

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00723 vom 29. März 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-03-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.00723

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00723 du 29 mars 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00723 del 29 marzo 2018

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.

Der versicherten Person kommt mit der Neuanschuldung ausnahmsweise eine Beweisführungslast zu.

Der Untersuchungsgrundsatz, wonach das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen hat, spielt insoweit nicht (BGE 130 V 64 E. 5.2.5). Die zeitliche Vergleichsbasis für die Frage, ob eine rentenrelevante Änderung des Sachverhalts glaubhaft ist, bildet der Zeitpunkt der letzten umfassenden materiellen Prüfung (Urteil des Bundesgerichts 8C_1009/2010 vom 7. April 2011, E. 2.1 mit weiteren Hinweisen.).

E. 1.2

Mit dem Beweismass des Glaubhaftmachens im Sinne des Art. 87 Abs. 2 und 3 IVV sind herabgesetzte Anforderungen an den Beweis verbunden: Die Tatsachenänderung muss nicht nach dem im Sozialversicherungsrecht sonst üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 126 V 353 E. 5b) erstellt sein. Es genügt, dass für das Vorhandensein des geltend gemachten rechtserheblichen Sachumstandes 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 (BGE 130 V 64 E. 5.2, 130 V 71 E. 2.2 mit Hinweisen). Erheblich ist eine Sachverhaltsänderung, wenn angenommen werden kann, der Anspruch auf eine (höhere) Invalidenrente sei begründet, falls sich die geltend gemachten Umstände als richtig erweisen sollten (Urteil des Bundesgerichts 8C_844/2012 vom 5. Juni 2013 E. 2.3 mit Hinweisen auf 8C_1009/2010 vom 7. April 2011 E.

E. 1.3

Nach Eingang einer Neuanschuldung ist die Verwaltung zunächst zur Prüfung verpflichtet, ob die Vorbringen der versicherten Person überhaupt glaubhaft sind; verneint sie dies, so erledigt sie das Gesuch ohne weitere Abklärungen durch Nichteintreten. Dabei wird sie 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 (ZAK 1966 S. 279, vgl. auch BGE 130 V 64 E. 5.2,

72 E. 2.2 mit Hinweisen, BGE 109 V 108 E. 2b).

Wenn die der Neuanmeldung beigelegten ärztlichen Berichte so wenig substantiiert sind, dass sich eine neue Prüfung nur aufgrund weiterer Erkenntnisse allenfalls rechtfertigen würde, ist die IV-Stelle zur Nachforderung weiterer Angaben nur, aber immerhin dann verpflichtet, wenn den - für sich allein genommen nicht Glaubhaftigkeit begründenden - Arztberichten konkrete Hinweise entnommen werden können, wonach möglicherweise eine mit weiteren Erhebungen erstellbare rechtserhebliche Änderung vorliegt. Das Einholen eines einfachen (Formular-) Arztberichtes

durch die Verwaltung allein bedeutet im Übrigen noch kein materielles Eintreten auf die Neuanmeldung.

Es bleibt der Verwaltung unbenommen, einfache Abklärungshandlungen selber vorzunehmen, ohne dass dies bereits zu einem materiellen Eintreten auf die Neuanmeldung führen würde (Urteile des Bundesgerichts I 781/04 vom 17. Februar 2005, E. 3, 9C_286/2009 vom 28. Mai 2009, E. 2.2. 3, 8C_1009/2010 vom 7. April 2011, E. 2.3 mit Hinweisen sowie 8C_844/2012 vom 5. Juni 2013, E. 2.1) . 2.

E. 1.4

Am 6. Januar 2017 meldete sich die Versicherte unter Hinweis auf sehr starke Rückenschmerzen sowie Beschwerden im linken Fuss und in der rechten Hand erneut bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug an. Im eingereichten Formular „berufliche Integration/Rente“ gab sie an, die Krankheit sei der IV-Stelle bekannt, die gewünschten Unterlagen seien bereits in ihren Akten (Urk. 7/164). Die IV-Stelle wies sie darauf hin, dass sie mit aktuellen Beweismitteln eine Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse seit Erlass der letzten Verfügung glaubhaft machen müsse (Urk. 7/165). In der Folge reichte die Versicherte Befundberichte vom 17. und 25. November 2016 über MRI-Untersuchungen der Lendenwirbelsäule, des Iliosakralgelenkes und des linken Vorfusses ein (Urk. 7/166). Die IV-Stelle legte die Berichte A.____, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie vom Regionalen Ärztlichen Dienst RAD, zur Beurteilung vor. Gestützt auf ihre Einschätzung, dass die beschriebenen Befunde nicht geeignet seien, eine relevante Veränderung des Gesundheitszustandes zu belegen (Urk. 7/168/2), trat die IV-Stelle nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 7/169, Urk. 7/172) mit Verfügung vom 24. Mai 2017 auf das neue Leistungsbegehren nicht ein (Urk. 2). 2.

Dagegen erhob die Versicherte mit Eingabe vom 21. Juni 2017 Beschwerde mit dem sinngemässen Antrag, die IV-Stelle sei zu verpflichten, ihr Integrationsmassnahmen oder eine Rente zuzusprechen (Urk. 1). Mit Eingabe vom 28. Juli 2017 (Urk. 4) reichte sie zudem zwei aktuelle Arztberichte zu den Akten (Urk. 5/1-2). Mit Beschwerdeantwort vom 25. August 2017 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde (Urk. 6). Am 7. September 2017 teilte sie dem Gericht ferner mit, dass sie auf eine Stellungnahme zu den von der Beschwerdeführerin eingereichten Arztberichten verzichte (Urk. 9).

Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2

9. Oktober 2007 ein (Urk. 7/65). Gestützt darauf und eine erneute Abklärung der Einschränkung im Haushalt, welche eine unveränderte Aufgabenteilung

ergab (Urk. 7/70) , ermittelte die IV-Stelle einen Invaliditätsgrad von 21,66 % . Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren

(Urk. 7/72 , Urk. 7/76) ver fügte

s ie am 2 5. Februar 2008, dass die V ersicherte keinen Anspruch auf eine Rente habe (Urk.

E. 2.1

Die Beschwerde richtet sich gegen die vorinstanzliche Nichteintretensverfügung . Das Sozialversicherungsgericht hat daher zu prüfen, ob die IV-Stelle zu Recht auf das Leistungsbegehren nicht eingetreten ist. Dagegen ist auf den in der Beschwerde sinngemäss gestellten materiellen Antrag auf Zusprechung einer Rente (Urk. 1) nicht einzutreten (BGE 132 V 74 E. 1.1 mit Hinweis).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin beantragt sinngemäss auch die Zusprechung von Integrationsmassnahmen (Urk. 1; vgl. auch Urk. 7/164 und Urk. 7/172).

Gemäss Art. 14a IVG haben Versicherte, die seit mindestens sechs Monaten zu mindestens 50 Prozent arbeitsunfähig sind, Anspruch auf Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung, sofern dadurch die Voraussetzungen für die Durchführung von Massnahmen beruflicher Art geschaffen werden können. Anhaltspunkte dafür, dass sich die Beschwerdeführerin im Zusammenhang mit ihrem neusten Gesuch ernsthaft und konkret mit der Durchführung beruflicher Massnahmen beschäftigt hätte beziehungsweise solche überhaupt zugesprochen erhalten möchte, fehlen in den Akten. Zudem hat die IV-Stelle die Anmeldung der Beschwerdeführerin vom 6. Januar 2017 unter dem Blickwinkel einer Neuanschuldung zum Rentenbezug geprüft, nicht aber unter demjenigen eines Zusatzgesuchs um Zusprechung von Integrationsmassnahmen. Entsprechend wurde in der angefochtenen Verfügung nicht über Integrationsmassnahmen entschieden (Urk. 2). Im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren sind grundsätzlich nur Rechtsverhältnisse zu überprüfen beziehungsweise zu beurteilen, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich – in Form einer Verfügung beziehungsweise eines Einspracheentscheids – Stellung genommen hat (BGE 131 V 164 E. 2.1; 125 V 413 E. 1a). Mangels eines Anfechtungsobjekts ist auf die Beschwerde nicht einzutreten, soweit damit die Zusprechung von Integrationsmassnahmen verlangt wird.

E. 2.3

Die Beschwerdeführerin reichte im Beschwerdeverfahren neu das Arztzeugnis von Dr. med. B.____, Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation, Speziell Rheumatologie, vom 28. Juli 2017 (Urk. 5/1) sowie den Bericht von Dr. med. C.____, Facharzt für Chirurgie, speziell Handchirurgie, vom 11. April 2016

(Urk. 5/2) zu den Akten . Diese Berichte waren der IV-Stelle im Einwandverfahren nicht angekündigt worden (vgl. Urk. 7/172). Deshalb bestand für diese grundsätzlich kein Anlass, mit dem Erlass der Verfügung zuzuwarten. Hat die Verwaltung eine Neuanschuldung mit einer Nichteintretensverfügung erledigt, legen die Gerichte ihrer beschwerdeweisen Überprüfung den Sachverhalt zu Grunde, wie er sich der Verwaltung bot (BGE 130 V 64 E. 5.2.5). Die nachträglich im Beschwerdeverfahren eingereichten Arztberichte sind deshalb für das Sozialversicherungsgericht unbeachtlich . 3.

Die IV-Stelle begründete ihr Nichteintreten auf die Neuanmeldung in der angefochtenen Verfügung damit, die von der Beschwerdeführerin eingereichten medizinischen Unterlagen seien aus Sicht ihres RAD nicht geeignet, eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes zu belegen. Insbesondere seien MRI-Bilder hierzu nicht in der Lage, wie aktuelle wissenschaftliche Untersuchungen zeigten. Auch Röntgenaufnahmen reichten nicht aus. Bei den ausgewiesenen Beschwerden handle es sich um typische Veränderungen (Urk. 2; vgl. auch Urk. 6). 3.2

Die Beschwerdeführerin macht demgegenüber geltend, ihre körperlichen Beschwerden hätten sich stetig und nachweisbar verschlechtert. Die IV-Stelle wäre verpflichtet gewesen, nach Eingang ihres Gesuchs und der eingereichten MRI-Befundberichte eigene Abklärungen in die Wege zu leiten und die behandelnden Ärzte zu befragen. Diese könnten die gesundheitliche Verschlechterung belegen (Urk. 1). 4.

4.1

Die zeitliche Vergleichsbasis für die Frage, ob eine relevante Veränderung des Sachverhalts glaubhaft ist, bildet die letzte (abschlägige) materielle Beurteilung des Rentenanspruchs mit der Verfügung vom 29. April 2014 (Urk. 7/140), welche durch das Urteil des Sozialversicherungsgerichts IV.2014.00605 vom 20. April 2015 bestätigt wurde (Urk. 7/155). Der später erlassenen Nichteintretensverfügung vom 11. November 2015 lag lediglich die Prüfung der Glaubhaftigkeit der geltend gemachten gesundheitlichen Verschlechterung durch die IV-Stelle zugrunde (Urk. 7/163), weshalb diese als Referenzzeitpunkt nicht geeignet ist. 4.2

Im Urteil IV.2014.00605 vom 20. April 2015 hatte das Sozialversicherungsgericht erwogen, Gesundheitszustand und Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin stünden gestützt auf das beweiskräftige rheumatologische Gutachten von Dr. Z.____ vom 2. Juli 2013 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit fest. Demnach habe sich die gesundheitliche Situation seit Erlass der letzten Verfügung vom 25. Februar 2008 nicht verändert. Eine erneute Berechnung des Invaliditätsgrades könne unterbleiben. Die Beschwerdeführerin habe nach wie vor keinen Anspruch auf eine Invalidenrente (Urk. 7/155/5-8).

Laut der Expertise vom 2. Juli 2013 gab die Beschwerdeführerin dem Gutachter

Dr. Z.____

an, unter einer Lumboischialgie im Kreuz links mit Ausstrahlung lateral über die seitliche Hüfte bis oberhalb des Knies zu leiden. Weiter bestünden Gelenkschmerzen in beiden Händen und Fingern. Maximale Schmerzen habe sie in den MCP II und IV rechts und II und V links. Im rechten Oberen Sprunggelenk (OSG) habe sie nur sporadisch Schmerzen. Im linken OSG habe sie täglich mehrmals Schmerzen (Urk. 7/114/24-25). Den anamnestischen Angaben im Gutachten ist zu entnehmen, dass sich die Beschwerdeführerin bereits im Dezember 2008 wegen Gelenksbeschwerden in beiden Knien, im Sprunggelenk, teilweise in den Fingern und Zehen sowie belastungsabhängigen Rückenschmerzen in ärztliche Behandlung begeben hatte (Urk. 7/114/32). Von Dr. Z.____ angefertigte Röntgenbilder der Hände beidseits zeigten höchstens minimale degenerative Gelenkveränderungen. Röntgenbilder der Füße brachten einen Spreizfuss beidseits sowie diskrete degenerative Veränderungen

beider Grosszehengrundgelenke zur Darstellung. Auf den Bildern der OSG beidseits zeigten sich allenfalls diskrete degenerative Veränderungen rechts sowie ein rechtsbetonter

plantarer Fersensporn, welcher laut Dr. Z.____

aspektmässig nicht entzündlich war (Urk. 7/114/28). Dr. Z.____ verwies sodann auf die am 6. Juli 2012 durchgeführte MRI-Untersuchung der Lendenwirbelsäule und des Iliosakralgelenks (ISG) . Die Bilder hätten eine kleine breitbasige Diskushernie L4/5 median bis mediolateral links mit möglicher Kompression der Nervenwurzel L5 links, mässiggradige Spondylarthrosen L5/S1 und leichte degenerative ISG-Veränderungen gezeigt. Hingegen seien darauf keine entzündlichen ossären Veränderungen sichtbar (Urk. 7/114/14). Laut dem von Dr. Z.____ im Gutachten wiedergegebenen Befundbericht einer Ganzkörper-MRI-Untersuchung vom 20. November 2012 gelangte man auf den Bildern eine Facettengelenksarthrose tief lumbal und eine nicht- kompressive

Diskopathie L4/5 zur Darstellung . Entzündliche Wirbelsäulenveränderungen zeigten sich nicht. Weiter waren auf den Bildern unauffällige Gelenksergüsse im Kniegelenk links und in den beiden Hüftgelenken linksbetont sowie eine leichte Reizung der Bursa trochanterica links ersichtlich (Urk. 7/114/16).

Dr. Z.____ diagnostizierte polyartikuläre Schmerzen bei muskulärer Dysbalance, minimalen degenerativen Veränderungen und einer Adipositas permagna sowie ein chronisches belastungsabhängiges lumbospondylogenes Syndrom bei Haltungsinsuffizienz, Fehlhaltung und leichter Fehlform der Wirbelsäule als auch geringgradigen degenerativen Veränderungen wie die minimale, nicht- kompressive

Diskopathie L4/ 5. Weiter erwähnte er bei den Diagnosen eine

Pustulosis

palmaplantis rechts und ein Metabolisches Syndrom (Urk. 7/114/29). In seiner abschliessenden Beurteilung hielt er fest, der Wirbelsäulenbefund entspreche einer Fehlhaltung mit muskulärer Dysbalance sowohl im Schulter- wie im Beckengürtel. Die Schmerzhaftigkeit der linken Hüfte sei Ausdruck einer Periarthropathia

coxae links im Rahmen der muskulären Dysbalance. Ein minimales, nur links schmerzhaftes retropatelläres Reiben könne

mit vorderen Knieschmerzen in Verbindung gebracht werden , wobei links im MRI ein Knorpeldefekt femoropatellär habe nachgewiesen werden können. Weiter bestünden multiple Arthralgien ohne genügendes strukturelles Korrelat, welche hinreichend durch die muskuläre Dysbalance bei einem massiven Übergewicht mit absolut ungenügender muskulärer Stabilisation der Beine

und des ganzen Rumpfes erklärt werden könnten . Auf die davon abweichenden Diagnosen der behandelnden Rheumatologin Dr. B.____ könne seines Erachtens nicht abgestellt werden, da die Ärztin diese nicht mit klar nachvollziehbaren objektiven Befunden begründet habe und – hinsichtlich der diagnostizierten reaktiven Depression (vgl. auch Urk. 5/1) – auch auf übliche diagnostische und therapeutische Massnahmen verzichtet habe. Gemäss seiner Einschätzung liege keine relevante psychiatrische Erkrankung vor. Der Gesundheitszustand sei im Vergleich zur Situation im Zeitpunkt der MEDAS-Begutachtung im Jahr 2007 unverändert. Die im Rahmen der Begutachtung durchgeführte EFL (Urk. 7/114/18-19, Urk. 7/114/55- 64) habe gezeigt, dass der Beschwerdeführerin trotz tieferer Selbsteinschätzung eine körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeit ganztags ohne spezielle Einschränkungen zumutbar sei (Urk. 7/114/33-35). 4.3 4.3.1

Im Nachgang zur

Meldung einer gesundheitlichen Verschlechterung am 23. September 2014 (Urk. 7/150) hatte die Beschwerdeführerin den Bericht von Dr. med. D.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, über eine am 12. September 2014 durchgeführte Sonographie der Hände zu den Akten gereicht (Urk. 7/149). Anlass für die Untersuchung bildete laut Dr. D.____ eine unklare knubbelartige Zone in den Fingern I / II rechts. Zudem seien mittlerweile sämtliche MCP und PIP schmerzhaft, wogegen das Handgelenk eher weniger schmerzhaft sei als früher. Insgesamt habe die Beschwerdeführerin eher mehr Beschwerden als auch schon. Sonographisch zeige sich vermehrt Synovitis im Bereich der MCP und PIP-Reihe. Es bestehe eine Handgelenksarthritiden rechts mehr als links (Urk. 7/149).

Dr. med. E.____, Facharzt für Innere Medizin und Rheumatologie des Regionalen Ärztlichen Dienstes RAD nahm im Auftrag der IV-Stelle am 3. Juli 2015 zum Sonographiebefund von Dr. D.____ Stellung. Er hielt fest, im Bericht würden entzündliche Veränderungen beschrieben. Ob es sich dabei um eine vorübergehende oder eine dauerhafte Verschlechterung handle, könne noch nicht gesagt werden; dies müsse der weitere Verlauf zeigen (Urk. 7/156).

Dem von der Beschwerdeführerin bei der IV-Stelle eingereichten Befundbericht über eine 3-Phasenskelettszintigraphie vom 6. Oktober 2015 ist zu entnehmen, dass im Vergleich zu den skelettszintigraphischen Voruntersuchungen vom 13. August 2012 und 16. Dezember 2008 leicht bis mässig regrediente, leichte bis allenfalls mässige entzündliche Veränderungen betont der rechten Hand im DIP II und DIP und PIP II und des linken Fusses im unteren Sprunggelenk und Mittelfuss skelett zur Darstellung gelangten. Eine wenig floride entzündliche Erkrankung aus dem rheumatoiden Formenkreis sei weiterhin möglich. Zudem zeige sich die bekannte, links konstante und rechts deutlich zunehmende Gonarthrose des retropatellären Kompartiments mit begleitender Synovialitis, eine leichte bis mässige Osteochondrose L3/4 rechts und 4/5 links und eine leichte rechtsbetonte Akromioklavikular- und Sternoklavikulargelenksarthrose (Urk. 7/160; vgl. auch Urk. 7/162). 4.3.2

Im Zuge der Neuanmeldung vom 6. Januar 2017 reichte die Beschwerdeführerin Befundberichte vom 17. und 25. November 2016 über MRI-Untersuchungen der Lendenwirbelsäule, des ISG und des linken Vorfusses ein (Urk. 7/166).

Die MRI-Bilder der Lendenwirbelsäule vom 17. November 2016 zeigten im Vergleich zu den Voraufnahmen der Lendenwirbelsäule vom 6. Juli 2012 zunehmende degenerative Veränderungen: Eine Osteochondrose L3/4 Typ Modic 1 mit Wirbelkörperödem in den Segmenten L3 und 4, eine degenerative zentrale Spinalkanalstenose im Segment L3 bei hypertropher Facettengelenksarthrose, Diskusbulging und epiduraler Lipomatose, eine schwere Facettengelenksarthrose L4/5 sowie eine mässige Facettengelenksarthrose L5/S1. Die rezessale Enge links mit Tangierung der Nervenwurzel L5 links war hingegen im Vergleich mit den Voraufnahmen leicht regredient (Urk. 7/166/2).

Der zusätzlich erhobene MRI-Befund der ISG vom 25. November 2016 ergab beidseits keine entzündlichen Veränderungen (Urk. 7/166/3).

Die erstmalige MRI-Untersuchung des linken Vorfusses am 25. November 2016 brachte eine interstitielle Pseudobursa

plantarseitig /lateral angrenzend an das MTP-V-Gelenk zur Darstellung, welche nach Beurteilung des Radiologen am ehesten mechanisch bedingt sei durch eine leichte Hammerzehe. Zusätzlich zeigte sich auf den Bildern eine leichte Degeneration am MTP-I-Gelenk und eine leichte Reizung der intermetatarsalen Bursa (Urk. 7/166/1).

Die RAD-Orthopädin A.____ würdigte die neusten radiologischen Befunde im Auftrag der IV-Stelle versicherungsmedizinisch. In ihrer Stellungnahme vom 20. Februar 2017 hielt sie fest, die vom Radiologen erwähnte Zunahme der degenerativen Veränderungen an der Lendenwirbelsäule sei nicht auffällig. Eine Befundverschlechterung im zeitlichen Verlauf liege im Wesen degenerativer Prozesse. Die Enge des Nervenkanals L5 links sei leicht rückläufig und es würde keine Entzündung der ISG nachgewiesen. Es fehlten radiologische Anhaltspunkte für eine rheumatische Gelenkentzündung im Bereich der Lendenwirbelsäule. Im Übrigen sei ein MRI-Befund für sich allein nach aktuellen wissenschaftlichen Untersuchungen nicht geeignet, eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes zu belegen. Klinische Angaben über Beschwerden und Funktionszustand der Wirbelsäule fehlten aber. Hinsichtlich der MRI-Bilder des linken Vorfusses falle eine Hammerzehlfehlstellung der Kleinzehe mit am ehesten mechanisch bedingter Reizung des Schleimbeutels (= Bursa). Zudem werde ein für Spreizfüsse typisches abgeflachtes Quergewölbe beschrieben. Diese Veränderungen könnten, sofern Beschwerden bestünden, mit Einlagen behandelt werden, wobei nähere Angaben über Beschwerden und Funktion der Füße fehlten. Auch hier gelte, dass Bilder allein nicht ausreichen, um eine relevante gesundheitliche Veränderung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zu belegen (Urk. 7/168/2). 4.4

Sowohl mittels der 3-Phasenskelettszintigraphie vom 6. Oktober 2015 als auch der MRI-Bilder der Lendenwirbelsäule vom 17. November 2016 lässt sich ein Fortschreiten der Degeneration der Wirbelsäule belegen. Während der Gutachter Dr. Z.____

Mitte 2013 gestützt auf die im Jahr 2012 erfolgten MRI-Untersuchungen noch von geringgradigen Veränderungen im Sinne einer nicht-kompressiven

Diskopathie L4/5 und einer mässiggradigen Facettengelenksarthrose tieflumbal ausging, ist in den neueren Befundberichten neu von einer mässigen Osteochondrose in den Segmenten L3/4 und L4/5 und einer mässig bis schwergradigen Facettengelenksarthrose in den tiefen lumbalen Segmenten die Rede. Die Enge des Nervenkanals L5 links war am 17. November 2016 im Vergleich zu den früheren Untersuchungen leicht rückläufig, dagegen wurde neu eine Spinalkanalstenose im Segment L3 sichtbar.

Die RAD-Ärztin A.____ weist zwar zu Recht darauf hin, dass allein gestützt auf MRI-Befunde ohne ergänzende klinische Angaben über Beschwerden und Funktionszustand der Wirbelsäule noch nicht auf das Bestehen einer Schmerzsymptomatik und funktioneller Einschränkungen, beziehungsweise eine symptomatische und funktionelle Verschlechterung, geschlossen werden kann. Mangels begleitender medizinischer Angaben über eine Zunahme der Schmerzsymptomatik und funktioneller Einschränkungen in der Wirbelsäule reichen die neusten bildgebenden Wirbelsäulenbefunde nicht aus, um eine wesentliche gesundheitliche Verschlechterung glaubhaft darzutun. Selbst wenn entgegen dem vorstehend in Erwägung 2.3 Gesagten auf das im Beschwerdeverfahren eingereichte Zeugnis der behandelnden Rheumatologin Dr. B.____ vom 28. Juli 2017 abgestellt wird, ergibt sich nichts Anderes: Diesem Bericht ist - ohne nähere Begründung - zu entnehmen, dass die Beschwerden und Befunde (unter

anderem) im lumbalen Bereich zugenommen haben. Klinische Untersuchungsbefunde sowie präzise Angaben zu Beschwerden und allfälligen, mit den bildgebend erhobenen Befunden korrelierenden funktionellen Beeinträchtigungen werden darin aber nicht festgehalten. Ebenso wenig wird in diesem Bericht eine Arbeitsunfähigkeit bescheinigt (Urk. 5/1).

Andererseits darf nicht ausser Acht bleiben, dass sich die Beschwerdeführerin unter Hinweis auf sehr starke Rückenschmerzen erneut zum Leistungsbezug angemeldet hat. Bildgebend ist eine klare Zunahme der Wirbelsäulendegeneration bis hin zu teilweise schwerer Arthrose im rund viereinhalbjährigen Zeitraum seit den MRI-Untersuchungen, welche der leistungsablehnenden Verfügung vom 29. April 2014 zugrunde lagen, ausgewiesen. Ein Zeitintervall von über vier Jahren spricht gegen allzu hohe Anforderungen an das Glaubhaftmachen (Urteil des Bundesgerichts 9C_286/2009 vom 28. Mai 2009, E. 3.2.3). A. ___ vom RAD schloss nicht aus, dass die neuen Befunde mit einer relevanten Verschlechterung der Wirbelsäulenfunktion - und damit verbunden der Arbeitsfähigkeit - einher gehen können. Wohl ist gegenwärtig aufgrund der Akten eine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustands nicht glaubhaft gemacht worden; mit der klaren Zunahme der Wirbelsäulendegeneration und den geklagten starken Rückenschmerzen liegen aber konkrete Hinweise vor, wonach möglicherweise eine mit weiteren Erhebungen erstellbare rechtserhebliche Änderung vorliegt. Die IV-Stelle hätte bei dieser Ausgangslage weitere Abklärungen treffen müssen (vgl. die vorstehende E. 1.3). Der erst im Beschwerdeverfahren eingereichte Verlaufsbericht der behandelnden Orthopädin Dr. B. ___ ist zu wenig substantiiert, um die Frage nach einer wesentlichen gesundheitlichen Verschlechterung auch nur mit dem Beweisgrad des Glaubhaftmachens beantworten zu können. Die Sache ist deshalb an die IV-Stelle zurückzuweisen, damit sie die von A. ___ erwähnten fehlenden klinischen Erhebungen zu konkreten Beschwerden und Funktionszustand im Bereich der Wirbelsäule, Hände und Füsse sowie allfälliger weiterer beeinträchtigter Körperbereiche durch das Anfordern eines in diesem Sinne besser substantiierten einfachen Formularberichts bei den behandelnden Rheumatologen/Orthopäden veranlasse

(vgl. die vorstehende E. 1.3) und hernach erneut über das Eintreten auf die Neuanschuldung befinde. Dies führt zur Gutheissung der Beschwerde. 5.

Ausgangsgemäss gehen die Verfahrenskosten von Fr. 600.-- zulasten der unterliegenden IV-Stelle (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird, soweit darauf eingetreten wird, in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 24. Mai 2017 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit sie nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen erneut über die Neuanschuldung vom 6. Januar 2017 befinde. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der

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 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 Die Vorsitzende Der Gerichtsschreiber Grünig Klemmt

E. 7

/140). Die von der Versicherten dagegen erhobene Beschwerde (Urk. 7/146/3) wies das Sozialversicherungsgericht mit dem Urteil IV.2014.00605 vom 20. April 2015 ab (Urk. 7/155). Dieses Urteil wurde rechtskräftig.

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