

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00045 vom 13. Mai 2024

ZH Sozialversicherungsgericht, 2024-05-13, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2024.00045

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00045 du 13 mai 2024

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00045 del 13 maggio 2024

Erwägungen

E. 1

4. Juli 2023 (Urk. 7/138) eine Eingabe betreffend Gewährung berufliche r Massnahmen ein . Mit Vorbescheid vom 2 6. September 2023 (Urk. 7/145) stellte die IV-Stelle in Aussicht, dass auf das neue Leistungsgesuch nicht eingetreten werde. Die Versicherte brachte dagegen Einwände (Urk. 7/146, Urk. 7/153) vor. Mit Verfügung vom 4. Dezember 2023 (Urk. 7/156 = Urk. 2) trat die IV-Stelle auf das neue Leistungsgesuch nicht ein.

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 Invaliden versicherung (IVV) in Kraft getreten. Die angefochtene Verfügung erging nach dem 1. Januar 202 2. Entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Grundsätzen (vgl. BGE 144 V 210 E. 4.3.1) ist nach der bis zum 31. Dezember 2021 geltenden Rechtslage zu beurteilen, ob bis zu diesem Zeitpunkt ein Renten anspruch entstanden ist. Steht ein erst nach dem 1. Januar 2022 entstandener Rentenanspruch zur Diskussion, findet darauf das seit diesem Zeitpunkt geltende Recht Anwendung (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_452/2023 vom 24. Januar 2024 E. 3.2.1 mit Hinweisen).

Auf g rund der erneuten IV-Anmeldung der Beschwerdeführerin im Juli 2023 ist die seit 1. Januar 2022 geltende Rechtslage massgebend, die im Folgen den soweit nichts anderes vermerkt ist jeweils in dieser Version wiedergege ben, zitiert und angewendet wird.

E. 1.2

, insbesondere mit Hinweis auf

BGE 117 V 198 E. 3a). 1.

E. 1.3

Invalide oder von einer Invalidität (Art. 8 ATSG) bedrohte Versicherte haben gemäss Art. 8 Abs. 1 IVG Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit: a.

diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähig keit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen , zu erhal ten oder zu verbessern; und b.

die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind.

Der Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen besteht unabhängig von der Aus übung einer Erwerbstätigkeit vor Eintritt der Invalidität. Bei der Festlegung der Massnahmen sind

insbesondere zu berücksichtigen: a.

das Alter; b.

der Entwicklungsstand; c.

die Fähigkeiten der versicherten Person; und d.

die zu erwartende Dauer des Erwerbslebens (Abs. 1 bis).

Bei Abbruch einer Eingliederungsmassnahme wird nach Massgabe der Absätze 1 und 1 bis eine wiederholte Zusprache derselben oder einer anderen Eingliederungsmassnahme geprüft (Abs. 1 ter). Nach Massgabe der Artikel 13 und 21 IVG besteht der Anspruch auf Leistungen unabhängig von der Möglichkeit einer Eingliederung ins Erwerbsleben oder in den Aufgabenbereich (Abs. 2). Nach Massgabe von Artikel 16 Abs. 3 lit . b IVG besteht der Anspruch auf Leistungen unabhängig davon, ob die Eingliederungsmassnahmen notwendig sind oder nicht, um die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, zu erhalten oder zu verbessern (Abs. 2 bis).

Die Eingliederungsmassnahmen bestehen gemäss Abs. 3 in medizinischen Massnahmen (lit . a), Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung (lit . a bis), Massnahmen beruflicher Art (Berufsberatung, erstmalige berufliche Ausbildung, Umschulung, Arbeitsvermittlung, Kapitalhilfe; lit . b) und in der Abgabe von Hilfsmitteln (lit . d).

E. 1.4

Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird nach Art. 87 Abs.

E. 2

Die Versicherte erhob am 20. Januar 2024 Beschwerde (Urk. 1) gegen die Verfügung vom 4. Dezember 2023 (Urk. 2). Sinngemäss beantragte sie , in Aufhebung der Verfügung sei auf die Neuanschuldung vom 14. Juli 2023 einzutreten und das Gesuch materiell zu prüfen .

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 29. Februar 2024 (Urk. 6) die Abweisung der Beschwerde . Diese wurde der Beschwerdeführerin am 5. März 2024 zugestellt (Urk. 9). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin hielt im angefochtenen Entscheid (Urk. 2) fest, die Beschwerdeführerin habe nach der Verfügung vom 30. Juni 2023 am 14. Juli 2023 ein neues Leistungsbegehren gestellt. Nach Prüfung der Akten ergebe sich keine Veränderung beziehungsweise gehe aus den Unterlagen keine Beeinträchtigung hervor, die in der vorherigen ausführlichen medizinischen Abklärung nicht berücksichtigt worden wäre . Mit den neu eingereichten Berichten würden die funktionellen Einschränkungen lediglich einer anderen Diagnose zugeordnet (S. 1 f.).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin brachte vor, sie wolle auf die anhaltenden starken Schmerzen hinweisen, die ihren Alltag massiv beeinträchtigen und ihre Lebensqualität erheblich einschränken. Seit dem am 23. März 2023 die Diagnose einer Fibromyalgie gestellt worden sei , seien ihre gesundheitlichen Beschwerden kontinuierlich schwerwiegender geworden . Sie weise auf eine Untersuchung (Kernspintomographie, MRT) vom 4. Januar

2024 in der Klinik A. ____

hin , bei welcher weitere

Diagnosen gestellt worden seien . Die bereits bestehenden Beschwerden hätten sich verstärkt und ihre Belastung erhöht. Die Schmerzen hätten nicht nur einen erheblichen Einfluss auf ihre physische, sondern auch auf ihre psychische Verfassung. Es sei für sie äusserst schwierig, ihren Alltag zu bewältigen . Die Lebensqualität sei nahezu verloren gegangen. Die Beschwerdeführerin sei sehr bemüht, so bald als möglich wieder arbeitsfähig zu sein und sie ergreife alle ihr möglichen Massnahmen, um körperlich fit zu werden. Seit Januar 2019 sei sie ununterbrochen in physiotherapeutischer und bei einem Chiropraktiker in Behandlung . Die aktuelle Situation mache es ihr jedoch nahezu unmöglich, ihre täglichen Aufgaben zu bewältigen und am gesellschaftlichen Leben teilzuhaben (Urk. 1 S. 1).

E. 2.3

Die Beschwerdegegnerin führte in der Vernehmlassung ergänzend aus, die leistungsverneinende Verfügung vom 30. Juni 2023 sei unangefochten in Rechtskraft erwachsen. Die Beschwerdeführerin habe sich mit dem Gesuch vom 14. Juli 2023 erneut zum Leistungsbezug angemeldet. Daraus gehe in keiner Weise hervor, dass sie mit dem Entscheid vom 30. Juni 2023 nicht einverstanden gewesen wäre. Weiter hätten zum damaligen Zeitpunkt keine zusätzlichen Anhaltspunkte bestanden, dass das Gesuch als direkt eingegangene Beschwerde hätte behandelt werden müssen. Eine Neuanschuldung werde nur materiell geprüft, wenn die versicherte Person glaubhaft machen könne, dass sich die tatsächlichen Verhältnisse seit

dem letzten, rechtskräftigen Entscheid in einem für den Leistungsanspruch erheblichen Masse verändert habe . Bei einer kurzfristigen Wiederanschuldung würden zudem strengere Anforderungen an die Glaubhaftmachung einer Verschlechterung gestellt (Urk.

E. 2.4

Streitgegenstand bildet die Frage , ob die Beschwerdegegnerin auf die Eingabe der Beschwerdeführerin

vom 14. Juli 2023 (Urk. 7/138)

betreffend berufliche Massnahmen zu Recht nicht eingetreten ist . Dies, nachdem die Beschwerdegegnerin einen Anspruch auf IV-Leistungen und damit auch einen Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen mit Verfügung vom 30. Juni 2023

abgelehnt hatte (Urk. 7/137) . Rechtsprechungsgemäss sind Art. 87 Abs. 2 und 3 IVV

analog auch bei einer Neuanschuldung zum Bezug von Eingliederungsmassnahmen anwendbar (BGE 149 V 177 E. 4). Falls , was es zu klären gilt, die Eingabe vom 14. Juli 2023 als Neuanschuldung zu verstehen ist, ist daher zu prüfen , ob von der Beschwerdeführerin eine gesundheitliche Verschlechterung seit dem 30. Juni 2023 glaubhaft gemacht worden ist. 3.

E. 3

vom

E. 3.1

Bei der Leistungsabweisung vom 30. Juni 2023 präsentierte sich die medizinische Aktenlage wie folgt:

E. 3.2

Dr. med. B.____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, Universitätsklinik C.____, stellte im Bericht vom 27. August 2019 (Urk. 7/23/5-7 = Urk. 7/30) folgende Diagnosen (S. 1): - persistierendes Panvertebral-Syndrom, Erstdiagnose 29. November 2018 - Arthralgien, Gelenk MCP III bis V-Bereich palmar, Hand rechts, am ehesten myofaszial bedingt - Status nach Sturz beim Sprungtraining am 29. November 2018 - Beinlängendifferenz zugunsten rechts 3.3

D.____, MS c

Fachpsychologin für Psychotherapie FSP, und E.____, dipl. Arzt, Zentrum F.____, nannten im Bericht vom 3. Februar 2020 (Urk. 7/29/6-9) als Diagnosen eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1), Erstdiagnose 18. Juni 2019, zum Zeitpunkt des Traumas

elfjährig mit ersten Symptomen, eine konsekutive Entwicklung einer mittelgradigen depressiven Episode (ICD-10 F32.1) und Essattacken bei anderen psychischen Störungen (ICD-10 F50.4; S. 1 Ziff. 2.1).

Die Fachleute

des Zentrums F.____ führten aus, die psychischen Beschwerden seien nach einem traumatischen Erlebnis aufgetreten. Dieses habe darin bestanden, dass die Beschwerdeführerin auf dem Schulweg von einem fremden Mann vergewaltigt worden sei. Seit dem Jugendalter bestünden zudem depressive Verstimmungen mit Lustlosigkeit und gedrückter Stimmung (S. 1 f.). Mit 15 (richtig: 13) Jahren habe sie mit einem Sprung aus dem siebten Stockwerk eines Hauses einen Suizidversuch unternommen. Ab 2017 seien Essattacken und ein Substanzmissbrauch (1-2 Joints pro Tag) aufgetreten (S. 2 oben). 3.4

Dr. med. G.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin,

nannte im Bericht vom 9. Juli 2022 (Urk. 7/89/2-7) als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein Panvertebral-Syndrom, seit 2019 bei massiver thorakolumbalen Skoliose, einen Status nach Femurfraktur 2001 mit Beinverlängerung rechts und eine posttraumatische Belastungsstörung, seit 2001 (Ziff. 2.5). Dr. G.____ gab zur Vorgeschichte an, die Patientin habe bei einem Suizidversuch 2001 eine Femurfraktur rechts erlitten, die operiert worden sei. Daraus sei eine Beinlängenverlängerung rechts resultiert. Konsekutiv sei es zu einer thorakolumbalen Skoliose der Brustwirbelsäule (BWS) gekommen. Nach einem Sturz am 29. November 2018 sei es zu einer Schmerzexazerbation an der BWS und der Lendenwirbelsäule (LWS) gekommen. Die Patientin sei in der Folge wegen eines panvertebralen Syndroms rheumatologisch und orthopädisch abgeklärt und therapiert worden. Trotz intensiver Physiotherapie leide sie seither an Rückenschmerzen (Ziff. 2.1). Beim Sitzen verspüre sie nach zwei Stunden Schmerzen im Becken. Stehende Tätigkeiten könne sie ebenfalls nicht ausführen, da sie nach ein bis zwei Stunden Schmerzen im Bereich der BWS und des Nackens bekomme (Ziff. 2.2).

Der Hausarzt attestierte für die bisherige Tätigkeit als Sekretärin und Verkäuferin vom 28. Juni 2019 bis 14. Februar 2022 eine Arbeitsunfähigkeit von 100% und seit dem 15.

Februar 2022 bis auf Weiteres eine Arbeitsunfähigkeit von 70 % (Ziff. 1.3). Mit einer Verbesserung der Arbeitsfähigkeit könne nicht gerechnet werden. Die Beschwerdeführerin habe sich seit dem 25. Juli 2021 in einem Wiedereingliederungsprogramm der Invalidenversicherung befunden. Dort sei festgestellt worden, dass sie maximal drei Stunden pro Tag und vier Tage in der Woche arbeiten könne. Dies, aufgrund von Schmerzen in der BWS und LWS, die bei längerem Arbeiten auftreten würden (Ziff. 2.7). Es sei festgestellt worden, dass sie maximal mit einem Pensum von 30 % arbeiten könne. Möglich seien Büroarbeiten, aber keine schweren Arbeiten (Ziff. 3.1). 3. 5

Dr. med. H.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, D.____ und Dr. med. I.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Chefarzt Zentrum F.____, gaben im Verlaufsbericht vom 21. Juli 2022 (Urk. 7/97/2-

E. 4

. September 2023 E.

E. 4.1

Betreffend das Gesuch um berufliche Massnahmen vom 14. Juli 2023 präsentiert sich die medizinische Aktenlage wie folgt:

E. 4.2

Dr. P.____ gab im Bericht vom 1. August 2023 (Urk. 7/143) zur Prognose an, diese sei aufgrund des protrahierten Verlaufs unbestimmt und tendenziell eher ungünstig mit Chronifizierungstendenzen und dem belasteten psychosozialen Hintergrund (S. 3 Ziff. 3.3). Inwieweit sich psychosoziale Belastungsfaktoren auf den Heilungsverlauf auswirkten, könne er nicht abschätzen (Ziff. 4.4). 4. 3

PD Dr. med. Q.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Universitätsklinik C.____, stellte im Bericht vom 25. Oktober 2023 (Urk. 3/2 = Urk. 7/150) nach der Sprechstunde vom 23. Oktober 2023 die Diagnosen: - cephalo-zerviko-thorako Lumbalgie und Schmerzen des Iliosakralgelenks (ISG) beidseits - Beinverlängerung rechts 1.5 -2 cm und leichte persistierende Schmerzen Oberschenkel rechts - Arthralgien MCP III-V-Bereich pa lmar, Hand rechts

Dr. Q.____ gab zum erhobenen Befund an, es bestehe ein hinkfreies Gangbild, ohne sensomotorische Defizite an der unteren Extremität. Beim Vornüberneigen zeige sich ein Rippenbuckel rechts und es bestünde ein leichter Schulterhochstand rechts und eine Beinlängendifferenz zuungunsten der linken Seite um zirka 1.5 cm. Die Patientin leide an Zervikalgien, Thorakalgien und Lumbalgien der bekannten Skoliose. Es werde erneut eine skoliosespezifische Physiotherapie verordnet. Dies werde erfahrungsgemäss helfen, die Beschwerden nachhaltig zu lindern (S. 2). 4. 4

Dr. G.____ gab am 27. Oktober 2023 (Urk. 3/3 = Urk. 7/149) an, er habe die Patientin seit dem 1. Januar 2023 für leichte körperliche Tätigkeiten zu 30 % arbeitsfähig geschrieben. Sie sei deshalb im Moment noch zu 70 % arbeitsunfähig. Der Grund für die Arbeitsunfähigkeit liege in den chronischen Rückenschmerzen. Diese seien bedingt durch eine massive Skoliose der thorakolumbalen Wirbelsäule. 4. 5

RAD-Arzt Dr. O.____ führte in der Stellungnahme vom 4. Dezember 2023 (Urk. 7/155 S. 2) aus, in den neu vorgelegten Berichten würden unverändert multifokuläre Schmerzen präsentiert. Eine entzündlich-rheumatologische Ursache der Beschwerden habe nicht

nachgewiesen werden können. Die thorakolumbale Skoliose mit Beinlängendifferenz sei im J. ___-Gutachten berücksichtigt worden. Der Cobb-Winkel stelle eine zweidimensionale Beurteilung einer dreidimensionalen Pathologie dar und hänge sehr stark von der jeweiligen Positionierung im Strahlengang ab. Insbesondere bei Torsionsskoliosen, die eine zusätzliche Rotationskomponente hätten, sei er nicht sehr zuverlässig zu bestimmen. Es sei wenig wahrscheinlich, dass er sich seit dem Gutachten vom März 2023 relevant verändert habe. Zur Fibromyalgie sei in der letzten Stellungnahme des RAD ausführlich Stellung genommen worden. Symptome, funktionelle Beeinträchtigungen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit seien im Rahmen der somatoformen Schmerzstörung umfassend berücksichtigt worden. 5.

E. 4.3

lit. c): - unspezifische myogelotisch bedingte, intermittierende laterale Periarthropathia

coxae rechts - Mischkopfschmerz bei Verdacht auf Zustand nach HWS-Distorsion 2018, möglicher Migräne, Spannungskopfschmerz und möglichem Schmerzmittelüberkonsum - Adipositas, BMI 31, Dyslipidämie unbehandelt - Rhinokonjunktivitis

allergica - rezidivierende Urtikaria und Angioödem - Nickelallergie - Hämorrhoidalleiden

Die Beschwerdeführerin sei ab November 2018 mehrheitlich arbeitsunfähig geschrieben worden. Sie sei geschieden und alleinstehend und wohne alleine in einer Zweizimmer-Wohnung. Durch das Regionale Arbeitsvermittlungszentrum (RAV) erhalte sie 70 % ihres früheren Lohnes. Die Explorandin könne sich eine Tätigkeit im Büro oder am Empfang oder eine andere körperlich leichte Tätigkeit drei Stunden pro Tag an vier Tagen pro Woche vorstellen (S. 10 Ziff. 4.4). In der bisherigen Tätigkeit bestehe eine Anwesenheit von sieben bis acht Stunden pro Tag. Es bestehe eine reduzierte Leistungsfähigkeit bei erhöhtem Pausenbedarf und reduziertem Rendement. Es bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 80 % und eine Arbeitsunfähigkeit von 20 % (S. 10 Ziff. 4.6.1-4.6.3). Nach der ab November 2018 aufgehobenen Arbeitsfähigkeit könne ab Mai 2019 eine Arbeitsfähigkeit von 50 % angenommen werden. Spätestens seit Juli 2022 sei die aktuelle Arbeitsfähigkeit anzunehmen (S. 11 Ziff. 4.6.4). In einer angepassten Tätigkeit bestehe ebenfalls eine Arbeitsfähigkeit von 80 % und eine Arbeitsunfähigkeit von 20 % (S. 11 Ziff. 4.7.4). 3.

E. 5

Gemäss Art. 87 Abs. 2 IVV muss mit einem Revisionsgesuch und gemäss Art. 87 Abs. 3 IVV 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 Eintrittensvoraussetzung des Glaubhaftmachens soll verhindern, dass sich die Verwaltung immer wieder mit gleichlautenden und nicht näher begründeten, mithin keine Veränderung des Sachverhalts darlegenden Revisionsgesuchen befassen muss (BGE 133 V 108 E. 5.3.1). Dies gilt auch für eine erneute Anmeldung nach einer vorangegangenen, aber befristeten Rentenzusprache (BGE 133 V 263 E. 6.1).

Hingegen kann diese Eintrittensvorschrift 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 darzut. 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 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). 2.

E. 5.1

Die Beschwerdegegnerin sprach der Beschwerdeführerin am 13. Juli 2021 ein Belastbarkeitstraining zu (Urk. 7/51). Am 20. Oktober 2021 erteilte sie Kostengutsprache für ein Aufbaustraining und 21. April 2022 für eine arbeitsmarktorientierte Vorbereitung (Urk. 7/63, Urk. 7/74). Im Schreiben vom 5. Juli 2022 teilte die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin mit, dass die gewährten Eingliederungsmassnahmen per 31. Juli 2022 abgebrochen werden. Dies, nachdem die Ziele der Massnahmen hinsichtlich des Arbeitspensums und der Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin aus gesundheitlichen Gründen nicht erreicht werden konnten (Urk. 7/86).

Die Beschwerdegegnerin kam im Rahmen einer Ressourcenprüfung vom 26. April 2023 zur Einschätzung, dass

eine längerdauernde Einschränkung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin nicht plausibel und ein IV-relevantes Leiden nicht ausgewiesen

ist (Urk. 7/124 S. 15 oben). Sie wich damit von der von den

J.____-Gutachtern attestierten Arbeitsunfähigkeit von 20 % ab und ging von einer vollen Erwerbsfähigkeit der Beschwerdeführerin aus. Mit Verfügung vom 30. Juni 2023 (Urk. 7/137) verneinte die Beschwerdegegnerin einen Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung.

E. 5.2

Die Beschwerdeführerin und eine Sozialarbeiterin des Zentrums F.____ gaben im Schreiben an die Beschwerdegegnerin vom 14. Juli 2023 betreffend berufliche Massnahmen an, neu bestehe

die Diagnose einer Fibromyalgie. Diese habe nichts mit den Diagnosen zu tun, derentwegen die erste Anmeldung erfolgt sei. Es müsse deshalb ein neues Gesuch gestellt werden (Urk. 7/138). Das Schreiben, welches die Beschwerdeführerin mit Hilfe einer Sozialarbeiterin verfasst hat, ist nicht als Anfechtung der Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 30. Juni

2023 zu verstehen. In der Eingabe vom 14. Juli 2023 fehlt ein entsprechender Anfechtungswille. Es handelt sich daher um eine Neuanschuldung für

berufliche Massnahmen.

E. 5.3

Die J.____-Gutachter nannten als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, eine chronische therapieresistente cervikale Schmerzstörung und klinisch einen Verdacht auf eine leichtgradige Tendovaginitis de Quervain rechts (E. 3.6.5). Die Diagnose eines Fibromyalgie-Syndroms

findet sich bereits im Bericht von Dr. P.____ vom 23. März 2023 (E. 3.8 hiervor). Die Diagnose wurde daher in der Beurteilung des RAD-Arztes (E. 3.9 hiervor) und in der Folge in der Beurteilung der Beschwerdeführerin zum Zeitpunkt der

Verfügung vom 30. Juni 2023 berücksichtigt. Entgegen den Ausführungen der Beschwerdeführerin im Gesuch vom 14. Juli 2023 (Urk. 7/138) handelt es sich somit nicht um eine neue Diagnose. Ebenso waren zum Zeitpunkt der Verfügung vom 30. Juni 2023 die in der Beschwerde beschriebenen Schmerzen

(Urk. 1) hinlänglich bekannt. Im J.____-Gutachten vom 9. März 2023 wurde n

diesbezüglich

die Auswirkungen einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung diskutiert. Ein neuer Befund lässt sich den neu eingereichten Arztberichten nicht entnehmen. Der in der Beschwerde erwähnte Bericht über eine Untersuchung vom 4. Januar 2024 in der Klinik A.____

(Urk. 3/5) wurde erst im Beschwerdeverfahren eingereicht. Rechtsprechungsgemäss kann der Bericht im vorliegenden Verfahren daher nicht berücksichtigt werden (Urteil des Bundesgerichts 8C_196/2008 vom 5. Juni 2008).

Die Beschwerdeführerin hat eine gesundheitliche Verschlechterung seit der Verfügung vom 30. Juni 2023 nicht glaubhaft dargelegt. Dabei ist, wie von der Beschwerdeführerin erwähnt (Urk. 6 S. 1 f. Ziff. 1), erschwerend dem

kurzen Zeitraum zwischen der Verfügung der Beschwerdeführerin vom 30. Juni 2023 und der Neuanschuldung der Beschwerdeführerin vom 14. Juli 2023 Rechnung zu tragen.

E. 5.4

Zusammenfassend hat die Beschwerdeführerin eine Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes verglichen mit dem Zeitpunkt der Verfügung vom 30. Juni 2023 nicht glaubhaft nachgewiesen. Die Beschwerdeführerin ist auf die Neuanschuldung der Beschwerdeführerin vom 14. Juli 2023 daher zu Recht nicht eingetreten.

Die angefochtene Verfügung vom 4. Dezember 2023 erweist sich nach dem Gesagten als rechtens. Die Beschwerde ist daher abzuweisen. 6.

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Vorliegend sind die Kosten auf Fr. 700.-- festzusetzen. Ausgangsgemäss sind sie der 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, zuzu stellen.

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 VorsitzendeDer Gerichtsschreiber
Grieder-MartensBrugger

E. 6

.5

Die Gutachter gaben zur interdisziplinären Beurteilung (Urk. 7/118/

E. 6.3

lit . c): - Mischkopfschmerz bei Verdacht auf Zustand nach Distorsion der Halswirbelsäule (HWS) 2018, möglicher Migräne, Spannungskopfschmerz und möglichem Schmerzmittelüberkonsum - Verdacht auf Schmerzstörung mit psychischen und somatischen Faktoren (ICD-10 45.8)

Bei mitgeteilter guter Wirksamkeit sollte die Behandlung mit Botulinumtoxin vorerst fortgesetzt werden . Diese wirke auf die Krankheitsbilder Migräne und Spannungskopfschmerzen positiv

(S. 57 Ziff. 7.1). Aus neurologischer Sicht bestehe in der bisherigen Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 100 % beziehungsweise eine Arbeitsunfähigkeit von 0 % (S. 57 Ziff. 8.1.3). Angepasst sei eine Tätigkeit ohne Nachtschichten, ohne erhöhten Zeitdruck und mit möglichst regelmässigen Arbeitszeiten. In einer solchen Tätigkeit bestehe ebenfalls eine Arbeitsfähigkeit von 100 % (S. 58 Ziff. 8.2.1 und 8.2.4). 3.

E. 7

Dr. med. O.____ , Facharzt für Chirurgie und für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, regionaler ärztlicher Dienst (RAD) der Beschwerdegegnerin , nahm am 30. März 2023 (Urk. 7/124 S. 12 ff.) Stellung zum J.____ -Gutachten. Er führte aus, aus psychiatrischer Sicht sei die Symptomatik einer

posttraumatischen Belastungsstörung seit 2021 remittiert. Die Kriterien einer rezidivierenden depressiven Störung seien nicht erfüllt und auch retrospektiv nicht begründbar. Depressive Symptome seien im Rahmen psychosozialer Belastungssituationen aufgetreten. Die Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung sei zu bestätigen. Zahlreiche körperliche Beschwerden seien pathoanatomisch nicht erklärbar. In Anbetracht des Aktivitätsniveaus im Alltag könne eine Arbeitsfähigkeit von 30 % nicht nachvollzogen werden. Aus psychiatrischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit durch die psychosomatischen Schmerzen um 20 % eingeschränkt. Die Beurteilung könne spätestens seit dem Bericht der behandelnden Psychologin vom 21. Juli 2022 angenommen werden.

Aus rheumatologischer Sicht zeige sich eine freie Beweglichkeit der Wirbelsäule und der peripheren Gelenke. Eine Schmerzangabe bei der Fingerauflage über den Dornfortsätzen der gesamten Wirbelsäule sei somatisch nicht begründbar. Für eine entzündlich-rheumatologische Erkrankung fänden sich keine Hinweise. Sofern regelmässige Positionswechsel möglich seien, bestehe in der bisherigen Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 100 %. Angepasste Tätigkeiten seien uneingeschränkt zumutbar (S. 12 f.). Aus neurologischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkt. Gemäss der Konsensbeurteilung der Gutachter sei die Leistungsfähigkeit durch einen erhöhten Pausenbedarf und ein reduziertes Rendement um 20 % eingeschränkt. Retrospektiv habe von November 2018 bis April 2019 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bestanden. Ab Mai 2019 könne eine Arbeitsfähigkeit von mindestens 50 % angenommen werden. Die aktuelle Leistungsfähigkeit gelte spätestens ab Juli 2022 (S. 13 oben).

Gemäss dem J.____-Gutachten bestünden als Diagnosen mit dauerhafter Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, ein chronisches, therapieresistentes panvertebrales Schmerzsyndrom und eine Tendovaginitis

Digit. 1 der rechten Hand. Als Diagnosen ohne dauernde Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestünden eine unspezifische intermittierende Periarthropathia

coxae und ein Mischkopfschmerz (Migräne, Spannungskopfschmerz, möglicher Schmerzmittelüberkonsum, S. 13 Mitte). In Bezug auf die bisherige Tätigkeit sei von einer reduzierten Belastbarkeit durch ein psychosomatisches Schmerzsyndrom, eine eingeschränkte Funktion der rechten Hand bei grobmotorischen Belastungen und eine eingeschränkte Belastbarkeit während Migräneattacken auszugehen. Als Belastungsprofil seien leichte bis intermittierend mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeiten geeignet, ohne fixiertes Sitzen, anhaltende Oberkörpervorneige- oder -rückhalteposition, stereotype Rotationsbewegungen des Achsen skeletts und ohne grobmotorische Belastung der rechten Hand (S. 13 unten).

Der RAD-Arzt gab in seiner Beurteilung an, die Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin sei durch die Schmerzstörung eingeschränkt. Das Aktivitätsniveau im Alltag widerspreche der psychotherapeutischen Einschätzung einer Arbeitsunfähigkeit von 70 %. Aus versicherungsmedizinischer Sicht erscheine die Beurteilung einer Arbeitsfähigkeit von mindestens 80 % als plausibel. Aufgrund der hohen subjektiven Behinderungsüberzeugung seien berufliche Massnahmen nicht erfolgsversprechend (S. 14 oben).

E. 8

Dr. med. P.____, Facharzt für Rheumatologie, nannte im Bericht vom 23. März 2023 (Urk. 3/1 = Urk. 7/130) als Diagnosen (S. 1 f.): - chronisches Panvertebral-Syndrom - rezidivierende Belastungsschmerzen, rechter Daumen mit - anamnestic intermittierender

Tendovaginitis de Quervain möglich - Epicondylopathia

humeri

la teralis beidseits - Fibromyalgie -S yndrom , Erstdiagnose März 2021 - rezidivierende Kopfschmerzen, teil weise vom Spannungstyp, teilweise Migräne - aktuell verspannter Nackenmuskulatur - Bruxismus - d iversen Behandlungen inklusive Botox - MRI, zirka 2019: anamnestisch unauffällig - chronisch spontane Urtikaria mit Angioödem - pollenassozierte Nahrungsmittelallergie - saisonale Rhinokonjunktivitis - posttraumatische Belastungsstörung - diverse Medikamentenunverträglichkeiten

Dr. P. ___ führte weiter aus, es bestünden weiterhin diffuse Rückenschmer zen, Muskel- und Gelenkschmerzen, teilweise wohl im Rahmen eines Fibromyal gie -S yndroms . Die geforderten Klassifikationskriterien seien hierfür vollumfäng lich erfüllt. Lokale Beschwerdekompexe seien in der Diagnoseliste aufgeführt . Dies, vor dem Hintergrund einer posttraumatischen Belastungsstörung und einer somatoformen Überlagerung (S. 2 oben). 3.

E. 9

RAD-Arzt Dr. O. ___ nahm am 2 6. Juni 2023 (Urk. 7/136 S. 3) ergänzend Stellung zum Bericht von Dr. P. ___ . Er führte aus, darin werde über das hinreichend bekannte und gut dokumentierte Schmerzsyndrom mit diffusen Schmerzen am Rücken und den Muskeln und Gelenken berichtet. Diese würden als Fibromyal gie -S yndrom und im Rahmen einer somatoformen Überlagerung durch psychiat rische Erkrankungen gedeutet. Zudem würden das seit 2018 beschriebene pan vertebrale Schmerzsyndrom mit den bekannten degenerativen Veränderungen , einer Tendovaginitis des rechten Daumens und Kopfschmerzen angegeben. Eine entzündliche Arthropathie sei ausgeschlossen worden.

Als Fibromyalgie würden ausgeweitete Schmerzen in verschiedenen Körperregi onen bezeichnet, die nicht ausreichend strukturpathologisch begründbar seien. Das Schmerzsyndrom sei im J. ___ -Gutachten mit der Diagnose einer Schmerzstö rung und mit der Darstellung und Beurteilung der verschiedenen Schmerzlokali sationen gewürdigt worden. Die funktionellen körperlichen und psychisch-kog nitiven Auswirkungen der Schmerzsymptomatik seien aus rheumatologischer, neurologischer und psychiatrischer Sicht dargestellt und ihre Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit im Sinne einer Indikatore n prüfung interdisziplinär beurteilt wor den.

Es läg en keine wesentlich neuen oder nicht berücksichtigte Fakten vor, die eine Abweichung von der Leistungsbeurteilung im J. ___ -Gutachten begründen würden. Dr. P. ___ bestätige im Bericht im Wesentlichen die im Gutachten diskutierten Befunde. Die bisherige rheumatologische Therapie habe den Zustand der Beschwerdeführerin bisher nicht nachhaltig verbessern können. Weiter habe er fachfremde Diagnosen in seine Beurteilung einbezogen. Allfällige abweichende Angaben zur Arbeitsfähigkeit seien daher nicht verwertbar. Aus versicherungs medizinischer Sicht könne auf das J. ___ -Gutachten abgestellt werden. 4.

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