

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00278 vom 20. September 2023

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-09-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2023.00278

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00278 du 20 septembre 2023

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00278 del 20 settembre 2023

Erwägungen

E. 1.1

Gemäss Art. 87 Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) muss mit einem Revisionsgesuch und gemäss Art. 87 Abs. 3 IVV mit einer Neu anmeldung glaubhaft gemacht werden, dass sich der Invaliditätsgrad anspruchs relevant 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 Re ntengesuchen befassen muss (BGE 133 V 108 E. 5.3.1).

Hingegen kann diese Eintretensvorschrift nicht dahingehend ausgelegt werden, dass die glaubhaft zu machende Änderung gerade jenes Anspruchselement betreffen muss, welches die Verwaltung der früheren rechtskräftigen Leistungs abweisung zugrunde legte. Vielmehr muss es genügen, wenn die versicherte Per son 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 einzu treten und es in tatsächlicher (wie selbstverständlich auch in rechtlicher) Hi nsicht 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 d ie 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 Neu anmeldung 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).

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 überwi egenden Wahr scheinlichkeit (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 Glaubhaft machens genügt es, dass für das Vorhandensein des behaupteten rechts erheblichen Sachumstands wenigstens gewisse Anhaltspunkte bestehen, auch wenn durchaus noch mit der Möglichkeit zu rechnen ist, bei eingehender Abklärung werde sich die behauptete Änderung nicht erstellen lassen. Weder eine im Vergleich zu früheren ärztlichen Einschätzungen ungleich attestierte Arbeitsunfähigkeit noch eine unterschiedliche diagnostische Einordnung des geltend gemachten Leidens genügt per se, um auf einen veränderten Gesundheitszustand zu schliessen; notwendig ist vielmehr eine veränderte Befundlage. Je länger die letzte materielle Prüfung zurückliegt, umso weniger strenge Anforderungen sind an die Glaubhaftmachung zu stellen (vgl. BGE 109 V 108 E. 2b; Urteile des Bundesgerichts 9C_556/2021 vom 3. Januar 2022 E. 6.1 und 9C_57/2021 vom 8. Juli 2021 E. 4.2, je mit Hinweisen).

E. 1.3

Vergleichszeitpunkt bildet die letzte materielle Prüfung des geltend gemachten Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweismwürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (BGE 130 V 71 E. 3.2.3; vgl. auch BGE 133 V 108 E. 5.3 f.) . 2.

E. 1.4

Im Juni 2014 meldete sich die Versicherte nach Aufforderung ihres Kranken taggeldversicherers erneut bei der IV-Stelle an respektive stellte ein Revisions begehren (vgl. Urk . 5/113, 5/116). Letzterer reichte der IV-Stelle das medizinische Dossier ihres Vertrauensarztes ein (Urk. 5/114 ; Urk. 5/139). Im Auftrag des Krankentaggeldversicherers wurden zwei Gutachten erstellt: Das rheumatologische Gutachten von Dr. med. Z.____ , Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin sowie Rheumatologie, erfolgte am 15. Dezember 2014 (Urk. 5/144/16-20) und das Gutachten von Dr. med. A.____ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, wurde am 2. Januar 2015 erstattet (Urk. 5/144/2-15). Die IV-Stelle holte beim Zentrum B.____

(nachfolgend: B.____) ein polydisziplinäres Gutachten ein, das am 26. August 2016 fertiggestellt wurde (Urk. 5/177). Mit Verfügungen vom 7. April 2017 wurde der Versicherten ab 1. Juli 2014 eine ganze Rente und ab 1. November 2016 eine halbe Rente zugesprochen (Urk. 5/189-190). 1.

E. 2

. November 1997 (Urk. 5/11)

sprach ihr die IV-Stelle mit Verfügung vom 11. August 1999 bei einem Invaliditätsgrad von 50 % eine halbe Rente ab 1. November 1997 zu (Urk. 5/33; Begründungsteil Urk. 5/ 30 /3-4).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) davon aus, mit den eingereichten Akten im Rahmen der Ende November 2022 geltend gemachten gesundheitlichen Verschlechterung habe keine Veränderung der Ver hältnisse glaubhaft gemacht werden können. Daher werde auf das Revisions gesuch nicht eingetreten.

Daran hielt die Beschwerdegegnerin mit Beschwerdeantwort vom 2 2. Ju n i 2023 fest, wobei sie hinsichtlich des Berichts von lic. phil. C.____

darauf hinwies, dass dieser über keinen fachärztlichen Titel im Bereich Psychiatrie und Psychotherapie verfüge, weshalb die Diagnosestellung zur Glaubhaftmachung einer revisions relevanten Veränderung nicht ausreiche (Urk. 4).

E. 2.2

Demgegenüber stellte sich die Beschwerdeführerin auf den Standpunkt (Urk. 1), mit den im Verwaltungsverfahren eingereichten Arztberichten sei eine Veränderung der Verhältnisse belegt worden. Ihr Gesundheitszustand habe sich verschlechtert, was in den Berichten aufgezeigt werde. Sie sei nun vollständig arbeitsunfähig.

E. 2.3

Am 6. Juni 2014 wurde die Beschwerdeführerin am Rücken operiert und bei medianer mittelgrosser Diskushernie L5/S1 eine mikrochirurgische Diskektomie L5/S1 rechts durchgeführt. Infolgedessen attestierte ihr Dr. med. F.____, Facharzt FMH für Neurochirurgie, eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für vier Wochen (Austrittsbericht vom 11. Juni 2014, Urk. 5/122/6-8). Im weiteren Verlauf attestierte Dr. F.____ eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bis 17. November 2014 (Arbeitsunfähigkeitszeugnisse Urk. 5/139/3-7; vgl. auch Bericht vom 27. August 2014, Urk. 5/139/40-43).

3.

E. 2.4

Die vom Krankentaggeldversicherer eingeholten Gutachten ergaben Folgendes:

Dr. Z.____ stellte im rheumatologischen Gutachten vom 15. Dezember 2014 (Urk. 5/144/16-20) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 4 Ziff. 6.2): - Status nach Velounfall am 3. Februar 2011 - zervikobrachiales bis sensibles zervikoradikuläres Schmerzsyndrom C7 und C8 rechts bei foraminale Diskushernie und Spondylosis C3/4 und C4/5 auf der rechten Seite - Spannungskopfschmerzen - chronisches lumboradikuläres Reiz- und Ausfallsyndrom S1 rechts bei - medianer paramedianer Diskushernie L5/S1 rechts - Status nach mikrochirurgischer Diskektomie L4/S1 (richtig: L5/S1) rechts - Sturz auf den Rücken in der Badewanne am 4. August 2014

Aufgrund der persistierenden Rückenbeschwerden mit Ausstrahlung sei die Wiederaufnahme als Serviceangestellte nicht möglich. Zudem sei im Februar 2015 eine Operation an der Halswirbelsäule (HWS) geplant (Diskektomie C3/4 und Implantation einer Bandscheibenprothese). Die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sei erst danach möglich (S. 5 Ziff. 7.1 f.). Nach der Operation sollte eine leichte angepasste Tätigkeit zu 50 % möglich sein (Ziff. 8.2).

Gegenüber Dr. A.____ (psychiatrisches Gutachten 2. Januar 2015, Urk. 5/144/2-15) berichtete die Beschwerdeführerin über Nackenschmerzen mit Ausstrahlung in den rechten Arm, Schlafstörungen, Kopfweh, Asthmabeschwerden sowie Gesässdrücken rechts bei längerem Sitzen (S. 12 Ziff. 3). Der Psychostatus habe sich als unauffällig erwiesen und es seien keine einschränkenden psychiatrischen Erkrankungen festzustellen gewesen (S. 13 Ziff. 6). 3.

E. 2.5

Am 16. August 2015 gab der neue Hausarzt der Beschwerdeführerin, Dr. med. G.____, Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin, an (Urk. 5/151/6-8), er könne noch keine Angaben zur Arbeitsfähigkeit machen (insbesondere Ziff. 1.6-1.7). Er legte diverse

Arztberichte bei, unter anderem ein en Bericht vom 12. März 2015 des Augenzentrums H.____

(Urk. 5/151/10-11). Darin wurden eine Pupillenstörung, P t ose rechtes Auge , ein Status nach HWS Operation rechts ventraler Zugang am 26. Februar 2015 und ophthalmologisch ein Horner Syndrom rechts diagnostiziert .

Es wurde ein neurologisches Konsil empfohlen.

In der ebenfalls beigelegten neurologischen Beurteilung

vom 18. März 2015 schloss Dr. med. I.____ , Facharzt FMH für Neurologie, am ehesten auf eine post ganglionäre Störung, welche nach einer etwas länger dauernden schwierigen Operation zu einem Horner-Syndrom geführt habe . Therapeutisch seien keine Massnahmen ergriffen worden und der weitere Verlauf sei abzuwarten (Urk. 5/151/13-14). 3.

E. 2.6

Im Bericht vom 11. Februar 2016 (Urk. 5/165) diagnostizierte Dr. F.____ aktuell ein zervikovertebrogenes Schmerzsyndrom mit Ausstrahlung in die Schulter beidseits sowie ein therapieresistentes lumbovertebrogenes Schmerzsyndrom mit Ausstrahlung ins Gesäss rechts bei mediolateraler , kleiner Diskushernie TH12/L1 rechts, Spondylarthrose L4/L5 und bei paramedianer Diskusprotrusion L5/S1 rechts (Ziff. 1.1 unten). Aktuell klage die Beschwerdeführerin über bewegungs- und belastungsabhängige Zervikalgien mit Ausstrahlung in die Schulter beidseits sowie bewegungs- und belastungsabhängige Lumbalgien mit Ausstrahlung über den Oberschenkel dorsal bis zur Kniekehle rechts. Das postoperativ aufgetretene Horner-Syndrom rechts habe sich vollständig gebessert. Im ärztlichen Befund wurde unter anderem ein depressiver Zustand festgehalten (Ziff. 1.4). Als Service angestellte sei die Beschwerdeführerin seit dem 27. Februar 2014 zu 100

% arbeitsunfähig. Es sei nicht mehr zumutbar, dass sie eine leichte oder mittel schwere Tätigkeit aufnehme (Ziff. 1.

E. 2.7

Das polydisziplinäre Gutachten der B.____

mit Abklärungen in den Disziplinen Allgemeine Innere Medizin, Rheumatologie, Neurologie und Psychiatrie wurde am 26. August 2016 fertiggestellt (Urk. 5/177) . Zum «jetzigen Leiden» (S. 12 f.) gab die Beschwerdeführerin Rückenschmerzen, ausstrahlende Nackenschmerzen, Kopfschmerzen (teilweise auch migräneartig), Schmerzen an der Fusssohle sowie Gefühlsstörungen im Bereich Dig . V der rechten Hand und am rechten Bein lateral an. Aktuell sei sie nicht in psychiatrischer Behandlung. Sie sei bisher zwei Monate bei Dr. med. J.____ , Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, Psychosomatische und Psychosoziale Medizin SAPP, gewesen, vorher ab und zu beim Psycho logen ihres Ehemannes. Es bestünden familiäre Probleme mit der Tochter.

Aus psychiatrischer Sicht wurde festgehalten, dass multiple psychosoziale Belastungsmomente vorlägen , die sich aktuell negativ auf das Schmerzerleben und die psychische Befindlichkeit auswirken würden.

Trotz diversen somatischen Operationen falle auf, dass die Beschwerdeführerin in keiner Weise übermässig über Operationsfolgen oder noch bestehende Restsymptome klage. Es handle sich bei der Beschwerdeführerin um eine recht ich-starke und gesunde Persönlichkeit, die trotz multiplen Traumatisierungen und Schwierigkeiten in der Kindheit

gute Anpassungsleistungen an die jeweiligen schwierigen psychosozialen Umstände habe erbringen können. Selbst aktuell bleibe sie hinsichtlich der Probleme mit der Tochter ruhig, gefasst und nicht übermässig emotional beeinträchtigt. Insofern sei die Anpassungsstörung moderat. Wesentliche Ängste und/oder wesentliche klinische depressive Symptome würden bei der Beschwerdeführerin nicht vorliegen.

Aktuell könne eine leichte Anpassungsstörung mit übermässigen Sorgen, verminderter Freudefähigkeit und leichter emotionaler Affektlabilität angenommen werden, die jedoch nicht schwer ausgeprägt sei. Aus psychiatrischer Sicht könne kein Leiden angenommen werden, das auf Dauer einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit habe. Die Beschwerdeführerin sei in einer den diversen körperlichen Leiden angepassten Tätigkeit weiterhin vollschichtig arbeitsfähig (S. 66 f.).

Aus polydisziplinärer Sicht wurde n als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches Lumbovertebral-Syndrom gemäss ICD-10 M54.5 und ein chronisches Cervicalsyndrom mit Verdacht auf cervicogen bedingte Hemikranie rechts gemäss ICD-10 M54.2 und M50.1 festgehalten (S. 74 Ziff. V).

Keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hätten die folgenden Diagnosen (S. 75 f.): - bekannte Diskushernie BWK12/LWK1 - muskuläre Dysbalance am Schultergürtel beidseits, rechtsbetont - beginnende Heberden - Arthrose an den Fingern II und V der rechten Hand - Spreizfüsse - Status nach lateral release und Osteotomie sowie Kapsuloplastik an der rechten Grosszehe am 24. März 2016 - Status nach Cheilektomie Grosszehengrundgelenk, lateral release und modifizierter Chevron-Osteotomie und Kapsuloplastik an der Grosszehe links am 28. Januar 2016 - residuelles Horner-Syndrom rechts - Migräne ohne Aura - Verdacht auf partielle sensible Ulnarisneuropathie rechts - akzentuierte, emotional instabile Persönlichkeitszüge vom impulsiven Typus (ICD-10 Z73.1) - aktuelle Anpassungsstörung mit vorwiegend Beeinträchtigung von anderen Gefühlen (ICD-10 F43.21) bei familiärer Belastungssituation mit der 17-jährigen Tochter - Status nach Problemen in Beziehung zum Ehepartner mit Gewalterfahrung (ICD-10 Z63.0) - Status nach Problemen in Verbindung mit Ausbildung und Bildung (ICD-10 Z55) - Status nach sonstigen negativen Kindheitserlebnissen (ICD-10 Z61.8) - Status nach migrationsbedingtem Wechsel zwischen der Türkei, Deutschland und der Schweiz in Kindheit und jungen Erwachsenenjahren

Gesamtgutachterlich sei die bisherige Tätigkeit als Serviceangestellte seit Februar 2014 nicht mehr zumutbar. In einer leichten, bezüglich der Hals- und Lendenwirbelsäule adaptierten und wechselbelastenden Tätigkeit sei dagegen aus gesamtmedizinischer Sicht, auch unter Berücksichtigung der Hinweise auf eine zusätzliche Schmerzfehlverarbeitung eine Teilarbeitsfähigkeit in der Grössenordnung von 50 %, aufgeteilt auf zwei Mal zwei Stunden pro Tag, zumutbar. Dies gelte seit dem Begutachtungszeitpunkt (S. 79). 3. 3

3.3.1

Im Nachgang zum Revisionsgesuch vom 27. November 2022 reichte die Beschwerdeführerin folgende Arztberichte ein: 3. 3.2

Im Februar 2020 kam es zu einer Papillenschwellung beidseits, weshalb sich die Beschwerdeführerin notfallmässig in der Klinik für Neurologie des Universitätsspitals D.____ vorstellte (Bericht vom 18. Februar 2020, Urk. 5/216). Im weiteren Verlauf konnte eine intrakranielle Hypertension als Ursache der Beschwerden ausgeschlossen werden

(vgl. Bericht Verlaufskontrolle Klinik für Neurologie des Universitätsspitals D.____ vom 26. Februar 2020, Urk. 5/217). Nachdem die Beschwerdeführerin in der Untersuchung vom 18. Februar 2020 auf dem rechten Auge bei zwar freiem Gesichtsfeld noch ver schwommen gesehen und über nadelstichartige Schmerzen geklagt habe (Urk. 5/216/2 «Neurostatus»), klagte sie am 26. Februar 2020 über einen zu nehmenden Visusverlust des rechten Auges. Das Gesichtsfeld habe sich finger perimetrisch rechts zudem eingeschränkt gezeigt (Urk. 5/217 /3). Die Beschwerde führerin wurde ausgehend von einer möglichen autoimmunen oder para infektiösen Genese vom 26. Februar bis 3. März 2020 stationär zur intravenösen Steroidtherapie in der Augenklinik des Universitätsspitals D.____ aufgenommen. Die serologischen Untersuchungen seien bis zum Austrittstag nicht wegweisend ausgefallen. Einzig der Titer der Anti-MOG Antikörper sei positiv gewesen , was zur Bestätigung erneut analysiert werden müsse. Unter der hochdosierten Steroidtherapie habe sich ein Rückgang der Beschwerden mit vollständiger Regredienz der Kopf schmerzen sowie eine Besserung des Visus rechts gezeigt. Als Diagnose wurde eine bilaterale Papil l itis unklarer Ätiologie festgehalten (Austrittsb ericht vom 3. März 2020 der Augenklinik des Universitätsspitals D.____ , Urk. 5/214/1-3). 3. 3.3

Am 6. Dezember 2022 erfolgte wiederum eine notfallmässige Vorstellung in der Augenklinik des Universitätsspitals D.____ (Urk. 5/215). Sie habe über seit kürzerer Zeit bemerkte schwarze Wolken am rechten Auge berichtet. Diese sei en am ehesten im Rahmen der festgestellten Glaskörpertrübung sowie dem Weiss'schen Ring zu erklären (S. 2 «Beurteilung und Procedere»). In der anamnestischen Diagnoseliste wurden sämtliche Serologien (Lues, Borrelien, HIV, Anti-MOG, Anti-NMO) mit negativ festgehalten (S. 1). 3. 3.4

Die Beschwerdeführerin berichtete am 16. Dezember 2022 (siehe Bericht gleichen Datums, Urk. 5/212) gegenüber Dr. med. K.____ , Fachärztin für Neurologie, über seit einem Monat täglich auftretende Kopfschmerzen. Ebenso beklagte sie Nackenschmerzen sowie beidseitige Schultergürtel- und beidseitige Becken gürtelschmerzen. Dr. K.____ hielt fest, die Beschwerdeführerin habe im Februar 2020 eine Sehminderung mit Gesichtsfeldausfällen gehabt. Mittels Steroid therapie habe sich eine Besserung ergeben, jedoch leide sie am rechten Auge bleibend unter 20 % Sehverlust (S. 1 f.) . Sie empfahl aufgrund der anamnestischen Angaben mit Sehminderung und Gesichtsfelddefekt in der Vor geschichte - wobei das Gesichtsfeld gemäss aktuellem Befund frei war (S. 2) - sowie nun aggravierten Kopfschmerzen eine stationäre Hospitalisierung zum Ausschluss einer Polymyalgia rheumatica mit Riesenzellerarteriitis (S. 3) . 3. 3. 5

Gemäss Bericht vom 31. Januar 2023 steht die Beschwerdeführerin in unregel mässigen Abständen und mit Behandlungspausen seit 2016 bei lic. phil. C.____ , Fachpsychologe für Psychotherapie FSP, eidg. anerkannter Psychotherapeut, in psychotherapeutischer Behandlung (Urk. 5/213). Per 29.

November 2022 sei die Beschwerdeführerin wieder an ihn überwiesen worden. Folgende Themen seien bis jetzt im Fokus der Behandlung gestanden: Akute Belastungsreaktion als Folge des erlebten Mobbings und der verbalen sexuellen Belästigung am damaligen Arbeitsplatz (Arbeitsstelle Privatklinik von 2006-2016), traumatische Erlebnisse in der ersten Ehe, traumatische Verlusterfahrung durch einen Autounfall 1987, psychosoziale Belastungen (Probleme mit der Tochter , die sich damals in der Pubertät befunden habe, eheliche Konflikte und Probleme in den zwischen menschlichen Beziehungen), Ängste und Befürchtungen sowie depressive Symptomatik.

Die Beschwerdeführerin mache sich seit der Sehinderung im Jahr 2020 über durchschnittlich grosse Sorgen um ihre Gesundheit. Die Beziehung zu ihrem Körper sei angstbesetzt. Sie erlebe die Körpersignale als bedrohlich.

Der Psychologe diagnostizierte eine rezidivierende depressive Störung, gegen wärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1). Es erfolge eine medikamentöse Behandlung mit Trittico und Escitalopram . 3. 3.6

Das Dossier wurde dem regionalen ärztlichen Dienst (RAD) zur Beurteilung einer Veränderung des Gesundheitszustands vorgelegt. Pract . med. L.____ , Facharzt für Arbeitsmedizin, hielt fest, es liege mit der aktuellen Berichterstattung aus versicherungsmedizinischer Sicht keine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes mit dauerhaften/langdauernden Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit im Vergleich zum Jahr 2016 vor (Urk. 5/219/3). 4. 4. 1

Seit der letzten Anspruchsprüfung vom 7. April 2017 neu aufgetreten sind Sehbeschwerden, weswegen sich die Beschwerdeführerin im Februar 2020 ins Universitätsspital D.____ in Behandlung begab. Bis Anfang März 2020 konnten ihre Beschwerden, welche insbesondere mit Kopfschmerzen und einem eingeschränkten Gesichtsfeld rechts einhergingen, mit einer 5-tägigen stationären hochdosierten Steroidtherapie

behandelt werden und es wurde eine Besserung des Visus rechts festgehalten (vgl. E. 3.3.2). Bis anfangs Dezember 2022 sind den Akten keine weiteren Untersuchungen und Konsultationen in diesem Zusammenhang zu entnehmen. Am 6. Dezember 2022 erfolgte die notfallmässige Zuweisung wegen erst seit kürzester Zeit bemerkter Augenprobleme (Vorstellung wegen Sehen von schwarzen Wolken am rechten Auge), die einer Glaskörpertrübung sowie dem Weiss'schen Ring zu geordnet werden konnten (vgl. E. 3.3.3). Später im selben Monat beklagte die Beschwerdeführerin gegenüber Dr. K.____ am 16. Dezember 2022 keine Sehstörungen mehr und letztere konnte das Gesichtsfeld fingerperimetrisch frei überprüfen (vgl. Urk. 5/212). Eine revisionsrechtlich relevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes

ist damit nicht glaubhaft gemacht. Insbesondere fehlen Hinweise auf eine durch die Sehprobleme verursachte längerdauernde funktionelle Einschränkung im hier massgeblichen Zeitraum drei Monate vor Stellung des Revisionsgesuchs vom 27. November 2022 (Art. 88a Abs. 2 in Verbindung mit Art. 88 bis

Abs. 1 lit . a IVV) bis zum Erlass des angefochtenen Entscheids.

Die im Rahmen des

Revisionsgesuchs von der Beschwerdeführerin angegebenen Schmerzbeschwerden (vgl. E. 3.3.4) wurden schon im Zeitpunkt der Verfügung vom 7. April 2017 berücksichtigt . Bereits damals wurden ausstrahlenden Rücken , Nacken- , Kopf - und Beckenschmerzen beschrieben (vgl. insbesondere E. 3.2.

E. 5

Eine weitere Anmeldung zum Leistungsbezug vom

27. November 2022 (Urk. 5/206) nahm die IV-Stelle als Revisionsgesuch anhand. Nachdem die Versicherte zur Glaubhaftmachung veränderter tatsächlicher Verhältnisse diverse Arztberichte eingereicht hatte (Urk. 5/212-217) , stellte die IV-Stelle der

Versicherte n mit Vorbescheid vom 23. Februar 2023 ein Nichteintreten auf ihr Revisionsgesuch in Aussicht (Urk. 5/220). Mit Verfügung vom 20. April 2023 hielt die IV-Stelle wie vorbeschieden an ihrem Entscheid fest und trat auf das Leistungsbegehren nicht ein (Urk. 5/221 = Urk. 2). 2.

Die Versicherte erhob am 19. Mai 2023 Beschwerde gegen die Verfügung vom 20. April 2023 (Urk.

2) und beantragte, diese sei aufzuheben und es sei auf ihr Revisionsgesuch vom 29. November 2022 einzutreten (Urk.

1).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 22. Juni 2023 (Urk. 4) die Abweisung der Beschwerde. Dies wurde der Beschwerdeführerin am 23. Juni 2023 zur Kenntnis gebracht (Urk. 6). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 6

f.) . Die im Dezember 2022 geäußerte Verdachtsdiagnose einer Polymyalgie rheumatica wurde nicht bestätigt respektive diesbezüglich sind keine weiteren Berichte aktenkundig . Ohnehin sind aber - wie gesagt - auch die in diesem Zusammenhang beklagte n Leiden mit täglich en Kopfschmerzen vom Nacken her ausstrahlend

schon

bei der mit Verfügung vom 7. April 2017 zugesprochenen Rente berücksichtigt worden. Eine unterschiedliche diagnostische Einordnung eines geltend gemachten Leidens genügt per se nicht, um auf einen veränderten Gesundheitszustand zu schliessen (vgl. E. 1.2).

Auch hinsichtlich des psychischen Gesundheitszustands ist keine veränderte Befundlage glaubhaft gemacht worden. Dr. E. ___ berichtete im April 2014 über ein im Januar 2014 erlittenes Psychotrauma und eine depressive Entwicklung mit Panikstörung (vgl. E. 3.2.2). Allerdings konnte ein die Arbeitsfähigkeit ein schränkendes psychisches Leiden im Rahmen der letzten materiellen Anspruchs prüfung (Verfügung vom 7. April 2017) weder im Gutachten von Dr. A. ___ (vgl. E. 3.2.4) noch im B. ___ -Gutachten festgestellt werden. Der psychiatrische Gut achter des B. ___ wies aber bereits dannzumal auf übermässige Sorgen, ver minderte Freudfähigkeit und eine leichte emotionale Affekt labilität hin (vgl. E. 3.2.7). Im Vergleich dazu lässt sich mit dem Bericht vom 31. Januar 2023 von lic. phil. C. ___ keine Verschlechterung glaubhaft machen. Dabei ist - entgegen der Beschwerdegegnerin - nicht primär ausschlaggebend, dass es sich bei lic. phil. C. ___ um keinen Psychiater handelt. Vielmehr ist im Rahmen der Glaubhaft machung einer revisionsrelevanten Verschlechterung ausschlaggebend, dass aus seinem Bericht keine sich verschlechternde Befundlage hervorgeht und die von ihm genannte Diagnose einer rezidivierenden depressiven Episode, gegenwärtig mittelgradige Episode, ohne jegliche aktuelle Befundbeschreibung erfolgt und da mit nicht nachvollziehbar ist. Ebenfalls wurden bei der früheren Beurteilung bereits die psychosozialen Belastungen genannt wie auch übermässige Sorgen beschrieben (vgl. E. 3.2.7) . Die vom Psychologen genannten traumatischen Erlebnisse in der ersten Ehe und am Arbeitsplatz, das Verlusterlebnis durch einen Unfall von Familienmitgliedern sowie die psychosozialen familiären Belastungen (vgl. E. 3.3.5) haben sich allesamt vor dem Jahr 2017 ereignet. Diese Vorfälle wurden auch gegenüber den B. ___ -Gutachte rn genannt und von diesen hin sichtlich deren Auswirkung auf die psychische Gesundheit der Beschwerde führerin berücksichtigt (vgl. E. 3.2.7) .

Gegen eine glaubhaft gemachte erhebliche Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes im entscheiderelevanten Zeitraum (vgl. oben) spricht auch der Umstand, dass die Beschwerdeführerin erst wieder ab 29. November 2022, mithin nach gestelltem Revisionsbegehren, in psychotherapeutischer Behandlung stand, dies nachdem sie die psychotherapeutische Begleitung durch den Psychologen C.____ seit 2016 nur unregelmässig mit langen Abständen und Behandlungspausen in Anspruch genommen hatte. Sodann weist der Psychologe zwar auf überdurchschnittlich grosse Sorgen der Beschwerdeführerin um ihre Gesundheit seit der Sehinderung im Jahr 2020 und eine angstbesetzte Beziehung zu ihrem Körper hin (E. 3.3.5), spricht sich aber nicht explizit für eine Verschlechterung der depressiven Befundlage aus. Wenn auch an einen Bericht einer behandelnden medizinischen Fachperson zur Glaubhaftmachung einer Sachverhaltsveränderung nicht strenge Anforderungen gestellt werden dürfen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_725/2019 vom 27. Januar 2020 E. 3.4), darf auch von einem solchen Bericht verlangt werden, dass er sich nicht in einer Wiedergabe der Vorbringen der versicherten Person erschöpft, sondern nachvollziehbar aufzeigt, aufgrund welcher Befunde die behandelnde Fachperson von einer Veränderung des Gesundheitszustandes aus geht (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_552/2022 vom 20. März 2023 E. 4.2; 9C_24/2019 vom 14. Mai 2019 E. 4.2).

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass keine erhebliche Verschlechterung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin seit der Verfügung vom 7. April 2017 glaubhaft gemacht wurde, weshalb die Beschwerdegegnerin zu Recht nicht auf die Neuanschuldung eingetreten ist.

Die angefochtene Verfügung vom 20. April 2023 (Urk. 2) erweist sich demnach als rechtmässig, was zur Abweisung der Beschwerde führt. 5.

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und ermessensweise auf Fr. 700.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdeführerin 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 siebenten Tag vor Ostern bis und mit dem siebenten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit dem 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

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

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift der beschwerdeführenden Partei oder ihrer Rechtsvertretung zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin
Gräub Fonti

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