpositionen, ohne Einsatz der Arme über der Horizontalen, ohne monoton-repetitive Haltungen oder

Bewegungen und ohne Überkopftätigkeiten zu 60 % zumutbar sind (Urk. 6/201/10).

Dieses Belastbarkeitsprofil legte das hiesige Gericht auch seinem Urteil vom 14. Juni 2023 (Urk. 6/246) zugrunde, wobei darauf hingewiesen wurde, dass auch eine Ergänzung des Belastungsprofils (keine Tätigkeiten mit Gehen in unebenem Gelände oder Anforderungen an Trittsicherheit) am Ergebnis nichts zu ändern vermag ( vgl. insbesondere E. 4.2.3 in Urk. 6/ 246). Insofern wirken sich auch die vom Beschwerdeführer beklagten Beschwerden beim Trep pensteigen nicht auf seine Arbeitsfähigkeit im genannten Belastungsprofil aus. In der Ebene beklagt der Beschwerdeführer im Übrigen wenig Beschwerden (Urk. 6/264/1).

#### **E. 4.2**

Das soeben Ausgeführte gilt auch in Bezug auf die vom Beschwerdeführer geltend gemachten, seit Mai 2023 verstärkten belastungsabhängigen Schmerzen im tief lumbalen sowie im Bereich des thorakolumbalen Übergangs. So sieht das vorge nannte Belastungsprofil nur noch sehr leichte bis maximal leichte Belastungen der Wirbelsäule vor und trägt damit den vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden bereits umfassend Rechnung. Was schliesslich den vom Beschwer deführer geltend gemachten erhöhten Pausenbedarf angeht, ist darauf hinzu weisen, dass die Y.\_\_\_\_ -Gutachter in Tätigkeiten

gemäss Belastungsprofil eine tägliche Präsenz von 6 Stunden (mithin 75 %) als zumutbar erachteten, wobei vermehrte Ruhe- und Erholungspausen nötig seien mit entsprechender Reduktion der Leistungsfähigkeit. Die Gesamtarbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit legten sie schliesslich auf 60 % fest (Urk. 6/201/10). Damit fand auch der erhöhte Pausenbedarf hinreichende Berücksichtigung und es ist – entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 6) – nicht ersichtlich inwiefern sich dieser durch

die von

ihm seit Mai 2023 beklagten, verstärkten belastungsabhängigen Schmerzen weiter erhöht haben soll. Soweit med. pract. Z. \_\_\_ dem Beschwerdeführer in angepasster Tätigkeit lediglich eine Arbeitsfähigkeit von 1-2 Stunden pro Tag attestiert, gilt es der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde Ärzte (seien es Hausärzte oder spezialärztlich behandelnde Medizinalpersonen) mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc).

#### **E. 4.3**

Nach dem Gesagten ist keine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers seit Erlass der Verfügung vom 28. Dezember 2022 (Urk. 6/220, 223) glaubhaft gemacht. Die angefochtene Verfügung vom 28. November 2023 (Urk. 2), mit welcher die IV-Stelle auf das Leistungsgesuch nicht eingetreten ist, erweist sich demnach als rechtens, was zur Abweisung der Beschwerde führt.

#### **E. 5**

Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 500.-- festzusetzen und ausgangsgemäss vom Beschwerdeführer zu tragen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 500.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden dem Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Tomas Kempf - 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 Die VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin  
PhilippR. Müller

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