

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00440 vom 27. August 2025

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-08-27, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2024.00440](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2024.00440)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00440 du 27 août 2025

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00440 del 27 agosto 2025

## Erwägungen

### E. 1.1

und Ziff. 1.3) . Als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden, soweit lesbar, eine Spondylitis ankylosans (Erstdiagnose 2005), eine Koxarthrose rechts grösser als links, eine Gonarthrose rechts grösser als links, und eine Periarthritis humeroscapularis (PHS) vom SSP-Typ genannt ( Ziff. 2.5). Die Prognose sei ungünstig ( Ziff. 2.7) . Die bisherige , körperlich anstrengende Tätigkeit im Lager sei ihm nicht mehr zumutbar ( Ziff. 3.3 und Ziff. 4.1) . Eine dem Leiden angepasste Tätigkeit sei dem Beschwerdeführer 1-1.5 Stunden pro Tag möglich ( Ziff. 4.2) . Es seien ihm nur leichte Arbeiten zumutbar ( Ziff. 4.5) . 4.3

Dr. med . B.\_\_\_\_ , Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, RAD der Beschwerdeführerin, nahm am 1. Juni 2024 Stellung zu den Akten ( Urk. 6/122/3-6) und kam zum Schluss , die Tätigkeit als Lagerist sei dem Beschwerdeführer nicht mehr zumutbar. Es bestehe ab dem 25. September 2023 bis auf weiteres eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. In einer angepassten Tätigkeit gemäss beschriebenen Belastungsprofil bestehe ab dem 1. März 2024 eine 20%ige Arbeitsunfähigkeit und ab dem 1. Mai 2024 eine voll ständige Arbeitsfähigkeit. Im kurz- bis mittelfristigen Verlauf sei von keiner wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes auszugehen. Die durch den Hausarzt Dr. Z.\_\_\_\_

genannten Diagnosen mit dauerhafter Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit seien bis auf die Diagnosen einer Gonarthrose rechts mehr als links und einer Koxarthrose rechts mehr als links bereits im Y.\_\_\_\_ -Gutachten benannt. Die Schulterbeschwerden beidseits seien bereits inkludiert unter der Diagnose eines chronischen zervikospodylogenen Schmerzsyndroms mit Dysbalancen der Schultergürtelmuskulatur. Bezüglich der Diagnose einer Gonarthrose beidseits handle es sich bislang lediglich um eine klinische Diagnose, eine radiologisch gesicherte Bildgebung habe bislang nach vorliegender Aktenlage nicht stattgefunden. Im Rahmen der versicherungsmedizinischen Untersuchung zuhanden der Krankentaggeldversicherung werde von Seiten der Kniegelenke ein weitgehend klinisch unauffälliger Befund mit lediglich dem klinischen Verdacht auf eine beginnende Varusgonarthrose

beidseits festgestellt. Von Seiten der Hüftgelenke fände sich beidseits eine vollumfängliche Beweglichkeit mit leichter Einschränkung der Innenrotation beidseits. Radiologisch sei eine leichte Koxarthrose beidseits festgestellt worden. Die ungünstige Prognose mit einer Arbeitsfähigkeit von nur 1-1.5 Stunden pro Tag, wie vom Hausarzt Dr. Z.\_\_\_\_ benannt, sei somit nicht begründet.

### 5. 5.1

Im Zeitpunkt der Verfügung vom 20. April 2017 (Urk. 6/97), welche mit Urteil des hiesigen Gerichts vom 15. August 2017 (Urk. 6/102) bestätigt wurde, standen aus gesundheitlicher Sicht gemäss Y.\_\_\_\_-Gutachten vom September 2016 (Urk. 6/83 /2-25 ; vorstehend E. 3.2) als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Spondylitis ankylosans , ein chronisches zervikospodylogenes Schmerzsyndrom sowie eine rezidivierende depressive Störung mit gegenwärtig leichter Episode (ICD-10 F33.0) im Vordergrund. In einer körperlich leichten, wechselbelastenden Tätigkeit sei der Beschwerdeführer zu 80 % arbeits- und leistungsfähig, in einem ganztägigen Pensum mit etwas vermehrten Pausen . Körperlich schwere und mittelschwere Tätigkeiten seien ihm nicht mehr zumutbar.

5.2

Die

im Rahmen der Neuanschuldung durchgeführten Abklärungen ergaben neu die zusätzliche somatische Diagnose einer radiologisch leichten Koxarthrose beidseits (vorstehend E. 4.1).

Die Beschwerdegegnerin ging in ihrer Verfügung (Urk. 2) gestützt auf die Stellungnahme des

RAD- Arztes

Dr. B.\_\_\_\_

vom

1. Juni 2024 (vorstehend E.

4.3)

davon aus, dass dem Beschwerdeführer die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Lagerist seit dem 25. September 2023 nicht mehr und ihm eine angepasste körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeit seit dem 1. Mai 2024 wieder zu 100 % zumutbar sei.

5.3

Das Bundesgericht geht nach ständiger Rechtsprechung davon aus, dass mit dem Eintreten auf eine erneute Anmeldung im Sinne von Art. 87 Abs. 3 IVV in analoger Weise wie bei einem Revisionsverfahren nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzu gehen ist (BGE 133 V 108 E. 5.2; vgl. beispielsweise Urteil des Bundesgerichts 8C\_398/2017 vom 1. März 2018 E. 2; vgl. vorstehend E. 1.5).

Dabei gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, insbesondere in den persönlichen Verhältnissen der versicherten Person (BGE 133 V 545 E. 7.1), Anlass zur Rentenrevision. 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 (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C\_135/2021 vom 27. April 2021 E. 2.1 mit Hinweisen und 9C\_602/2016 vom 14. Dezember 2016 E. 5.1 mit weiteren Hinweisen).

Auch das Hinzutreten einer neuen Diagnose stellt nicht per se einen Revisionsgrund dar, weil damit das quantitative Element der (erheblichen) Gesundheitsverschlechterung nicht

zwingend ausgewiesen ist (BGE 141 V 9 E. 5.2 mit Hinweisen). Massgebend ist einzig, ob bzw. in welchem Ausmass – unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie – den medizinischen Akten eine Verschlechterung der Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit im relevanten Zeitraum entnommen werden kann (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C\_664/2017 vom 25. Januar 2018 E. 9 und 9C\_799/2016 vom 21. März 2017 E. 5.2.1 mit weiteren Hinweisen). 5.4

Zur Beurteilung des Gesundheitszustandes und der zumutbaren Arbeitsfähigkeit ist auf den Bericht von Dr. A.\_\_\_\_ zuhanden der Krankentaggeldversicherung (vorstehend E. 4.1) abzustellen. Der Bericht erweist sich für die zu beurteilenden Frauen als umfassend, und Dr. A.\_\_\_\_ berücksichtigt die geklagten Beschwerden und das Verhalten des Beschwerdeführers in angemessener Weise. Er erstellte den Bericht in Kenntnis der Vorakten sowie gestützt auf die eigene Untersuchung des Beschwerdeführers. Seine Beurteilung leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge ein, und die vorgenommenen Schlussfolgerungen zu Gesundheitszustand und Arbeitsfähigkeit werden ausführlich begründet. Der Bericht erfüllt damit die praxisgemässen Kriterien (vorstehend E. 1.7) vollumfänglich, so dass für die Entscheidungsfindung darauf abgestellt werden kann. 5.5

Die Gegenüberstellung der bei der letzten Rentenprüfung vorhandenen mit den seither eingegangenen medizinischen Berichten lässt

auf keine anspruchrelevante Veränderung beziehungsweise Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers schliessen. Anlässlich der seit der erneuten Anmeldung erfolgten Abklärungen wurden insbesondere keine neuen objektiven pathologischen Befunde erhoben, die eine wesentliche Einschränkung der funktionellen Leistungsfähigkeit begründen könnten und nicht bereits zum Zeitpunkt der letzten Rentenprüfung bekannt gewesen wären.

Gemäss Dr. A.\_\_\_\_ bestehe eine deutlich eingeschränkte Beweglichkeit der Brustwirbelsäule und der Lendenwirbelsäule in Flexion und vor allem in die Extension bei der manuellen Testung. Die aktive Kopfbeweglichkeit sei eingeschränkt. Die Schultergelenke, Ellbogengelenke, Handgelenke und Hüftgelenke seien alle vollumfänglich beweglich. Die Kniegelenke seien beidseits ordentlich beweglich, es bestehe eine leichte Einschränkung in die Innenrotation beidseits. Die Kniegelenke hätten sich beidseits nicht geschwollen oder überwärmt gezeigt und seien bei leichten Zeichen einer Varusgonarthrose bandstabil (Urk. 6/116/62-69 S. 4 f.; vorstehend E. 4.1). In seiner zuletzt ausgeübten, körperlichen Tätigkeit als Lagerist sei der Beschwerdeführer nicht mehr arbeitsfähig. In einer angepassten Tätigkeit habe vom 1. März 2024 bis zum 1. Mai 2024 eine 20%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Ab dem 1. Mai 2024 bestehe eine volle Arbeitsfähigkeit, wobei dem Beschwerdeführer die angepasste Tätigkeit ganztags mit vermehrten Pausen (entsprechend einer Leistungsminderung von 20%) zumutbar sei (Urk. 6/116/62-69 S. 6; vorstehend E. 4.1). Darauf ist abzustellen. Es liegen denn auch keine anderweitigen Beurteilungen vor, welche geeignet sind, die nachvollziehbare Beurteilung durch

Dr. A.\_\_\_\_

in Zweifel zu ziehen.

Den Ausführungen von Dr. Z.\_\_\_\_ (vorstehend E. 4.2) lässt sich keine Begründung für die von ihm angegebene ungünstige Prognose mit einer Arbeitsfähigkeit von lediglich 1-1.5

Stunden pro Tag in einer leichten angepassten Tätigkeit entnehmen. Insbesondere ist aus seiner Beurteilung nicht ersichtlich, aus welchen Gründen der Beschwerdeführer in funktioneller Hinsicht durch die festgestellten Beeinträchtigungen auch in einer den Leiden optimal angepassten Tätigkeit in einem solch hohen Pensum eingeschränkt sein sollte, und es werden keine substantiierten Angaben zu objektiven Befunden und zur funktionellen Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers gemacht. Ausserdem attestierte Dr. Z. \_\_\_ dem Beschwerdeführer bereits bei Erlass der ursprünglichen Verfügung vom April 2017 lediglich eine

### **E. 1.2**

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 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 kommenden 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. 1.3**

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 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 Rentenanspruchs 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. 1.4**

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgleichender

Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2, 128 V 29 E. 1).

Als Erwerbseinkommen im Sinne von Artikel 16 ATSG gelten gemäss Art. 25 Abs. 1 IVV mutmassliche jährliche Erwerbseinkommen, von denen Beiträge nach AHVG erhoben würden. Nicht dazu gehören indessen: a.

Leistungen des Arbeitgebers für den Lohnausfall infolge Unfall oder Krankheit bei ausgewiesener Arbeitsunfähigkeit; b.

Arbeitslosenentschädigungen, Erwerbsausfallentschädigungen nach EOG und Taggelder der Invalidenversicherung.

Die massgebenden Erwerbseinkommen nach Artikel 16 ATSG sind in Bezug auf den gleichen Zeitraum festzusetzen und richten sich nach dem Arbeitsmarkt in der Schweiz (Art. 25 Abs. 2 IVV).

Soweit für die Bestimmung der massgebenden Erwerbseinkommen statistische Werte herangezogen werden, sind die Zentralwerte der Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik massgebend. Andere statistische Werte können beigezogen werden, sofern das Einkommen im Einzelfall nicht in der LSE abgebildet ist. Es sind altersunabhängige und geschlechtspezifische Werte zu verwenden (Art. 25 Abs. 3 IVV). Die statistischen Werte nach Absatz 3 sind an die betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen und an die Nominallohnentwicklung anzupassen (Art. 25 Abs. 4 IVV).

### **E. 1.5**

War eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert worden und ist die Verwaltung auf eine Neuanschuldung eingetreten (Art. 87 Abs. 3 IVV), 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).

### **E. 1.6**

Gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung ist von Amtes wegen zu prüfen, ob seit der ersten Rentenverfügung zwischenzeitlich eine erneute materielle Prüfung des Rentenanspruchs stattgefunden hat. War dies nicht der Fall, so ist auf die Entwicklung der Verhältnisse seit der ersten Ablehnungsverfügung abzustellen; wie im Revisionsverfahren bleiben allfällige, vorangehende Nichteintretensverfügungen aufgrund des fehlenden Abklärungs- und bloss summarischen Begründungsaufwandes der Verwaltung unbeachtlich. Erfolgte dagegen nach einer ersten Leistungsverweigerung eine erneute materielle Prüfung des geltend gemachten Rentenanspruchs und wurde dieser nach

rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) abermals rechtskräftig verneint, muss sich die leistungsansprechende Person dieses Ergebnis – vorbehaltlich der Rechtsprechung zur Wiedererwägung oder prozessualen Revision (vgl. BGE 127 V 466 E. 2c mit Hinweisen) – bei einer weiteren Neuanmeldung entgegenhalten lassen (BGE 130 V 71 E. 3.2.3 ; vgl. auch BGE 133 V 108 E. 5.3 f. ).

## **E. 1.7**

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis ; Urteil des Bundesgerichts 9C\_16/2025 vom 24. April 2025 E. 4.3.1 ). 2.

### 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung ( Urk. 2) davon aus, die abschliessende Beurteilung durch den regionalen ärztlichen Dienst (RAD) habe ergeben, dass der Beschwerdeführer seit dem 25. September 2023 in seiner bisherigen Tätigkeit als Lagerist zu 100 % eingeschränkt sei. Die bisherige Tätigkeit sei ihm aufgrund der gesundheitlichen Einschränkungen dauerhaft nicht mehr zumutbar. Eine seinen Einschränkungen angepasste Tätigkeit sei ihm hin gegen ab Mai 2024 bereits wieder zu 100 % zumutbar. Diese sollte leicht und wechselbelastend sowie überwiegend sitzend ohne wesentliche Belastung der lumbalen, der thorakalen und der zervikalen Wirbelsäule sein. Repetitives Rumpfbeugen oder Tätigkeiten, welche eine Rumpfextension erforderten, seien nicht zumutbar. Gewichte bis 2.5 kg könnten gehoben und getragen werden. Es sei dem Beschwerdeführer möglich, ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen. 2.2

Der Beschwerdeführer brachte hiegegen vor ( Urk. 1), er sei aus gesundheitlichen Gründen nicht in der Lage, mehr als 20 % zu arbeiten. Er könne zudem nur leichte Arbeiten tätigen, da Gewichte bis maximal 1 kg gehoben werden könnten. Er erwarte demnächst einen Termin beim Psychiater, da seine Hilflosigkeit Einfluss auf seine Psyche habe. 2.3

Vernehmlassungsweise hielt die Beschwerdegegnerin daran fest, dass die RAD-Stellungnahme vom 3. Juni 2024, wonach der Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig mit einer Leistungsminderung von 20 %

sei, sich als schlüssig und nachvollziehbar erweise. Die psychischen Beschwerden seien bereits bei der Erstellung des Gutachtens vom 5. September 2016 bekannt gewesen. Es seien keine neuen psychischen Einschränkungen oder eine Verschlechterung ersichtlich ( Urk. 5). 2.4

Die Beschwerdegegnerin prüfte letztmals bei Erlass der Verfügung vom 20. April 2017 ( Urk. 6/97) einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers materiell und verneinte diesen bei einem Invaliditätsgrad von 20 % . Dies wurde vom hiesigen Gericht mit Urteil vom 15. August 2017 ( Urk. 6/102) bestätigt.

Streitig und zu prüfen ist demnach , ob sich der anspruchrelevante Sachverhalt seither bis zum Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung vom 10. Juli 2024 ( Urk. 2) in

einer für den Rentenanspruch erheblichen Weise verändert hat. 3. 3.1

Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der ursprünglichen Verfügung vom 20. April 2017 (Urk. 6/97) auf das polydisziplinäre Gutachten der Ärzte der Y.\_\_\_\_ GmbH

(Y.\_\_\_\_) vom 5. September 2016 (Urk. 6/83), wonach dem Beschwerdeführer die Ausübung der angestammten sowie einer angepassten Tätigkeit zu 80 % zumutbar sei. 3.2

Die Ärzte des Y.\_\_\_\_ erstatteten ihr polydisziplinäres Gutachten am 5. September 2016 (Urk. 6/83 /2-25) gestützt auf die Akten sowie die Untersuchungen in den Fachdisziplinen Allgemeine Innere Medizin, Psychiatrie, Rheumatologie und Neurologie. Sie nannten folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (S. 20 f. Ziff. 5.1 und S. 16 Ziff. 4.2.3): - Spondylitis ankylosans (Erstdiagnose 1992) - axialer Befall mit Ankylose der Iliosakralgelenke (ISG) und Syndesmophyten Th11-LWK3 - anamnestisch peripherer Befall Oktober 2009 mit Arthritis Dig. III rechte Hand und Dig. I rechter Fuss - aktuell klinisch und labortechnisch keine Entzündungsaktivität - Basistherapie mit Salazopyrin seit August 2009 - chronisches zervikospondylogenes Schmerzsyndrom - Dysbalancen der Schultergürtelmuskulatur - klinisch keine Hinweise für radikuläre Symptomatik - Spondylosis deformans C4-C6 - radiologisch und kernspintomographisch keine Hinweise für entzündliche Veränderungen im Zervikalbereich (MRI 11/05) - rezidivierende depressive Störung mit gegenwärtig leichter Episode (ICD

## **E. 6**

. August 2024

Beschwerde gegen die Verfügung vom 10. Juli 2024 (Urk. 2) und beantragte sinngemäss, diese sei aufzuheben und sein Antrag auf eine Invalidenrente sei anzuerkennen (Urk. 1).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 19. September 2024 (Urk. 5) die Abweisung der Beschwerde. Dies wurde dem Beschwerdeführer am 23. September 2024 zur Kenntnis gebracht (Urk. 7).

Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

## **E. 10**

20%ige Arbeitsfähigkeit für eine leichte, leidensangepasste Tätigkeit, was von den Gutachtern des Y.\_\_\_\_ anhand der objektivierbaren Befunde als deutlich zu niedrig und vor allem abgestützt auf die subjektive Einschätzung des Beschwerdeführers angesehen und in erster Linie auf die schwierige Rolle des behandelnden Arztes, welcher naturgemäss bemüht sei, seinen Patienten zu helfen und sie zu beschützen, zurückgeführt wurde (vgl. Urk. 6/102 E. 3.2 und E. 3.3). Die nachvollziehbare Beurteilung durch Dr. A.\_\_\_\_, aus welcher hervorgeht, dass sich der Gesundheitszustand sowie die funktionelle Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers für die Ausübung einer zumutbaren Erwerbstätigkeit seit der ursprünglichen Verfügung vom 20. April 2017 beziehungsweise dem Urteil des hiesigen Gerichts vom 15. August 2017 nicht erheblich verändert hat – zumal bereits im Y.\_\_\_\_-Gutachten von einer 20%igen Einschränkung der Leistungsfähigkeit ausgegangen wurde – erscheint daher als schlüssig. 5.6

Der Gesundheitszustand und die medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit sind nach dem Gesagten aufgrund der medizinischen Akten hinreichend abgeklärt. In

antizipierter Beweiswürdigung sind keine weiteren Abklärungen nötig (BGE 136

I

229 E. 5.3 mit Hinweisen), da nicht davon auszugehen ist, dass weitere medizinische Abklärungen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu einem anderen Ergebnis führen würden.

Es

bleibt überdies mit der Beschwerdegegnerin (vgl. Urk. 5 S. 2) darauf hinzuweisen, dass der vorliegenden medizinischen Aktenlage keinerlei Hinweise auf eine allfällige Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers zu entnehmen sind, weshalb sich auch diesbezüglich weitere Abklärungen erübrigen.

Zusammenfassend ist somit gestützt auf den Bericht von Dr. A.\_\_\_\_ von keiner relevanten Verschlechterung seit 2017 auszugehen, so dass aufgrund der nach wie vor bestehenden Einschränkungen dem Beschwerdeführer eine angepasste, körperlich leichte Tätigkeit ganztags mit vermehrten Pausen (entsprechend einer Leistungsminderung von 20 %) zumutbar ist.

Der angefochtene Entscheid ist rechtmässig. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. 6.

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

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden dem Kostspflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.\_\_\_\_ - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 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 des Beschwerdeführers oder seines Vertreters 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 Die Gerichtsschreiberin BachofnerSchüpbach

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