

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00341 vom 30. November 2023

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-11-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2023.00341

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00341 du 30 novembre 2023

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00341 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 nach dem 1. Januar 2022. Da die Entstehung eines Rentenanspruchs vorliegend aufgrund der am 17. Februar 2023 erfolgten Neuanmeldung (Urk. 7/88)

ebenfalls frühestens ab diesem Datum in Betracht fällt, sind die ab 1. Januar 2022 gültigen Rechtsvorschriften anwendbar.

E. 1.2

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.3

Gemäss Art. 87 Abs. 3 IVV muss mit einer Neuanschuldung 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 Leistungsabweisung zugrunde legte. Vielmehr muss es genügen, wenn die versicherte Person zumindest die Änderung eines Sachverhalts aus dem gesamten für die Rentenberechtigung erheblichen Tatsachenspektrum glaubwürdig dartut. Trifft dies zu, ist die Verwaltung verpflichtet, auf das neue Leistungsbegehren einzutreten und es in tatsächlicher (wie selbstverständlich auch in rechtlicher) Hinsicht allseitig zu prüfen (BGE 117 V 198 E. 3a und E. 4b; vgl. auch BGE 130 V 64 E. 5.2, 71 E. 2.2).

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 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 Neuanschuldung 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. 1.4

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. 1.5

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).

E. 2

S. 1).

In der Beschwerdeantwort ergänzte sie, sie sei bei der Eintretensprüfung nicht angehalten, Berichte einzuholen. Es sei Aufgabe der versicherten Person, Beweis mittel zur Glaubhaftmachung einer allfälligen Verschlechterung einzureichen. Die eingereichten Beweismittel hätten die geltend gemachte Verschlechterung nicht glaubhaft machen können. Alleine der Hinweis, dass die Suva Taggelder zahle, reiche dafür nicht aus. Dazu liege die letzte Verfügung vom 2. November 2021 weniger als eineinhalb Jahre zurück, was einer kurzen Zeitspanne entspreche; dies vor allem auch im Hinblick darauf, dass bei den letzten Abklärungen ein umfangreiches Gutachten eingeholt worden sei. Sie sei daher zu Recht nicht auf das Gesuch eingetreten (Urk).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene Nichteintretensverfügung damit, dass die von der Beschwerdeführerin eingereichten medizinischen Unterlagen keine Veränderung der Verhältnisse seit der am 2. November 2021 erfolgten Abweisung des Leistungsbegehren zeigen würden (Urk).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin brachte dagegen vor, sie habe im Februar 2022 wieder zu arbeiten begonnen. Dabei hätten sich aber ihre Beschwerden gehäuft. Sie habe ihre Stelle wegen der gesundheitlichen Probleme gekündigt, sich aber trotz Anraten ihres Hausarztes nicht krankgemeldet, sondern bis zum Ende der Kündigungsfrist Ende November 2022 weitergearbeitet und sich in der Folge bei der Arbeitslosenversicherung gemeldet. Die gesundheitlichen Probleme hätten sich aber auch nach der Kündigung nicht gebessert. Der Rückfall sei bei der Suva gemeldet, die seit Dezember bestehende Arbeitsunfähigkeit anerkannt, medizinische Abklärungen seien im Gange. Mit Schreiben vom 21. März 2023 sei die Beschwerdegegnerin darum ersucht worden, die Suva-Akten einzuholen, da die Arbeitsunfähigkeit schon mehr als drei Monate andauere. Ohne hierauf einzugehen oder auch nur bei der Suva zurückzufragen, sei die ablehnende Verfügung erfolgt (Urk. 1 S. 4).

Zwar treffe es zu, dass die massgebliche Tatsachenänderung vom Gesuchsteller glaubhaft gemacht werden müsse und insoweit der Untersuchungsgrundsatz nicht spiele. Grundsätzlich gelte aber eine Mitberücksichtigungspflicht der Abklärungen des in gleicher Sache ermittelnden Unfallversicherers. Daher genüge der Verweis auf die laufende Arbeitsunfähigkeit und die hierzu laufenden Abklärungen der Suva (Urk. 1 S. 6).

Sollte dem nicht so sein, gälten die in BGE 130 V 64 E 5.2.5 aufgezeigten Grundsätze zum Verfahrensablauf, wonach, wenn in der Neuanschuldung kein Eintretenstatbestand geltend gemacht werde, sondern bloss auf ergänzende Beweismittel hingewiesen werde, die noch beigebracht würden beziehungsweise von der Verwaltung beizuziehen seien, der versicherten Person eine angemessene Frist zur Einreichung der Beweismittel anzusetzen

sei. Gerade wenn wie hier Abklärungen der Sozialversicherungen noch laufen würden, hätte mit dem Entscheid des Nichteintretens zugewartet werden können, bis aus den medizinischen Abklärungen klar hervorgehe, welches die Gründe seien, die zu einem Rückfall geführt hätten (Urk. 1 S. 6).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht nicht auf die erneute Anmeldung der Beschwerdeführerin vom 17. Februar 2023 (Urk. 7/88) eingetreten ist. 3.

3.1 3.1.1

Mit Verfügung vom 2. November 2021 (Urk. 7/76)

verneinte die Beschwerdegegnerin den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin. Jene Verfügung bildet damit den zeitlichen Ausgangspunkt für die Beurteilung im Sinne eines Glaubhaftmachens, ob sich die tatsächlichen Verhältnisse seither in einem für den Rentenanspruch erheblichen Mass verändert haben (vgl. BGE 133 V 108 E. 5.4, Urteil des Bundesgerichts 9C_556/2021 vom 3. Januar 2022 E. 2.1 mit Hinweis). In medizinischer Hinsicht diene damals hauptsächlich das polydisziplinäre Gutachten der B.____ GmbH vom 25. Februar 2021 (Urk.

E. 6

S. 2).

E. 7

mit leichtem gedecktem Schädel-Hirn-Trauma und Status nach Dens -Fraktur, operativ versorgt - episodische Migräne, zeitweilig mit Aura, nach anamnestischen Angaben jedoch alltagsrelevant beziehungsweise adaptiert - Status nach Beckenringfraktur, ohne Folgen aus neurologischer Sicht - subjektive kognitive Funktionsstörungen, neurologisch nicht objektiv begründbar jedoch mit Hinweisen auf negative Leistungsverzerrung

Die Experten legten dar, im neurologischen Befund sei im muskuloskelettalen Status eine Einschränkung der Halswirbelsäulenbeweglichkeit feststellbar. Im Alltag habe die Beschwerdeführerin damit keine grosse Mühe, sie kompensiere mit vermehrter Körperbewegung. Ansonsten fänden sich keine Pathologien im neurologischen Status, insbesondere keine Zeichen zentral-neurologischer Störungen. Kognitiv seien keine konkreten Defizite feststellbar gewesen, insbesondere keine Auffälligkeiten im Gespräch. Beim zur Symptomvalidierung durchgeführten REY-Memory-Test seien lediglich 6 von 15 Zeichen erinnert worden. Ein solcher Befund wäre einer schweren Demenz entsprechend, für welche es klinisch sicher keinen Anhalt gebe. Der Befund erfülle die Kriterien einer nichtauthentischen Symptomrepräsentation (Urk. 7/62/6).

Auch im neuropsychologischen Gutachten habe die Beschwerdeführerin nicht authentische neuropsychologische Störungen (in den Bereichen Visuo -Konstruktion, Aufmerksamkeit, Gedächtnis, Exekutivfunktionen, Sprache und Rechnen) präsentiert. Diese Einschätzung werde gestützt durch den Laborbefund vom 7. Juli 2020 (keine relevante Einnahme von Antidepressivum und Schmerzmittel) und die Resultate der psychiatrischen Untersuchung (auffälliger Rey-Test, dort im Fragebogen berichtete schwer ausgeprägte depressive Symptome ohne aktuell beobachtbares klinisches Korrelat; Urk. 7/62/6 f.).

Im psychiatrischen Befund sei in der Persönlichkeit ein erhöhter Neurotizismus grad aufgefallen. Die Beschwerdeführerin erscheine teilweise etwas selbstunsicher-introvertiert

, aber auch etwas exzentrisch, sie zeige histrionische und vermeidende sowie narzisstische Züge, ohne dass eine erhebliche psychische Störung vorliegen würde. Es sei von einer Persönlichkeitsakzentuierung auszu gehen. Andere relevante Auffälligkeiten im psychischen Befund best ü nden nicht. Insbesondere könnten keinerlei Anhaltspunkte für eine depressive Störung, Somatisierungsstörung, posttraumatische Belastungsstörung oder gar psychose nahe Störung und insbesondere auch keine Zeichen organischer psychischer Störungen festgestellt werden. Die Beschwerdeführerin habe in der psychiatrischen Untersuchung zum Teil ungewöhnliche beziehungsweise widersprüch liche Angaben zur Symptom-Konstellation, zum Teil auch von nicht zusammen gehörigen Krankheitszeichen , gezeigt. Es sei von einem Vermeidungs verhalten und einem Wunsch nach Entlastung auszugehen. D as Verhalten in der psychiat rischen und neuropsychologischen Untersuchung sei überwiegend wahrschein lich nicht auf ein identifizierbares psychiatrisches Krankheitsbild zurückzuführen, es spreche eher für unbewusste, zum Teil jedoch auch bewusst erzeugte zielgerichtete Beeinträchtigungen. Die Intention der Beschwerde führerin , eine Inaktivität im Alltagsleben darzustellen, korreliere nicht mit dem geschilderten Tagesablauf in Bezug auf ihre Leistung und auch dem Umstand, dass sie in sonstigen Aktivitäten nicht eingeschränkt sei. Auch die geringen Behandlungs aktivitäten seien nicht kongruent zur subjektiv so tief angegebene n Arbeitsfähig keitseinschätzung. Auch aus allgemein-internistischer Sicht ergebe sich keine Erklärung für diese subjektive Bewertung (Urk. 7/62/7).

Interdisziplinär zusammenfassend könne aufgrund der Aktenlage und der aktuellen klinischen Befunde kein Hinweis für eine aus dem Unfall von 2017 verbliebene hirnorganische traumatische Folgeschädigung festgestellt werden. Weder seien kognitive Beeinträchtigungen noch die angegebenen psychischen Symptome auf hirnorganischer Grundlage erklärbar. Aus keinem Fachbereich könnten quantitative Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit begründet werden, weder für die angestammte noch für adaptierte Verweistätigkeiten. Dies gelte retrospektiv seit einem Jahr nach dem Unfallereignis . Eine genauere Datierung könne auch aufgrund der Inkonsistenzen nicht erfolgen (Urk. 7/62/7 f.). 3.2

3.2.1

Der anlässlich des aktuellen Neuanmeldungsverfahrens zu den Akten gereichten ärztlichen Bescheinigung von pract . med. D. ___ vom 1 2. Januar 2023 lässt sich entnehmen, dass die Beschwerdeführerin vor dem Unfall praktisch keine Rücken beschwerden gehabt habe, jedoch seit dem Unfall an massiven mechanisch-muskulären Rückenschmerzen leide. Diese würden zwar wenig in die Beine ausstrahlen, dafür aber stark nach oben entlang der Wirbelsäue mit deutlicher Verspannung im Schulter- Nacken -Bereich und starken Spannungskopf schmerzen. Zudem störe das im Bereich der Halswirbelsäule noch vorhandene Metall-Material zunehmend. Auch der Schlaf sei deutlich gestört (Urk. 7/85/1).

Infolge dieser Beschwerden habe die Beschwerdeführerin erst ab dem 7. Februar 2022 ihre erste Stelle seit dem Unfall antreten können (60%ige Bürotätigkeit mit deutlich mehr Stunden als vereinbart). A uch sei sie entgegen der Abmachung im Aussen- statt im Innendienst eingesetzt worden. Infolge dieser Tätigkeit hätten die Rückenbeschwerden derart zugenommen, dass er ihr zur Kündigung der Stelle geraten habe, da diese aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr zumutbar gewesen sei. Das Arbeitsverhältnis sei per 3 0. November 2022 aus gesundheit lichen Gründen beendet worden (Urk. 7/85/1). 3.2.2

RAD-Arzt PD Dr. E.____ hielt am 2. März 2023 fest, nach einem Polytrauma am 7. Juni 2017 sei im polydisziplinären Gutachten vom 25. Februar 2021 ab spätestens Juni 2018 von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als Büroangestellte ausgegangen worden. Demgegenüber enthalte der Bericht vom 12. Januar 2023 keine neuen medizinischen Tatsachen (Urk. 7/98/2). 4.

4.1

4.1.1

Dem im Neuanmeldungsverfahren eingereichten Bericht vom 12. Januar 2023 von med. pract. D.____

lassen sich hauptsächlich die Folgen des Unfallereignisses vom 7. Juni 2017 und die seither bestehenden Beschwerden, insbesondere stark nach oben entlang der Wirbelsäule ausstrahlende

mechanisch-muskuläre Rückenschmerzen mit deutlicher Verspannung im Schulter-Nacken-Bereich und starken Spannungskopfschmerzen entnehmen (Urk. 7/85/1). Diese Beschwerden waren demnach im Zeitpunkt der rentenabweisenden Verfügung vom 2. November 2021 bereits aufgetreten und wurden von der Beschwerdeführerin anlässlich der neurologischen Begutachtung als Nacken- und Kopfschmerzen auch geschildert (Urk. 7/62/134). Die Experten gingen indessen davon aus, dass diese ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit beibehalten (Urk. 7/62/8). Eine Veränderung der gesundheitlichen Verhältnisse lässt sich daher alleine aus den angegebenen Nackenbeschwerden und Kopfschmerzen jedenfalls nicht ableiten. 4.1.2

Was eine allfällige,

seit dem Gutachtenszeitpunkt eingetretene Verschlechterung der genannten Beschwerden betrifft, führte med. pract. D.____

aus, dass infolge der am 7. Februar 2022 erfolgten Aufnahme einer Erwerbstätigkeit die Rückenbeschwerden derart zugenommen hätten, dass er der Beschwerdeführerin zur Kündigung geraten habe, da ihr die Tätigkeit aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr zumutbar gewesen sei. Ferner erwähnte er, dass im Bereich der Halswirbelsäule noch vorhandene «Metall-Material» störe die Beschwerdeführerin zunehmend, auch ihr Schlaf sei deutlich gestört (Urk. 7/85/1).

In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass es war 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), jedoch 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 ausgeht (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_552/2022 vom 20. März 2023 E. 4.2; 9C_24/2019 vom 14. Mai 2019 E. 4.2). Zudem bedürfen vor dem Hintergrund der im Gutachten vom 25. Februar 2021

festgehaltenen erheblichen Inkonsistenzen - wie unter anderem die sowohl im neurologischen als auch im neuropsychologischen Gutachten gezeigte nichtauthentische Symptomrepräsentation, die entgegen der Darstellung der Beschwerdeführerin nicht

eingekommenen Medikamente und

die vom psychiatrischen Gutachter dargelegte unbewusste, zum Teil aber auch bewusste Erzeugung zielgerichteter Beeinträchtigungen (Urk. 7/62/7) - die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin zu ihren somatischen und psychischen Beeinträchtigungen besonders sorgfältiger Würdigung und Plausibilisierung. Dies gilt insbesondere bei der Beurteilung von Arbeitsunfähigkeitszeugnissen behandeln der Ärzte beziehungsweise Therapeuten, bei denen auch die Erfahrungstat sache, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauens stellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc), zu berücksichtigen ist.

Dem Bericht von

Dr. D. ___ lassen sich

weder eigene, von ihm erhobene Befunde entnehmen, noch stützt er seine Einschätzung auf bildgebende Abklärungen oder andere Untersuchungen (vgl. Urk. 7/85). Vielmehr gibt er einzig die subjektiv von der Beschwerdeführerin berichteten Beschwerden wieder, ohne diese aus medizinischer Sicht zu würdigen beziehungsweise zu plausibilisieren.

Dies reicht nach dem Gesagten zur Glaubhaftmachung einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin nicht aus. 4.2

4.2.1

Wie das Bundesgericht in BGE 130 V 64 erörtert, muss die versicherte Person mit der Neuanmeldung die massgebliche Tatsachenänderung glaubhaft machen. Der Untersuchungsgrundsatz, wonach das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen hat, spielt insoweit nicht. Wird in der Neuanmeldung kein Eintretenstat bestand glaubhaft gemacht, sondern bloss auf ergänzende Beweismittel, insbesondere Arztberichte, hingewiesen, die noch beigebracht würden oder von der Verwaltung beizuziehen seien, ist der versicherten Person eine angemessene Frist zur Einreichung der Beweismittel anzusetzen. Diese Massnahme setzt voraus, dass die ergänzenden Beweisvorkehren geeignet sind, den entsprechenden Beweis zu erbringen. Sie ist mit der Androhung zu verbinden, dass ansonsten gegebenenfalls auf Nichteintreten zu erkennen sei. Ergeht eine Nicht-eintretensverfügung im Rahmen eines Verwaltungsverfahrens, das den eben umschriebenen Erfordernissen betreffend Fristansetzung und Androhung der Säumnisfolgen genügt, legen die Gerichte ihrer beschwerdeweisen Überprüfung den Sachverhalt zu Grunde, wie er sich der Verwaltung bot (E. 5.2.5). Andernfalls sind auch später nachgereichte Berichte zu berücksichtigen (vgl. E. 6). 4.2. 2

Weitere medizinische Unterlagen reichte die Beschwerdeführerin im Verwaltungsverfahren nicht ein, sondern verwies im Einwandverfahren einzig auf die Abklärungen der Suva und beantragte, deren Akten beizuziehen (Urk. 7/100). Da der Untersuchungsgrundsatz wie soeben erwähnt im aktuellen Verfahrensstand jedoch nicht spielt, wäre es an der Beschwerdeführerin gelegen, ihre Behauptungen im Verwaltungsverfahren durch medizinische Unterlagen oder allenfalls eine Einreichung (eines Teils) der bei der Suva vorhandenen Akten weiter zu substantiieren, was sie indessen unterlassen hat. Der pauschale Verweis der Beschwerdeführerin auf die eingetretene Arbeitsunfähigkeit und die hierzu laufenden Abklärungen der Suva (Urk. 1 S. 6, Urk.

7/100) genügt jedenfalls nicht, um eine Veränderung des Gesundheitszustandes glaubhaft zu machen und die Beschwerdegegnerin war demnach nicht gehalten, weitere Abklärungen durchzuführen und insbesondere die Akten des Unfallversicherers beizuziehen. Ein Aktenbeizug hat dem entsprechend auch im vorliegenden gerichtlichen Verfahren entgegen dem Antrag der Beschwerdeführerin nicht zu erfolgen. 4.2.3

Daran ändert auch nichts, dass die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin nach deren im Einwandverfahren gestellten Antrag, die Akten des Unfallversicherers beizuziehen, keine Frist angesetzt hat, um letztere einzureichen. Eine Berücksichtigung dieser Akten fällt nämlich bereits aufgrund des Umstandes, dass die Beschwerdeführerin - obwohl sie in der Beschwerdeschrift die diesbezüglich massgebliche Rechtsprechung zitierte und es ihr demnach bewusst war, dass sie die massgeblichen Unterlagen selbst einzureichen hätte

(Urk. 1 S. 6) - es weiterhin unterlassen hat, diese vorzulegen, ausser Betracht, führt eine fehlende Fristansetzung doch lediglich dazu, dass auch später nachgereichte Berichte zu berücksichtigen sind. Aus dem

Umstand, dass die Beschwerdegegnerin keine Frist zur Nachreichung der Akten des Unfallversicherers angesetzt hat, vermag die Beschwerdeführerin daher von vornherein nichts zu ihren Gunsten abzuleiten. 4.2.4

Erst im Verlauf des Beschwerdeverfahrens gingen sodann die Berichte der Universitätsklinik J. ___ vom 19. Juni 2023 (Urk. 3/4) und 3. August 2023 (Urk. 10/1) ein. Dazu ist auszuführen, 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 mitein zubeziehen, wenn er Rückschlüsse auf den Gesundheitszustand hinsichtlich des neuanmeldungsrechtlich 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)

Die Beschwerdeführerin wusste

jedenfalls spätestens seit dem Vorbescheid vom 13. März 2023, dass sie selbst mit entsprechenden Unterlagen eine Veränderung der Verhältnisse glaubhaft zu machen hätte, die Beschwerdegegnerin dies indessen im damaligen Zeitpunkt aufgrund der eingereichten Arztberichte nicht als glaubhaft anerkannte und beabsichtigte, auf die Neuanmeldung nicht einzutreten (Urk. 7/99/2). Sie hätte daher hinreichend Möglichkeit gehabt, ergänzende Arztberichte nachzureichen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_868/2017 vom 6. Juni 2018 E. 4.2).

Die erst im Laufe des gerichtlichen Verfahrens eingereichten ärztlichen Unterlagen der Universitätsklinik J. ___

sind demzufolge unbeachtlich. 4.3

Gesamthaft kann somit der Beschwerdegegnerin beigeplichtet werden, dass eine anspruchserhebliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin in

nicht glaubhaft dargetan wurde .

Nach dem Gesagten trat die Beschwerdegegnerin auf die Neuanmeldung der Beschwerdeführer in vom 17. Februar 2023 (Urk. 7/88) zu Recht nicht ein. Die angefochtene Verfügung vom 26. Mai 2023 (Urk. 2) ist folglich nicht zu beanstanden, was zur Abweisung der dagegen erhobenen Beschwerde führt. 5.

Da die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen zu beurteilen war, 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 Beschwerdeführer in 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: - Y.____ - 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 Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin
FehrEngesser

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