

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00182 vom 10. Dezember 2024**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2024-12-10, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2024.00182](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2024.00182)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00182 du 10 décembre 2024

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00182 del 10 dicembre 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 Oktober 2023 anhängig gemachten Anmeldung bei der Invalidenversicherung könnten allfällige Leistungen frühestens ab März 2024, ausgerichtet werden (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG). In dieser Konstellation ist die seit 1. Januar 2022 geltende Rechtslage massgebend, die im Folgenden soweit nichts anderes vermerkt ist jeweils in dieser Version wiedergegeben, zitiert und angewendet wird.

### **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 hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht ( Urteil des Bundes gerichts 9C\_234/2023 vom 4. September 2023 E. 1.2, insbesondere mit Hinweis auf BGE 117 V 198 E. 3a) .

### **E. 1.3**

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 mit Hinweisen; vgl. auch BGE 140 V 193 E. 3.2 mit Hinweisen).

Versicherungsträger und das Sozialversicherungsgericht haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 125 V 351 E. 3a).

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob er für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) ab gegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Zudem muss der Arzt über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügen. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a; Urteil des Bundesgerichts 8C\_225/2021 vom 10. Juni 2021 E. 3.2, je m.w.H.). 2.

#### 2.1

In der angefochtenen Verfügung ( Urk. 2) führte die Beschwerdegegnerin aus, dass sie mit Verfügung vom 19. Dezember 2022 einen Anspruch auf IV-Leistungen abgelehnt habe und der Entscheid durch das Bundesgericht bestätigt worden sei. Das erneute Gesuch vom 16. Oktober 2023 sei medizinisch beurteilt worden; demnach seien keine neuen medizinischen Tatsachen ausgewiesen. Es bestehe weiterhin eine 100%ige Arbeitsfähigkeit sowohl in der bisherigen Tätigkeit wie auch in angepassten Tätigkeiten und es könne ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen erzielt werden. Der Bericht von Dr. med. A.\_\_\_\_ vom 28. Januar 2024

sei lediglich eine andere Beurteilung des bisherigen Sachverhalts. 2.2

Dagegen wandte der Beschwerdeführer im Wesentlichen ein (Urk. 1), Dr. A.\_\_\_\_ bestätige, dass er chronisch krank sei und unter orthopädischen Schmerzen leide, welche die

Arbeitsfähigkeit erheblich einschränken. Der Arzt habe festgestellt, dass er an verschiedenen orthopädischen Erkrankungen, darunter eine Spinalkanalstenose der Lendenwirbelsäule und eine eingeschränkte Beweglichkeit des Schultergelenks, leide. Die Schmerzen seien so stark, dass er täglich auf Schmerzmittel angewiesen sei und auch das Sitzen bei der Arbeit nicht mehr möglich sei.

Die Ergebnisse bestätigen eine schwerwiegende Pathologie, welche die Fähigkeit, angemessen zu arbeiten, einschränkt. 3.

#### **E. 1.4**

Am 14. Oktober 2023 meldete sich der Versicherte ein weiteres Mal zum Leistungsbezug bei der IV-Stelle an (Urk. 9/363). Wie am 11. Dezember 2023 vorbeschrieben (Urk. 9/372) wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 18. Februar 2024 ab (Urk. 2). 2.

Dagegen erhob der Versicherte am 14. März 2024 Beschwerde und beantragte sinngemäss die Aufhebung der Verfügung und die Zusprache von Rentenleistungen (Urk. 1). Die IV-Stelle schloss in ihrer Beschwerdeantwort vom 16. Mai 2024

#### **E. 3**

ab (Urk. 9/357).

Auf die dagegen erhobene Beschwerde trat das Bundesgericht mit Urteil vom 7. Juli 2023 nicht ein (Urk. 9/359).

#### **E. 3.1**

Im Urteil vom 31. März 2023 hielt das hiesige Gericht Folgendes fest (Urk.

#### **E. 3.2**

Zu den nach der Begutachtung eingereichten Berichten der Universitätsklinik F.\_\_\_\_ wurde im Urteil vom 31. März 2023 festgehalten (Urk.

#### **E. 3.3**

Zusammenfassend erkannte das Gericht, dass seit Erlass der rechtskräftigen Verfügung vom 2. April 2015 bis zur Verfügung vom 19. Dezember 2022 keine gesundheitliche Veränderung im Sinne einer revisionsrechtlich relevanten Sachverhaltsänderung ausgewiesen ist

(Urk.

#### **E. 4**

auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 7), was dem Beschwerdeführer am 20. September 2024 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 11). Am 27. September 2024 reichte der Beschwerdeführer weitere Unterlagen ein (Urk. 12 und Urk. 13/1-2). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

#### **E. 4.2**

Im Sprechstundenbericht der Universitätsklinik F.\_\_\_\_ vom 26. September 2023 (Urk. 9/368) über die MRI-Befundbesprechung hielt der zuständige Arzt folgende Diagnosen fest: - Spinalkanalstenose L4/5 und L3/4 - Höhergradige Recessus-Stenose L5/S1 links - Moderate Foramenstenose L4/5 und L5/S1 bds. - kongenital eng angelegter Spinalkanal

Der Beschwerdeführer berichte seit längerem über ausstrahlende Schmerzen über den dorsalen Ober- und Unterschenkel links linksseitig. Im Befund zeige sich ein deutlich hinkendes Gangbild linksseitig. Der Kraftgrad der Kennmuskeln der unteren Extremitäten sei M5/5, der Lasègue rechtsseitig positiv und es seien keine sensiblen Defizite eruierbar. Es zeige sich eine Lumboischialgie linksseitig bei höhergradiger Recessus- Stenose L5/S1 links. Als therapeutische Massnahme sei die Durchführung eines Nervenwurzelblockes S1 links vorgeschlagen worden, die der Beschwerdeführer zum aktuellen Zeitpunkt nicht wünsche. Er führe nun die orale Analgesie weiter fort und besuche regelmässig die Physiotherapie. Eine Wiedervorstellung sei nach Bedarf vereinbart worden. 4. 3

Dr. med. H.\_\_\_\_, Allgemeine Innere Medizin FMH, führte im Bericht vom 26. November 2023 ( Urk. 9/366) aus, er habe den Beschwerdeführer erstmals am 2. Oktober 2023 gesehen. Dieser habe ihn gebeten Unterlagen zuzustellen, um eine Verschlechterung der gesundheitlichen Situation zu beweisen. Zu diesem Zeitpunkt hätten ausstrahlende Schmerzen bestanden, wie sie im F.\_\_\_\_ beschrieben worden seien. Bei den weiteren Konsultationen sei die Versicherungsproblematik respektive das IV-Verfahren Hauptthema gewesen. Aufgrund der fehlenden Kontinuität der Konsultationen sei eine Beurteilung des Verlaufs des Rückenleidens nicht möglich. Aus hausärztlicher Sicht sei der Beschwerdeführer unabhängig von der versicherungsrechtlichen Beurteilung nicht arbeitsfähig. Dies sei schon zu Zeiten seines inzwischen pensionierten Praxiskollegen so gewesen, welcher den Beschwerdeführer seit sicher 2010 betreut habe. 4. 4

Dr. med. univ. A.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, berichtete am 28. Januar 2024 ( Urk. 9/400), der Beschwerdeführer sei mittlerweile nach multiplen orthopädischen Erkrankungen ein chronischer Schmerzpatient und sei jeden Tag auf Schmerzmittel angewiesen. Die Schultern könne er beidseits nur bis 80 Grad elevieren mit deutlichen schmerzhaften Painfull

arc und deutlicher Druckdolenz der lumbalen Wirbelsäule.

Im Liegen sei ein Lasègue von 30 Grad positiv. Er habe versucht zu arbeiten, jedoch seien ihm selbst sitzende Arbeiten nicht mehr möglich. Aufgrund der orthopädischen Pathologien mit Spinalkanalstenose der lumbalen Wirbelsäule mit Recessus - Stenosen mit zusätzlich eingeschränkter Schultergelenk - beweglichkeit sei er in angestammte r als auch angepasste r Arbeit nicht mehr arbeitsfähig. Die konservativen Therapiemassnahmen seien bei fehlenden neurologischen Defiziten ausgeschöpft und es bestehe aktuell keine Operationsindikation. In Zusammenschau der Bewegungseinschränkung der Schulter und des Rückens müsste eine erneute IV - Renten - Prüfung von 100 % erfolgen. 5. 5.1

Der zeitliche Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Veränderung des Sachverhalts bildet die Verfügung vom 19. Dezember 2022, mit welcher ein Rentenanspruch gestützt auf das Gutachten de r

Z.\_\_\_\_ GmbH verneint worden war ( Urk. 8/167). Aus somatischer Sicht wurde unter Berücksichtigung von qualitativen Schonkriterien aufgrund der Rückenproblematik bezogen auf ein volles Pensum eine quantitativ unlimitierte Arbeitsfähigkeit von 100 % gesehen. 5.2

Zum Verlauf des somatischen Gesundheitszustandes fällt auf, dass der Beschwerdeführer bereits im vormaligen Verfahren, nachdem ihm mit Vorbescheid vom 11. Mai 2022 ( Urk.

## E. 9

/334) in der Abteilung Schulter/Ellenbogen der Universitätsklinik F.\_\_\_\_ vorstellig wurde.

Im Notfall des

Wirbelsäulenzentrums der Universitätsklinik F.\_\_\_\_

präsentierte er sich auch am 1. September 2023 (E. 4.1), nachdem er kurz

zuvor aufgrund des Ende Juli 2023 versandten Bundesgerichtsurteils vom 7. Juli 2023 davon

Kenntnis erlangt hatte, dass sein Rentenbegehren erneut rechtskräftig verneint

worden war. So dann ergibt sich auch aus der Berichterstattung des Hausarztes

Dr. H.\_\_\_\_, dass die Konsultationen hauptsächlich aufgrund der Versicherungsthematik

im Hinblick auf das Rentenbegehren erfolgten (E. 4.3 hiervor). Dr. A.\_\_\_\_

bezog sich sodann im Bericht vom 28. Januar 2024 (E. 4.4) auf die MRI-Befunde der Universitätsklinik F.\_\_\_\_ vom 26. September 2023, welche ihrerseits im Vergleich zu den bildgebenden Voruntersuchungen im Mai 2022 keine wesentlich neue Pathologie aufzeigen konnten. Eine Veränderung respektive Verschlechterung der somatischen Symptomatik im Verlauf seit Ende Dezember 2022

wurde

damit auch von Dr. A.\_\_\_\_

nicht aufgezeigt. Auch sonst geben sich dafür keine Anhaltspunkte. Seine Aussage, dass aufgrund von Bewegungseinschränkungen der Schulter und des Rückens eine erneute IV-Renten-Prüfung von 100% erfolgen

müsste, bildet im Übrigen keine medizinische Beurteilung der Arbeitsfähigkeit. Dabei berücksichtigt der Arzt offensichtlich auch nicht, dass der medizinische Sachverhalt bereits mehrfach und umfassend abgeklärt wurde, weshalb aus seinem Bericht bezogen auf eine Verschlechterung

des Gesundheitszustands nichts entnommen werden kann. Letztlich ist auch der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass Hausärzte wie auch andere behandelnde Ärzte im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc).

Damit sind die Schlussfolgerungen der Beschwerdegegnerin nachvollziehbar, wo nach gemäss Rücksprache mit RAD-Ärztin I.\_\_\_\_ gesamthaft keine Verschlechterung des Gesundheitszustandes ausgewiesen ist

(Urk. 9/407/3). So mit ist auch nach der weiteren

Neuanmeldung zum Leistungsbezug weiterhin von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit auszugehen.

Dass der Beschwerdeführer seine seit 2015 uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit nie verwertet hat (vgl. Urk. 9/365), ändert an dieser Beurteilung nichts. Vielmehr wäre bei einer künftigen Neuanmeldung zu prüfen, ob der Beschwerdeführer mangels Erwerbstätigkeit trotz uneingeschränkter Leistungsfähigkeit statt als mutmasslich Vollerwerbstätiger nicht richtigerweise als (freiwillig) Nichterwerbstätiger zu qualifizieren

wäre, was einen Anspruch auf eine Invalidenrente zum Vornherein ausschliesse.

Der angefochtene Entscheid erweist sich jedenfalls als zutreffend, was zur Abweisung der Beschwerde führt. 6.

Die Kosten des Verfahrens gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind ermessensweise auf Fr. 800.-- festzusetzen und entsprechend dem Ausgang des Verfahrens dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.\_\_\_\_ - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen unter Beilage einer Kopie von Urk.

#### **E. 12**

und Urk. 13/1-2 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  
GräubNef

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