

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00757 vom 30. April 2025

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-04-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2024.00757

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00757 du 30 avril 2025

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00757 del 30 aprile 2025

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).

Die Neuanmeldung des Beschwerdeführers (Urk. 9/166) ging bei der Beschwerde gegnerin am 17. April 2024 ein (Urk. 9/169/1). Ein allfälliger Rentenanspruch würde somit frühestens ab 1.

Oktober 2024 bestehen (Art.

29 Abs.

1 und

3 IVG; Urteil des Bundesgerichts 8C_155/2024 vom 11. März 2025 E. 3.1). Vorliegend kommen folglich die ab 1. Januar 2022 gültigen Bestimmungen zur Anwendung.

Da die massgebenden Bestimmungen betreffend Voraussetzung des Glaubhaftmachens einer Änderung des Gesundheitszustands (Art. 87 Abs. 2 f. IVV) im Zuge der per 1. Januar 2022 in Kraft getretenen Gesetzesrevision unverändert geblieben sind, stellen sich diesbezüglich so oder anders keine intertemporalrechtlichen Fragen (Urteil des Bundesgerichts 8C_531/2022 vom 23.

August 2023 E.

3.1).

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.

E. 1.4.1

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 Nicht eintreten (BGE 117 V 198 E. 3a, vgl. auch BGE 133 V 108 E. 5.2).

E. 1.4.2

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_431/2024 vom 16. Dezember 2024 E. 4.2 mit Hinweisen). 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 149 V 177 E. 4.3.2, 109 V 108 E. 2b; Urteile des Bundesgerichts 8C_431/2024 vom 16. Dezember 2024 E. 4.2 und 8C_97/2024 vom 29. August 2024 E. 2.3.2, je mit Hinweisen).

E. 1.5.1

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).

E. 1.5.2

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) abgegeben 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.). 1. 5. 3

Gemäss Art. 54a IVG stehen die RAD den IV-Stellen für die Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung (Abs. 2). Sie legen die für die Invalidenversicherung nach Art. 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der versicherten Person für die Ausübung einer zumutbaren Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich fest (Abs. 3). Sie sind in ihrem medizinischen Sachentscheid im Einzelfall unabhängig (Abs. 4). 1. 5. 4

Bei der Würdigung von Berichten der behandelnden Ärzte — seien es Hausärzte oder Spezialärzte — ist sodann der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass diese im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung mitunter im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5; 125

V 351 E. 3a/cc mit weiteren Hinweisen). 2.

E. 2

.

April 200

E. 2.1

Zur Begründung der angefochtenen Verfügung vom 15.

November 2024 führte die Beschwerdeführerin im Wesentlichen aus, dass der Beschwerdeführer mit den im Zuge seiner Neuanmeldung vom 17.

April 2024 eingereichten Arztberichten nicht glaubhaft gemacht habe, dass sich seine gesundheitliche Situation seit der leistungsabweisenden Verfügung vom 23.

Mai 2022 wesentlich verändert habe. Auf sein neues Leistungsbegehren werde daher nicht eingetreten (Urk.

2).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer lässt im Wesentlichen vorbringen, dass er ab Mai 2022 in einem 80%-Pensum als Sicherheitsanlagen-Engineer bei der C. ___ AG tätig gewesen sei.

Wegen einer seit Oktober 2023 anhaltenden Arbeitsunfähigkeit sei es dann zur Neuanmeldung vom 17.

April 2024 gekommen. Im Bericht vom 29.

August 2024 habe seine Hausärztin ausgeführt, dass das Arbeitspensum per

1. Juni 2024 auf 40 % gesteigert werden können, obschon weiterhin Einschränkungen im Zusammenhang mit Tagesmüdigkeit, erhöhter Erholungszeit, reduzierter

Stressresilienz, allg. meiner Energielosigkeit und damit verbundenen Konzentrationsstörungen sowie chronischer Diarrhoe mit Schwächezuständen bestünden (Urk.

1 S.

8). Alsdann habe ihm seine Arbeitgeberin am

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist, ob die IV-Stelle mangels glaubhaft gemachter Verschlechterung des Gesundheitszustandes zu Recht nicht auf die Neuanmeldung vom 17. April 2024 eingetreten ist. 3. 3.1

Es liegen die folgenden entscheidungsrelevanten medizinischen Berichte und Stellungnahmen vor: 3.2

Dem Austrittsbericht der I. ___ AG, Psychiatriezentrum J. ___, vom 18.

Oktober 2023 ist zur Behandlung vom 20. Februar 2020 bis 5.

September 2023 unter anderem zu entnehmen, dass es der Beschwerdeführer mit Hilfe der Beschwerdegegnerin ab dem Jahr 2020 sukzessive geschafft habe, sich in seinem beruflichen Umfeld zu reintegrieren. In der Zeit von 2021 bis April 2022 habe ein Arbeitspensum von 80

% erreicht werden können. Der Beschwerdeführer habe dieses Pensum in der Folge halten können. Er sei in der Lage gewesen, seine

beruflichen Aufgaben bei der C. ___ zu bewältigen. Dies allerdings mit einem

überdauernden Gefühl der Herausforderung und, je nach Belastung, wiederaufsteigenden difusen Ängsten und körperlichen Begleitsymptomen (Druck auf der Brust, Durchfall, Zittern, Urk. 9/187/1). Aufgrund der chronischen Rückenschmerzen und wiederholten Leistungsausfälle der Ehefrau in Kindes-erziehung und Haushalt habe eine herausfordernde häusliche Situation bestanden. Der Beschwerdeführer habe zudem über einen stetigen finanziellen Druck berichtet. Nach einer mehrere Monate anhaltenden Stabilisierung sei ein Abschluss der psychotherapeutischen Behandlung angedacht worden. Dies habe zunächst zu einer Destabilisierung mit berichteter Überforderung auf der Arbeit und einer Steigerung der Ängste sowie Verschlechterung der körperlichen Symptomatik, die ebenfalls mehrere Monate gedauert habe, geführt. Nach Überwindung dieser Phase habe sich eine Ambivalenz bezüglich der weiteren Behandlung gezeigt, bis sich der Beschwerdeführer

im Rahmen einer Konsultation plötzlich und im Affekt entschieden habe, die Therapeutin zu wechseln. Zuletzt habe eine teilremittierte Depression mit Angstsymptomen und körperlichen Beschwerden bestanden sowie eine organische Persönlichkeitsstörung nach schwerem Schädel-Hirn-Trauma mit Auffälligkeiten im Denken, Affekt und in

den sozialen Interaktionen. Eine ambulante Psychotherapie könne bei Leidensdruck empfohlen werden. Eine psychotherapeutische Anbindung solle der

Beschwerdeführer selbstständig organisieren. Es werde um hausärztliche Verordnung der Medikation unter jährlichen Labor- und EKG-Kontrollen gebeten (Urk. 9/187/2). 3.3

Nach den Abklärungen in der Klinik G.____

vom 29.

bis 31.

Januar 2024 wurde im definitiven Austrittsbericht vom 12. Februar 2024 die Diagnose übermässige Tagesmüdigkeit (Hypersomnie bei normalen Schlafzeiten, kein Hinweis auf schlafbezogene Atemstörung oder Bewegungsstörung im Schlaf) festgehalten (Urk.

9/182/10). In der Beurteilung wurde unter anderem ausgeführt, dass die bei der Testung mittels

Epworth

Sleepiness

Scale (ESS) erreichte Punktzahl Ausdruck einer grenzwertig gesteigerten Einschlafneigung sei. Im Maintenance of

Wakefulness Test (MWT) sei allerdings ein Normalbefund erhoben worden (kein Sekundenschlaf bzw. Einschlafen). Dieser Test eigne sich auch zur Beurteilung der Fahrtauglichkeit. Dies bezüglich liege somit keine Einschränkung vor. Mit den in zwei

Nächten auf gezeichneten Polysomnographien hätten sodann organische Ursachen im Sinne von schlafbezogenen Atmungs- und Bewegungsstörungen als Ursache einer allfälligen mangelnden Schlafqualität ausgeschlossen werden können. Es sei daher am ehesten von einer psychisch bedingten Fatigue-Symptomatik auszugehen (Urk.

9/182/11). 3.4

Die Hausärztin des Beschwerdeführers, Dr.

K.____, führte im Bericht vom 30. Mai

2024 die folgenden Diagnosen auf (Urk.

9/170/1-2): - Mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F32.1) - Hauptsymptome Tagesmüdigkeit, Konzentrationsstörung, Schlafstörung - Chronische Diarrhoe (ICD-10: K52.9) - seit Polytrauma 2003 mit Nierenlaseration links und retroperitonealem Hämatom sowie - Komplikationen: traumatische Pankreatitis, Ösophagitis, intraabdominaler Infekt bei

open abdomen, Cholezystitis perforata, Gallenleck im Cysticus-Stumpf, infiziertes

Biliom nach Stent-Dislokation - 04/2024 Zöliakie Serologie negativ - 04/2024 HP Stuhltest negativ

- Pankreas- Elastase im Stuhl 880

ug /g (nicht vermindert) - Verdacht auf (V. a.)

organische

Persönlichkeitsstörung

nach

schwere m

Schädel - Hirn -Trauma (ICD-10: F07.0) - Status nach (St. n .) Polytrauma bei

Verkehrsunfall 2003 - Vitamin B12 Mangel (ED ? 2019) - Anti- INtrinsic

Faktor AK neg. 12/2023 - Tinnitus rechts

Dazu hielt

Dr. K.____

fest , dass der Beschwerdeführer seit 20.

Oktober 2023 arbeitsunfähig sei. Bis dahin habe er sein Pensum bereits frei willig auf 80 % reduziert, da ein 100% - Pensum und Schichtdienst aus

gesunden heitlichen Gründen seine Kräfte überstiegen hätte n . Insgesamt sei der Beschwerdeführer sehr müde zu arbeiten . Dies sei ihm aktuell aber aufgrund der angeführten Diagnosen nicht

möglich. Bezüglich Diagnose 2 (chronische Diarrhoe) seien noch weitere Abklärungen geplant. Bezüglich Diagnose 1 (mittelgradige depressive Episode) erfolge eine medikamentöse Therapie sowie eine regelmäßige Psychotherapie bei

L. ____ , Fachpsychologin für Psychotherapie FSP, A.____ AG (Urk.

9/170/1) . 3. 5

Der Gastroenterologe Dr. F.____

führte im Bericht vom 9. Juli 2024 insbesondere aus , dass Gastroskopie und Koloskopie einen unauffälligen anatomischen Befund gezeigt hätten. Des Weiteren hätten eine mikroskopische Kolitis und eine chronisch entzündliche Darmerkrankung histologisch ausgeschlossen werden können . Damit habe keine strukturelle Ursache für die Durchfälle gefunden werden können . Alsdann habe sich sonographisch ein unauffälliger Situs ohne Hinweise auf eine Cholelithiasis oder Darmmotilitätsstörungen gezeigt .

Die direkte Bestimmung der Laktaseaktivität aus der tiefen Dünndarmbiopsie habe aber eine eingeschränkte Aktivität ergeben . Damit liege eine Laktoseintoleranz vor. Die Beschwerden könnten somit durch die fehlende Laktaseaktivität erklärt werden (Urk.

9/186/2). 3. 6

Im Bericht zuhanden der von der C.____ AG beauftragten D.____ AG vom 29.

August 2024 führte Dr.

K.____ aus, dass das Arbeitspensum des

Beschwerdeführers per

1.

Juni 2024 auf 40

% habe

erhöht werden können .

Einschränkungen bestünden aber weiterhin im Zusammenhang mit Tagesmüdigkeit, erhöhter Erholungszeit, reduzierter

Stressresilienz , allge meiner Energielosigkeit und damit verbundenen Konzentrationsstörungen sowie chronischer Diarrhoe mit Schwächezuständen . Bezüglich Arbeitstätigkeit seien die folgenden Schonlagen weiterhin zwingend einzuhalten: Regelmässige berechenbare Arbeitszeiten von maximal 5

Stunden und möglichst gleichmässige Arbeitsbelastung, keine Nacharbeit, keine Arbeit im Leitstand ; dort sei eine gleichmässige Arbeitsbelastung nicht möglich. Dr. K. ___ hielt weiter fest, dass nach dem langen Verlauf davon auszugehen sei, dass auch längerfristig eine angepasste Tätigkeit erforderlich sei (Urk.

9/182/25). 3. 7

Das von der D. ___ AG im Zusammenhang mit dem Abklärungsauftrag der C. ___ AG versandte Formular wurde am 9. September 2024 von Dr. med. M. ___ , praktische Ärztin, visitiert (Urk. 9/182/30) . Im Formular wurde unter «Beurteilung der heutigen vertraglichen Funktion (gemäss Personalstammblatt)» unter anderem bei «Arbeitsunfähigkeit (Betriebsmedizin)» angegeben, dass eine dauerhafte Arbeitsunfähigkeit bestehe. Es wurde ferner angegeben, dass keine Berufsinvalidität nach Vorsorgereglement PK C. ___ bestehe (Urk. 9/182/30). 3. 8

Der Beurteilung im Bericht der Klinik G. ___ vom 19. August 2024

ist zu entnehmen, dass vor dem Beginn einer probatorischen Stimulantientherapie bei vorliegender Hypersomnie eine erneute Schlaflaboruntersuchung sowie eine neuropsychologische Testung und psychologische Evaluation durchgeführt worden sei. In der neuropsychologischen Untersuchung vom 18.

Juli 2024 hätten sich zusammenfassend mit Ausnahme der physischen Aufmerksamkeitsaktivierung keine neuropsychologischen Auffälligkeiten gezeigt. Demnach hätten die subjektiv beklagten Fatigue-Symptome in der neuropsychologischen Kurzuntersuchung nicht dokumentiert werden können (Urk.

9/185/3). Psychiatrischerseits hätten sich sodann keine Hinweise auf eine Kontraindikation für eine Behandlung mit Modafinil ergeben, so dass am 19.

Juli 2024 probatorisch eine einmalige Gabe erfolgt sei (Urk.

9/185/3). In der Polysomnographie vom 19./20. Juli 2024 habe sich weiterhin keine organische Ursache im Sinne von schlafbezogenen Atmungs- oder Bewegungsstörungen als Ursache für die Tagesmüdigkeit gefunden (Urk.

9/185/3-4). Insgesamt sei von einer ausgeprägten Tagesmüdigkeit im Kontext eines stattgehabten Schädel-Hirn-Traumas im Jahr

2003 und gegebenenfalls eines Burnout-Syndroms auszugehen . Eine Reevaluation der probatorisch einmal angesetzten Stimulantientherapie mittels Modafinil finde in der Sprech

stunde von Dr. N.____ statt. Ein Aufgebot folge separat (Urk.

9/185/4). 3.9

RAD-Ärztin Dr. B.____ hielt in ihrer Stellungnahme vom 5. November 2024 fest, dass die i
n der Klinik G.____

wegen der seit 2018/19 beklagte n ausgeprägte n Tagesmüdigkeit durchgeführt e
Schlafabklärung — bis auf die vom Beschwerde führer ausgefüllte Epworth
Schläfrigkeitsskala — d urchweg s unauffällige Befunde ergeben habe . Alsdann sei im
Bericht der Klinik G.____ vom 19.

August 20 24 ein unauffälliges MR Gehirn ohne residuelle Veränderung nach dem Unfall
im Jahr

2003 erwähnt worden . Nach der neuropsychologischen Untersuchung vom 18.

Juli 20 24 seien keine Auffälligkeiten beschrieben worden .

D ie subjektiv beklagte n Fatigue-Symptome hätten nicht objektiviert werden können . Des
Weiteren sei die Koloskopie vom 9.

Juli 2024 — b is auf die Feststellung einer Laktose i ntoleranz — ebenfalls u nauffällig
gewesen . Aus sämtlichen vorgelegten Berichten ergebe sich somit keine Veränderung oder
Verschlechterung des Gesund heitszustandes seit der Verfügung vom 2 3. Mai 2022 (Urk.

9/192/2) . 4. 4.1

4.1.1

Bei Erlass der Verfügung vom 23.

Mai 2022 stellte die Beschwerdegegnerin auf die Beurteilung von RAD-Arzt, Dr. O.____ ,
Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie (F), vom 29. März 2022 (Urk. 9/155/11-12) ab.

Dr. O.____ befasste sich mit dem Arztbericht der I.____ AG , Psychia trie zentrum J.____ ,
vom 4.

März 2022, mit welchem die Fachärztinnen eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10:
F32.1), aktuell teilremittiert, und einen Verdacht auf organische Persönlichkeitsstörung
nach Hirntrauma (ICD-10: F62.8) diagnostiziert (Urk.

9/151/2) und dem Beschwerdeführer eine 40%ige Arbeitsun fähigkeit für die ausgeübte
Tätigkeit als Werkprüfer Elektronische Stellwerke attestiert hatten (Urk.

9/151/2; Urk.

9/15 5 /10-12). Unter Berücksichtigung der rechtsprechungsgemäss bei der Beurteilung von
psychischen Gesundheits störungen zu beachtenden Standardindikatoren (BGE 143 V 418
E. 6 und 7, BGE 141 V 281 E. 4.1.3) gelangte Dr. O.____ zum Schluss, dass die von den
Behand lerinnen gestellten Diagnosen nicht nachvollziehbar seien . Es bestünden viele
Inkonsistenzen und es stünden viele psycho soziale Faktoren im Vordergrund. Aus
medizinischer Sicht liege kein iv-relevanter Gesundheits - schaden vor (Urk.

9/155/12). 4. 1. 2

Nach der Neuanmeldung zum Leistungsbezug vom 17. April 2024 (Urk. 9/166) forderte
die Beschwerdegegnerin den Beschwerdeführer m it Schreiben vom 7.

Mai 2024 auf , eine wesentliche Veränderung der Verhältnisse seit dem Erlass der Verfügung vom 23.

Mai 2022 glaubhaft zu machen (Urk. 9/169). Im hernach der Beschwerdegegnerin zugestellten Bericht vom 30. Mai 2024 hielt die Hausärztin des Beschwerdeführers unter anderem die Diagnose

mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F32.1) fest (E. 3.4).

Die RAD-Psychiaterin Dr. B.____ äusserte sich in ihrer Stellungnahme vom 3.

September 2024 dahingehend, dass im Bericht von Dr. K.____ vom 30.

Mai 2024 keine neuen, bislang unberücksichtigten medizinischen Fakten oder Tatsachen vorgebracht worden seien. Es könne somit keine Veränderung des Gesundheitsschadens seit der letzten materiellen Prüfung des RAD vom 29. März 2022 beziehungsweise seit der Verfügung vom 23.

Mai 2022 festgestellt werden (Urk.

9/171/2).

Nach Lage der Akten ist der Beschwerdeführer, seit er die Psychotherapie im Psychiatriezentrum J.____ am

5.

September 2023 beendet hat (E.

3.2) , nicht mehr bei einer Psychiaterin oder einem Psychiater in Behandlung. Seine Hausärztin hat ihm unter anderem die Antidepressiva Paronex und Trittico

retard verschrieben (Urk. 9/170/2) und es findet ihren Angaben zufolge in der A.____ AG, wo Dr.

K.____ selber auch tätig ist, eine regelmässige Psychotherapie

bei einer

Psychotherapeutin statt (E.

3.4). Es ist nicht zu beanstanden, dass die RAD-Psychiaterin sich mit ihrer Stellungnahme vom 3.

September 2024 lediglich mit dem vom Beschwerdeführer eingereichten Bericht der praktischen Ärztin Dr. K.____ vom 30.

Mai 2024 (E. 3.4) befasste , denn der Beschwerdeführer hat keine weiteren Berichte zur in der A.____ AG durchgeführten Psychotherapie eingereicht. Diesbezüglich gilt

es zu beachten, dass die Beweisführungslast für das Vorliegen einer glaubhaften

Änderung der tatsächlichen Verhältnisse rechtsprechungsgemäss bei

der versicherten Person liegt (Urteil des Bundesgerichts 8C_431/2024 vom

E. 2.3.1

mit Hinweisen). Es vermag daher zu überzeugen, dass die Fachärztin für Psychiatrie anhand des aufgelegten Berichts vom 30.

Mai 2024 (E.

3.4) keine Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers feststellen konnte, auch wenn die praktische Ärztin darin die Diagnose mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F32.1)

aufgeführt hat (E.

3.4). 4. 2

Der Beschwerdeführer macht weiter geltend, dass seine Arbeitsfähigkeit durch somatische Gesundheitsstörungen eingeschränkt sei (E.

2.2) . Allerdings hat die zur Abklärung des chronischen Durchfalls durchgeführte gastroenterologische Untersuchung einzig eine Laktoseintoleranz und ansonsten unauffällige Befunde ergeben (E. 3.5). Der Beschwerdeführer behauptet zu Recht nicht, dass die Milchzucker-Unverträglichkeit ihn bei der Ausübung einer Erwerbstätigkeit einschränke. Bezüglich der Tagesmüdigkeit wurden Abklärungen in der Klinik G._____

vorgenommen . Es konnte aber keine organische Ursache gefunden werden (E.

3.3, E.

3.8). Mangels objektivierbarer Befunde ist somit auch in somatischer

Hinsicht keine wesentliche Verschlechterung seit der Verfügung vom 23. Mai

2022 ausgewiesen, wie der RAD am 5. November 2024 mit einer schlüssigen Begründung festhielt (E.

3.9).

In Ergänzung seiner mit dem Einwand vom 18.

Oktober 2024 gemachten Ausführungen (Urk.

9/183/2-3) bringt der Beschwerdeführer im vorliegenden Verfahren weiter vor, dass ein Tinnitus bestehe, der

seine Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt . Er leide zudem an Beschwerden im

linken Fuss und im linken Bein sowie im Rücken und an

Nackenbeschwerden. Diese Beschwerden seien allesamt auf den Unfall vom

12. Dezember 2003 zurückzuführen und würden nunmehr wieder verstärkt auftreten (E.

2.2) . Darauf ist zu erwidern, dass das kantonale Gericht seiner Beschwerde wegen Überprüfung einer Nichteintretensverfügung im Rahmen des invaliden versicherungsrechtlichen Neuanmeldeverfahrens grundsätzlich den Sachverhalt zu Grunde zu legen hat, wie er sich der Verwaltung bot (Urteil des Bundesgerichts 8C_389/2018 vom 8. Januar 2019 E. 4.2 mit Hinweis) . Zudem hat der Beschwerdeführer so oder anders keine Arztberichte aufgelegt, welche seinen Standpunkt stützen würden. 4 . 3

Zusammenfassend ist daher festzuhalten, dass mit den vom Beschwerdeführer eingereichten Berichten keine erhebliche Verschlechterung seines Gesundheitszustandes glaubhaft gemacht wurde.

Da keine objektivierbare Befunde vorliegen, die die geltend gemachten Einschränkungen des Beschwerdeführers erklären könnten (E. 4.1.2, E. 4.2), muss auch auf sein Vorbringen

gen, wonach die Beschwerdegegnerin eigentlich das Vorliegen wesentlicher Änderungen seit der Verfügung vom 24.

Juni 2009

(Urk. 9/87-88)

hätte prüfen müssen

(Urk. 1 S. 4), nicht weiter eingegangen werden. An der Beurteilung würde sich nichts ändern, selbst wenn dem diesbezüglichen Vorbringen des Beschwerdeführers zu folgen wäre. 4.4

Was die Prüfung von allfälligen wesentlichen Veränderungen in beruflich-erwerblicher Hinsicht seit der Verfügung vom 23. Mai 2022 (Urk. 9/158) betrifft, so ist der Vollständigkeit halber festzuhalten, dass die C.____ AG im Einwand gegen den Vorbescheid vom 18.

Oktober 2024 ausführte, der Beschwerdeführer arbeite (nunmehr) in einer Schontätigkeit (Urk.

9/183/2). Die angefochtene Verfügung der Beschwerdegegnerin ist gleichwohl nicht zu beanstanden.

Wie festgehalten (E. 4.1.2, E. 4.2), fehlen objektivierbare Befunde, welche die vom Beschwerdeführer geltend gemachte Arbeitsunfähigkeit nachvollziehbar begründen würden. Daran ändert die davon abweichende Einschätzung der Arbeitgeberin des Beschwerdeführers bezüglich dessen beruflicher Einsatzfähigkeit nichts. 5.

Diese Erwägungen führen zur Abweisung der Beschwerde. 6.

Das vorliegende Verfahren ist kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Die Gerichtskosten sind auf Fr. 800.-- festzulegen und entsprechend dem Ausgang des Verfahrens dem 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: - 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 Der Vorsitzende Der Gerichtsschreiber
HurstHübscher

E. 7

mit, dass sie die Kosten für eine

Umschulung zum ICT/Network-Professional mit SIZ-Prüfung übernehme. Die Umschulung werde vom 1. April 2007 bis 31. März 2009 in der Ausbildungsstätte Y.____ durchgeführt (Urk. 9/50). Diese Verfügung hob die IV-Stelle in der Folge mit Verfügung vom 24.

Juni 2008

wieder auf. Dazu führte sie im Wesentlichen aus, dass der Versicherte die Umschulung vorzeitig beendet habe. Er sei am 13. Juni 2008 aus der Ausbildungsstätte Y.____ ausgetreten, weil er eine Arbeitsstelle gefunden habe. Gemäss Arbeitsvertrag habe er am 16. Juni 2008 eine Stelle als Hauswart/Stellvertreter Geschäftsleitung angetreten (Urk. 9/56/1).

Mit Eingabe vom 4. August 2008 ersuchte der Versicherte um Kostengutsprache für die Wiederholung der SIZ-Assistentenprüfung sowie für die weiteren Kurskosten (Urk.

9/62/1). Dieses Gesuch wies die IV-Stelle mit Verfügung vom 18.

September 2008 ab (Urk.

9/64).

Hernach tätigte sie Abklärungen zum Rentenanspruch.

Sie sprach dem Versicherten mit Verfügung vom 4. Juni

2009 für die Zeitperiode vom 12.

Dezember 2004 bis 18.

Oktober 2006 eine halbe Invalidenrente zu (Urk.

9/ 87-88).

Dies blieb unangefochten. 1. 2

Am 4. August 2020 (Eingangsdatum) meldete sich X.____ erneut bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug an (Urk. 9/91). Die IV-Stelle trat auf das neue Leistungsbegehren ein und tätigte Abklärungen in medizinischer und in beruflich-erwerblicher Hinsicht. Mit Verfügung vom 23. Mai 2022 verneinte sie einen Anspruch auf eine Invalidenrente (Urk. 9/158). Zur Begründung führte sie aus, dass gemäss ihren medizinischen Abklärungen keine gesundheitlichen Einschränkungen vorliegen würden. Es stünden vielmehr psychosoziale Belastungsfaktoren (körperliche Erkrankung der Ehefrau, Erziehungspflichten für den Sohn zu alleinigen Lasten, komplexe finanzielle Situation) im Vordergrund. Diese Faktoren seien bei der Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente auszuklammern (Urk. 9/158). Gegen diese Verfügung erhob der Versicherte keine

Beschwerde. 1. 3

X.____

ersuchte am 17.

April 2024 (Eingangsdatum) wieder um die Ausrichtung von
Invalidenversicherungsleistungen (Urk.

9/166). Mit Schreiben vom 7.

Mai 2024 forderte die IV-Stelle den Versicherten auf, durch Einreichung von
Beweismitteln glaubhaft zu machen, dass sich die tatsächlichen Verhältnisse seit dem
Erlass der Verfügung vom 23. Mai 2022 wesentlich verändert hätten (Urk. 9/169).
Daraufhin ging der IV-Stelle das Schreiben der Hausärztin des Versicherten, Dr. med. univ.
Z.____, praktische Ärztin,

A.____ AG, vom 30.

Mai 2024 zu (Urk. 9/170). Dr. med. B.____, Fachärztin für
Psychiatrie und Psychotherapie, vom regionalen ärztlichen Dienst (RAD) der
IV Stelle hielt am 3. September 2024 fest, dass sie keine Veränderung des
Gesundheitsschadens seit der letzten materiellen Prüfung des RAD vom 29.

März

2022 beziehungsweise seit der Verfügung vom 23.

Mai 2022 feststellen könne (Urk. 9/171/2). Gestützt darauf kündigte die IV-Stelle dem
Versicherten mit Vorbescheid vom 27. September 2024 an, dass sie auf sein neues
Leistungsbegehren vom 17. April 2024 nicht eintreten werde (Urk. 9/177).

Dagegen erhob die hierzu bevollmächtigte Arbeitgeberin des Versicherten (Urk. 9/181) am
11. Oktober 2024 Einwand (Urk. 9/179). Sie begründete dies mit Eingabe vom 18.

Oktober 2024 (Urk. 9/183). Die IV-Stelle legte die mit der Einwanderhebung eingereichten
ärztlichen Berichte und Atteste (Urk.

9/182, Urk. 9/185-190) RAD Ärztin Dr.

B.____

vor (Urk. 9/192/3). Diese hielt am 5. November 2024 dafür, dass den vom Versicherten
aufgelegten Berichten keine Veränderung oder

Ver schlechterung des Gesundheitszustandes seit der Verfügung vom 23. Mai

2022 zu entnehmen sei (Urk. 9/192/3). Am 15. November 2024 verfügte die IV-Stelle wie
vorbeschieden, dass sie auf das neue Leistungsbegehren des Versicherten vom 17. April
2024 nicht eintrete (Urk.

2). 2.

E. 12

September 2024 eröffnet, dass er gemäss der Beurteilung
durch die D.____ AG vom September 2024

aus gesundheitlichen Gründen in der bisherigen Funktion als CoC Engineer dauerhaft arbeitsunfähig sei. Aus diesem Grund habe er seine bisherige Stelle bei der C.____ AG verloren. Die Stelle sei bereits neu besetzt worden. Dessen ungeachtet sei die C.____ AG aber bestrebt, für ihn in ihrem Unternehmen eine dauerhafte Reintegrationslösung zu finden. Er arbeite aktuell an einem Schonarbeitsplatz. Sein Arbeitspensum entspreche 32 % eines

Vollzeitpensums (Urk.

1 S.

9). Zu berücksichtigen sei weiter, dass er am 6. März

2024 nach einem Verkehrsunfall vom Unfallverursacher derart geohrfeigt worden sei, dass

er seither an einem

— die Arbeitsfähigkeit ebenfalls tangierenden — Tinnitus leide. Zur Abklärung dieser gesundheitlichen Einschränkungen habe

am

22. März 2024 bei Dr. med. E.____ eine ohrenärztliche Untersuchung stattgefunden.

Er leide darüber hinaus vermehrt und verstärkt

unter Beschwerden, welche auf den Unfall vom

12. Dezember 2003 zurückzuführen seien. So habe er im linken Fuss und im linken Bein häufig stärkere Schmerzen. Es würden ihm überdies Rückenschmerzen und Nackenschmerzen zu schaffen machen.

Die Abklärungen der somatischen Beschwerden erfolge schrittweise. Im Jahr 2024 habe er einstweilen die ihn stark einschränkenden Verdauungsbeschwerden abklären lassen, wie dem Bericht von Dr.

med. F.____, Facharzt FMH für Gastroenterologie, Allgemeine Innere Medizin, vom 9. Juli 2024 zu entnehmen sei. Bezüglich der Tagesmüdigkeit hätten Abklärungen in der Klinik G.____ stattgefunden. Im definitiven Austrittsbericht der Klinik G.____

vom 19.

August 2024 sei als Hauptdiagnose eine übermässige Tagesmüdigkeit bei normalen Schlafzeiten sowie Status nach Polytrauma bei Verkehrsunfall 2003 festgehalten worden. Insgesamt werde von einer ausgeprägten Tagesmüdigkeit im Kontext eines stattgehabten Schädel-Hirn-Traumas im Jahr 2003, gegebenenfalls eines Burnouts-Syndroms ausgegangen. Es sei die Reevaluation einer probatorisch einmalig eingesetzten Stimulanzientherapie in der Sprechstunde von Dr. H.____, Facharzt für Neurologie sowie Psychiatrie und Psychotherapie, Klinik G.____,

vorgesehen

(Urk.

1 S.

10). Nach seiner Neuanmeldung vom 17.

April 2024

habe er

die beschriebene wesentliche Veränderung seines Gesundheitszustands mit den bei der Beschwerdegegnerin

eingereichten

Arztberichten dokumentiert und damit glaubhaft gemacht. Die Beschwerdegegnerin sei somit zu verpflichten, auf sein neues

Leistungsangebot einzutreten und dieses zu prüfen (Urk.

1 S.

11).

E. 16

Dezember

2024 E.

4.1 mit Hinweis). Der Untersuchungsgrundsatz (Art. 43

Abs. 1 bzw.

Art. 61 lit. c ATSG) kommt insofern erst zum Tragen, nachdem sie eine massgebliche Änderung ihres Gesundheitszustands seit der letzten rechtskräftigen Leistungsverweigerung glaubhaft gemacht hat (BGE 130 V 64 E.

5.2.5; Urteil 8C_431/2024 vom 16.

Dezember 2024 E.

4.1 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_316/2024 vom 12. März 2025 E.

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