

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00322 vom 30. November 2023

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-11-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2023.00322

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00322 du 30 novembre 2023

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00322 del 30 novembre 2023

Erwägungen

E. 1.1

Am 1. Januar 2022 sind die geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG), der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV), des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sowie der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) in Kraft getreten.

In zeitlicher Hinsicht sind vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1, 144 V 210 E. 4.3.1, je mit Hinweisen). Da der Zeitpunkt des Invaliditätseintritts (Art. 28 Abs. 1 und 1 bis IVG) und jener des Rentenanspruchs nicht unbedingt identisch sind, fällt eine Invalidenrente unter das neue Recht, wenn der Anspruchsbeginn ab dem 1. Januar 2022 liegt, auch wenn die Invalidität vor diesem Zeitpunkt eingetreten ist. Neurechtliche Invalidenrenten sind somit Renten, auf die gemäss Art. 29 Abs. 1 und 2 IVG der Anspruch ab dem 1. Januar 2022 entsteht (vgl. Rz. 1008 des Kreisschreibens des Bundesamtes für Sozialversicherungen zu den Übergangsbestimmungen zur Einführung des linearen Rentensystems [KS ÜB WE IV], gültig ab 1. Januar 2022).

Die angefochtene Verfügung erging am 12. Mai 2023 und damit nach dem 1. Januar 2022. Da die Entstehung eines Rentenanspruchs aufgrund der am 30. Dezember 2022 bzw. 5. Januar 2023 erfolgten erneuten Anmeldung zum Leistungsbezug (Urk. 7/246) ebenfalls frühestens ab diesem Datum in Betracht fällt, sind die ab 1. Januar 2022 gültigen Rechtsvorschriften anwendbar.

E. 1.2

Eine weitere Rentenüberprüfung wurde im Jahr 2013 eingeleitet (Urk. 7/67). Unter anderem holte die IV-Stelle ein interdisziplinäres Gutachten der Y.____

AG betreffend die Fachbereiche Psychiatrie und Orthopädie/Traumatologie vom 28. Oktober 2013 ein (Urk. 7/94). Mit Verfügung vom 24. September 2014 hob sie die ganze Invalidenrente auf Ende des der Zustellung der Verfügung folgenden Monats auf (Urk. 7/107). Die von der Versicherten dagegen erhobene Beschwerde (Urk. 7/112/3-8) hiess das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich mit Urteil IV.2014.01091 vom 30. Oktober 2015 teilweise gut und änderte die angefochtene Verfügung insofern ab, als es der Versicherten weiterhin eine Viertelsrente zusprach (Urk. 7/128).

E. 1.2.1

Gemäss Art. 87 Abs. 3 IVV muss mit einer Neuanmeldung glaubhaft gemacht werden, dass sich der Invaliditätsgrad anspruchrelevant verändert hat. Der versicherten Person kommt ausnahmsweise eine Beweisführungslast zu (vgl. BGE 130 V 64 E. 5.2.5). Die Eintretensvoraussetzung des Glaubhaftmachens soll verhindern, dass sich die Verwaltung immer wieder mit gleichlautenden und nicht näher begründeten, mithin keine Veränderung des Sachverhalts darlegenden Rentengesuchen befassen muss (BGE 133 V 108 E. 5.3.1).

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 ablehnung zugrunde legte. Vielmehr muss es genügen, wenn die versicherte Person zumindest die Änderung eines Sachverhalts aus dem gesamten für die Rentenberechtigung erheblichen Tatsachenspektrum glaubwürdig dartut. Trifft dies zu, ist die Verwaltung verpflichtet, auf das neue Leistungsbegehren einzutreten und es in tatsächlicher (wie selbstverständlich auch in rechtlicher) Hinsicht allseitig zu prüfen (BGE 117 V 198 E. 3a und E. 4b; vgl. auch BGE 130 V 64 E. 5.2, 71 E. 2.2).

Ist die Änderung nicht glaubhaft gemacht, wird auf die erneute Anmeldung nicht eingetreten (BGE 133 V 64 E. 5.2.5). Dabei wird die Verwaltung unter anderem zu berücksichtigen haben, ob die frühere Verfügung nur kurze oder schon längere Zeit zurückliegt, und dementsprechend an die Glaubhaftmachung höhere oder weniger hohe Anforderungen stellen. Insofern steht ihr ein gewisser Beurteilungsspielraum zu, den das Gericht grundsätzlich zu respektieren hat. Daher hat das Gericht die Behandlung der Eintretensfrage durch die Verwaltung nur zu überprüfen, wenn das Eintreten streitig ist, das heisst wenn die Verwaltung gestützt auf Art. 87 Abs. 3 IVV

Nichteintreten beschlossen hat und die versicherte Person deswegen Beschwerde führt; hingegen unterbleibt eine richterliche Beurteilung der Eintretensfrage, wenn die Verwaltung auf die Neuanmeldung eingetreten ist (BGE 109 V 108 E. 2b mit Hinweisen; vgl. auch BGE 130 V 64 E. 5.2, 71 E. 2.2 mit Hinweisen).

E. 1.2.2

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. 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 8C_531/2022 vom 23. August 2023 E. 3.2.2 und 9C_57/2021 vom 8. Juli 2021 E. 4.2, je mit Hinweisen).

E. 1.3

Kurz darauf leitete die IV-Stelle ein weiteres Revisionsverfahren ein (Urk. 7/149) und nahm diverse Arztberichte zu den Akten (Urk. 7/129, Urk. 7/165 und Urk. 7/170). Mit Schreiben vom 1. April 2016 (Urk. 7/171) teilte sie der Versicherten mit, gemäss der medizinischen Einschätzung könne ihr Gesundheitszustand mit medizinischen Massnahmen innert sechs Monaten wesentlich verbessert werden, und forderte sie auf, bis zum 4. Mai 2016 mitzuteilen, bei welchem Arzt oder welcher Ärztin sie die erwähnten Massnahmen durchführen werde (Urk. 7/171/1). Wenn die Versicherte an den Massnahmen nicht teilnehme, könne dies dazu führen, dass aufgrund der Akten entschieden und ein allfälliger Leistungsanspruch abgelehnt oder gekürzt werden müsse (Urk. 7/171/2).

Mit Schreiben vom 16. August 2016 (Urk. 7/191) teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, sie habe keine rentenrelevanten Änderungen festgestellt. Das Schreiben vom 1. April 2016 behalte seine Gültigkeit und die Durchführung der Therapien werde bei der nächsten Rentenrevision im August 2017 geprüft (Urk. 7/191).

E. 1.3.1

Die versicherte Person muss gemäss Art. 7 IVG alles ihr Zumutbare unternehmen, um die Dauer und das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit (Art. 6 ATSG) zu verringern und den Eintritt einer Invalidität (Art. 8 ATSG) zu verhindern (Abs. 1). Die versicherte Person muss gemäss Art. 7 Abs. 2 IVG an allen zumutbaren Massnahmen, die zur Erhaltung des bestehenden Arbeitsplatzes oder zu ihrer Eingliederung ins Erwerbsleben oder in einen dem Erwerbsleben gleichgestellten Aufgabenbereich (Aufgabenbereich) dienen, aktiv teilnehmen.

E. 1.3.2

Die Leistungen können gemäss Art. 7b IVG nach Art. 21 Abs. 4 ATSG gekürzt oder verweigert werden, wenn die versicherte Person den Pflichten nach Art. 7 dieses Gesetzes oder nach Art. 43 Absatz 2 ATSG nicht nachgekommen ist (Abs. 1).

Eine vorübergehende oder dauernde Kürzung oder Verweigerung der Leistung wegen Verletzung der Schadenminderungspflicht setzt einerseits die Zumutbarkeit der (unterbliebenen) medizinischen Behandlung oder erwerblichen Eingliederung voraus. Zum ändern muss diese Vorkehr, der sich die versicherte Person widersetzt oder entzogen hat, geeignet sein, eine wesentliche Steigerung der Erwerbsfähigkeit zu bewirken. Hierfür bedarf es keines strikten Beweises, sondern es genügt eine - je nach den Umständen zu konkretisierende - gewisse Wahrscheinlichkeit, dass die Vorkehr erfolgreich gewesen wäre (Urteil des Bundesgerichts 8C_865/2017 vom 19. Oktober 2018 E. 3.3).

E. 1.3.3

In zeitlicher Hinsicht besteht die Rechtsfolge von Art. 21 ATSG und Art. 7b IVG grundsätzlich in einer andauernden Kürzung oder Verweigerung von Leistungen, die so lange aufrechtzuerhalten ist, als das den Eintritt oder die Verschlimmerung der Invalidität kausal verursachende qualifizierte Verschulden der versicherten Person wirkt (BGE 119 V 241, Urteil des Bundesgerichts 8C_394/2018 vom 11. März 2019 E. 3.2, Meyer/Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung,

E. 1.4

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den

Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 mit Hinweisen; vgl. auch BGE 140 V 193 E. 3.2 mit Hinweisen). 2.

2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete das Nichteintreten auf das Leistungsgesuch damit, dass die Beschwerdeführerin im Rahmen der am 5. Januar 2023 eingegangenen Neuanmeldung hätte glaubhaft machen müssen, dass eine Veränderung der Verhältnisse eingetreten sei. Die eingereichten Berichte würden jedoch keine Veränderung des Gesundheitszustands seit der Verfügung vom 23. Oktober 2017 aufzeigen. Die mit Schreiben vom April 2016 auferlegten medizinischen Massnahmen seien aus versicherungsmedizinischer Sicht weiterhin zumutbar, seien jedoch bisher nicht umgesetzt worden (Urk. 2 S. 1 f.). 2.2

Die Beschwerdeführerin brachte dagegen im Wesentlichen vor, seit längerem sei eine progrediente Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes zu verzeichnen (Urk. 1 S. 6). Mit den eingereichten und den noch zu erwartenden Arztberichten habe sie hinreichend dargelegt und glaubhaft gemacht, dass eine Verschlechterung im Sinne des gesetzlichen Erfordernisses eingetreten sei. Deshalb müsse sich die Vorinstanz mit der dargelegten gesundheitlichen Verschlechterung materiell auseinandersetzen (Urk. 1 S.).

E. 1.5

Mit Schreiben vom 18. August 2021 meldete sich die Versicherte erneut bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug an (Urk. 7/225). Nachdem die Versicherte diverse medizinische Unterlagen eingereicht hatte, trat

die IV-Stelle mit Verfügung vom 29. März 2022 auf das Leistungsbegehren nicht ein (Urk. 7/238). Die dagegen erhobene Beschwerde wies das Sozialversicherungsgericht mit Urteil IV.2022.00255 vom 31. Oktober 2022 ab, soweit es auf die Beschwerde eintrat (Urk. 7/244).

E. 1.6

Am 30. Dezember 2022 (eingegangen am 5. Januar 2023) meldete sich die Versicherte unter Beilage eines ärztlichen Berichts von Dr. med. Z. ____, Facharzt für Rheumatologie, vom 29. September 2022 (Urk. 7/245) erneut zum Leistungsbezug an (Urk. 7/246), worauf die IV-Stelle ihr mit Vorbescheid vom 1. Februar 2023 in Aussicht stellte, auf ihr Leistungsbegehren nicht einzutreten (Urk. 7/250). Nachdem die Versicherte dagegen am 28. März 2023 unter Beilage weiterer ärztlicher Berichte (Urk. 13/257 ff.) Einwand erhoben hatte (Urk. 7/260), legte die IV-Stelle die Sache d ipl. med. A. ____, Fachärztin für Innere Medizin sowie für Prävention und Gesundheitswesen, vor (Urk. 7/261/

E. 3

f.) und trat mit Verfügung vom 12. Mai 2023 wie angekündigt nicht auf das Leistungsbegehren der Versicherten ein (Urk. 7/262 = Urk. 2). 2.

Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt Rony Kolb, am 14. Juni 2023 Beschwerde mit den Anträgen, die Verfügung vom 12. Mai 2023 sei aufzuheben; eventualiter sei die Vorinstanz anzuweisen, die Arztberichte des Spitals B. ____, in C. ____

(Mazedonien)

von Dr.

D.____

vom 26. April 2023 und Dr.

E.____

vom 26. April 2023 in die Untersuchung einzubeziehen sowie weitere demnächst zu erstellende Arztberichte gebührend zu berücksichtigen; subeventualiter sei das Beschwerdeverfahren bis zum Vorliegen des Arztberichts der Untersuchung bei Dr. med. F.____, G.____-Arkade

23, Ortschaft A.____, mit Untersuchungstermin am 10. Juli 2023 um 9 Uhr zu sistieren und der entsprechende Arztbericht sei für die Beurteilung des Leistungsgesuchs beizuziehen und gebührend zu würdigen; subeventualiter sei die Beschwerdegegnerin anzuweisen, die vorgenannten Arztberichte für die Beurteilung des Leistungsgesuchs zu berücksichtigen (Urk. 1 S. 2). Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 17. August 2023 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6). Mit Verfügung vom 7. September 2023 wurde das Gesuch der Beschwerdeführerin um Sistierung des Verfahrens abgewiesen (Urk. 8). Am 18. Oktober 2023 reichte die Beschwerdeführerin weitere medizinische Unterlagen ein (Urk. 10, Urk. 11/5-8), welche der Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 19. Oktober 2023 zugestellt wurden (Urk. 12). Mit Eingabe vom 21. November 2023 liess die Beschwerdeführerin nochmals drei - von Ende Oktober 2023 - datierende Arztberichte zu den Akten reichen (Urk. 13, Urk. 14/9-11). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 4

. Auflage 2022, Rn. 48 zu Art. 7-7b).

Im Hinblick darauf, dass mit Art. 21 ATSG/ Art. 7b IVG das qualifiziert fehlerhafte Verhalten so lange sanktioniert werden soll, als dieses invalidisierend wirkt, ist die Kürzung im Sinne eines Dauerrechtsverhältnisses Anpassungen zugänglich. Da sich die Faktoren der Verursachung ändern können, hat die Rechtsprechung die revisionsrechtlichen Grundsätze (heute: Art. 17 ATSG) analog auf die den Kürzungstatbeständen der heute geltenden Art. 21 ATSG/ Art. 7b IVG entsprechenden Regelungssachverhalte angewendet. Die Rentenkürzung ist, wie die Rentenberechtigung (Art. 28 IVG) als solche, ein Dauerrechtsverhältnis, dessen verbindliche Regelung durch formell rechtskräftige Verfügung unter dem Vorbehalt des nachträglichen Eintritts neuer erheblicher Tatsachen steht. Der Eintritt eines zusätzlichen verschuldensunabhängigen invalidisierenden Gesundheitsschadens stellt einen solchen Revisionsgrund für die rechtskräftig verfügte Kürzung dar. Der Zeitpunkt für die Neufestsetzung, Aufhebung oder Herabsetzung der Kürzung ist in sinngemässer Anwendung der Art. 88a und Art. 88 bis IVV zu bestimmen (Meyer/Reichmuth, a.a.O., Rn. 49 zu Art. 7-7b).

E. 4.1

Vorliegend ist ein verfügtes Nichteintreten auf die Neuanmeldung vom 30. Dezember 2022 zu überprüfen. Dieser Neuanmeldung war die Einstellung der laufenden Rente vorangegangen, weil eine auferlegte Schadenminderungspflicht nicht erfüllt worden war. Dafür, dass die Beschwerdeführerin die ihr auferlegten medizinischen Massnahmen inzwischen hat durchführen lassen, bestehen keine Hinweise; dies wird von ihr auch nicht

behauptet . Vielmehr bringt sie vor, es sei zwischenzeitlich eine Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes eingetreten (Urk. 1 S. 8) . Zu prüfen ist daher , ob die Beschwerdeführerin glaubhaft dargelegt hat , dass sich ihr Gesundheitszustand dahingehend verändert hat, dass der Kausalzusammenhang zwischen ihrem Verhalten und den Auswirkungen der gesundheitlichen Beeinträchtigung dahingefallen ist oder ob die ursprüngliche Verletzung der Schadenminderungspflicht nach wie vor kausal für die Einschränkung ihrer Arbeitsfähigkeit ist .

E. 4.2

Zunächst ist festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin eine Veränderung ihres psychischen Gesundheitszustandes nicht geltend macht und diesbezüglich auch keine medizinischen Unterlagen einreichte . Es ist daher weiterhin davon auszugehen, dass die ihr in dieser Hinsicht auferlegte Behandlungsmaßnahme

in Form der regelmässigen Durchführung einer psychiatrischen Behandlung (Urk. 7/171) zumutbar

und diese auch geeignet ist , eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit herbeizuführen.

E. 4.3

4

Des Weiteren lassen sich den neu eingereichten medizinischen Berichten diverse, im Gutachten vom 28. Oktober 2013 noch nicht gestellte, Diagnosen entnehmen. Grundsätzlich ist zwar der Eintritt eines zusätzlichen verschuldensunabhängigen invalidisierenden Gesundheitsschadens geeignet, einen Revisionstatbestand zu begründen (vgl. E. 1.3.3) .

Es ist jedoch zu beachten, dass das Hinzutreten einer Diagnose nicht per se einen Revisionsgrund oder eine Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse darstellt, da damit das quantitative Element der (erheblichen) Gesundheitsverschlechterung nicht zwingend ausgewiesen ist (BGE 141 V 9 E. 5.2). Massgebend ist auch im Zusammenhang mit einer Neuanschuldung einzig, ob bzw. in welchem Ausmass – unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbeschrieben der Ätiologie – den medizinischen Akten eine Verschlechterung der Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit im relevanten Zeitraum entnommen werden kann (vgl. BGE 136 V 279 E. 3.2.1; Urteil des Bundesgerichts 8C_664/2017 vom 25. Januar 2018 E. 9).

Eine relevante Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin durch die neu hinzugetretenen Diagnosen lässt sich jedoch den im Neuanschuldungsverfahren eingereichten medizinischen Unterlagen nicht entnehmen ;

insbesondere schrieben die behandelnden Ärzte den neuen Diagnosen keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin zu , was beweisrechtlich zu berücksichtigen ist

(vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_175/2019 vom 30. Juli 2019 E. 3.2.2).

Zudem erwies sich die Herzfunktion der Beschwerdeführerin im Verlauf als unauffällig und der Verdacht auf eine koronare Herzkrankheit erhärtete sich nicht, weshalb RAD-Ärztin dipl.-med.

A.____

nachvollziehbar davon ausging, dass die Anstrengungsdyspnoe am ehesten auf die Dekonditionierung zurückzuführen sei (Urk. 7/261/4), welche bereits im Zeitpunkt der Y.____ -Begutachtung im Jahr 2013 vorhanden war (Urk. 7/94/17) und der für sich kein Krankheitswert zukommt .

Davon, dass die belastungsabhängigen Thoraxbeschwerden muskulo skelettaler Natur seien, ging im Übrigen auch die behandelnde Kardiologin aus (Urk. 7/258/3), wobei sich bei der in der Folge durchgeführten MRI-Untersuchung nur wenige degenerative Veränderungen der Brustwirbelsäule zeigten (Urk. 7/259/1) . Zwar erklärt die dabei ebenfalls festgestellte nicht dislozierte Rippenfraktur gemäss

dipl.-med.

A.____ allenfalls die Thoraxbeschwerden (Urk. 7/261/4), eine dauerhafte Veränderung des Gesundheitszustandes beziehungsweise eine Verschlechterung der Arbeitsfähigkeit leitete sie daraus jedoch nicht ab und eine solche ist auch nicht ersichtlich.

Dies gilt auch für den neu diagnostizierten Diabetes mellitus Typ II sowie die Hypercholesterinämie beziehungsweise das metabolische Syndrom, erwähnten Dr. K.____ und Dr. Z.____ doch keine damit im Zusammenhang stehende funktionelle Einschränkungen (Urk. 7/245, Urk. 7/ 2 58).

Ebenso lassen die diagnostizierten Knie- und Handbeschwerden eine Verschlechterung als glaubhaft erscheinen .

So treten die Knieschmerzen hauptsächlich beim Bergaufgehen, nicht jedoch im Sitzen auf und die mediale Gonarthrose wurde zudem erst als beginnend bezeichnet (Urk. 7/245/1 f.) . Was die Handbeschwerden betrifft, erwähnte Dr. Z.____

in seinem Bericht vom 29. September 2022 sodann schnellende Finger sowie schmerzhaft geschwollene DIP-Gelenke mit Morgensteifigkeit, wobei letztere lediglich mit einer lokalen topischen Basis therapie angegangen werden (Urk. 7/245/1 f.) . Es ist nicht ersichtlich, wie die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit dadurch (zusätzlich) eingeschränkt sein sollte.

Somit ist es der Beschwerdeführerin nicht gelungen, den Eintritt eines zusätzlichen Gesundheits schadens glaubhaft zu machen, der unabhängig von den im Rahmen der Schadenminderungspflicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erfolgreich behandelbaren Beschwerden zu einer massgeblichen Einschränkung ihrer Arbeitsfähigkeit führt .

E. 4.3.1

In somatischer Hinsicht litt die Beschwerdeführerin gemäss dem Gutachten vom 28. Oktober 2013 an einem chronisch persistierenden lumbovertebralen und lumbospondylogenen Schmerzsyndrom bei nicht neurokompressiver Diskushernie L5/S1, nicht neurokompressiven Diskushernien L3/4 und L4/5 und einem rumpfmuskulären Globaldefizit als Folge einer Langzeitdekonditionierung , das ihre Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit auf 50 % einschränkte (Urk. 7/94/18 f.) . Die in der Folge in diesem Zusammenhang auferlegte Schaden minderungspflicht in Form einer Infiltrationsbehandlung im Bereich der Lenden wirbelsäule (ggf. mehrfach), der regelmässigen Durchführung einer Physiotherapie zur Stärkung der Muskulatur und Konditionierung des Halte- und Bewegungsapparates sowie in Form von

gewichtsreduzierende n Massnahmen unter ärztlicher Anleitung mit einer Verringerung des Gewichts um 1 kg pro Woche, so dass ein Endgewicht von höchstens 70 kg erreicht werde (Urk. 7/171/1) , hat das Sozialversicherungsgericht mehrfach als zumutbar und geeignet beurteilt , die Erwerbsfähigkeit massgeblich zu verbessern (Urk. 7/222/13 und 16, Urk. 7/244/13 ; vgl. auch vorstehende E. 3.1.4 f.) .

E. 4.3.2

Die Beschwerdeführerin macht nun zwar

geltend , dieses Leiden habe sich zwischenzeitlich verschlechtert (Urk. 1 S. 4) , i ndessen hielt Dr. Z.____ in seinem Bericht vom 29. September 2022 seit 2003 bestehende multiple Lumbalgien fest, wobei er den Schmerzgenerator auf den Facettengelenken L4/5 und L5/S1 lokalisierte - mithin denselben Wirbelsäulensegmenten wie in der Vergangenheit - sowie weiterhin keine Hinweise für eine Radikulopathie ausmachen konnte (Urk. 7/245/1 f.) . Die von Dr. Z.____ beschriebene Ausstrahlung ins rechte Bein lag darüber hinaus im Gutachtenszeitpunkt ebenfalls bereits vor (Urk. 7/94/15) .

Weitere ärztliche Beurteilungen der Rückenbeschwerden waren im vorliegend massgeblichen Zeitpunkt des Abschlusses des Verwaltungsverfahrens nicht aktenkundig .

Somit gelingt es der Beschwerdeführerin nicht, glaubhaft zu machen, dass sich ihre bereits im Gutachtenszeitpunkt bestehenden Beschwerden dahingehend verschlechtert beziehungsweise verändert haben , dass die im Rahmen der Schadenminderungspflicht auferlegten Behandlungsmassnahmen nicht mehr geeignet wären, eine massgebliche Verbesserung ihrer Erwerbsfähig keit herbeizuführen.

E. 4.4

Da die Beschwerdeführerin nach dem Gesagten die ihr auferlegten medizinischen Massnahmen weiterhin nicht durchführt und keine Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse ersichtlich ist, die Zweifel an der Eignung der Massnahmen

oder deren Zumutbarkeit wecken würde, beziehungsweise kein darüber hinaus gehender invalidisierender Gesundheitsschaden glaubhaft gemacht wurde, ist von einer andauernden Verletzung der Schadenminderungspflicht auszugehen, weshalb nicht auf die bisherige Leistungsablehnung zurückzukommen ist. Die Beschwerdegegnerin ist somit zu Recht nicht auf das erneute Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin eingetreten.

Die Beschwerde ist daher abzuweisen. 5 .

Da die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen zu beurteilen ist, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Sie sind ermessensweise auf Fr. 600.-- anzusetzen und ausgangsgemäss der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

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

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Rony Kolb -
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 Bundes
gesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom
siebenten Tag vor Ostern bis und mit dem siebenten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und
mit dem 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

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

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

Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin
Fehr Engesser

E. 8

). 2.3

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht nicht auf das neue
Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin datierend vom 30. Dezember 2022

(Urk. 7/24 6) eingetreten ist.

Vorab ist festzuhalten, dass die Gerichte der beschwerdeweisen Überprüfung einer
Nichteintretensverfügung den Sachverhalt zu Grunde legen, wie er sich der Verwaltung
darbot. Ein erst in einem späteren Verfahrensstadium eingereichter Arztbericht ist daher
selbst dann nicht in die Überprüfung miteinzubeziehen, wenn er Rückschlüsse auf den
Gesundheitszustand hinsichtlich des neu anmeldungsrechtlich relevanten Zeitraums
zuliesse. Von diesem Grundsatz wäre gemäss bundesgerichtlicher Praxis lediglich dann
abzuweichen, wenn die Beschwerdegegnerin das Neuanmeldungsverfahren in formeller
Hinsicht nicht bundesrechtskonform durchgeführt hätte (Urteile des Bundesgerichts
9C_7/2019 vom 5. April 2019 E. 3.3 und 9C_570/2018 vom 18. Dezember 2019 E. 3.2.2,
je mit Hinweisen).

Dies ist weder ersichtlich noch machte die Beschwerdeführerin Entsprechendes geltend.
Die erst im Laufe des gerichtlichen Verfahrens eingereichten medizinischen Unterlagen (Urk. 3/3-4, Urk. 11/5-8 , Urk. 14/9-11) sind demzufolge unbeachtlich. 3 .

3.13.1.1

Die Beschwerdeführerin litt gemäss dem Gutachten der Y.____ AG vom 28. Oktober 2013,
auf welches das Sozialversicherungsgericht in seinem Urteil IV.2014.01091 vom 30.
Oktober 2015 abstellte (Urk. 7 /128/9), an einem chronisch persistierenden
lumbovertebralen und lumbospondylogenen Schmerzsyndrom bei nicht neurokompressiver
Diskushernie L5/S1, nicht neurokompressiven Diskushernien L3/4 und L4/5 und einem
rumpfmuskulären Globaldefizit als Folge einer Langzeitdeconditionierung sowie einer
leicht- bis mittelgradigen depressiven Episode bei rezidivierender depressiver Störung

(ICD-10 F33.1) , dies mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/94/17) .

Die Experten erwogen , die orthopädisch-somatischen Gründe, welche dazu geführt hätten, dass man der Versicherten ab dem 1. April 2004 eine ganze Invalidenrente zugesprochen habe, hätten sich zumindest teilweise gebessert. Im Gutachten des Zentrums I.____

vom 14. Juli 2006 sei noch von einem chronischen Lumbovertebralsyndrom mit radi k

vom 24. (richtig: 25.) Juni 2013 seien aktuell neurokompressive Auswirkungen auf die S1-Wurzeln infolge der Diskushernierung L5/S1 nicht mehr festzustellen . Im Verlauf der letzten zehn Jahre sei somit eine mehr oder weniger spontane beziehungsweise auch therapeutisch gründende Besserung eingetreten. Das Ausmass und der Umfang der bisher durchgeführten Therapien stehe jedoch in keinem Verhältnis zu dem von der Versicherten immer noch intensiv vorgetragenen Leidensbild (Urk. 7/94/18). Unter dem Aspekt der zumindest partiell eingetretenen Besserung seien orthopädisch-somatisch rückschonende leichte Arbeiten mit einem 50%igen Pensum wieder zumutbar (Urk. 7/94/19).

Die Feststellung einer Halbtagsarbeitsfähigkeit decke sich mit den psychiatrischen Schlussfolgerungen. Demnach sei retrospektiv ab dem 2. April 2013 – korreliert mit dem Bericht der behandelnden Psychiaterin – eine Halbtagsarbeitsfähigkeit wieder eingetreten. Grundsätzlich sollte bei adäquater Behandlung und unter Voraussetzung des Gelingens einer Reintegration in den Arbeitsmarkt auch die Möglichkeit einer weiteren Steigerung der Arbeitsfähigkeit im Verlauf in Betracht gezogen werden. Aus diesem Grund sei aus psychiatrischer Sicht eine Reevaluation in zwei Jahren zu empfehlen (Urk. 7/94/19).

Seit dem 2. April 2013 sei die Versicherte somit wieder in der Lage, somatisch angepasste Tätigkeiten – wie beschrieben – halbtags auszuüben (Urk. 7/94/19). In der bisherigen Tätigkeit als Weberin, bei welcher arbeitsplatzspezifisch eine rückenbelastende Zwangshaltung einzunehmen sei, bestehe unverändert eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 7/94/20). 3.1.2

Das Sozialversicherungsgericht hielt in seinem Urteil IV.2014.01091 vom 30. Oktober 2015 fest, es sei von einer Besserung des physischen und des psychischen Gesundheitszustands sowie von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit in einer behinderungsangepassten Tätigkeit auszugehen (Urk. 7/128/8-11). Der Invaliditätsgrad betrage 45,75 % , weshalb die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Viertelsrente habe (Urk. 7/128/11). 3.1.3

Der Beschwerdeführerin wurde mit Einschreiben vom 1. April 2016 eine Schadenminderungspflicht auferlegt, indem sie zur Durchführung der folgenden medizinischen Massnahmen aufgefordert wurde (Urk. 7/171): - Infiltrationsbehandlung im Bereich der Lendenwirbelsäule (ggf. mehrfach) - regelmässige Durchführung einer Physiotherapie zur Stärkung der Muskulatur, Konditionierung des Halte- und Bewegungsapparates - unter ärztlicher Anleitung gewichtsreduzierende Massnahmen mit einer Reduktion um 1 kg pro Woche, so dass ein Endgewicht von höchstens 70 kg erreicht werde - regelmässige Durchführung einer psychiatrischen Behandlung. 3.1.4

Die Beschwerdegegnerin stellte die Viertelsrente der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 23. Oktober 2017 mangels Erfüllung der Mitwirkungspflicht ein (Urk. 7 /215). Das Sozialversicherungsgericht hielt dazu im Urteil IV.2017.01268 vom 21. Februar 2019 fest, es sei zu Recht nicht in Abrede gestellt worden, dass das Mahn- und Bedenkzeitverfahren korrekt durchgeführt worden sei. Überdies seien sämtliche der Beschwerdeführerin mit Einschreiben vom 1. April 2016 auferlegten Behandlungsmassnahmen (unbestritten) weder mit einem starken Eingriff in die persönliche Integrität noch mit besonderen Gefahren verbunden. Sie seien der Beschwerdeführerin, die eine Viertelsrente beanspruche, ohne Weiteres zumutbar gewesen (Urk. 7 /222/13). Zudem seien sämtliche der angeordneten Massnahmen geeignet gewesen, eine Steigerung der Erwerbsfähigkeit zu bewirken (Urk. 7 /222/16). Diese ihr zumutbaren

Behandlungsmassnahmen habe die Beschwerdeführerin nicht vollumfänglich wahrgenommen (Urk. 7 /222/17).

Das Gericht legte weiter dar, im Falle einer günstigen Wirkung der angeordneten Massnahmen wäre der Beschwerdeführerin ein höheres als das bisherige 50%-Pensum in einer behinderungsangepassten Tätigkeit zumutbar gewesen. Dementsprechend hätte sie ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen erzielen können. Es sei weder etwas vorgebracht worden noch sei etwas ersichtlich, was das Verschulden der Beschwerdeführerin als leicht oder gar geringfügig erscheinen lasse. Die Rentenaufhebung sei daher verhältnismässig gewesen (Urk. 7 /222/17).

3.1.5

Im Urteil IV.2022.00255 vom 31. Oktober 2022 erwog das Sozialversicherungsgericht schliesslich, da die Beschwerdeführerin die ihr auferlegten medizinischen Massnahmen weiterhin nicht durchführen lasse und auch keine Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse ersichtlich sei, die Zweifel an der Zumutbarkeit oder Eignung der Massnahmen wecken würde, sei es angebracht, von einer andauernden Verletzung der Schadenminderungspflicht auszugehen, weshalb nicht auf die bisherige Leistungsablehnung zurückzukommen sei. Die Beschwerdegegnerin sei somit zu Recht nicht auf das erneute Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin eingetreten (Urk. 7 /244/13). 3.2 3.2.1

Im aktuellen Neuanmeldungsverfahren wurden die folgenden medizinischen Unterlagen zu den Akten genommen:

Dr. Z.____ stellte in seinem Bericht vom 29. September 2022 die folgenden Diagnosen (Urk. 7/245/1): - chronisches lumbospondylogenes Syndrom L4/5 rechts bei Segmentdegeneration, mit positivem Quadranten-Test und IZ L4/5 und L5/S1 rechts ohne Hinweise für eine Radikulopathie - Fingerpolyarthrose, Typ Heberden,

an den Händen beidseits bei positiver Familienanamnese - Tendovaginitis stenosans Strahl IV beidseits rechtsbetont - Periarthropathia

genu, an den Knien

beidseits (pes anserinus) bei beginnender medialer Gonarthrose - metabolisches Syndrom mit Adipositas, Dyslipidämie, arterieller Hypertonie

Dr. Z.____ hielt fest, die Beschwerdeführerin leide seit etwa einem Jahr an schmerzhaften Gelenkschwellungen der DIP-Gelenke sowie Schnappfingern beidseits. Es bestehe einem

Morgensteifigkeit von ca. 3-4 Stunden. Weitere schmerzhaft geschwollene Gelenke lägen nicht vor. Zusätzlich bestünden Knieschmerzen beidseits rechtsbetont insbesondere beim Bergaufgehen. Im Sitzen habe die Beschwerdeführerin keine Schmerzen. Darüber hinaus leide sie seit 2003 unter chronischen Lumbalgien mit Status nach multiplen Infiltrationen und Physiotherapie und Schmerzausstrahlung insbesondere in das rechte Bein. Positionsveränderungen würden zu einer Abnahme, längeres Sitzen oder Stehen zu einer Schmerzzunahme führen (Urk. 7/245/2). 3 .2.2

Dem Bericht von Dr. med. K.____, Fachärztin für Kardiologie, vom 17. Januar 2023 sind die folgenden Diagnosen zu entnehmen (Urk. 7/258/1): - vermehrte Anstrengungsdyspnoe mit prolongierten Thoraxbeschwerden - Diabetes mellitus Typ II - arterielle Hypertonie, noch ungenügend eingestellt - Hypercholesterinämie - Adipositas BMI 33 kg/m² - Skoliose LWS, Hyperkyphose BWS

Dr. K.____

legte dar, aufgrund der von der Beschwerdeführerin geschilderten akuten Druckdolenz in der mittleren Brustwirbelsäule denke sie, dass die anhaltenden, respirationsabhängigen Beschwerden muskuloskelettal bedingt seien, Differentialdiagnose bei Bandscheibenproblematik mit Ausstrahlung nach submammär links und sternal oder durch eine Wirbelkompression. Aufgrund der im Ruhe-EKG gemessenen Werte und der von der Beschwerdeführerin beschriebenen zunehmenden Belastungsintoleranz mit Leistungsabfall habe sie ein Koronar-CT angemeldet. In der Praxis sei die Beschwerdeführerin Grad II-III hypertensiv gewesen. Anamnestisch habe sie am Vortag die Medikamente nicht eingenommen, vergesse sie oft. Die Hypertriglyceridämie sei auf den Diabetes zurückzuführen. Die Beschwerdeführerin trinke immer noch Kaffee mit Zucker und sollte eine Diabetes-Beratung erhalten (Urk. 7/258/3 f.). 3 .2.3

Eine am 20. Januar 2023 durchgeführte MR-Untersuchung der Brustwirbelsäule ergab wenig degenerative Veränderungen der Brustwirbelsäule, eine mässig akut imponierende, nicht dislozierte Fraktur der 8. Rippe dorsal rechts, angrenzende Weichteile unauffällig, sowie eine diskrete Hydromyelie des thorakalen Myelons ohne Nachweis einer signifikanten intramedullären/intraspinalen Läsion (Urk. 7/259/1). 3 .2.4

Am 30. Januar 2023 wurde ein Herz-CT durchgeführt, das weder eine Koronarsklerose, noch signifikante Koronarstenosen, noch eine BWK-Fraktur ergab (Urk. 7/259/3). 3 .2.5

RAD-Ärztin dipl.-med.

A.____ hielt am 11. Mai 2023 fest, dem Bericht von Dr. Z.____ vom 19. September 2022 seien diverse bereits bekannte und berücksichtigte Diagnosen und darüber hinaus eine Fingerpolyarthrose Typ Heberden zu entnehmen. Gemäss dem Bericht von Dr. K.____ vom 17. Januar 2023 liege eine vermehrte Anstrengungsdyspnoe vor, bei unauffälliger Herzfunktion und Ausschluss einer koronaren Herzkrankheit, so dass bei Adipositas am ehesten von einer Dekonditionierung ohne Krankheitswert auszugehen sei. Die Thoraxbeschwerden seien als muskuloskelettal bedingt eingeordnet worden. Das MRI der BWS habe wenig degenerative Befunde ergeben und nebenbefundlich eine nicht dislozierte Rippenfraktur, die die Thoraxbeschwerden ebenfalls erklären könne (Urk. 7/261/4).

Die mit Schreiben vom 1. April 2016 auferlegte Schadenminderungsspflicht sei aus versicherungsmedizinischer Sicht weiterhin zumutbar. Bisher seien keine Bemühungen der Beschwerdeführerin ersichtlich, die geforderten Auflagen umzusetzen. Eine Veränderung

des Gesundheitszustandes sei den vorhandenen Unterlagen nicht zu entnehmen (Urk. 7/261/4). 4.

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