

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2025.00507 vom 21. November 2025

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-11-21, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2025.00507

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2025.00507 du 21 novembre 2025

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2025.00507 del 21 novembre 2025

Erwägungen

E. 1

.1

X.____, geboren 1972, meldete sich am

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. Tritt die Verwaltung auf die Neuanschuldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vorzugehen (BGE 117 V 198 E. 3a, vgl. auch BGE 133 V 108 E. 5.2). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zunächst noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine anspruchsbegründende Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (Urteil des Bundesgerichts 9C_351/2020 vom 21. September 2020 E. 3.1, insbesondere mit Hinweis auf

BGE 117 V 198 E. 3a, 109 V 108 E. 2b).

E. 1.2

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_735/2019 vom 25. Februar 2020 E. 4.2). 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 Arbeitsun-

fähigkeit 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 (Urteile des Bundesgerichts 9C_57/2021 vom 8. Juli 2021 E. 4.2 und 8C_367/2020 vom 4. August 2020 E. 5.2.2, je mit Hinweisen). Je länger die letzte materielle Prüfung zurückliegt, umso weniger strenge Anforderungen sind an die Glaubhaftmachung zu stellen (vgl. BGE 109 V 262 E. 3, 109 V 108 E. 2b; Urteil des Bundesgerichts 9C_57/2021 vom 8. Juli 2021 E. 4.2 mit Hinweisen).

E. 1.3

Gemäss Art. 87 Abs. 2 IVV muss mit einem Revisionsgesuch und gemäss Art. 87 Abs. 3 IVV mit einer Neuanmeldung glaubhaft gemacht werden, dass sich der Invaliditätsgrad anspruchrelevant verändert hat. Der versicherten Person kommt ausnahmsweise eine Beweisführungslast zu (vgl. BGE 130 V 64 E. 5.2.5). Die Eintretensvoraussetzung des Glaubhaftmachens soll verhindern, dass sich die Verwaltung immer wieder mit gleichlautenden und nicht näher begründeten, mithin 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; siehe auch Frey/Mosimann/Bollinger [Hrsg.], AHVG/IVG Kommentar, 2018, Mosimann, N 20 zu Art. 17 ATSG).

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 dartut. 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; hingegen unterbleibt eine richterliche Beurteilung der Eintretensfrage, wenn die Verwaltung auf die Neuanmeldung eingetreten ist (BGE 109 V 108 E. 2b mit Hinweisen; vgl. auch BGE 130 V 64 E. 5.2, 71 E. 2.2 mit Hinweisen).

Der Untersuchungsgrundsatz, wonach der Versicherungsträger (oder im Beschwerdeverfahren das Gericht) von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen hat, spielt insoweit nicht. Das Gericht legt sodann der beschwerdeweisen Überprüfung den Sachverhalt beziehungsweise die Aktenlage zu Grunde, wie sie sich der Verwaltung bei Erlass der Nichteintretensverfügung boten (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_175/2019 vom 30. Juli 2019 E. 1.1 mit Hinweisen).

Richtet sich die Beschwerde gegen einen Nichteintretensentscheid, hat das Gericht nur zu prüfen und darüber zu entscheiden, ob die Verwaltung zu Recht nicht auf das Leistungsbegehren eingetreten ist. Der richterliche Entscheid in der Sache hat damit allein den formellen Gesichtspunkt des vorinstanzlichen Nichteintretens zum Gegenstand. Mit materiellen Anträgen hat sich das Gericht dagegen nicht zu befassen (BGE 121 V 159 E. 2b, 116 V 266 E. 2a, SVR 1997 UV Nr. 66 S. 225 E. 1a).

E. 1.4

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).

E. 2

Der Versicherte erhob am 15. Juli 2025 bei der IV-Stelle Beschwerde (Urk. 1) gegen die Verfügung vom 13. Juni 2025 (Urk. 2) und beantragte sinngemäss, diese sei aufzuheben, und es sei auf das Leistungsbegehren einzutreten. Mit Schreiben vom 24. Juli 2025 (Urk. 3) leitete die IV-Stelle die Beschwerde an das hiesige Gericht weiter. Mit Beschwerdeantwort vom 12. September 2025 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6), was dem Beschwerdeführer am 15. September 2025 mitgeteilt wurde (Urk. 8). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete das Nichteintreten auf die erneute Anmeldung in der angefochtenen Verfügung vom 13. Juni 2025 (Urk. 2) damit, dass die Prüfung der eingereichten Unterlagen keine Veränderung gezeigt habe. Für die weitere Stellenvermittlung sei bei einer Arbeitsfähigkeit von 80 % in einer angepassten Tätigkeit das regionale Arbeitsvermittlungszentrum am Wohnort des Beschwerdeführers zuständig.

E. 2.2

Demgegenüber machte der Beschwerdeführer geltend (Urk. 1), es gehe ihm gesundheitlich schlecht und er könne sich im Moment nicht vorstellen, eine Stelle anzutreten. Es sei ihm von jedem Arzt gesagt worden, dass er nur noch leichte Arbeiten machen könne. Er sei deshalb darauf angewiesen, dass er Hilfe bekomme, eine leichte Arbeit zu finden.

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist damit 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. 3 IVV glaubhaft gemacht hat, dass sich sein gesundheitlicher Zustand erheblich verschlechtert hat und zwar verglichen mit dem Zeitpunkt, in welchem der Rentenanspruch letztmals materiell geprüft wurde (E.1.1).

Massgeblich für die Beurteilung der Frage, ob eine Veränderung eingetreten ist, ist damit der Sachverhalt, welcher der letzten leistungsabweisenden Verfügung vom 17. Dezember 2024 (Urk. 7/142) zugrunde lag.

E. 3

Dr. med. C.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und für Rheumatologie, erstattete sein vertrauensärztliches Gutachten zuhanden der BVK am 8. Dezember 2023 (Urk. 7/122) gestützt auf die Akten sowie die Untersuchung des Beschwerdeführers . Er nannte folgende Diagnosen (S. 42 Ziff. 6.3): - unspezifische, vor allem lumbale Rückenschmerzen mit/bei - Chronifizierung und Symptomausweitung - ungenügender Rumpfstabilisation - Fehlhaltung der Wirbelsäule - minimalen Degenerationen, vor allem leichte Osteochondrose L5/S1 - muskuläre Dysbalance mit/bei - myofaszialen thorakalen und Schulterschmerzen rechts - Status nach chronifizierten Schulterschmerzen rechts unklarer Ätiologie vor zehn Jahren sowie belastungsabhängigen Armschmerzen links anamnestisch - Übergewicht - Nikotinabusus - substituierte Hypothyreose anamnestisch, Erstdiagnose 2022 - Status nach Covid-19-Infekt Frühjahr 2022 anamnestisch

Er führte aus, die Angaben des Beschwerdeführers seien lückenhaft, nicht sehr zuverlässig und teilweise diskrepant zu den Angaben in den Akten gewesen. Seine Beschwerden habe er generell invalidisierend geschildert, jedoch auffallend diffus ohne klare mechanische Limitierungen. Die klinischen Untersuchungsbefunde seien allesamt weich gewesen, unspezifisch und nicht einmal sicher pathologisch. Gewisse mechanische und belastungsabhängige Beschwerden seien dennoch nachvollziehbar, nicht jedoch das ausgeweitete und chronifizierte Beschwerdebild. Die nicht-organischen Befunde (Waddell-Zeichen) seien in signifikanter Anzahl vorhanden gewesen, hinweisend auf eine funktionelle Ausgestaltung des Beschwerdebildes. Während der zweistündigen Exploration habe der Beschwerdeführer ohne erkennbare Schmerzreaktion ruhig sitzen können. Beim Aufstehen habe er gestöhnt und sein Kreuz gehalten. Bei der Untersuchung sei keine durch Schmerzen gehemmte Funktion erkennbar gewesen (S. 33). Hinweise auf eine relevante psychiatrische Problematik wie eine Depression oder Angststörung seien nicht offensichtlich gewesen (S. 34).

Trotz Behandlung hielten die chronifizierten Schmerzen unverändert an, so dass der Beschwerdeführer auch die Aufnahme einer angepassten Tätigkeit nicht für möglich halte, umso mehr er sich für eine solche auch nicht qualifiziert sehe. Vielmehr hoffe er auf ein spontanes Verschwinden seiner Schmerzen, so dass er wieder eine Tätigkeit als Pflegehelfer aufnehmen könne. Entsprechende Bestrebungen zur Verbesserung der Leistungs- und Arbeitsfähigkeit seien nicht erkennbar.

Aus rheumatologischer Sicht schein die Aufnahme einer angepassten Tätigkeit nicht nur möglich, sondern dringend nötig, um eine weitere Dekonditionierung und Entwöhnung von der Arbeitstätigkeit zu verhindern (S. 39).

Der Beschwerdeführer verzichte auf leistungssteigernde Massnahmen, wie er auch auf eine weitere Infiltration verzichtet habe, obwohl eine erste einen günstigen Effekt mit erneuter Arbeitsfähigkeit gehabt habe, was von ihm jedoch nicht einmal berichtet worden sei. Trotz hartnäckiger Schlafstörungen wünsche er keine entsprechende Medikation, habe er doch Schmerzen. Auch wenn er von den Schmerzmitteln wenig profitiere, wünsche er keine Anpassung, viel lieber verzichte er auf diese, weil sie schädlich sein könnten. Insofern sei aus rheumatologischer Sicht ein Leidensdruck nicht klar erkennbar. Die vom Beschwerdeführer beklagten Beschwerden liessen sich durch die objektivierbaren Befunde nur zum kleinsten Teil erklären. Gewisse Limitierungen seien aufgrund der Befunde plausibel, nicht jedoch die erlebte Invalidisierung trotz subjektiv erhaltener Kraft. Aufgrund von

Selbstlimitierungen bei der Untersuchung hätten keine Belastungslimiten beobachtet werden können, nachdem solche schon anamnestisch nicht plausibel hätten in Erfahrung gebracht werden können. Aufgrund der Untersuchung sei das Leistungsniveau des Beschwerdeführers unklar geblieben (S. 40).

Trotz konstanten und starken Schmerzen verzichte der Beschwerdeführer immer wieder auf Analgetika, weil diese nicht gesund seien. So wünsche er auch keine stärkere Behandlung der Schmerzen und keine Behandlung seiner Schlafstörungen. Aufgrund dieser sowie der Chronifizierung wäre ein schmerzdistanzierendes Antidepressivum sicher gerechtfertigt. Gerechtfertigt wäre wohl auch eine psychiatrische Betreuung zum Entwickeln von Copingstrategien. Sollte das ambulante Setting nicht den gewünschten Erfolg haben, käme durchaus auch eine stationäre, interdisziplinäre Behandlung wie mit einem Ergonomietraining in Frage (S. 48 f.). Aus rheumatologischer Sicht sei nur schon aufgrund der langjährigen Vorgeschichte von einem intakten Rehabilitationspotential auszugehen. Nötig seien aktive Massnahmen wie mit einer medizinischen Trainingstherapie. Zudem benötige er ein effektives, erfolgversprechendes Heimprogramm. Daneben sollte der Beschwerdeführer auch selbständig sportliche Aktivitäten

durchführen wie in einem Fitnessinstitut. Solche Massnahmen seien zumutbar und erfolgversprechend, die körperliche Belastbarkeit zu verbessern. Wie weit medizinische Massnahmen jedoch geeignet seien, die berufliche Wiedereingliederung zu fördern, bleibe aufgrund der Vorgeschichte und des beobachteten Verhaltens des Beschwerdeführers unklar. Auf jeden Fall könne dieser aus rheumatologischer Sicht eine ihm angepasste Tätigkeit sofort aufnehmen und auch realisieren (S. 49).

Der Beschwerdeführer habe gewisse muskuläre Defizite, was die Belastbarkeit des Rückens sowie der oberen Extremitäten leicht schmerzhaft einschränken könne. Spezifische Funktionsstörungen und Limitierungen seien nicht plausibel nachvollziehbar. Aufgrund der Chronifizierung bestehe allerdings eine gewisse Leistungsminderung. Allerdings habe der Beschwerdeführer durchaus die Möglichkeit, seine Leistungsfähigkeit aktiv zu verbessern. Zudem könne die medikamentöse Behandlung der Schmerzen und der Schlafstörungen optimiert werden. Verzichte der Beschwerdeführer darauf, bleibe dies aus rheumatologischer Sicht unklar. Das Verhalten des Beschwerdeführers lasse sich nicht mit den feststellbaren somatischen Gesundheitsstörungen erklären (S. 49).

Der Beschwerdeführer zeige die Belastbarkeit für eine körperlich leichte bis selten mittelschwere Tätigkeit. Es sei davon auszugehen, dass ihm aus medizinischer Sicht ein Teil der Aufgaben nie zumutbar gewesen seien. Aufgrund der Vorgeschichte und der aktuellen Untersuchung lasse sich das mit medizinischen Massnahmen nicht relevant verbessern. Auch bei erfolgreichen rehabilitativen Massnahmen sei von einer bleibenden Berufsunfähigkeit auszugehen, die bezogen auf ein Vollpensum mit 40 % eingeschätzt werde (S. 51 f.). Der Beschwerdeführer zeige die Belastbarkeit für eine leichte bis selten mittelschwere Tätigkeit auf Arbeitshöhe ohne ergonomisch ungünstige Arbeitspositionen und ohne repetitiv-kraftigen Einsatz der oberen Extremitäten. Aus rheumatologischer Sicht sei eine solche Tätigkeit sofort möglich, wobei eine minimale Leistungsminderung von 20 % nicht ausgeschlossen werden könne (S. 52).

E. 3.1

Die leistungsverneinende Verfügung vom 17. Dezember 2024 (Urk. 7/142) erging im Wesentlichen gestützt auf die folgenden medizinischen Berichte:

E. 3.3

Dr. med. B.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und für Rheumatologie, berichtete am 22. April 2023 (Urk. 7/130/ 9-10) und nannte folgende Diagnose: - lumbovertebrales bis lumbospondylogenes Syndrom links bei/mit - kernspintomografisch Osteochondrose L5/S1 (Modic Typ II) mit Spondylarthrosen der unteren LWS und hypertrophen Ligamenta flava - klinisch Ansatzentzündungen an Dornfortsatz L1 und L5 mit Injektion von Diprophos und Lidocain am 21. April 2023 - myofasziales Schmerzsyndrom paravertebral und gluteal beidseits linksbetont

- Arbeitsunfähigkeit als Krankenpfleger seit sechs Wochen

Der Beschwerdeführer gebe an, seit vier oder fünf Monaten anfänglich an thorakalen, später auch an thorakolumbalen Schmerzen zu leiden. Anfänglich seien die Schmerzepisoden kurzzeitig von ein bis zwei Tage Dauer gewesen, im Verlauf dann zunehmen und anhaltend, so dass vor sechs Wochen erstmals eine Arbeitsunfähigkeit habe attestiert werden müssen. Aufgrund der Gesamtsituation seien vorerst die Dornfortsätze L1 und L5 mit Procain und Lidocain infiltriert worden. Bei Schmerzpersistenz würde allenfalls ein Sakralblock durchgeführt.

Am 24. Juli 2023 berichtete Dr. B.____ erneut (Urk. 7/130/12-13) und führte aus, nach der Infiltration vom 8. Mai 2023 habe der Beschwerdeführer eine deutliche Besserung verspürt, so dass er auch wieder über mehrere Wochen gearbeitet habe. Seit dem 28. Juni 2023 sei er jedoch aufgrund wieder aufgetretenen lumbalen Schmerzen 100 % arbeitsunfähig. In der klinischen Untersuchung hätten keine neurologischen Ausfälle dokumentiert werden können. Die LWS sei für jede Bewegungsrichtung schmerzhaft eingeschränkt gewesen mit Druckdolenz der Dornfortsätze im unteren BWS-Bereich und L5. Bei der klinischen Untersuchung falle ein gewisses Stöhnen auf, so dass auch von einer gewissen Verdeutlichung gesprochen werden dürfte. Er habe dem Beschwerdeführer nun eine Arbeitsunfähigkeit bis Ende August 2023 attestiert und eine erneute physiotherapeutische Behandlung eingeleitet. Eine zweite Infiltration habe der Beschwerdeführer abgelehnt.

E. 3.5

Mittels

am 15. Dezember 2023 durchgeführter MRI-Untersuchung der LWS (Urk. 7/130/14) wurde im Vergleich mit der Voruntersuchung vom 24. März 2023 neu eine leichte Aktivierung der Osteochondrose L5/S1 beidseits lateral festgestellt, ansonsten zeigte sich ein unveränderter Befund mit kleiner nicht neurokompressiver

Diskusprotrusion L5/S1.

E. 3.6

Mittels am 2. April 2024 im Kantonsspital D.____ durchgeführter 2-Phasen-Skelettszintigraphie (Urk. 7/130/15-16) wurde eine diskret bis moderat aktive linksbetonte Osteochondrose auf Höhe L5/S1 festgestellt. Im Übrigen zeigten sich keine fortgeschrittenen, aktiven degenerativen Veränderungen und keine aktiven/suspekten Veränderungen am unteren Rippenbogen, insbesondere rechts. Weiter fanden sich auch keine Hinweise auf eine Erkrankung aus dem entzündlich-rheumatischen Formenkreis und auf eine Neoplasie.

E. 7

/ 148) erfolgte bereits knapp zwei Monate nach der Verfügung vom

17. Dezember 2024 (Urk. 7/142), weshalb höhere Anforderungen an die Glaubhaftmachung einer erheblichen Veränderung zu stellen sind (vgl. E. 1.3). 5.2

In Übereinstimmung mit der Beschwerdegegnerin erweisen sich die vom Beschwerdeführer eingereichten Berichte (E. 4.2-4.3) als ungeeignet zur Glaubhaftmachung einer Verschlechterung seines Gesundheitszustandes seit der am 17. Dezember 2024 ergangenen Verfügung (Urk. 7/142).

Den zwei Berichten seines behandelnden Rheumatologen Dr. B.____ (E. 4.2 und E. 4.3) lässt sich keine Verschlechterung seines Gesundheitszustandes entnehmen. Einerseits ist aufgrund der Akten ohne weiteres ersichtlich, dass sich die gestellten Diagnosen im Wesentlichen nicht verändert haben. Andererseits führte Dr. B.____

im Februar 2025 explizit aus, dass die Beschwerden des Beschwerdeführers unverändert seien und dieser aus rheumatologischer Sicht in einer leidensange passenen Tätigkeit arbeitsfähig sei (E. 4.2). Auch im Bericht von Ende März 2025 erwähnt Dr. B.____ anhaltende lumbale Beschwerden sowie eine anlässlich der klinischen Untersuchung nach wie vor bestehende schmerzhafte Bewegungseinschränkung im Bereich der LWS und dass trotz regelmässiger Physiotherapie und intermittierender Medikation keine Besserung erzielt werden können (E. 4.3). Somit liegen unveränderte Untersuchungsbefunde vor und es sind auch keine neuen objektiven Tatsachen festzustellen. Es ergeben sich keine Hinweise auf eine relevante Veränderung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers. Hinweise auf eine relevante Veränderung des Gesundheitszustandes mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit lassen sich den Berichten ebenso wenig entnehmen. So waren sämtliche Beschwerden bereits bei der letzten Anspruchsprüfung bekannt und wurden hinreichend gewürdigt. Nach dem Gesagten ist die für die Glaubhaftmachung einer Verschlechterung erforderliche relevante veränderte Befundlage zu verneinen. 5.3

Was den Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen anbelangt, ist an dieser Stelle festzuhalten, dass der Grundsatz der Glaubhaftmachung veränderter Verhältnisse nicht nur für Neuanmeldungen betreffend die Invalidenrente, sondern bezüglich aller Leistungen gilt (Urteil des Bundesgerichts 9C_9/2022 vom

E. 8

März 2022 E. 4.2; Meyer/Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, IVG, 4.

Aufl. 2022, N. 118 zu Art. 30 IVG). Das Erfordernis des Glaubhaftmachens einer rechtserheblichen Tatsachenveränderung hat also auch im Falle einer Neuanmeldung für Eingliederungsmassnahmen seine Berechtigung (BGE

149 V 177 E.

4.7). Ein Eingliederungsanspruch wurde von der Beschwerdegegnerin letztmals mit Verfügung vom 17. Dezember 2024 nach materieller Prüfung rechtskräftig verneint. Der Beschwerdeführer wurde bei einer Arbeitsfähigkeit von 80 % in einer angepassten Tätigkeit auf den Weg der Selbsteingliederung verwiesen (Urk. 7/142). Der Beschwerdeführer beantragt sinngemäss Eingliederungsmassnahmen im Sinne einer Arbeitsvermittlung (Urk. 1). Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist zur Begründung des Anspruchs auf Arbeitsvermittlung (Art. 18 IVG) eine spezifische Einschränkung gesundheitlicher Art

notwendig, wenn die Arbeitsfähigkeit einzig insoweit betroffen ist, als der versicherten Person – wie dem Beschwerdeführer - nur leichte Tätigkeiten voll zumutbar sind. Eine leistungs spezifische Invalidität liegt vor, wenn die Einschränkung Probleme bei der Stellensuche verursacht. Dies trifft beispielsweise zu, wenn wegen Stummheit oder mangelnder Mobilität kein Bewerbungsgespräch möglich ist oder dem potenziellen Arbeitgeber die besonderen Möglichkeiten und Grenzen der versicherten Person erläutert werden müssen (zum Beispiel welche Tätigkeiten trotz Sehbehinderung erledigt werden können), damit sie überhaupt eine Chance hat, den gewünschten Arbeitsplatz zu erhalten (Urteile des Bundesgerichts 8C_199/2023 vom 30. August 2023 E. 6, 9C_329/2020 vom 6. August 2020 E. 3.2.3 und 8C_641/2015 vom 12. Januar 2016 E. 2, je mit Hinweisen; vgl. auch Kreisschreiben über die beruflichen Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (KSBEM), Stand 1. Januar 2025, Rz 1807). Eine solche spezifische Einschränkung liegt beim Beschwerdeführer nicht vor, weshalb der Verweis auf den Weg der Selbsteingliederung auch bei einer materiellen Betrachtungsweise standhält. 5.4

Aufgrund des Gesagten ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer eine erhebliche – für die Beurteilung des Renten- oder Eingliederungsanspruchs relevante - Verschlechterung seines Gesundheitszustandes nicht glaubhaft darzutun vermochte. Die angefochtene Verfügung (Urk. 2), mit welcher die Beschwerdegegnerin auf das erneute Leistungsgesuch nicht eingetreten ist, erweist sich demzufolge als rechtmässig, was zur Abweisung der Beschwerde führt. 6.

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV Leistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind 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: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.____ - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen 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 Die VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin
Grieder-MartensSchüpbach

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