

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2025.00473 vom 16. Dezember 2025**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-12-16, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2025.00473](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2025.00473)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2025.00473 du 16 décembre 2025

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2025.00473 del 16 dicembre 2025

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird nach Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung (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.

### **E. 1.2**

Mit dem Beweismass des Glaubhaftmachens sind her abgesetzte 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. 1.3**

Indem gemäss Art. 87 Abs. 3 IVV mit einer Neuanmeldung glaubhaft gemacht werden muss, dass sich der Invaliditätsgrad anspruchrelevant verändert hat, kommt

der versicherten Person ausnahmsweise eine Beweisführungslast zu (vgl.

BGE 130 V 64 E. 5.2.5). Der Untersuchungsgrundsatz, wonach der Versicherungsträger (oder im Beschwerdeverfahren das Gericht) von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechts erheblichen Sachverhalts zu sorgen hat, spielt insoweit nicht (Urteil des Bundesgerichts 8C\_175/2019 vom 30. Juli 2019, E. 1.1 mit weiteren Hinweisen).

Die Eintretensvoraussetzung des Glaubhaftmachens soll verhindern, dass sich die Verwaltung immer wieder mit gleichlautenden und nicht näher begründeten, mit hin keine Veränderung des Sachverhalts darlegenden Rentengesuchen befassen muss (BGE 133 V 108 E. 5.3.1). Dies gilt auch für eine erneute Anmeldung nach einer vorangegangenen, aber befristeten Rentenzusprache (BGE 133

V

263 E. 6.1).

Hingegen kann diese Eintretensvorschrift nicht dahingehend ausgelegt werden, dass die glaubhaft zu machende Änderung gerade jenes Anspruchselement betreffen muss, welches die Verwaltung der früheren rechtskräftigen Leistungsabweisung zugrunde legte. Vielmehr muss es genügen, wenn die versicherte Person zumindest die Änderung eines Sachverhalts aus dem gesamten für die Rentenberechtigung erheblichen Tatsachenspektrum glaubwürdig darlegt. Trifft dies zu, ist die Verwaltung verpflichtet, auf das neue Leistungsbegehren einzutreten und es in tatsächlicher (wie selbstverständlich auch in rechtlicher) Hinsicht allseitig zu prüfen (BGE 117 V 198 E. 3a und E. 4b; vgl. auch BGE 130 V 64 E. 5.2, 71 E. 2.2).

Ist die Änderung nicht glaubhaft gemacht, wird auf das Revisionsgesuch oder die erneute Anmeldung nicht eingetreten (BGE 133 V 64 E. 5.2.5). Dabei wird die Verwaltung unter anderem zu berücksichtigen haben, ob die frühere Verfügung nur kurze oder schon längere Zeit zurückliegt, und dementsprechend an die Glaubhaftmachung höhere oder weniger hohe Anforderungen stellen. Insofern steht ihr ein gewisser Beurteilungsspielraum zu, den das Gericht grundsätzlich zu respektieren hat. Daher hat das Gericht die Behandlung der Eintretensfrage durch die Verwaltung nur zu überprüfen, wenn das Eintreten streitig ist, das heisst wenn die Verwaltung gestützt auf Art. 87 Abs. 3 IVV

Nichteintreten beschlossen hat und die versicherte Person deswegen Beschwerde führt.

Das Gericht legt sodann der beschwerdeweisen Überprüfung den Sachverhalt bzw. die Aktenlage zu Grunde, wie sie sich der Verwaltung bei Erlass der Nichteintretensverfügung boten (BGE 130 V 64 E. 5.2.5; Urteil des Bundesgerichts 8C\_175/2019 vom 30. Juli 2019 E. 1.1 mit Hinweisen). 2.

## **E. 2**

Hiergegen erhob der Versicherte am 3. Juli 2025 Beschwerde (Urk. 1) und beantragte, die Verfügung sei aufgehoben und die Beschwerde gegen sie zu verpflichten, auf das Leistungsbegehren vom 29. November 2024 einzutreten. Die Sache sei zur Vornahme von ergänzenden Abklärungen an die Beschwerde gegen sie zurückzuweisen. Eventualiter seien ihm die gesetzlichen Leistungen der Invalidenversicherung auszurichten. In prozessualer Hinsicht ersuchte er um die Durchführung eines zweiten Schriftenwechsels sowie um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung (Urk. 1 S. 2). Die prozessuale Bedürftigkeit substantiierte er mit einer Bestätigung zum Bezug von Leistungen der Sozialhilfe der Stadt Bülach (Urk. 3/18). Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 11. September 2025 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6). Mit Verfügung vom 24. September 2025 wurde dem Beschwerdeführer die Beschwerdeantwort zugestellt und gleichzeitig mitgeteilt, dass die

unentgeltliche Prozessführung bewilligt und ein zweiter Schriftenwechsel als nicht erforderlich erachtet werde (Urk. 8).

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin begründete das Nichteintreten auf die erneute Anmeldung in der Verfügung vom 2. Juni 2025 damit, dass der Beschwerdeführer keine neuen

Unterlagen

eingereicht habe, die eine Veränderung der Verhältnisse belegen würden (Urk. 2).

### **E. 2.2**

Damit erklärte sich der Beschwerdeführer in seiner Beschwerde vom 3. Juli 2025 nicht einverstanden (Urk. 1). Seine bereits bestehenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen hätten sich seit dem letzten massgebenden Entscheid im Januar 2020 nachweislich verändert und verschlechtert. Zudem seien weitere gesundheitliche Beeinträchtigungen hinzugekommen. Dies gehe aus den eingereichten Arztberichten und -zeugnissen hervor. Die Beschwerdegegnerin wäre entsprechend verpflichtet gewesen, zur Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vorzunehmen.

### **E. 2.3**

Streitig und zu prüfen ist allein die Frage, ob die Beschwerdegegnerin auf die erneute Anmeldung zu Recht nicht eingetreten ist. Prozessthema ist demnach, ob der Beschwerdeführer im Sinne von Art. 87 Abs.

### **E. 3**

IVV glaubhaft gemacht hat,

dass sich sein gesundheitlicher Zustand seit der letztmaligen materiellen Prüfung, das heisst dem Erlass der Verfügung vom 8. Januar 2020 (Urk. 7/80 ; vgl. BGE 133 V 108), erheblich verschlechtert hat.

### **E. 3.1**

Vergleichsbasis im vorliegenden Neuanmeldeverfahren bildet die Verfügung vom 8. Januar 2020 (Urk. 7/80). Damals lag in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen das bi

disziplinäre Gutachten der Z. \_\_\_ AG vom 23. Januar 2019

vor.

### **E. 3.2**

Am 23. Januar 2019 wurde der Beschwerdeführer von Dr. med. B. \_\_\_, Facharzt Neurologie, und Dr. med. univ. C. \_\_\_, Facharzt Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, begutachtet (vgl. Urk. 7/56).

### **E. 3.2.1**

Dr. B. \_\_\_ hielt im neurologischen Teilgutachten fest, beim Beschwerdeführer habe sich nach einer Augenverletzung im 15. Lebensjahr eine Visusreduktion links entwickelt. Diese sei überwiegend wahrscheinlich Folge einer posttraumatischen Trübung der brechenden Medien. Durch korrigierende Augenoperationen in den Jahren 2003 und 2013 sei diese behandelt worden, wobei zuletzt vermutlich eine Kunstlinse eingesetzt worden sei. Dadurch habe sich das 2013 auf Hell-Dunkel-Unterschiede reduzierte Sehvermögen auf der linken Seite wieder auf einen Visus von zwischen 0.3 und 0.4 verbessert. Eine weitere Verbesserung des Visus links sei nicht mehr zu erwarten. Auf die bisherige schulische und

berufliche Laufbahn habe das geminderte Sehvermögen hingegen keine Auswirkung gehabt.

Weiter führte Dr. B.\_\_\_\_ aus, die schmerzhafte Bewegungs einschränkung für das linke Schultergelenk sei nicht durch eine Verletzung peripherer Nerven bedingt, denn die das linke Schultergelenk bewegend e Muskulatur zeige keine Zeichen einer nervlichen Schädigung. Es dürf t e sich somit um eine gelenks bedingte Störung handeln. Darüber hinaus habe der Beschwerde führer Symptome einer Halswirbelsäulen( HWS)-Degeneration angegeben, die auch bildmorpho logisch nachweisbar sei. Bei fehlenden sensiblen und moto risch en Defiziten gebe es trotz der ausgeprägten Spondylarthrosen in den Halswirbel körpern (HWK) 3-6 mit punktum maximum HWK3/4 links keine Be funde einer cervikoradikulären Kom pression. Ebenso wenig wür den Hinweise für eine Schä di gung des Hals markes vor lie gen. Auf grund der angegebenen Schmerzbetonung im Nacken-/Schulter bereich links so wie der für den Wurzelaustritt HWK3/4 links betonten Engesituation sei mit grosser Wahrscheinlichkeit eine cervikoradikuläre Irritation C4 links vor liegend. Bei Möglichkeit der Auslösung einer C4-Irritation links würden sich Einschrän kun gen für Tätigkeiten, die eine Belastung des Schulter gürtels und des Nackens beding t en, ergeben. Die vom Beschwerdeführer angege bene Schmerz ab strahlung zum linken Thorax entspreche keinem radiku lä ren Störbild und sei pseu do radikulär, mithin orthopädisch zu bewerten (Urk. 7/56 S. 16).

### **E. 3.2.2**

Dr. C.\_\_\_\_ konstatierte, aus orthopädischer Sicht bestehe eine mässige bis deutliche Einschränkung der körperlichen Leistungsfähigkeit. Im Vordergrund würden die chronischen Beschwerden im Bereich der Halswirbelsäule stehen. Diese könnten auf die fortgeschrittenen mehretägigen degenerativen Verän de run gen C3-6 zurückgeführt werden. Dadurch bestehe eine eingeschränkte Beweg lich keit mit endlagiger Schmerzauslösung. Hinweise auf eine periphere radikuläre Symptomatik oder neurologische Ausfälle gebe es keine. Zusätzlich würden belas tungsabhängige Beschwerden ( beim längere m Stehen und Gehen) an der Len den wirbelsäule (LWS) bestehen. Diese seien am ehesten durch eine muskuläre Dys balance bei beginnenden degenerativen Veränderungen bedingt. Auch hier würden keine Hinweise auf eine periphere radikuläre Symptomatik oder neuro lo gische Ausfälle bestehen. An der linken Schulter zeige sich klinisch ein Eng pass syndrom mit einer Tendinopathie bzw. Partialruptur der Rotatoren man schette und eine dadurch schmerzhaft eingeschränkte Beweglichkeit. Als passen des bild gebendes Korrelat zeige sich eine Verminderung der subakromialen Dis tanz. Am rechten Handgelenk bestehe eine leichte residuelle Schmerz sympto matik bei einer forcierten Belastung bzw. bei der Stressprüfung nach der opera tiven Spaltung des 1. Strecksehnenfaches vor ca. 20 Jahren. Diesbezüglich bestehe allerdings nur eine Einschränkung für eine forcierte Belastung bei manueller Tätigkeit ( Urk. 7/56 S. 27f.).

### **E. 3.2.3**

Im Rahmen der Konsensbeurteilung hielten die Gutachter folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeits fähigkeit fest ( Urk. 7/56 S. 6): - Chronische Schmerzen im Bereich der Halswirbelsäule bei bekannten mehretägigen degenerativen Veränderungen (ICD-10: M42.12 und M54.92) mit chronifizierter zervikoradikulärer Irritation C4 links - MR/HWS vom 4. Oktober 2017: Geringe Anterolisthese C3/ 4. Diskusde ge neration und Diskusprotrusion auf Höhen C3/4, C4/5 sowie C5/ 6. Keine Myelopathie - Aktuell Januar

2019: lokale Beschwerden mit einer schmerzhaft eingeschränkten Beweglichkeit ohne Hinweis auf radikuläre neurologische Ausfälle. - Belastungsabhängige Beschwerden im Bereich der Lendenwirbelsäule bei beginnenden degenerativen Veränderungen (ICD-10: M54.5) - Aktuell Januar 2019: Lokale links akzentuierte Beschwerden bei einer vermehrten Belastung beim längeren Stehen und Gehen. - Schulterengpasssyndrom links mit Verdacht auf Tendinopathie ; Differenzialdiagnose: Teilriss der Rotatorenmanschette (ICD-10: M75.4) - Aktuell Januar 2019: bildgebend und klinisch Impingementsyndrom mit einer schmerzhaft eingeschränkten Beweglichkeit. - Zustand nach operativer Spaltung des 1. Strecksehnenfaches an der Hand rechts vor ca. 20 Jahren. - Belastungsabhängige leichte Beschwerden.

Die Gutachter attestierten dem Beschwerdeführer in der bisherigen Tätigkeit als Hilfskraft in der Küche eine 40%ige Arbeitsfähigkeit. In einer ideal angepassten Tätigkeit sei dem Beschwerdeführer seit Februar 2017 ein 80%-Pensum zumutbar. Zu empfehlen seien ausschliesslich leichte Arbeiten und Tätigkeiten mit der Möglichkeit zum regelmässigen Wechsel der Arbeitsposition sowie vermehrten Ruhepausen (Urk. 9/55 S. 7f.). Zu vermeiden seien das Heben und Tragen von Gewichten über 10 kg, Arbeitszwangshaltungen mit vermehrter Belastung der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule (z.B.

Rotationsbewegungen, vorgebeugte Arbeitszwangshaltungen, Arbeiten mit ständig erhobenen Armen oder mit den Armen über Kopf), Arbeitszwangshaltungen in der tiefen Hocke, Arbeiten, die mit vermehrtem Bücken unter Tischkantenniveau verbunden seien, häufiges Treppensteigen sowie Arbeiten auf Leitern oder Gerüsten. Stehende oder gehende Tätigkeiten seien auf 20 Minuten am Stück zu reduzieren mit anschliessender Möglichkeit zum Wechsel in eine sitzende Arbeitsposition. Schliesslich seien auch Tätigkeiten mit höheren visuellen Anforderungen zu vermeiden (Urk. 7/56 S. 7f.).

Die Gutachter empfahlen eine aktive Physiotherapie mit Verbesserung des Trainingszustandes und eine Gewichtsreduktion. Dadurch sei eine relevante Reduktion der belastungsabhängigen Beschwerden, vor allem an der Lendenwirbelsäule, möglich. Erfahrungsgemäss könne auch bei der begleitenden aktiven Therapie an der Schulter links eine Verbesserung der Symptomatik und Belastungsfähigkeit erzielt werden (Urk. 7/56 S. 8).

#### **E. 4.1**

Im Zusammenhang mit der Neuanmeldung des Beschwerdeführers vom 29. November 2024 ist

der Bericht der A.\_\_\_\_ Klinik (Urk. 7/114) aktenkundig.

#### **E. 4.2**

Im Bericht der A.\_\_\_\_ Klinik vom 11. Juni 2024 (Urk. 7/114) wird die Diagnose einer chronischen

Zervikobrachialgie links sowie eine hochgradige Spinalkanalstenose C5/6 genannt. Klinisch zeige die Halswirbelsäule nach links ein eingeschränktes Bewegungsausmass. Darüber hinaus sei der Befund jedoch normal mit einem negativen Spurlingmanöver, negativen Pyramidenbahnzeichen sowie einer normalen Sensomotorik. Ebenso sei der elektrophysiologische Befund normal. Aus dem Bericht der A.\_\_\_\_ Klinik vom 11. Juni 2024

geht überdies her vor, dass beim Beschwerdeführer am 26. Januar sowie am 27. Juni 2023 jeweils eine Facetten gelenksinfiltration C5/6 und C6/7 links durchgeführt worden war, was zu einer vorübergehenden (zwei bis drei Wochen) Schmerzfreiheit geführt habe. Momentan seien die Zervikalgien mässig ausgeprägt. Der Beschwerdeführer nehme Novalgin ein. Ansonsten würden keine neuen Aspekte und insbesondere keine Hinweise für eine Affektion der langen spinalen Bahnen vorliegen. Der Gang präsentiere sich normal, der Finger-Naseversuch metrisch und ohne Tremor. Weiter zeige sich eine normale Kraft, Sensibilität und Pallästhesie. Insgesamt zeige sich bei einer hochgradigen Spinalkanalstenose C5/6 ohne Myelopathie klinisch und elektrophysiologisch ein normaler Befund. Bei Auftreten von neuen Beschwerden (insbesondere Gangunsicherheit, Blasen- oder Mastdarmleerungsstörungen, sensible oder Kraftdefizite) oder einer Zunahme der zervikalen radikulären oder zervikalen Schmerzproblematik könne der Beschwerdeführer wieder vorstellig werden. Andernfalls werde eine Kontrolluntersuchung in zwei Jahren empfohlen.

### **E. 5.1**

Der Beschwerdeführer stütze sich zur Glaubhaftmachung der von ihm mit der Neuanmeldung vom 29. November 2024 (Urk. 7/106) geltend gemachten Verschlechterung seines Gesundheitszustandes auf den eingereichten Bericht der A.\_\_\_\_ Klinik (vgl. E. 4.2).

### **E. 5.2**

Die im Neuanmeldungsverfahren aufgelegten medizinischen Unterlagen enthalten keine Hinweise auf eine wesentliche gesundheitliche Veränderung seit der rentenverneinenden Verfügung vom 8. Januar 2020 (Urk. 7/80).

Die Ärzte der A.\_\_\_\_ Klinik erwähnten ein eingeschränktes Bewegungsausmass der Halswirbelsäule (vgl. E. 4.2), was bereits gegenüber den Gutachtern der Z.\_\_\_\_ AG

beklagt wurde (vgl. E. 3.2.2). So lagen im Zeitpunkt der Rentenabweisung im Jahr 2020 aus somatischer Sicht chronische Beschwerden im Bereich der Halswirbelsäule mit einer chronifizierten zervikalen radikulären Irritation C4 links sowie belastungsabhängige Beschwerden an der Lendenwirbelsäule vor. Ausserdem ist ein Schulterengpasssyndrom links und eine dadurch schmerzhaft eingeschränkte Beweglichkeit dokumentiert. Schliesslich erwähnten die begutachtenden Ärzte eine leichte residuelle Schmerzsymptomatik am rechten Handgelenk (vgl. E. 3.2 vorstehend). Inwiefern sich die Beschwerdesymptomatik beim Beschwerdeführer seit Januar 2020 verschlechtert haben soll, führten die Ärzte der A.\_\_\_\_ Klinik nicht aus. Vielmehr erwähnten sie unauffällige resp. normale klinische und elektrophysiologische Befunde (vgl. E. 4.2).

Dr. med. D.\_\_\_\_, Allgemeinmedizin FMH, bestätigte in ihrer Stellungnahme vom 9. Oktober 2024 das Vorliegen eines schweren zervikospindylogenen Schmerzsyndroms sowie einer degenerativen Veränderung des linken Schultergelenks (vgl. Urk. 3/10) und attestierte dem Beschwerdeführer eine vollständige Arbeitsunfähigkeit (vgl.

Urk. 3/49, Urk. 3/11-17). Inwiefern der Beschwerdeführer in einer leidensangepassten Tätigkeit bei unverändertem Beschwerdebild neu

mehr als 20 % eingeschränkt sein soll, führte Dr. D.\_\_\_\_

jedoch nicht aus. Soweit der Beschwerdeführer hieraus etwas zu seinen Gunsten ableiten möchte, ist er darauf hinzuweisen, dass eine im Vergleich zu früheren ärztlichen Einschätzungen ungleich attestierte Arbeitsunfähigkeit nicht genügt, um auf einen veränderten Gesundheitszustand zu schliessen; notwendig ist vielmehr eine veränderte Befundlage (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C\_586/2022 vom 26. April 2023 E.

3.2, 9C\_212/2021 vom 22. Oktober 2021 E. 4.4.1). Aus den neu bei den Akten liegenden Berichten ergeben sich insofern weder neue Diagnosen noch Befunde, die geeignet wären, das medizinische Belastungsprofil (vgl. E. 3.2) zusätzlich einzuschränken. Im Zusammenhang mit der vom Beschwerdeführer angeführten Änderung der Sonderrechtssprechung zur Adipositas (vgl. Urk. 1 S. 5) ist ausser dem darauf hinzuweisen, dass gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung der blosser Verweis auf eine Praxisänderung und eine dadurch bedingte allfällige Besserstellung keinen Neuanmeldungsgrund darstellt (vgl. BGE 147 V 234 E. 5.3; Urteil des Bundesgerichts 8C\_41/2021 vom 22. Juli 2021 E. 5.3.1 f.).

Schliesslich sind entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (vgl. Urk. 1 S. 5) keine neu hinzugetretenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen ersichtlich. Der Beschwerdeführer reichte keine weiteren Unterlagen zur Glaubhaftmachung einer Verschlechterung seines Gesundheitszustandes ein. Der Verweis auf die nicht erfolgreiche Eingliederungsmassnahme genügt nicht, zumal der Beschwerdeführer gemäss Angaben des Integrationsberaters die erarbeitete Bewerbungsstrategie nicht umgesetzt habe und sich in Bezug auf das Belastungsprofil auch auf ungeeignete Stellen beworben habe (vgl. Abschlussbericht vom 15. Dezember 2020 [Urk. 7/100] und Verlaufsprotokoll Eingliederungsberatung vom 17. Dezember 2020 [Urk. 7/102]). Weitere Arbeitsbemühungen ergeben sich nicht aus den Akten. Gemäss den vorstehenden Ausführungen (vgl. E. 1.3) besteht

für die Verwaltung bei der Prüfung der Eintretensfrage im Neuanmeldungsverfahren keine Untersuchungspflicht. Dass der Beschwerdeführer die erforderlichen Beweismittel zur Glaubhaftmachung seines Gesuchs nicht einreichte, obwohl er hierfür rund zwei Monate Zeit hatte (3. März bis 7. Mai 2025), führte zu Recht dazu, dass die Beschwerde gegnerin mangels glaubhaft gemachter Veränderung der tatsächlichen und/oder gesundheitlichen Verhältnisse auf die Neuanmeldung nicht eintrat.

### **E. 5.3**

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass vorliegend eine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers weder zu erkennen ist noch von ihm glaubhaft gemacht wurde. Des Weiteren liegen auch keine Anhaltspunkte dafür vor, dass sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustands seit Erlass der Verfügung vom 8. Januar 2020 erheblich verändert hätten (BGE 130 V 343 E. 3.5). Die Beschwerde gegnerin ist daher zu Recht nicht auf die Neuanmeldung des Beschwerdeführers vom 29. November 2024 eingetreten, was zur Abweisung der Beschwerde führt.

### **E. 6**

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG) und ermessensweise auf Fr. 500.-- anzusetzen.

Ausgangsgemäss sind sie dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen, jedoch zufolge der Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 500.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Andrea Steiner Lettoriello - 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 Die Gerichtsschreiberin  
GräubStadler

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