

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00167 vom 18. September 2024**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2024-09-18, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2024.00167](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2024.00167)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00167 du 18 septembre 2024

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00167 del 18 settembre 2024

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Die Neuanmeldung wird - wie auch das Gesuch um Leistungsrevision - nur materiell geprüft, wenn die versicherte Person glaubhaft macht, dass sich die tatsächlichen Verhältnisse seit der letzten rechtskräftigen Entscheidung in einem für den Rentenanspruch erheblichen Mass verändert haben ( Art. 87 Abs. 3 in Verbindung mit Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV]; BGE 130 V 71 E. 2.2 mit Hinweisen). Gelingt ihr dies nicht, so wird auf das Gesuch nicht eingetreten. Ist die anspruchserhebliche Änderung glaubhaft gemacht, ist die Verwaltung verpflichtet, auf das neue Leistungsbegehren einzutreten und es in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht umfassend zu prüfen (Urteil des Bundes gerichts 8C\_746/2013 vom 10. Juni 2014 E. 2); sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 ATSG vorzugehen (vgl. dazu BGE 130 V 71; zum Ganzen: Urteil des Bundesgerichts 9C\_238/2023 vom 24. Mai 2023 E. 3.1).

### **E. 1.2**

Im Verfahren der Neuanmeldung kommt der Untersuchungsgrundsatz ( Art. 43 Abs. 1 bzw. Art. 61 lit . c des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG] ) erst zum Tragen, nachdem die versicherte Person eine massgebliche Änderung ihres Gesundheitszustands seit der letzten rechtskräftigen Leistungsverweigerung glaubhaft gemacht hat (oberwähntes Bundesgerichtsurteil 9C\_238/2023 E. 3.2 mit Hinweis auf BGE 130 V 64 E. 5.2.5 und das Urteil 9C\_552/2022 vom 20. März 2023 E 3.2).

### **E. 1.3**

An einen Bericht des behandelnden Arztes zur Glaubhaftmachung einer Sachverhaltsveränderung dürfen nicht strenge Anforderungen gestellt werden. Vielmehr genügt es, dass für die geltend gemachte Verschlechterung des Gesundheitszustands wenigstens gewisse Anhaltspunkte vorhanden sind, auch wenn durchaus noch mit der Möglichkeit zu rechnen ist, bei eingehender Abklärung werde sich der behauptete Sachverhalt nicht erstellen lassen. Dennoch darf auch von einem solchen Bericht verlangt werden, dass er sich nicht in einer Wiederholung der Vorbringen der versicherten Person erschöpft, sondern nachvollziehbar aufzeigt, aufgrund welcher Befunde die behandelnde Fachperson von einer (erheblichen) Verschlechterung des Gesundheitszustandes ausgeht. Ist demgegenüber davon auszugehen, der neue Bericht stelle bloss eine abweichende Würdigung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen medizinischen Sachverhaltes dar, so taugt dieser nicht dazu, eine Verschlechterung glaubhaft zu machen (Urteil des Bundesgerichts 9C\_552/2022 vom 20. März 2023 E. 4.2 unter anderem mit Hinweis auf BGE 144 V 42 7. E.3.3). 2. 2.1

Die Beschwerdegegnerin erwog, der neue Bericht des Z.\_\_\_\_

sei vom RAD geprüft worden. Es würden die bekannten Diagnosen, unveränderte objektive Befunde und im Übrigen subjektive Schilderungen wiedergegeben. Es handle sich somit um eine andere Beurteilung des gleich gebliebenen Sachverhalts; eine rentenrelevante gesundheitliche Verschlechterung sei nicht glaubhaft gemacht ( Urk. 2 und 5 ). 2.2

Der Beschwerdeführer hielt indessen dafür, es sei zu berücksichtigen, dass sich die funktionelle Leistungsfähigkeit auch aufgrund bereits bestehender Diagnosen verschlechtern könne. Die Schmerzproblematik und der Schwindel hätten seit der letzten Leistungsablehnung erheblich zugenommen. Seither leide er auch an Durchschlaf- und Essstörungen und kämpfe mit Lust- und Interessenlosigkeit. Insbesondere seit der Covid-19-Infektion im August 2021 mit vierwöchigem Rehabilitationsaufenthalt habe sich sein Zustand erheblich verschlechtert ( Urk. 1 S. 4 f.). Gestützt auf den neuen Bericht seien ihm in Korrektur der angefochtenen Verfügung die gesetzlichen Leistungen zuzusprechen; eventualiter sei eine gesundheitliche Verschlechterung glaubhaft gemacht und die Sache für weitere Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ( Urk. 1 S. 4-6). 3.

### **E. 3**

1. März 2015 meldete er sich aufgrund gesundheitlicher Beeinträchtigungen infolge eines Autounfalls in Kroatien am 17.

Februar

2014 zum Leistungsbezug bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, an ( Urk. 6/1). Diese zog die Akten der Suva (Unfallversicherer) bei ( etwa Urk. 6/44 ), die unter anderem Abklärungen

in Kroatien (Urk. 6/44/240-244 und 6/5/187-189)

und eine Observation (Urk.

6/44/436-442 und 6/44/474-515 ) hatte durchführen lassen .

Alsdann gab die IV-Stelle ein psychiatrisches, orthopädisches, internistisches, neurologisches, ophthalmologisches und neuropsychologisches Gutachten in Auftrag, das am 22.

November 2016 von der Medizinischen Abklärungsstelle Y.\_\_\_\_, Y.\_\_\_\_ GmbH (nachfolgend: Medas ) erstattet wurde (Urk. 6/62 ).

Mit Verfügung vom 26. Januar 2017 stellte die Suva ihre Leistungen an X.\_\_\_\_ mangels eines adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen dem von ihm geklagten Beschwerden und dem Autounfall

per 1.

Februar 2017 ein ( Urk. 6/68; bestätigt mit Einspracheentscheid vom 28. Januar 2019, Urk.

6/85 ). Die IV-Stelle wies sein Leistungsbegehren sodann mit Verfügung vom 19. Januar 2018 ab mit der Begründung, er habe die zur Überprüfung der in der EU geleisteten Beitragsjahre notwendigen Dokumente nicht eingereicht, weshalb

man davon ausgehe, die versicherungsmässigen Voraussetzungen seien nicht erfüllt ; zudem bestehe seit Februar 2015 wieder eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit auf dem Bau und in jeder anderen Tätigkeit ( Urk. 6/87).

### **E. 3.1**

P praxisgemäss kann selbst dann ein erneut ablehnender Sachentscheid vorliegen, wenn die Verwaltung ein Gesuch formell durch Nichteintreten erledigt hat, weshalb vorab der rechtliche Gehalt der angefochtenen Verfügung und damit der Prozessgegenstand festzustellen ist (vgl. dazu BGE 109 V 263 E. 2a, 117 V 8 E. 2b, 120 V 496 E. 1a).

### **E. 3.2**

Vorliegend tätigte die Beschwerdegegnerin vor Erlass des angefochtenen Entscheids keine eigenen Sachverhaltsabklärungen, sondern liess sich bloss vom RAD mit Bezug auf den vom Beschwerdeführer aufgelegten

Verlaufsbericht des Z.\_\_\_\_ vom 4. Oktober 20 23 ( Urk. 6/ 168, 6/ 170/4 )

im Sinne von Art.

49 Abs. 3 IVV beraten . Sie prüfte das Begehren somit nur summarisch bzw. beschränkte sich auf das für die Beurteilung der Eintretensvoraussetzung nach Art. 87 IVV Notwendige. Dementsprechend erwog sie im Entscheid , dass die Abklärungen [ beim RAD ]

ergeben hätten, dass mit dem eingereichten Bericht keine Veränderung der gesundheitlichen Situation ausgewiesen sei, weshalb sie am [ Nichteintretens ]E ntscheid festhalte ( Urk. 2) .

### **E. 3.3**

Damit richtet sich die hier zu beurteilende Beschwerde nicht gegen einen Sach-, sondern einen Nichteintretensentscheid , weshalb das Gericht – ungeachtet der Vorbringen des Beschwerdeführers – einzig zu prüfen und darüber zu entscheiden hat , ob die Beschwerdegegnerin zu Recht nicht auf sein Leistungsbegehren eingetreten ist. Dagegen hat sich das Gericht nicht mit dem vom Beschwerdeführer gestellten Hauptantrag auf Zusprechung von invalidenversicherungsrechtlichen Leistungen (vgl. Urk. 1 S. 2 und 5 f.) zu befassen (vgl. BGE 132 V 74 E. 1.1, 125 V 503 E. 1). 4. 4.1

Das Neuanmeldeverfahren dient der Geltendmachung einer Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse nach einer Ablehnung, Herabsetzung oder Aufhebung der Rente. Es dient demgegenüber nicht dazu, Fehler oder Unterlassungen der versicherten Person im letzten oder in den vorangegangenen Verfahren zu korrigieren. Entsprechend ist lediglich danach zu fragen, ob sich die tatsächlichen Verhältnisse in der Zeit seit der letzten Ablehnung der Rente – vorliegend am 7.

Juni 2021 – bis zur Verfügung über das Neuanmeldegesuch – vorliegend am 7. Februar 2023 verändert haben (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_567/2020 vom 9. Dezember 2020 E. 4.2). 4.2

Auf eine erneute Zusammenfassung der wesentlichen Erkenntnisse und Schlussfolgerungen im Medas -Gutachten vom 22. November 2016 ( Urk. 6/62) wird an dieser Stelle verzichtet und stattdessen auf die entsprechenden Erwägungen im letzten zwischen den Parteien ergangenen Urteil des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich IV.2021.00444 vom 26. August 2022 E. 3

( Urk. 6/136/6-9) verwiesen.

Mit Bezug auf die in jenem Prozess unter dem Aspekt eines materiellen Revisionsgrundes zu prüfenden Verlaufsberichte des Z.\_\_\_\_ vom 17.

März 2020 ( Urk. 6/131/19-28) , 20. April 2020 ( Urk. 6/131/29-32)

und 22. März 2021 ( Urk. 6/121/7-9) hielt das Gericht in E.

4.2 des genannten Urteils zur Hauptsache fest , die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden (Schwindel, Schmerzen, Vergesslichkeit, verschwommene Sicht, Müdigkeit, eingeschränkte Konzentration) seien von ihm bereits im Rahmen der Begutachtung berichtet worden. Gleichermassen seien die an HWS und LWS leichtgradigen degenerativen Veränderungen bereits aktenkundig gewesen. Zudem hätten sich gemäss MRI- cranium bei Status nach Schädelhirntrauma zwar Hinweise für eine leichte Hirnparenchymbeteiligung im Sinne von leichten Scherverletzungen und einer initial bestehenden Subarachnoidalblutung links gezeigt, indessen habe es an darüberhinausgehenden schwerwiegenden Zeichen einer Hirngewebstraumatisierung gefehlt.

Die von den Behandlern attestierte Verschlechterung gründe

offenkundig in einer anderen Beurteilung des gleich gebliebenen Sachverhalts, hätten sie doch unter dem Titel «objektive Befunde» eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % seit dem 17.

Februar 2014 attestiert und sich damit begnügt, zur Umschreibung der Zustandsverschlechterung die im Vergleich zur Begutachtung unveränderten subjektiven Klagen des Beschwerdeführers unkritisch zu übernehmen . Dass die von ihnen erwähnte neuropsychologische Abklärung mittels entsprechender Verfahren validiert worden wäre, ergebe sich aus ihrem Bericht nicht. Gegenteil sei mit Blick auf die - auch gegenüber den Behandlern - gezeigten Inkonsistenzen zu schliessen, dass die diesbezüglichen Klagen des Beschwerdeführers weitgehend ungeprüft Eingang in den fraglichen Bericht gefunden hätten. Ferner bestehen den Behandlern zufolge auch hinsichtlich psychosomatischer Befunde bzw. aus psychiatrischer Sicht eine seit 2014 unveränderte Situation . Dieser Einschätzung entspreche, dass sich der Beschwerdeführer bereits im Jahr 2016 als depressiv bezeichnet , kognitive Störungen sowie Schlafstörungen beklagt und sich in psychiatrischer Behandlung befinden habe , der psychiatrische Gutachter indessen keinerlei Psychopathologie habe erheben können . Auch hier dränge sich damit der Schluss auf, die Behandler hätten einzig die subjektiven Klagen des Beschwerdeführers ohne weitere Prüfung übernommen (vgl. Urk. 6/136/9 f.) .

Dementsprechend schlussfolgerte das Gericht in E. 4.3 des genannten Urteils,

die Beschwerdegegnerin habe zu Recht gestützt auf die Beurteilung des RAD (Urk. 6/122/4-5) eine relevante Verschlechterung der gesundheitlichen Situation, die einen Rentenanspruch zu begründen vermöchte, verneint . Daraus vermöchten die im Prozess aufgelegten Berichte ( Urk. 6/135/6-22 [ zur Covid-19-Erkrankung] )

nichts zu ändern . Diese

seien weder im massgeblichen Beurteilungszeitraum bis zur angefochtenen Verfügung ergangen, noch seien darin Aspekte benannt, die auf einen dauerhaften Gesundheitsschaden schliessen lassen würden; der Beschwerdeführer habe vielmehr in gutem Allgemeinzustand nach Hause entlassen werden können . 4.3

Das vorstehend zitierte Urteil wurde alsdann mit Bundesgerichtsurteil 8C\_590/2022 vom 12. Dezember 2022 bestätigt. Das Bundesgericht führte in E.

6 insbesondere aus , dass das Sozialversicherungsgericht zur Stützung seines Ergebnisses zu Recht auf die Aktenstellungen des RAD verwiesen habe. Es pflichtete dem Sozialversicherungsgericht auch bei, dass die Feststellung der Behandler, der Beschwerdeführer sei seit 17. Februar 2014 zu 100 % arbeitsunfähig, den Schluss auf eine abweichende Beurteilung des gleich gebliebenen Sachverhalts nahelege. Die Berufung des Beschwerdeführers auf die Z.\_\_\_\_-Berichte sei somit insgesamt nicht stichhaltig (vgl. Urk. 6/138/6). 5. 5.1

Im Rahmen der jüngsten Neuanschuldung legte der Beschwerdeführer zur Glaubhaftmachung eines Revisionsgrundes

abermals einen Verlaufsbericht des Z.\_\_\_\_, datiert vom 4. Oktober 2023 (Urk. 6/168), auf.

Dieser unterscheidet sich kaum von den bisherigen. Auch bei dieser jüngsten

Beurteilung der Behandler des Z.\_\_\_\_ handelt es sich offensichtlich

bloss um eine von der gutachterlichen Beurteilung divergierende Einschätzung des gleichgebliebenen Sachverhalts. 5.2

Neben den unbestritten unveränderten psychiatrischen Diagnosen ist auch der psychopathologische Befund im Vorbericht des Z.\_\_\_\_ vom 22. März 2021 (Urk. 6/121/8) mit demjenigen im Bericht vom 4. Oktober 2023 (Urk. 6/168/4) identisch. Unverändert gegenüber den Vorberichten des Z.\_\_\_\_

im Rahmen der letzten Rentenprüfung ist auch die subjektive Beschwerdeklage (vgl. Urk. 6/137/30, 6/137/4, 6/121/7 und 6/168/3).

Dass der Beschwerdeführer «subjektiv» über noch mehr Schwindel, Schmerzen und Vergesslichkeit sowie seit dem Rehabilitationsaufenthalt im September 2021 über deutlich mehr Müdigkeit, Rückzug sowie Lust- und Interessenlosigkeit klagt (vgl. Urk. 6/168/3), reicht für die Glaubhaftmachung einer

Zunahme der Symptomatik – welche nach zutreffender Auffassung des Beschwerdeführers im revisionsrechtlichen Kontext durchaus massgebend sein kann (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_310/2022 vom 28. Juli 2022 E. 4.3.1) – nach wie vor nicht aus.

Im Übrigen gab der Beschwerdeführer nicht erst nach der Covid-19-Erkrankung im August 2021, sondern schon im Rahmen der letzten Rentenprüfung bis Juni 2021 an, er könne erst nach ca. einer Stunde das Bett verlassen, da der Schwindel zu stark sei, dann gehe er mit der Ehefrau zu Migros, spaziere ein wenig, wobei er nach wenigen Metern absitzen müsse. Er sei oft schläfrig, sitze viel und rede mit der Ehefrau. TV-Schauen gehe nur für einige Minuten (vgl. Urk.

6/137/30 und 6/137/4). Der Beschwerdeführer erzielte während der Rehabilitation zudem durchaus Fortschritte bezüglich Eigenantrieb, Belastbarkeit wie insbesondere auch der Mobilität. So konnte er bereits nach drei Wochen ohne Hinweis auf speziell notwendige Vorkehrungen nach Hause entlassen werden (vgl. Urk. 6/134/7). Im Übrigen taxierten die Ärzte des Universitätsspitals B.\_\_\_\_ die im September 2021 gezeigten neurologischen Auffälligkeiten als vorbekannt und führten diese nicht etwa auf die Covid-19-Erkrankung zurück

(Urk. 6/134/2).

### 5.3

Die Behandler begründete n eine Zustandsverschlechterung seit dem Jahr 2020 ( also nicht erst seit der letzte Rentenprüfung ) letztlich damit, dass Versuche , im Haushalt zu helfen , wie auch die langjährige Therapie gescheitert seien. Gemäss dem behandelnde n Arzt sei die Erkrankung bleibend und könne nicht verbessert werden. Der letzte Arbeitgeber habe eine gesundheitliche Verschlechterung bestätigt. Dies entspreche auch der Beurteilung der anderen involvierten Ärzte. Auch wenn eine neue Diagnose fehle und seit dem Jahr 2016 die Idee einer massiven Aggravation vorherrsche, sei aufgrund der beruflichen Entwicklung gleichwohl davon auszugehen, die Prognose einer vollen Arbeitsfähigkeit der Gutachter habe sich nicht umsetzen lassen ( vgl. Urk.

6/168/2 f.).

Inwiefern die Tatsache, dass sich der Beschwerdeführer bis anhin nicht darum bemüht hat , die ihm gutachterlich attestierte Arbeitsfähigkeit auf dem Arbeits markt zu realisieren , auf eine gesundheitliche Verschlechterung oder sonst wie auf eine n Revisionsgrund

schliessen lassen würde , erhellt sich dem Gericht nicht .

Dabei räumten die Behandler sogar ein , dass gar k ein Arbeitsversuch stattfand . Darüber hinaus konnte

im Jahr 2016 in keinem der Medas -Teilgutachten eine signifikante, insbesondere objektivierbare Arbeitsunfähigkeit konstatiert werden , weder als Folge des Unfalls vom Februar 2014 noch durch andere krankheitswer tige Gründe (vgl. Urk.

6/136/8 f.) , weshalb eine berufliche Integration des Beschwerdeführers auch keinen vorgängigen Therapieerfolg bedingt . Vielmehr besteht gemäss Gutachten nicht nur kein nicht therapierbares, sondern überhaupt kein relevantes Leiden . Dies ist nach wie vor eine plausible Erklärung dafür, weshalb der Beschwerdeführer trotz angeblich hohem Leidensdruck nur bedingt medizinische Massnahmen beansprucht

(z.B. keine stationäre psychiatrische Behandlung) und

sich sein Zustand trotz langjähriger Therapie angeblich in jeder Hinsicht weiter verschlechtert statt bessert .

### 5. 4

Die Behandler nannten in diesem Zusammenhang

wenige Bewältigungsmöglich keiten des Beschwerdeführers , der passiv im Modus «geht nicht» verharre, Kopf schmerzen sowie Schmerzen am ganzen Körper habe und dem die Medikation nur kurzfristig helfe ,

sprachen letztlich jedoch selbst von einer bloss

« subjektive n Unveränderbarkeit » .

Soweit sie diese wiederum auf e in bereits in den Vorberichten ( vgl. Urk. 6/137/29 , 6/137/41 und 6/121/8 ) diagnostiziertes orga nisches Psychosyndrom bzw. eine deutliche Persönlichkeitsänderung mit Passi vität ( vgl. Urk. 6/168/ 3 f. ) nach schwerem Schädel-Hirntrauma zurückführten, setzten sie sich e rneut nicht mit der Tatsache auseinander, dass bildgebend nur Hinweise auf ein

gedecktes Schädelhirntrauma mit leichter traumatischer Subarachnoidalblutung und leichter traumatischer Hirnparenchymverletzung (leichte Scherverletzungen)

bestand en .

Objektive Indizien für eine

schwerwiegende Hirngewebstraumatisierung oder gar eine voranschreitende krankhafte Hirnschädigung

liegen keine vor.

Demnach muss es bei der Feststellung sein Bewenden haben, dass weder eine ausgeprägte verfestigte subjektive Krankheitsüberzeugung noch

ein dysfunktionales Verhalten invalidisierende Gesundheits-schäden im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG und Art. 7 Abs. 2 ATSG sind (BGE 141 V 281 E. 2.2.1) . 5.5

Zusammenfassend

finden die subjektiven Klagen des Beschwerdeführers auch jüngst weitgehend ungeprüft Eingang in Bericht und Beurteilung der Behandler des Z.\_\_\_\_. Diese betonten denn auch geradezu, eine Aggravation, Verdeutlichung oder Simulation habe im Langzeitverlauf mit Sicherheit ausgeschlossen werden können (Urk. 6/168/3), ohne dies nur ansatzweise zu begründen. Dabei hatte der Beschwerdeführer - wie im Urteil IV.2021.00444 vom 26. August 2022 E. 4.2 (vgl. Urk. 6/136/10) detailliert erörtert - auch ihnen gegenüber im Verlauf der Behandlung durchaus Inkonsistenzen gezeigt. Objektive Anhaltspunkte für neue Diagnosen, neue Befunde oder eine Zunahme der Beschwerdesymptomatik, die eine (mehr als bloss kurzfristig vorübergehende) gesundheitliche Veränderung nahelegen würden, sind weder aus dem jüngst Verlaufsbericht des Z.\_\_\_\_ (Urk.

6/168) noch aus den bereits im letzten Prozess aufgelegten, aber für den damaligen Beurteilungszeitraum nicht mehr relevanten Berichten im Kontext der Covid-19-Erkrankung im August 2021 (Urk. 6/134) ersichtlich. 6.

In Anbetracht des Ausgeführten kann vollumfänglich auf die Stellungnahme der RAD-Ärztin Dr. med. C.\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 6. Februar 2024 abgestellt werden, welche die Glaubhaftmachung eines Veränderungsgrundes klar verneint. Dazu hatte sie zutreffend erläutert, es lägen keine neuen Diagnosen mit länger dauernder Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vor. Es würden lediglich die bereits hinreichend abgeklärten, rein auf subjektiven Schilderungen des Beschwerdeführers basierenden, nicht-objektivierten Symptome aufgeführt und die bekannten Diagnosen wiederholt. Im Bericht des Z.\_\_\_\_ selbst finde sich der Hinweis, dass «eine neue Diagnose fehle»; die Verschlechterung sei durch die «berufliche Entwicklung» begründet (vgl. Urk. 6/170/4). Es ist daher nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin auf die am 2. Februar 2023 bei ihr eingegangene Neuanschuldung des Beschwerdeführers nicht eintrat.

Die Beschwerde ist folglich abzuweisen. 7.

Da die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen zu beurteilen war, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Sie sind ermessensweise auf Fr. 700.-- anzusetzen und ausgangsgemäss dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen.

Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Advokat Cédric Robin - 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 Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Philipp Bonetti

## **E. 6**

/96). Da er immer noch keine Dokumente zu den Beitragsjahren in der EU beigebracht hatte, kündigte diese ihm mit Vorbescheid vom 19.

Juni 2020 an, nicht auf sein Leistungsbegehren einzutreten ( Urk. 11/99). Nachdem er entsprechende Unterlagen aufgelegt ( Urk. 6/100 f., 6/104 f. und 6/107 ) und die Schweizerische Ausgleichkasse ( SAK ) diesbezüglich weitere Abklärungen getätigt hatte (Urk. 6/109-111) , holte die IV-Stelle einen aktuellen Bericht des Z.\_\_\_\_

ein ( Urk. 6/121) . Die Arztberichte legte sie dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD ) zur Prüfung vor ( Urk. 6/122/3-5) .

Gestützt auf die Stellungnahmen des RAD zu den Berichten des Z.\_\_\_\_ (Urk.

6/122/3-5) stellte die IV-Stelle X.\_\_\_\_ mit neuem Vorbescheid vom 15. April 2021

in Aussicht, das Leistungsbegehren abzuweisen mit der Begründung, die Erfüllung der versicherungsmässigen Voraussetzungen könne nun nachvollzogen werden ,

jedoch habe sich der psychische Zustand seit der Begutachtung im Jahr 2016 nicht verschlechtert und bestehe aus orthopädischer Sicht keine relevante Leistungseinschränkung

(Urk.

6/123). Nach Einwand von X.\_\_\_\_ (Urk.

6/127) verfügte die IV-Stelle am 7. Juni 2021 wie angekündigt ( Urk. 6/130) .

Mit Urteil IV.2021.00444

vom 26.

August 2022 wies das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich die von ihm dagegen erhobene Beschwerde ab ( Urk. 6/136) . Das Urteil wurde mit Bundesgerichtsurteil 8C\_590/2022 vom 12. Dezember 2022 bestätigt (Urk. 6/138). In der Zwischenzeit wurde

X.\_\_\_\_ vom 31. August bis 7. Oktober 2021 infolge einer Covid-19-Erkrankung in verschiedenen Spitälern sowie einem A.\_\_\_\_

Rehazentrum stationär behandelt ( Urk. 6/134).

### **E. 8**

) auf . Diese legte die IV-Stelle dem RAD zur Prüfung vor ( Urk. 6/170/4) und trat schliesslich mit Verfügung vom 7. Februar 2024 , wie angekündigt , nicht auf das Leistungsbegehren ein ( Urk. 2). 2.

Gegen diesen Nichteintretensentscheid

erhob X.\_\_\_\_

mit Eingabe vom 11. März 2024

( Urk. 1) Beschwerde und beantragte, der angefochtene Entscheid sei aufzuheben und es sei ihm die gesetzlichen Leistungen zuzusprechen . Eventualiter sei die Sache zwecks weiterer Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ; unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin ( Urk. 1 S. 2). In der Beschwerdeantwort vom 16. April 2024, welche dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 18. April 2024 zur Kenntnis gebracht wurde ( Urk. 7), schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde ( Urk. 5 ) . Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

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