

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01340 vom 6. September 2019

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-09-06, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.01340

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01340 du 6 septembre 2019

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01340 del 6 settembre 2019

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. 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). 1. 2

Gesetz und Verordnung enthalten keine Vorschriften über die materiellrechtliche

Revision von Eingliederungsleistungen wegen einer seit ihrer Zusprechung eingetretenen Veränderung der Verhältnisse. Ebenso wenig ist geregelt, unter welchen Voraussetzungen im Falle einer vorangegangenen Verweigerung von Eingliederungsleistungen ein neues Gesuch entgegenzunehmen und zu prüfen ist. In BGE 105 V 173 hat das Bundesgericht entschieden, dass Eingliederungsleistungen gleich wie Renten und Hilflosenentschädigungen zu behandeln sind und dass dem zufolge Art. 17 ATSG sowie die dazugehörigen Ordnungsbestimmungen in analoger Weise auch auf die Revision von Eingliederungsleistungen angewendet werden müssen. Art. 87 Abs. 3 IVV betrifft – trotz seiner Stellung im Abschnitt E «Die Revision der Rente und der Hilflosenentschädigung» – zwar nicht die eigentliche materiellrechtliche Revision laufender Leistungen, sondern einen anderen Sachverhalt, nämlich die Neuprüfung nach vorangegangener Leistungsverweigerung. Es rechtfertigt sich aber, die vorerwähnte Rechtsprechung auch auf Art. 87 Abs. 3 IVV

auszudehnen und diese Bestimmung ebenfalls in analoger Weise auf Eingliederungsleistungen anzuwenden. Aufgrund der dortigen Verweisung auf Art. 87 Abs. 2 IVV ist daher, wenn eine Eingliederungsleistung verweigert wurde, eine neue Anmeldung nur zu prüfen, wenn die versicherte Person glaubhaft macht (vgl. BGE 130 V 64 E. 5.2, 71 E. 2.2 mit Hinweisen), dass sich die tatsächlichen Verhältnisse in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert haben (BGE 109 V 119 E. 3a, vgl. auch 125 V 410

E. 2b; AHI 2000 S. 233 E. 1b).

E. 1.2

Am 17. Juli 2017 meldete sich die Versicherte erneut zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (Urk. 7/73) ; mit ihrer Anmeldung legte sie zahlreiche Arbeitsunfähigkeitsatteste auf (Urk. 7/72).

Mit Schreiben vom 21. Juli 2017 forderte die IV-Stelle die Versicherte auf, aktuelle Beweismittel zur Glaubhaftmachung einer wesentlichen Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse seit Erlass der letzten anspruchsverneinenden Verfügung nachzureichen (Urk. 7/76). Daraufhin reichte die Versicherte einen Bericht der Klinik für Rheumatologie des Z.____ vom 26. August 2017 ein (Urk. 7/77). Mit Vorbescheid vom 23. August 2017 stellte die IV-Stelle in Aussicht, dass sie mangels glaubhaft gemachter Veränderung der anspruchsrelevanten Verhältnisse auf das Leistungsgesuch nicht eintreten werde (Urk. 7/81). Dagegen wendete die Versicherte mit Eingabe vom 12. September 2017 ein, ihre gesundheitliche Situation habe sich seit Juni 2016 verschlechtert; im Juni 2017 sei nun ein Chronic Fatigue Syndrom diagnostiziert worden, welches Einschränkungen bewirke, die ihr die Ausübung des angestammten Berufs als Kleinkinderzieherin verunmöglichten (Urk. 7/87). Mit dem Einwand wurde ein Bericht des Hausarztes, Dr. med. A.____, Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin, vom 11. September 2017 (Urk. 7/85) sowie zahlreiche spezialärztliche Berichte über in den Jahren 2016 und 2017 getätigte Abklärungen aufgelegt (Urk. 7/86). Mit Verfügung vom 7. November 2017 trat die IV-Stelle auf das neue Leistungsbegehren nicht ein (Urk. 2 [=7/92]).

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 Nicht eintreten. 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. 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.

E. 1.4

Nachdem die IV Stelle die Beschwerdeführerin aufgefordert hatte, sich einer fachpsychiatrischen Behandlung zur Verbesserung des Gesundheitszustandes zu unterziehen (Urk. 7/28), teilte sie der Sachbearbeiterin der IV-Stelle am 21. Juli 2015 per E-Mail mit, sie habe am 20. Juli 2015 einen ersten Termin bei einer Fachärztin wahrgenommen (Urk. 7/32). Am 3. August 2015 teilte sie ebenfalls per E-Mail mit, sie habe die Fachärztin erneut aufgesucht; sie werde ausserdem noch für eine Schwindelstunde im Z.____ angemeldet (Urk. 7/34).

E. 1.5

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. 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; vgl. auch BGE 130 V 64 E. 5.2, 130 V 71 E. 2.2). 1.

E. 2

Dagegen liess die Versicherte am 7. Dezember 2017 Beschwerde (Urk. 1) erheben und beantragen, es sei auf das Leistungsbegehren einzutreten und die ses sei materiell zu prüfen. Mit Beschwerdeantwort vom 30. Januar 2018 beantragte die IV- Stelle Abweisung der Beschwerde (Urk. 6), was der Beschwerdeführer in mit Verfügung vom 1. Februar 2018 mitgeteilt wurde (Urk. 8).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründet e ihr en

Entscheid, auf das erneute Gesuch um Ausrichtung von Leistungen nicht einzutreten, damit, dass eine wesentliche Änderung der beruflichen oder medizinischen Situation nicht festzustellen sei. Der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) sei zum Schluss gekommen, es seien keine neuen Befunde mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit erhoben worden. Zudem empfehle sie der Beschwerdeführerin zur Verbesserung ihres Gesundheitszustandes eine Gewichtsreduktion und eine stufenweise Steigerung der Belastbarkeit (Urk. 2) .

E. 2.2

Demgegenüber brachte die Beschwerdeführerin im Wesentlichen vor (Urk. 1), sie leide neu an einem Chronic Fatigue Syndrom, Migräne mit und ohne Aura mit rezidivierenden Schwankschwindelepisoden sowie chronischen Kopfschmerzen vom Spannungstyp. Von der Ärztin sei eine moderate Beeinträchtigung im Alltag und Berufsleben festgehalten worden, die mindestens eine 50% ige Reduktion gegenüber dem Aktivitätslevel vor Krankheitsbeginn bedeute. Mit den eingereichten Arztberichten habe sie glaubhaft eine leistungsrelevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes vorgebracht, zumal im ersten IV-Abklärungsverfahren ausdrücklich ein IV-relevanter Gesundheitsschaden verneint worden sei. Die Beschwerdegegnerin sei daher von Amtes wegen verpflichtet, im Einzelfall und nach den von der Rechtsprechung vorgegeben en Kriterien die Anspruchsberechtigung abzuklären. 3.

E. 3

in Verbindung mit Abs. 2 IVV soll verhindert werden, dass sich die Verwaltung nach vorangegangener rechtskräftiger Leistungsverweigerung immer wieder mit gleich lautenden und nicht näher begründeten, das heisst keine Veränderung des Sachverhalts darlegenden Gesuchen befassen muss (BGE 109 V 108 E. 2a, 262 E. 3). 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 mit Hinweisen).

E. 3.1.1

Der leistungsabweisenden Verfügung vom 16. Juni 2016 liegen mehrere Berichte der behandelnden Ärzte zu Grunde (Urk. 7/16, Urk. 7/22, Urk. 7/27, Urk. 7/49).

Dr. med. B.____, Fachärztin FMH für Innere Medizin und Lungenkrankheiten, führte in ihrem Bericht vom 7. Oktober 2014 folgende Diagnosen auf (Urk. 7/16/1) :

mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: - Paroxysmale orthotope AV- Reentry Tachykardie/WPW-Syndrom - Erfolgreiche RF Ablation 16.10.09 - Status nach erfolgreicher RF Ablation 03.06.14 mit passagere r Auswirkung auf die Arbeitsunfähigkeit: - Reizhusten - Rhinopathie mit leichter post . Rhinorrhoe - Subakute Laryngitis bei GERD - Asthma bronchiale - Muskuloskelettale Schmerzen: Muskelhartspann paravertebral, M. pectoralis beid seits - Adipositas, BMI 36.6 - Rezidivierende leicht erhöht isolierte CRP Werte ohne Leukozytose seit Juni 14

Dr. B.____ berichtete sodann, im Vordergrund stünden diffuse muskuloskelettale Schmerzen im Bereich des Thorax. Der noch leichte Hustenreiz sei deutlich abnehmend. Weiterhin träten zwei- bis dreimal wöchentlich subfebrile Temperaturen mit vermindertem Allgemeinzustand und Müdigkeit auf. Auch

Tachykardieepisodes würden immer wieder auftreten. Aufgrund der komplexen postinterventionellen Beschwerden nach erfolgreicher RF Ablation am 3. Juni 2014 mit akutem Reizhusten sei die Patientin bis Mitte Oktober 2014 zu 100 % arbeitsunfähig gewesen. Bei günstigem Verlauf habe es anschliessend aus pneumologischer Sicht keinen Grund mehr für eine weitere Arbeitsunfähigkeit gegeben. Entsprechend habe sie dem Hausarzt empfohlen, die Arbeitsfähigkeit schrittweise auszubauen (Urk. 7/16/2-3). 3. 1. 2

Im Bericht der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Z.____ über das Erstgespräch vom 19. Februar 2015 wurde festgehalten, bei der Patientin bestünden nach zwei Herzoperationen wegen Herzrhythmusstörungen weiterhin Extrasystolen und eine Verunsicherung bezüglich körperlicher Symptome. Seit der Operation im Jahr 2014 bestünden Probleme mit der Atmung, ausserdem leide sie unter einem Reizhusten, der sich zwischenzeitlich etwas gebessert habe. Sie sei jedoch schneller erschöpft und brauche mehr Erholungszeit, weshalb sie aktuell nur 50 % arbeite. Der Antrieb sei teilweise reduziert, sie fühle sich auch niedergeschlagen und erschöpft. Die Interesse- und Freude-fähigkeit sei vorhanden, die Konzentration dagegen teilweise reduziert, ebenso der Appetit. Bei insgesamt unauffälliger Schlafdauer bestünden teilweise Einschlafstörungen. Schliesslich wurde ein Verdacht auf Anpassungsstörung nach Herzoperation (ICD-10: F43.2), differentialdiagnostisch ein Verdacht auf Neurasthenie (ICD-10: F48.0) diagnostiziert (Urk. 7/22/6-8).

E. 3.1.3

Der Hausarzt der Beschwerdeführerin, Dr. med. A.____, Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin, berichtete am 7. März 2015 von einer paroxysmalen Tachykardie, einem unklaren chronischen Reizhusten, einem unklaren Entzündungszustand mit rascher Erschöpfung, einem Verdacht auf Anpassungsstörung, einer Adipositas mit BMI 37 sowie einem Herpes zoster. In der angestammten Tätigkeit als Kinderbetreuerin attestierte er eine

vom 3. Juni 2014 bis 2. Januar 2015 andauernde vollständige Arbeitsunfähigkeit. Ab 3. Januar 2015 sei die Patientin zu 50 % arbeitsfähig; die rasche Ermüdbarkeit führe zu einer Verlangsamung und Leistungseinbusse aufgrund von Konzentrationsstörungen im Verlauf des Tages. Eventuell könne mit einer begleitenden Psychotherapie eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit auf 80 bis 100 % erreicht werden (Urk. 7/22/1- 3). 3.

E. 3.1.5

Med. pract. C.____, Fachärztin FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, führte in ihrem Bericht vom 24. März 2016 aus, zu Beginn der Behandlung am 20. Juli 2019 sei die Stimmung leicht depressiv-ängstlich gewesen. In jenem Zeitpunkt seien Beratungsgespräche bezüglich des Umgangs mit der (somatischen) Erkrankung sinnvoll gewesen. Seit Anfang 2016 bestehe keine psychiatrisch -psychotherapeutische Behandlungsindikation mehr. Am 7. März 2016 habe sich die Patientin psychopathologisch vollkommen unauffällig gezeigt. Die allenfalls zeitweise vorhandene psychische Komorbidität habe keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gehabt. Sie empfehle, die Auflage einer psychiatrischen Behandlung von Seiten der Invalidenversicherung aufzuheben (Urk. 7/49).

E. 3.2.1

Zur Glaubhaftmachung einer Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes respektive einer Änderung der tatsächlichen Verhältnisse legte die Beschwerdeführerin einen Bericht des Hausarztes Dr. A.____ (Urk. 7/85) sowie diverse Berichte des Z.____ und des Röntgeninstituts D.____ (Urk. 7/86/1-36) auf.

E. 3.2.2

Dr. A.____ berichtete am 11. September 2017, die bei der Patientin aufgetretenen Zustände verminderter kognitiver und physischer Leistung hätten nun durch die Rheumatologen des Universitätsspitals unter das Chronic Fatigue Syndrom subsumiert werden können. Die Beschwerden, welche bei dieser Diagnose aufträten, führten zu einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. In den vergangenen Monaten habe die Erschöpfung nach körperlicher Aktivität zugenommen, zudem seien gehäuft Infekte, Fieber und Muskelschmerzen aufgetreten. Insgesamt habe sich das Krankheitsbild in den letzten Monaten verschlechtert (Urk. 7/85).

E. 3.2.3

Im Bericht der Klinik für Rheumatologie des Z.____ vom 31. März 2017 wurde festgehalten, die Patientin berichte vordergründig über ein störendes allgemeines körperliches Erschöpfungsgefühl mit vermehrter Müdigkeit, sehr geringer Belastbarkeit und Schlaf- und Konzentrationsstörungen. Der durch eine Psychiatrin gestellte Verdacht auf ein Chronic Fatigue Syndrom sei für die Patientin aus ihrer Sicht in allen Bereichen zutreffend. Aktuell wie vorbestehend zeigten sich erhöhte Entzündungsparameter, unverändert berichte die Patientin auch über stets sub febrile Temperaturen, meist um die 37,6°C, teilweise jedoch auch bis 38,4°C steigend. Richtige Fieberschübe seien jedoch nur mit Auftreten von meist pulmonalen Infekten vergesellschaftet. Bereits im April 2016 sei bei ihnen eine stationäre Abklärung der erhöhten Entzündungsparameter und der subfebrilen Temperaturen erfolgt. Immunserologie und Immunglobuline hätten sich damals normwertig gezeigt, es hätten sich auch keine Hinweise auf eine Vaskulitis oder Sarkoidose bei chronischem Reizhusten ergeben. Weiter hätten sich keine Lymphadenopathie oder Hepatomegalie als Hinweise für ein zugrundeliegendes malignes Geschehen gezeigt. Die Befunde des unklaren

Entzündungszustands seien wie bereits vorgängig in der hausinternen Entzündungssprechstunde im Rahmen der Adipositas erklärt worden. Aktuell hätten sich klinisch und anamnestisch erneut keine Hinweise auf eine zugrundeliegende rheumatologische Erkrankung gezeigt. Aufgrund der anamnestisch bestehenden subfebrilen Temperaturen sei ein vierwöchiger Therapieversuch mit niedrig dosiert Kolchizin erfolgt, worunter die Patientin weder über eine Normalisierung der Temperatur, noch Besserung der Allgemeinsymptome, jedoch über vermehrtes Auftreten von Kopfschmerzen berichtet habe. Aufgrund der Kopfschmerzsymptomatik sei auf einen weiteren Therapieversuch mit höherer Dosierung von Kolchizin verzichtet worden. Zusammenfassend könne die Symptomatik der Patientin im Rahmen eines Chronic

Fatigue Syndroms erklärt werden. Ausschlaggebend sei jedoch die noch ausstehende Schlafabklärung, da die ausgeprägte Tagesmüdigkeit differentialdiagnostisch im Rahmen eines möglichen OSAS erklärt werden könnte. Weiterhin würden sie keine andere Erklärung für den bestehenden Entzündungszustand sehen als im Rahmen der Adipositas (Urk. 7/86/3-5).

In einem weiteren Bericht vom 26. Juni 2017 führten die Rheumatologen des Z.____ aus, sie hätten im Bericht vom 31. März 2017 den Verdacht auf ein Chronic Fatigue Syndrom geäußert. Die damals noch ausstehende Untersuchung des Schlaflabors habe mittlerweile einen unauffälligen Befund gezeigt, sodass sie – wie von der Patientin gewünscht – die Diagnose nun bestätigen könnten (Urk. 7/77 = 7/86/1-2).

E. 3.2.4

Dem Bericht der Klinik für Neurologie des Z.____ vom 7. Juli 2017 kann entnommen werden, dass anamnestisch seit 2014/2015 ein nahezu täglich aufgetretener Kopfschmerz mit Photo- und Phonophobie sowie Schwankschwindel bestanden habe. Aktuell bestünden weiterhin täglich stechende und pulsierende Kopfschmerzen. Die durchgeführte kraniale MRI-Untersuchung sowie das ophthalmologische Konsilium hätten keine Hinweise auf einen Pseudotumor cerebri gezeigt. Die täglich vorliegenden Kopfschmerzen seien aktuell als chronifizierte Kopfschmerzen bei vorbestehender primärer Migräne mit vestibulärer Komponente zu beurteilen. Zudem könne eine zusätzliche Komponente eines Medikamentenübergewisses kopfschmerzes nicht ausgeschlossen werden. Zur Akutmedikation der migräneförmigen Kopfschmerzen werde ein Therapieversuch mit Zomig Nasenspray empfohlen (Urk. 7/86/10-13).

E. 3.3

Vorab ist darauf hinzuweisen, dass die versicherte Person die massgeblichen Tatsachenänderungen bereits mit der Neuanmeldung glaubhaft machen muss (Urteil des Bundesgerichts 8C_759/2015 vom 25. Februar 2016 E. 2.2 mit weiteren Hinweisen) . Wird ihr schon im Verwaltungsverfahren eine angemessene Frist zur Einreichung ergänzender Beweismittel angesetzt , legt das Gericht seiner beschwerdeweisen Überprüfung den Sachverhalt zu Grunde, der sich der Verwaltung bot (BGE 130 V 64 E. 5.2.5) . Erst im Beschwerdeverfahren eingereichte Arztberichte sind gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung demnach unbeachtlich, sofern sich das Verfahren einzig auf die Frage bezieht, ob die Verwaltung auf die Neuanmeldung zu Recht wegen fehlender Glaubhaftmachung veränderter Tatsachen nicht eingetreten ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_196/2008 vom 5. Juni 2008) .

Die Beschwerdeführerin wurde von der IV-Stelle mit Schreiben vom 21. Juli 2017 aufgefordert, aktuelle Beweismittel wie Arztberichte oder Berichte eines Spitals zur Glaubhaftmachung einer anspruchrelevanten Änderung der tatsächlichen Verhältnisse aufzulegen, ansonsten auf das Gesuch nicht eingetreten werden könne (Urk. 7/76). Daraufhin reichte sie einen Bericht der Klinik für Rheumatologie des Z.____ vom 26. August 2017 ein (Urk. 7/77). Weitere medizinische Unterlagen (Urk. 7/86) legte sie ausserdem im Zusammenhang mit ihrem Einwand vom 12. September 2017 (Urk. 7/87) gegen den Vorbescheid auf. Die erst mit der Beschwerde aufgelegten Berichte (Urk. 3/3-5) sind demzufolge für die im vorliegenden Verfahren zu beantwortende Frage, ob eine Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse im Neuanmeldeverfahren glaubhaft gemacht worden ist, grundsätzlich unbeachtlich.

E. 3.4

Eine neu hinzugeordnete Diagnose bewirkt nicht unbesehen eine höhere Arbeitsunfähigkeit. Massgebend für den Grad der Arbeitsunfähigkeit ist nicht die Diagnose oder die Zahl der aufgeführten Diagnosen, sondern die daraus resultierende Leistungseinschränkung, welche sich auch durch eine zusätzliche Beeinträchtigung nicht zwangsläufig erhöhen muss (vgl. Urteil des Bundesgerichtes 9C_804/2015 vom 21. Juni 2016 E. 3.2). Für eine Neuanmeldung reicht es daher nicht aus, eine ausschliesslich gesundheitliche Verschlechterung geltend zu machen. Insbesondere genügt eine neu hinzugeordnete Diagnose per se nicht, um eine erhebliche Verschlechterung glaubhaft zu machen, da damit über das quantitative Element einer relevanten, die Arbeitsfähigkeit schmälern- den Veränderung des Gesundheitszustand es nicht zwingend etwas ausgesagt wird (vgl. Urteil des Bundesgerichtes 8C_244/2016 vom 21. Juni 2016 E. 3.5).

Auch wenn es zutrifft, dass die behandelnden Ärzte neue Diagnosen stellten, kann mit den massgebenden Berichten keine anspruchrelevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes glaubhaft gemacht werden. Entgegen der von der Beschwerdeführerin wohl vertretenen Auffassung wurden keine neuen Befunde erhoben. Wie namentlich aus dem Bericht der Klinik für Rheumatologie des Z.____ vom 31. März 2017 hervorgeht, klagte die Beschwerdeführerin seit dem Eingriff am Herzen im Juni 2014 unverändert über Müdigkeit, Abgeschlagenheit, Konzentrations- und Schlafstörungen sowie gehäuft auftretende Fieberzustände.

Dem Bericht der Klinik für Neurologie des Z.____

vom 7. Juli 2017 kann sodann entnommen werden, dass die von der Beschwerdeführerin als neu bezeichneten Kopfschmerzen mit Schwindel ebenfalls bereits seit 2014/2015 vorliegen; ohne das Vorliegen dieser Beschwerden wäre im August 2015 keine Abklärung in der Schwindelsprechstunde in Aussicht genommen worden. Da somit sämtliche aktuell erhobenen Befunde bereits bei Erlass der leistungsverweigernden Verfügung im November 2015 bekannt waren, kann mit den im Verwaltungsverfahren aufgelegten medizinischen Berichten keine anspruchrelevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes dargetan werden. 4.

Da die Beschwerdeführerin mit den aufgelegten Unterlagen eine anspruchrelevante Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse nicht glaubhaft machen konnte, ist die IV-Stelle auf das neue Leistungsgesuch der Beschwerdeführerin zu Recht nicht eingetreten. Die Beschwerde ist daher abzuweisen. 5.

Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 5 00.-- festzulegen und ausgangsgemäss von der Beschwerdeführerin zu tragen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 5 00.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

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

3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Ursula Sintzel - 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 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Vogel-Sherif

E. 6

Zeitlicher Ausgangspunkt für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bildet bei der Neuanschuldung die letzte rechtskräftige Verfügung, die auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs beruht. Demgemäss sind die Verhältnisse bei Erlass der strittigen Verwaltungsverfügung mit denjenigen im Zeitpunkt der letzten materiellen Abweisung zu vergleichen (BGE 130 V 64 E. 2, 130 V 71 E. 3, 133 V 108 E. 5.2 und E. 5.4). Dabei stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar (BGE 133 V 108; vgl. auch BGE 130 V 71 E. 3.2.3). 2.

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