

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00523 vom 16. Dezember 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-12-16, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2021.00523

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00523 du 16 décembre 2021

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00523 del 16 dicembre 2021

Erwägungen

E. 1

Die 1965 geborene X.____ bezog infolge einer Krebserkrankung ab 2003 Leistungen (Brustprothesen und Hörgeräte) der eidgenössischen Invalidenversicherung (Kostengutsprache für Brustprothesen vom 26. Mai 2003, Urk. 7/4; Kostengutsprachen für Hörgeräte vom 25. April 2006, Urk. 7/12).

Am 16. April 2009 meldete sie sich unter Hinweis auf eine seit 26. Juli 2008 bestehende krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit erneut bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk. 7/17). Nachdem die IV-Stelle mit Verfügung vom 15. Juni 2010 (Urk. 7/62) einen Rentenanspruch der Versicherten verneint hatte, hob das hiesige Gericht mit Urteil IV.2010.00717 vom 9. September 2011 (Urk. 7/68) die rentenablehnende Verfügung auf und wies die Sache zur Ergänzung der medizinischen Abklärungen und neuen Verfügung an die Verwaltung zurück. Daraufhin holte die IV-Stelle aktuelle Berichte der behandelnden Ärzte ein und liess die Versicherte psychiatrisch begutachten (Gutachten von med. pract.).

Y.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 27. September 2012; Urk. 7/84). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 19. Juli 2013 den Anspruch auf eine Invalidenrente (Urk. 7/104). Hiergegen erhob die Versicherte am 9. September

2013 Beschwerde am hiesigen Gericht (Urk. 7/113/3

ff.), welche mit Urteil IV.2013.00770 vom 6. Dezember 2013 abgewiesen wurde (Urk. 7/116). Die von der Versicherten am 3. Februar 2014 beim Bundesgericht

eingereichte Beschwerde (Urk. 7/117/2 ff.) wies dieses mit Urteil 8C_105/2014 vom 4. Juli 2014 ab (Urk. 7/120).

In den Jahren 2014 bis 2019 erteilte die IV-Stelle mehrfach Kostengutsprache für eine beidseitige Hörgeräteversorgung (Urk. 7/123; vgl. auch Kostengutsprache für Mehrkosten-Hörgeräteversorgung vom 23. Februar 2015, Urk. 7/135; Kostengutsprache vom 22. Januar 2018 für Titan-Ohrspasstücke, Urk. 7/140).

Am 1. Dezember 2020 (Eingangsdatum) meldete sich die Versicherte unter Hinweis auf eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug an (Urk. 7/153). Nach Prüfung der eingereichten Unterlagen (vgl. Urk. 7/158) sowie durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Vorbescheid vom 15. März 2021, Urk. 7/160; Einwand vom 29. April 2021, Urk. 7/167) trat die IV-Stelle mit Verfügung vom 28. Juli 2021 auf das neue Leistungsbegehren nicht ein (Urk. 2).

E. 2

Hiergegen erhob die Versicherte am 8. September 2021 Beschwerde und beantragte, es sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Beschwerde gegen sie zu verpflichten, auf die Neuanmeldung einzutreten und das Gesuch materiell zu prüfen. In prozessualer Hinsicht ersuchte die Beschwerdeführerin um unentgeltliche Prozessführung und Bestellung von Rechtsanwältin Stephanie C. Elms als unentgeltliche Rechtsvertreterin (Urk. 1). Mit Beschwerdeantwort vom 13. Oktober 2021 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk.

E. 2.1

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 Neuanmeldung 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. 2.2

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 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 (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. 2.3

Streitgegenstand im System der nachträglichen Verwaltungsrechtspflege ist das Rechtsverhältnis, welches – im Rahmen des durch die Verfügung beziehungsweise den Einspracheentscheid bestimmten Anfechtungsgegenstandes – den auf Grund der Beschwerdebegehren effektiv angefochtenen Verfügungsgegenstand bildet. Nach dieser Begriffsumschreibung sind Anfechtungsgegenstand und Streitgegenstand identisch, wenn die Verwaltungsverfügung beziehungsweise der Einspracheentscheid insgesamt angefochten wird (BGE 125 V 413). Richtet sich die Beschwerde gegen einen Nichteintretensentscheid, hat das Gericht, ungeachtet der Vorbringen der beschwerdeführenden Partei, zu prüfen und darüber zu entscheiden, ob die Verwaltung zu Recht nicht auf das Leistungs- oder Feststellungsbegehren eingetreten ist. Der richterliche Entscheid in der Sache (Sachentscheid) hat in dieser besonderen verfahrensmässigen Situation den formellen Gesichtspunkt des Nichteintretens durch die untere Instanz zum Gegenstand. Dagegen hat sich das Gericht mit den materiellen Anträgen nicht zu befassen (BGE 121 V 157 E. 2b, 116 V 265 E. 2a, SVR 1997, UV Nr. 66 S. 225 E. 1a). 3.

3.1

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin auf die Neuanmeldung der Beschwerdeführerin vom 1. Dezember 2020 (Urk. 7/153) zu Recht nicht eingetreten ist.

Zeitliche Vergleichsbasis für die Glaubhaftmachung einer anspruchserheblichen Änderung nach Art. 87 Abs. 3 IVV und gegebenenfalls der Prüfung, ob eine solche tatsächlich eingetreten ist und sich auf den Invaliditätsgrad bzw. den Rentenanspruch auswirkt, bildet die letzte rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Invaliditätsbemessung beruht (BGE 133 V 108; vgl. auch BGE 130 V 71 E. 3.2.3; Urteil des Bundesgerichts 9C_438/2009 vom 26. März 2010 E. 1 mit Hinweisen), mit hin die gerichtlich bestätigte Verfügung vom 19. Juli 2013 (Urk. 7/104). 3.2

3.2.2

Aus somatischer Sicht wurde dabei von einer unbestrittenen 30%igen Einschränkung infolge eines Lymphödems des rechten Armes in der angestammten Tätigkeit als kaufmännische Angestellte ausgegangen (vgl. hierzu Verfügung vom 19. Juli 2013, Urk. 7/104; Urteil des hiesigen Gerichts IV.2013.00770 E.

3.1, Urk. 7/116/3; Berichte von Dr. med. Z.____, Oberärztin an der Klinik für Gynäkologie des Universitätsspitals A.____, vom 27. Juli 2009 und 2. Mai 2012, Urk. 7/30 und Urk. 7/81; vgl. auch Urteil IV.2010.00717 des hiesigen Gerichts vom 9. September 2011 E. 3.2.1, Urk. 7/68). 3.2.3

Aus psychiatrischer Sicht stützte sich die Verfügung vom 19. Juli 2013 auf das psychiatrische Gutachten von med. pract. Y.____ vom 27. September 2012 (Urk. 7/84; vgl. auch Urk. 7/116; Urk. 7/120). Med. pract. Y.____

diagnostizierte eine sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirkende rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig allenfalls zeitweilig leichte depressive Episode (ICD-10 F33.0). Folgenden weiteren Diagnosen mass die Gutachterin dagegen keine Auswirkung auf die

Arbeitsfähigkeit bei (Urk. 7/84/23): - Akzentuierte Persönlichkeitszüge mit emotional instabilen Anteilen (ICD-10 Z73.1) - Atypische Bulimia

nervosa (ICD-10 F50.3) - Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide ,
Abhängigkeit syndrom, gegenwärtig ständiger Substanzgebrauch (ICD

E. 6

unter Beilage ihrer Akten, Urk. 7/1-174), worüber die Beschwerdeführerin am 18. Oktober 2021 in Kenntnis gesetzt wurde (Urk. 8). 3.

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung:
1.

Die Beschwerdegegnerin hielt in der angefochtenen Verfügung dafür (Urk. 2), dass die eingereichten Unterlagen keine Veränderung der Verhältnisse glaubhaft gemacht hätten. Die in den Unterlagen genannten Diagnosen seien bekannt und berücksichtigt worden. Mit einer Einschränkung von 10-20 % bei der Arbeitsfähigkeit könne die Beschwerdeführerin weiterhin ein rentenausschliessendes Einkommen erzielen. Aufgrund unveränderter Tatsachen sei am Entscheid festzuhalten (Urk. 2).

Die Beschwerdeführerin machte demgegenüber geltend, dass der Vergleichszeitpunkt die Verfügung vom 19. Juli 2013 sei, welche auf dem psychiatrischen Gutachten von med. pract. Y. ___ vom 27. September 2012 basiert habe, welche eine Einschränkung von 20 % attestiert habe. In somatischer Hinsicht sei mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit lediglich ein Lymphödem nach Mammakarzinom vorgelegen, welches eine Einschränkung im Gebrauch des rechten Armes und eine Reduktion der Arbeitsfähigkeit von 30 % zur Folge gehabt habe. Die Beschwerdeführerin leide neu unter einem definitiven Morbus Menière links, welcher massive Koordinations- und Gleichgewichtsstörungen zur Folge habe. Darüber hinaus habe die Schwerhörigkeit deutlich zugenommen, welche insbesondere zur Folge habe, dass sie nur noch mit einer Person ein Gespräch führen könne. In Gruppen sei ihr dies nicht mehr möglich. Insgesamt sei sie maximal zu 10-20 % arbeitsfähig. Die Beschwerdegegnerin habe sich nicht nachvollziehbar mit den eingereichten Berichten auseinandergesetzt (Urk. 1). 2.

E. 6.1

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 des Bundesgesetzes

über die Invalidenversicherung, IVG) und auf Fr. 700.-- anzusetzen. Ausgangsgemäss sind sie der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

E. 6.2

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 57 E. 2.2), weshalb die vertretene Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Prozessentschädigung hat.

Diese ist gestützt auf Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit § 34 Abs. 1 und 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses auf Fr. 1'700.-- (inklusive Mehrwertsteuer und Barauslagen) festzusetzen.

Das Gesuch um unentgeltliche Prozessführung und Bestellung einer unentgeltlichen Rechtsvertreterin vom 8. September 2021 (Urk. 1) erweist sich damit als gegenstandslos. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 28. Juli 2021 aufgehoben und es wird die Beschwerdegegnerin verpflichtet, auf die Neuanmeldung einzutreten und diese materiell zu prüfen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 1'700.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Stephanie C. Elms - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 5.

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 Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin HurstCasanova

E. 10

F12.2) - Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol, Abhängigkeitsyndrom gegenwärtig abstinent (ICD-10 F10.20) - Psychische und Verhaltensstörungen durch Benzodiazepine, Abhängigkeitsyndrom, gegenwärtig abstinent (ICD-10 F13.20)

Weiter führte sie aus, gemäss der Aktenlage seien bei der Beschwerdeführerin im Längsschnittverlauf leichte und mittelgradige depressive Episoden bei einer rezidivierenden depressiven Störung beschrieben worden. Unter einer adäquaten antidepressiven Behandlung habe eine Remission der depressiven Symptome erzielt werden können (Urk. 7/84/21).

Zusammenfassend liessen sich aktuell nur noch leichte Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit feststellen. Es handle sich um eine leicht verminderte Stress- und Frustrationstoleranz sowie eine leichte Einschränkung der sozialen Kompetenzen mit Einschränkung der emotionalen Belastbarkeit. Es sei anzunehmen, dass im Rahmen einer adäquaten und konsequenten psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung und unter Abstinenz von psychotropen Substanzen (Cannabis) eine weitere Verminderung der aktuellen Arbeitsunfähigkeit erzielt werden könne. Folgende psychosoziale Belastungsfaktoren beeinflussten den Behandlungsverlauf: subjektives Krankheitskonzept, Arbeitsplatzverlust, erschwerte Bedingungen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt, schwankender, dabei derzeit eher geringerer beruflicher Ehrgeiz, partnerschaftliche Konflikte, finanzielle Probleme, IV-Berentung des Bruders und eigener Rentenwunsch (Urk. 7/84/23).

Gestützt darauf kam die Gutachterin zum Schluss, dass die Beschwerdeführerin in der angestammten und leidensadaptierten Tätigkeit als kaufmännische Angestellte beziehungsweise Verwaltungssekretärin aus psychiatrischer Sicht zu 20 % arbeitsunfähig sei. Eine weitere Reduktion der noch bestehenden Arbeitsunfähigkeit im angestammten Beruf auf unter 10 % sei unter adäquater psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung anzunehmen beziehungsweise zu erwarten. Retrospektiv könne aus psychiatrischer Sicht davon ausgegangen werden, dass eine andauernde Arbeitsunfähigkeit von mehr als 20 % im invaliden versicherungsrechtlichen Sinne noch nie vorgelegen habe (Urk. 7/84/24). 4.

Die im Rahmen der Neuanschuldung eingereichte medizinische Aktenlage stellt sich folgendermassen dar: 4.1

Am 15. Oktober 2020 fand die Erstkonsultation in der Sprechstunde des interdisziplinären Zentrums für Schwindel und neurologische Sehstörungen im Universitätsklinikum A. statt. Im gleichentags verfassten Bericht notierten die Behandler folgende, gekürzt wiedergegebenen Diagnosen (Urk. 7/151 ; vgl. auch Urk. 7/158/10 ff.): - Definitiver Morbus Menière links - Kombinierte hochgradige Schwerhörigkeit links und mittelgradige Schwerhörigkeit rechts - Status nach Gehörgangs-Ekzem beidseits - Primäre Ziliendyskinesie , Erstdiagnose Juni 2016 - Status nach multizentrischem, gemischt lobulär und duktal invasivem Mammakarzinom rechts - Posttraumatische Belastungsstörung

Die Beschwerdeführerin

habe sich auf Zuweisung hin in der Sprechstunde vorgestellt. Im April 2019 sei erstmals eine starke Drehschwindelattacke von ca. 1 h aufgetreten, wobei sie mehrmals erbrechen müsse. Im Anschluss habe sie sich tagelang benommen gefühlt. Es sei eine Therapie mit Symfona etabliert worden, was ihr gut geholfen habe. Nach einigen Monaten habe sie Symfona wieder abgesetzt, wonach einige Wochen später wieder mehrere Schwindelepisoden aufgetreten seien. Zwischenzeitlich habe sie wieder Symfona eingenommen, wonach sie beschwerdefrei gewesen sei und es im Verlauf wieder abgesetzt habe. Seit diesem Sommer träten jetzt wieder vermehrt Schwindel auf. Während den Schwindelepisoden bestehe ein Rauschtinnitus, der nach einigen Stunden wieder verschwinde. Das Gehör sei stark fluktuierend und sie sei hörräteversorgt. Zum jetzigen Zeitpunkt äussere sich die Beschwerdeführerin bis auf die Hörminderung beschwerdefrei. In der letzten Sprechstunde im Februar 2020 sei ihr eine Therapie mit Betaserac empfohlen worden. Sie habe es aber schlecht vertragen und Bauchschmerzen erhalten, so dass sie die Therapie nach zwei Tagen abgesetzt habe. Sie nehme bis auf Sequase keine Medikamente

regelmässig. Sie konsumiere kein Nikotin und seit einem Jahr keinen Alkohol. Sie arbeite freiwillig in einem Altersheim in der Cafeteria und sei sportlich sehr aktiv.

Sie hätten die Therapie mit Betaserac empfohlen, sie wünsche dies aber nicht aufgrund der schlechten Verträglichkeit. Aufgrund des positiven Ansprechens werde die Einnahme von Symfona für mindestens 3 Monate vereinbart. Da sie seit ca. 4 Wochen keine Schwindelattacken mehr gehabt habe und aktuell zufrieden sei, verzichteten sie auf eine weitere Therapie. 4.2

Am 6. November

2020 erfolgte die frühzeitige Wiedervorstellung im Universitätsspital A. ___ auf grund von gehäuften Schwindelepisoden seit ca. 2 Wochen. Die behandelnden Ärzte führten aus, dass die Beschwerdeführerin von fast täglich auftretendem Schwindel, meist begleitet von Übelkeit und Erbrechen berichte. Bei einer notfallmässigen Vorstellung in der ORL-Poliklinik sei trotz letztmals schlechter Verträglichkeit der langsame Wiederbeginn mit Betaserac vereinbart worden. Aktuell nehme sie 24 mg morgens ein, bisher habe sie sich nicht getraut, die Dosis zu steigern. Ebenso sei ihr eine Reservemedikation mit Cinnarizin verschrieben worden, die möchte sie jedoch nicht einnehmen, da sie Bedenken bezüglich Wechselwirkungen mit Sequase habe. Symfona nehme sie bei guter Verträglichkeit weiterhin ein. Sie fühle sich durch die Episoden zunehmend im Alltag eingeschränkt und könne so auch kaum einer Arbeit nachgehen.

Die Beschwerden würden unverändert im Rahmen des Morbus Menière linksseitig interpretiert, wobei die aktuelle Medikation zur Symptomkontrolle leider noch nicht ausreiche. Die Beschwerdeführerin sei bezüglich der empfohlenen Dauermedikation mit Betaserac sehr zurückhaltend, da sie Bedenken bezüglich der Nebenwirkungen habe.

Sie hätten nun vereinbart, dass sie eine Steigerung des Betaserac versuchen werde, wobei sie darauf achten werde, dass sie das Originalpräparat erhalte. Bei guter Verträglichkeit werde danach eine Steigerung empfohlen. Ebenso werde sie auf eigenen Wunsch Symfona weiterhin einnehmen. Die Dauermedikation mit Pan tozol hätten sie erhöht, ebenso habe sie ein Rezept für Motilium in Reserve erhalten.

Würde die Medikation nicht vertragen werden, so sei eine intratympanale

Dexamethason-Injektion empfohlen. Sie sei diesbezüglich auch sehr zurückhaltend, werde es sich jedoch noch einmal überlegen aufgrund der gehäuften Schwindel episoden. 4.3

Am 2. Dezember 2020 erfolgte die serielle intratympanale

Dexamethason -Injektion links. Nach erfolgter Überwachung seien keine Schwindel- und Ohrschmerzen aufgetreten und die Beschwerdeführerin sei entlassen worden. Weitere Injektionen seien für den 7. und den 9. Dezember 2020 geplant (Urk. 7/158/5).

Nach der Injektion vom 9. Dezember 2020 wurde eine erneute klinische Verlaufskontrolle in 3 Monaten vereinbart. Die Ärzte notierten, die Beschwerdeführerin werde ohne Schwindel- und Ohrbeschwerden nach erfolgter Überwachung entlassen (Urk. 7/158/1). 4.4

B. ___ , praktische Ärztin des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) der Beschwerdegegnerin, notierte in ihrer Stellungnahme vom 18. Januar 2021, dass es sich unter Berücksichtigung des Berichtes des Universitätsspitals A. ___ vom 15. Oktober 2020 um eine vorübergehende Veränderung im Ohrbereich handle, welche zum Schwindel

geführt habe. Dem Bericht sei zu entnehmen, dass seit vier Wochen keine Schwindelattacken mehr aufgetreten seien. Da die Beschwerdeführerin «sportlich sehr aktiv» sei, sei sogar auf Physiotherapie verzichtet worden. Zusammengefasst handle es sich nicht um eine dauerhafte Veränderung (Urk. 7/159/3). 4.5

RAD-Ärztin B.____

hielt - nach dem Eingang der Berichte des Universitätsspitals A.____ vom 6. November, 2. und 7. Dezember 2020 (vgl. E. 4.2-4.3) - in ihrer kurzen Stellungnahme vom 4. März 2021 fest, dass in den aktuellen Berichten im Vergleich zur letzten Stellungnahme eine Einschränkung des Hörvermögens thematisiert werde, welche seit 2014 bestehen soll. Eine Hörversorgung sei dokumentiert, eine zusätzliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit sei nicht überwiegend wahrscheinlich (Urk. 7/159/4). 4.6

Dr. med. C.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, notierte in seinem Bericht vom 14. April 2021 (Urk. 7/164), dass es von somatischer Seite her einige Aspekte gebe, die eine langfristige Invalidität und Arbeitsunfähigkeit begünstigten und rechtfertigten. Die Arbeitsfähigkeit stuft er zwischen 10 und 20 % ein, mit dem Hintergrund, dass die Beschwerdeführerin versucht habe, durch Freiwilligenarbeit, welche vom Sozialdienst organisiert worden sei, eine Tagesstruktur zu erlangen, aber nie fähig gewesen sei, mehr als vier Stunden am Stück einer leichten Tätigkeit nachzugehen.

Das persistierende körperlich stark einschränkende Lymphödem rechts führe zu Einschränkungen bei einer repetitiven Tätigkeit, ein Lastenheben sei bis maximal 5 kg möglich, Kopfüberarbeiten seien nicht zumutbar. Die deutliche Zunahme der Schwerhörigkeit links gemäss dem Bericht des Universitätsspitals A.____ HNO vom 28. Februar 2020 führe dazu, dass die Beschwerdeführerin infolge der Hörminderung Gespräche nur eins zu eins führen könne. Sitzungen/Gespräche in einem Team seien für sie nicht nachvollziehbar. Der Morbus Menière führe zu massiven Koordinations- und Gleichgewichtsstörungen. Alle Tätigkeiten, die eine Koordination von Bewegungen benötigten, seien eingeschränkt, ebenso Kopfüberarbeiten, «normales» Gehen sowie das Bedienen einer Maschine.

Darüber hinaus führe das Lymphödem zu rezidivierenden Infekten und ventilationsbedingter Leistungsminderung. Alle Tätigkeiten, welche mit körperlicher Anstrengung verbunden seien, führten zu Atemnot.

Neu sei eine Essstörung, Verdacht auf Anorexia nervosa. Die Abklärung am Universitätsspital A.____ sei geplant.

Der gesamte Allgemeinzustand sei seit zirka September 2020 durch fehlende körperliche Reserven stark reduziert. 4.7

Am 22. Juni 2021 nahm der RAD wiederum Stellung. Es lägen unverändert eine Schwerhörigkeit vor, welche mit einer Hörgeräteversorgung kompensiert sei. Nach Dexamethason -Injektionen ins Ohr sei die Entlassung «ohne Ohr- und Schwindelbeschwerden» erfolgt. Eine Kontrolle sei in drei Monaten geplant gewesen, dazu gebe es keinen Bericht. Im Bericht des Universitätsspitals A.____ vom 15. Oktober 2020 werde unter anderem der Status nach Mammakarzinom dokumentiert. Der aktuell vorgelegte Bericht von Dr. C.____ vom 14. April 2021 verweise auf bereits bekannte medizinische Sachverhalte aus dem Jahr 2020. Dem Bericht der Schadenanwälte seien die bereits genannten Diagnosen zu entnehmen, welche hinsichtlich des Belastungsprofils

bereits berücksichtigt worden seien. Inwieweit aktuell bei fehlender medizinischer Dokumentation (somatisch und psychiatrisch) eine thematisierte Veränderung des Gesundheitszustandes im Vergleich zum bereits beurteilten Gesundheitszustand vorliege, bleibe ohne Berichte offen. Die Befunde der Kontrollen im Universitätsspital A. ___ und die geplanten Abklärungen (Psychiatrie) lägen nicht vor. Unklar sei, ob diese stattgefunden hätten. Aus versicherungsmedizinischer Sicht werde empfohlen, bis zur Vorlage neuer medizinischer Sachverhalte an der bisherigen Beurteilung festzuhalten (Urk. 7/171). 5.

5.1

In der Verfügung vom 19. Juli 2013 wurde davon ausgegangen, dass das Wartjahr nicht erfüllt worden sei, da die Beschwerdeführerin aus rein somatischer Sicht unbestritten 30 % arbeitsunfähig sei, aus psychiatrischer Sicht allerdings zu keinem Zeitpunkt eine andauernde Arbeitsunfähigkeit von mindestens 20 % vorliegen habe (Urk. 7/104; vgl. auch Urk. 7/116/10).

Den im Rahmen der Neuanschau eingereichten Berichten kann insbesondere entnommen werden, dass die Beschwerdeführerin neu unter einem Morbus Menière leidet, welcher behandlungsbedürftig ist (vgl. E. 4.1). Unklar bleibt hingegen, ob und wie stark die Beschwerdeführerin durch den Morbus Menière beeinträchtigt ist: Die Ärzte konstatierten lediglich nach der Injektion vom 9. Dezember 2020, dass die Beschwerdeführerin ohne Schwindel- und Ohrbeschwerden entlassen werde - eine dauerhafte Symptombefreiung kann daraus allerdings nicht geschlossen werden.

Nebst dem neu hinzugekommenen Morbus Menière hat sich die Hörfähigkeit verschlechtert, was zu einer Anpassung der Hörversorgung geführt hat (vgl. hier zu Bericht ORL-Klinik Universitätsspital A. ___ vom 10. Juli und 29. August Urk. 7/145, Urk. 7/148; vgl. auch Urk. 7/151).

Diese Befunde bzw. Diagnosen kommen in casu zu einer bereits vorbestehenden und vorliegend unbestrittenen 30%igen Arbeitsunfähigkeit infolge des Lymphödems hinzu. Entsprechend kann bereits eine vergleichsweise geringe Verschlechterung zu einer rentenrelevanten Veränderung führen. Des Weiteren liegt der Vergleichszeitpunkt bereits über 7 Jahre zurück, womit weniger strenge Anforderungen an eine Glaubhaftmachung zu stellen sind (vgl. E. 2.2). 5.2

Damit bestehen in Zusammenschau der vorliegenden medizinischen Berichte bzw. der entsprechend veränderten Befunde und der vorbestehenden Arbeitsunfähigkeit von 30 % genügend Anhaltspunkte für eine mögliche rechtserhebliche Verschlechterung des Gesundheitszustands.

Demnach hat die Beschwerdeführerin eine erhebliche Änderung des Invaliditätsgrades im Sinne von Art. 87 Abs. 3 in Verbindung mit Abs. 2 IVV glaubhaft gemacht (vgl. E. 2). Folglich ist die Beschwerdegegnerin zu Unrecht auf die Neuanschau vom 1. Dezember 2020

nicht eingetreten, weshalb die Beschwerde gutzuheissen und die Sache zur materiellen Beurteilung an die Verwaltung zu rückzuweisen ist. 6.

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