

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00270 vom 20. August 2025

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-08-20, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2024.00270](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2024.00270)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00270 du 20 août 2025

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00270 del 20 agosto 2025

## Erwägungen

### E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allge meinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ ATSG ] ). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kom menden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

### E. 1.2

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) Versicherte, die: a.

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen , erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind.

Eine Rente nach Abs. 1 wird nicht zugesprochen, solange die Möglichkeiten zur Eingliederung im Sinne von Art. 8 Abs. 1 bis und 1 ter nicht ausgeschöpft sind (Art. 28 Abs. 1 bis IVG). Gemäss Art. 28b Abs. 1 IVG wird die Höhe des Renten anspruchs in prozentualen Anteilen an einer ganzen Rente festgelegt. Bei einem Invaliditätsgrad von 50-69 % entspricht der prozentuale Anteil dem Invaliditätsgrad (Abs. 2). Bei einem Invaliditätsgrad ab 70 % besteht Anspruch auf eine ganze Rente (Abs. 3). Bei einem Invaliditätsgrad unter 50 % gelten die folgenden prozentualen Anteile (Abs. 4):

Invaliditätsgrad	prozentualer Anteil
49 Prozent	47.5 Prozent
48 Prozent	45 Prozent
47 Prozent	42.5 Prozent
46 Prozent	40 Prozent
45 Prozent	37.5 Prozent
44 Prozent	35 Prozent
43 Prozent	32.5 Prozent
42 Prozent	30 Prozent
41 Prozent	27.5 Prozent
40 Prozent	25 Prozent

### E. 1.3

War eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert worden und ist die Verwaltung auf eine Neuanschuldung eingetreten (Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung [I VV ] ), so ist im Beschwerdeverfahren zu prüfen, ob im Sinne von Art. 17 ATSG eine für den Rentenanspruch relevante Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist (BGE 117 V 198 E. 3a mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts I 659/04 vom 9. Februar 2005 E. 1.1). Bei einer Neuanschuldung der versicherten Person bei der IV-Stelle sind die Revisionsregeln demnach analog anwendbar (BGE 141 V 585 E. 5.3 in fine , 133 V 108 E. 5.2, je mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C\_317/2022 vom 7. September 2022 E. 2.2 mit Hinweisen).

Ein Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG betrifft Änderungen in den persönlichen Verhältnissen der versicherten Person (BGE 133 V 454 E. 7.1). Dazu gehört namentlich der Gesundheitszustand. Dabei ist nicht die Diagnose massgebend, sondern in erster Linie der psychopathologische Befund und der Schweregrad der Symptomatik. Aus einer anderen Diagnose oder einer unterschiedlichen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit aus medizinischer Sicht allein kann somit nicht auf eine für den Invaliditätsgrad erhebliche Tatsachenänderung geschlossen werden (Urteil des Bundesgerichts 8C\_170/2017 vom 13. Oktober 2017 E. 5.1 mit weiteren Hinweisen).

#### **E. 1.4**

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). 2.

##### 2.1

In der angefochtenen Verfügung vom 22. März 2024 (Urk. 2) hielt die Beschwerdegegnerin fest, medizinische Abklärungen hätten ergeben, dass es sich bei der Fussverletzung um reine Unfallfolgen handeln würde. Es würden keine nachweislichen Befunde vorliegen, die eine dauerhafte Arbeitsunfähigkeit rechtfertigen würden. Der Beschwerdeführer sei in der angestammten Tätigkeit im Elektronik-Service uneingeschränkt arbeitsfähig. 2.2

Demgegenüber machte der Beschwerdeführer in seiner Beschwerde vom 7. Mai 2024 (Urk. 1) zusammengefasst geltend, es sei seitens Ärzten unbestritten, dass nach wie vor Beschwerden vorliegen würden. Es bestehe weiterhin eine Behandlungsbedürftigkeit sowie eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit, weshalb er Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung habe. 3. 3.1

Im Fragebogen zu Händen der Beschwerdegegnerin berichtete der Beschwerdeführer, dass er am 30. März 2022 ein schweres Möbelstück in sein Büro geschoben habe und ihm dieses dabei auf den linken Fuss gefallen beziehungsweise gekippt sei. Es seien sofort Schmerzen aufgetreten (vgl. Urk. 7/102/116 ). Er habe sich am Folgetag bei seiner Hausärztin vorgestellt und sei im Verlauf an Dr. med. Z.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, überwiesen worden (vgl. Urk. 7/92/13 ). Dieser veranlasste am 22. April 2022 eine Magnetresonanztomographie (MRT) des linken Fusses. Darin habe sich ein kleinstes Bone

bruise Areal am Übergang vom Os naviculare zum Os cuneiforme mediale und intermedium gezeitigt, welches sich im MRT vom 20. Juni 2022 rückläufig präsentiert habe (vgl. Urk. 7/92/18 ). Im Übrigen sei bild gebend ein normales Kernspintomogramm des Vor- und Rückfusses, insbesondere ohne Nachweis einer Fraktur oder pathologisches KM-Enhancement , ersichtlich (vgl. Urk. 7/92/16 ). Dr. Z. \_\_\_

führte am 22. April 2022 eine Infiltration des Naviculocuneiformgelenkes durch. Diese habe zu einer Beschwerdeverstärkung geführt, sodass sich der Beschwerdeführer in der Folge nur noch unter Zuhilfenahme von zwei Unterarmgehstöcken fortbewegen können. Als pathologischen Befund beschrieb Dr. Z. \_\_\_ ein ca. 2 x 3 mm grosses Hämatom, das auf den Einstich bei der Infiltration zurückzuführen sei. Abgesehen davon präsentiere sich ein unauffälliger Untersuchungsbefund, ohne Schwellung, Rötung oder Überwärmung und mit ungestörter Vorfussfunktion (vgl. Arztbericht vom 26. April 2022, Urk. 7/102/74 ). 3.2

Auf Zuweisung von Dr. Z. \_\_\_ wurde der Beschwerdeführer am 4. August 2022 in der Fusschirurgie der A. \_\_\_ - Klinik vorstellig. Dr. med. B. \_\_\_ hielt die Diagnose eines Quetschtraumas im Bereich des linken Fussristes mit Läsion des Nervus

cutaneus dorsalis intermedius fest und äusserte aufgrund der starken Belastungsschmerzen im Bereich des 1. und 2. Strahls den Verdacht auf eine Lisfranc -Verletzung. Konventionell radiologisch und auch MR-tomographisch gebe es hierfür allerdings keine sicheren Hinweise. Vielmehr würden die angefertigten Röntgenaufnahmen eine unauffällige Darstellung der osteoartikulären Strukturen zeigen. Eine Verbreiterung des Spalts zwischen dem 1. und 2. Strahl war gemäss Dr. B. \_\_\_ nicht ersichtlich. Zum sicheren Ausschluss einer solchen Verletzung empfahl sie die Durchführung eines SPECT-CT des linken Fusses (vgl. Arztbericht vom 5. August 2022, Urk. 7/92/13 ). Dieses wurde am 11. August 2022 durchgeführt. Szintigraphisch seien keine Auffälligkeiten im Bereich des linken Lisfranc -Gelenks sichtbar. Im SPECT-CT zeige sich einzig ein leicht gradiger Reizzustand an der Talus-Hinterkante angrenzend an das kleine Os trigonum . Die untersuchenden Ärzte der A. \_\_\_ - Klinik konstatierten, die Ursache der persistierenden, starken und invalidisierenden Schmerzen sei nicht offen sichtlich. Sehr wahrscheinlich sei es beim Trauma zu einer Quetschung eines Nervenastes des

Nervus

peroneus

superficialis am Fussrist gekommen (vgl. Arztbericht vom 15. August 2022, Urk. 7/92/11 ). Bei Verdacht auf ein CRPS I/II wurde der Beschwerdeführer im Institut C. \_\_\_ vorstellig, wo der untersuchende Arzt das Vorliegen eines CRPS verneinte und die Untersuchungsbefunde im Rahmen eines neuropathischen Schmerzsyndroms am ehesten ausgehend vom Nervus

peroneus

superficialis interpretierte (vgl. Arztbericht vom 25. August 2022, Urk. 7/102/81 ). Angesichts der vom Beschwerdeführer geklagten Gefühlsstörungen am Fussrücken empfahl Dr. B. \_\_\_ eine neurologische Abklärung (vgl. Arztbericht vom 21. September 2022, Urk. 7/92/9 ). 3.3

Im Rahmen der neurologischen Beurteilung der Fusschmerzen links hielt Dr. med. univ. D. \_\_\_, Facharzt für Nervenkrankheiten (Neurologie), fest, phänomenologisch liege

sicherlich eine relevante neuropathische Schmerzkomponente vor. Klinisch sei eine leichte Hypästhesie und Überempfindlichkeit (bei Manipulation) des Nervus

cutaneus dorsalis medialis am proximalen Fussrist erkennbar. Anhaltspunkte für ein CRPS gebe es hingegen keine und auch elektrophysiologisch lasse sich keine Nervenläsion objektivieren. Die Ergebnisse seien im Normbereich und ohne pathologische Seitendifferenz. Nervensonographisch weise eine kurzstreckige Kaliberzunahme des Nervus am proximalen Fussrist auf eine Läsion hin, wobei die Lokalisation mit der Stelle der angegebenen Schmerzen übereinstimme (vgl. Arztbericht vom 17. Oktober 2022, Urk. 7/92/6). Nach erfolgreichem medikamentösem Therapieversuch wiederholte Dr. D. \_\_\_ im Rahmen der Verlaufskontrolle am 21. Dezember 2022 (Urk. 7/92/1) die folgenden Diagnosen: - Schmerzen Fussrist links mit neuropathischer Schmerzkomponente: - aufgetreten in Anschluss an ein Kontusionstrauma Fussrist links am 30. März 2022 - anamnestisch belastungsbetonte Schmerzen mit Elektrisieren Fussrist links - Klinik: allenfalls leichte Hypästhesie am Fussrist links und positives Tinelphänomen beim Beklopfen des Nervus

cutaneus dorsalis medialis ; keine Allodynie , keine Hinweise für CRPS -  
Elektrophysiologie: normal - Nervensonographie: verdächtige kurzstreckige Kaliberzunahme des Nervus

cutaneus dorsalis medialis proximaler Fussrist links 3.4

Der beratende Arzt der Suva, Dr. med. E. \_\_\_, Facharzt für Neurologie, hielt in seiner Beurteilung vom 14. Februar 2023 (Urk. 7/102/8-14) fest, das Quetschtrauma des Vorfusses habe zu einem in der MR-Bildgebung nachgewiesenen kleinsten Bone

bruise am Gelenk zweier Fusswurzelknochen (am Übergang Os naviculare zum Os cuneiforme) geführt, wobei sich im Verlaufs-MRT der Bone

bruise bereits partiell zurück gebildet habe. Würde jetzt eine erneute Untersuchung des Vorfusses stattfinden, wäre er mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht mehr darstellbar. Ausserdem sei eine massive Quetschung eines sensiblen Endastes des Nervus

peroneus

superficialis nachgewiesen.

Unter « Bone

bruise » werde eine Verletzung eines Knochens verstanden, die durch stumpfe Gewalteinwirkung oder auch ein Anstossen gegen einen harten Gegenstand entstehe. Es handle sich nicht um eine Fraktur, sondern um ein lokales Oedem (Flüssigkeitseinlagerung) des Knochens. Weitere eindeutige strukturelle Schäden am Vorfuss seien bei unauffälligem Röntgenbild und SPECT-CT nicht entstanden. Insbesondere würde sich aufgrund des neurologischen und neurophysiologischen Befundes kein struktureller Schaden an einem der Fussnerven ableiten

lassen. Der beschriebene neurosonographische Befund alleine reiche für den Nachweis einer strukturellen Nervenläsion nicht aus. Darüber hinaus sei das beschriebene Schonhinken und die langanhaltende Hilfsmittelanwendung angesichts der geringen strukturellen Verletzung nicht nachvollziehbar. Vielmehr sei von einer erheblichen Symptomausweitung auszugehen. Der Beschwerdeführer klagt über Beschwerden, die

durch objektivierbare, struk turelle Befunde nicht erklärt werden könnten. Es sei davon auszugehen, dass spätestens ein halbes Jahr nach dem Unfall die durch den Bone

bruise her vor gerufenen lokalen Be schwerden abge klungen seien. Dies könne aus der ge ringen Grösse des Bone

bruise und der bereits nachweisbaren Rückbildung im vorliegenden MRT-Verlauf zwischen April und Juni 2022 geschlossen werden. 3.5

Gegenüber der Beschwerdegegnerin wiederholte Dr. D.\_\_\_\_ , es bestehe eine leichte Hypästhesie am Fussrist links sowie ein positives Tinel -Zeichen beim Beklopfen des Nervus

cutaneus dorsalis medialis . Betreffend die Arbeitsfähigkeit gab er an, dass diese im Rahmen der Konsultationen nicht beurteilt worden sei und er auch keine Prognose hierzu abgeben

könne . Diese sei schwierig einzu schätzen, zumal es bisher nicht ge lungen sei, trotz Medikation mit Pregabalin eine relevante Schmerzlinderung zu erzielen. Dennoch empfahl er die Fortsetzung der Medikation (vgl. Arztbericht vom 4. Dezember 2023, Urk. 7/124 ). 3.6

Im Rahmen ihrer Aktenbeurteilung vom 19. Januar 2024 konstatierte RAD-Ärztin Dr. med. F.\_\_\_\_ , Fachärztin für Orthopädie, die Fussverletzung vom 30. März 2022 sei erstmals am 22. April 2022 per MRT radiologisch abgeklärt worden, wobei eine Wassereinlagerung im Mittelfussbereich ( Bone

bruise ) fest gestellt worden sei. Diese Veränderung würde sich in den meisten Fällen in einigen Wochen bis wenigen Monaten zurückbilden. Dies sei auch beim Be schwerdeführer geschehen und im MRT vom 20. Juni 2022 mit einer Besserung und einem unauffälligen SPECT-CT vom 11. August 2022 dokumentiert. Ein organisches Korrelat für die persistierenden Beschwerden des Beschwerdeführers sei nicht gefunden worden. Die Entscheidung der Suva, wonach mit über wiegender Wahrscheinlichkeit spätestens ab 1. Januar 2023 wieder eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit bestehe, könne deshalb nach voll zogen werden (Urk. 7/131 S. 6 f.). 4. 4.1

Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanmeldung des Beschwerdeführers vom 13. Februar 2023 (Eingangsdatum; Urk. 7/ 94 ) eingetreten und hat damit eine Verschlechterung seines Gesundheitszustands seit Erlass der rentenverneinenden Verfügung vom 11. Mai 2021 (Urk. 7/ 84 ) als glaubhaft erachtet. Im Rahmen der materiellen Abklärung der Sache ist sie jedoch zum Schluss gelangt, dass kein Revisionsgrund eingetreten sei . Die Beschwerdegegnerin stützte sich dabei im Wesentlichen auf die Stellungnahme von RAD- Ä rzt in Dr. F.\_\_\_\_ vom 19. Januar 2024 (E. 3.6 ). 4.2

Die Schlussfolgerung en der RAD-Ärztin Dr. F.\_\_\_\_ beruhen auf der Würdigung voran gegangener Arzt- und Untersuchungsberichte. Hierbei ist fest zu halten, dass ihre Beurteilung der Diagnostik sowie der medi zi nisch ausge wiesenen Einschrän kungen von derjenigen der behandelnden Ärzte nicht ab weicht.

Dr. F.\_\_\_\_

wies darauf hin, dass sich die beim Beschwerdeführer bildgebend nach gewiesene Bone

brüise zurückgebildet haben. Dies ist im Rahmen des MRT vom 20. Juni 2022 (Urk. 7/92/18)

dokumentiert und unbestritten. Betreffend die vom Beschwerdeführer geklagten Schmerzen im linken Fuss merkte sie an, dass in den medizinischen Akten kein dafür ursächliches organisches Korrelat beschrieben worden sei. Die Ärzte des Instituts C.\_\_\_\_ verneinten ein CRPS und äusserten die Vermutung eines neuropathischen Schmerzsyndroms im Rahmen einer Quetschung des Nervus peroneus

superficialis (E. 3.2 in fine). Dr.

D.\_\_\_\_ verneinte ebenfalls ein CRPS und fügte an, dass sich elektrophysiologisch eine Nervenläsion nicht habe objektivieren lassen (vgl. E.

3.3).

Auch Dr. E.\_\_\_\_ kam zum Schluss, dass sich aufgrund des neurologischen und neurophysiologischen Befundes kein struktureller Schaden an einem der Fussnerven ableiten lasse (E. 3.4). Davon ist angesichts dieser Beurteilungen auszugehen.

Daran ändert nichts, dass Dr. D.\_\_\_\_ phänomenologisch vom Vorliegen einer neuropathischen Schmerzkomponente sprach und als Befund ein leicht positives Tinel-Zeichen am proximalen Fussrücken nannte (E. 3.3, vgl. Urk. 7/92/6). Hierzu führte Dr. E.\_\_\_\_ aus, dass der von Dr. D.\_\_\_\_ fest gehaltene neurosonographische Befund sich im MRT des Vorfusses, das eine deutlich höhere Bildauflösung aufweise als das Ultraschallbild, nicht habe sichern lassen. Ausserdem sei zu bedenken, dass der untersuchte, rein sensible Nervenast am Vorfuss aufgrund seiner geringen Grösse nur eingeschränkt einer neurosonographischen Untersuchung zugänglich sei (Urk. 7/102/12). Mit Blick auf diese Ausführungen ist nachvollziehbar, dass der beschriebene neurosonographische Befund alleine nicht ausreicht, um eine strukturelle Nervenläsion nachzuweisen. Insofern konnte vorliegend trotz eingehender Untersuchungen kein organisches Substrat für die geklagten Beschwerden gefunden werden. In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass Schmerzen, Druckdolenzen, klinisch feststellbare Bewegungseinschränkungen, Muskulaturverhärtungen und Verspannungen für sich allein kein klar fassbares organisches Korrelat eines Beschwerdebildes zu begründen vermögen (vgl. etwa Urteil U 9/05 des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 3.

August 2005 E. 4; Urteile des Bundesgerichts U 354/06 vom 4. Juli 2007 E. 7.2, U 328/06 vom 25. Juli 2007 E. 5.2 sowie 8C\_369/2007 vom 6. Mai 2008 E. 3) und sich hieraus auch noch keine Arbeitsunfähigkeit ableiten lässt. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann nur relevant sein, wenn sie Folge einer fachärztlich einwandfrei diagnostizierten Gesundheitsbeeinträchtigung ist (vgl. BGE 130 V 396 E. 5.3). Vorliegend können sämtliche Fachärzte die Beschwerden nicht ausreichend somatisch erklären und Anhaltspunkte für eine invalidenversicherungsrelevante Schmerzverarbeitungsstörung im Sinne einer die Arbeitsfähigkeit einschränkenden anhaltenden somatoformen Schmerzstörung finden sich in der vorliegenden medizinischen Aktenlage keine. Dr. med. G.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, nannte in seinem Arztbericht vom 4. August 2023 (Urk. 7/120) zwar die Diagnose eines chronischen Schmerzsyndroms mit somatischen und psychischen Faktoren, bescheinigte jedoch keine Arbeitsunfähigkeit. Da eine psychiatrische Behandlung nie geltend gemacht wurde und auch keine Hinweise darauf

bestehen, kann von weiteren Abklärungen abgesehen werden. Vor diesem Hintergrund sowie angesichts dessen, dass der Beschwerdeführer gemäss eigenen Angaben bei der Arbeit in erster Linie die Administration erledigt oder Reparaturen durchführt, im Rahmen derer er den Fuss nicht belasten müsse (vgl. Urk. 7/100/3), ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit weiterhin keine die Arbeitsfähigkeit einschränkende Schmerzsymptomatik ausgewiesen. Soweit Dr.

G.\_\_\_\_

die rechtseitigen Schmerzen (Kopf bis Bein) mit weiterhin funktioneller Beeinträchtigung des rechten Arms (Einschlafgefühl, motorische Schwäche, Schweregefühl, Taubheitsgefühl, dissoziatives Gefühl) als einschränkend festhielt, sodass der Beschwerdeführer jeweils nach 30 Minuten eine Pause machen müsse (vgl. Urk. 7/120), liegt dies bezüglich einer unveränderten medizinischen Symptomatik vor. So hat er bereits im Jahr 2017 ausgeführt, dass die Schmerzen im rechten Arm und im gesamten Rücken im Vordergrund stünden, wobei sich die Schmerzen im Arm bei der Arbeit intensivieren würden, sodass der Beschwerdeführer jeweils nach 30-45 Minuten eine Pause einlegen müsse. Ferner leide der Beschwerdeführer unter rezidivierend auftretenden, holocephalen Kopfschmerzepisoden heftiger Intensität (vgl. Arztbericht vom 30. November 2017, Urk. 7/69/1 ff.). Insofern handelt es sich hierbei um ein im Wesentlichen unverändertes Beschwerdebild. Andere neue, die Arbeitsfähigkeit einschränkende Diagnosen sind nicht ausgewiesen und werden auch nicht geltend gemacht. Damit ist seit der rentenverneinenden Verfügung im Jahr 2021 keine invaliden versicherungsrechtlich relevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers eingetreten. 4.3

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass nach Lage der Akten eine Veränderung seit der letztmaligen Überprüfung des Rentenanspruchs im Sinne einer revisionsrechtlich relevanten Verschlechterung nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ausgewiesen ist. Die den Anspruch auf eine Rente verneinende Verfügung vom 22. März 2024 besteht damit zu Recht und die Beschwerde ist abzuweisen. 5.

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind dabei nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 600.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Das Gericht erkennt:

#### **E. 6**

1). In der Folge tätigte die IV-Stelle erwerbliche und medizinische Abklärungen und veranlasste eine aktenbasierte Einschätzung durch den regionalen ärztlichen Dienst (RAD; vgl. Feststellungsblatt, Urk. 7/

#### **E. 7**

6), gestützt worauf sie mit Verfügung vom 11. Mai 2021 einen Anspruch auf Invalidenversicherungsleistungen verneinte (Urk. 7/

#### **E. 8**

4). Die dagegen erhobene Beschwerde wies das hiesige Gericht mit Urteil IV.2021.00400 vom 22. Februar 2022 ab (Urk. 7/90). 1. 4

A m 30. März 2022

fiel dem Versicherten ein Möbelstück auf den linken Fuss, wobei er sich eine Kontusion zuzog (vgl. Schadenmeldung UVG vom 19. April 2022, Urk. 7/ 102/138 ) und i n der Folge 100 % arbeitsunfähig geschrieben

war (vgl. Unfall schein UVG, Urk. 7/102/130) .

Unter Beilage diverser Arztberichte (Urk. 7/92) meldete sich der Versicherte a m

### **E. 13**

Februar 2023 (Eingangsdatum) unter Hinweis auf den Unfall vom 30. März 2022 bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (Urk. 7/ 94 ). Die IV-Stelle klärte die erwerblichen und medizinischen Verhältnisse ab , zog die Akten der für den Unfall zuständigen Unfallversicherung , der

Suva , (Urk. 7/1 02 ) bei und holte einen Auszug aus dem i ndivi duellen Konto des Versicherten (IK - Auszug, Urk. 7/ 99 ) ein. Mit Vorbescheid vom 4. April 2023 stellte die IV-Stelle die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht (Urk. 7/105). Hiergegen erhob der Versicherte am 16. Mai 2023 Einwand (Urk. 7/113), woraufhin die IV-Stelle aktuelle Berichte der behandelnden Ärzte (Urk.

7/118, Urk.

7/120, Urk.

7/124) einholte. In der Folge veranlasste die IV-Stelle eine aktenbasierte Einschätzung durch den r egionalen ä rztlichen Dienst (RAD; vgl. Feststellungs blatt, Urk. 7/ 131 ), gestützt worauf sie mit Verfügung vom 22. März 2024 wie vorbeschieden einen Anspruch auf eine Invalidenrente verneinte (Urk. 7/132 = Urk. 2). 2.

Hiergegen erhob der Versicherte mit Eingabe vom 7. Mai 2024 (Urk. 1) Be schwerde und beantragte, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, ihm eine ganze Invalidenrente zuzu sprechen. In prozessualer Hinsicht beantragte er, es sei ih m die unentgeltliche Prozessführung sowie die unentgeltliche Rechtsverbeiständung zu gewähren . Aus ser dem ersuchte er um Sistierung des Verfahrens bis zum Vorliegen eines rechts kräftigen Entscheids in Angelegenheiten gegen die Unfallversicherung (Urk. 1 S. 2).

Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 25. Juni 2024 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6). Zu den prozessualen Anträgen des Be schwer de führers liess sie sich nicht vernehmen. Mit Verfügung vom 30. Juli 2024 wurde dem Beschwerdeführer die Beschwerdeantwort zur Kenntnisnahme zu gestellt (Urk. 8). Gleichzeitig wurde sein Gesuch um Gewährung der unent geltlichen Prozessführung und um Bestel lung eines unentgeltlichen Rechtsver treters mangels Substantiierung abgewiesen. Ebenso wurde das Gesuch um Sistierung des Verfahrens abgewiesen. 3.

Die Suva ihrerseits hatte die Heilbehandlung und Taggeldleistungen per 1. Januar 2023 eingestellt (vgl. Verfügung vom 14. November 2023 ). Die Einsprache de s Versicherten gegen den Fallabschluss wies die Suva mit Entscheid vom 4 . April

2024 (Urk. 7/133 ) ab, was mit Urteil UV. 2024 . 00091

heutigen Datums geschützt wurde. 4.

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

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