

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00379 vom 14. August 2025

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-08-14, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2024.00379

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00379 du 14 août 2025

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00379 del 14 agosto 2025

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. Die angefochtene Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022. 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 Rentenanspruch 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).

Aufgrund der erneuten IV-Anmeldung der Beschwerdeführerin im November 2023 ist die seit 1. Januar 2022 geltende Rechtslage massgebend, die im Folgenden soweit nichts anderes vermerkt ist jeweils in dieser Version wiedergegeben, zitiert und angewendet wird.

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

Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird nach Art. 87 Abs. 3 IVV eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 2 dieser Bestimmung erfüllt sind. Danach ist im Revisionsgesuch glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität der versicherten Person in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat.

E. 1.4

Gemäss Art. 87 Abs. 2 IVV muss mit einem Revisionsgesuch und gemäss Art. 87 Abs. 3 IVV mit einer Neuanmeldung glaubhaft gemacht werden, dass sich der Invaliditätsgrad

anspruchsrelevant 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). Dies gilt auch für eine erneute Anmeldung nach einer vorangegangenen, aber befristeten Rentenzusprache (BGE 133 V 263 E. 6.1).

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 darlegt. 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.

2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete das Nichteintreten auf die erneute Anmeldung in der angefochtenen Verfügung vom 21. Mai 2024 (Urk. 2) damit, dass die Prüfung der eingereichten Unterlagen keine Veränderung gezeigt habe. Eine dauerhafte Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin habe durch die Akten nicht begründet werden können. 2.2

Die Beschwerdeführerin brachte im Wesentlichen vor, sie und die behandelnden Ärzte seien fest davon überzeugt, dass die gesundheitlichen Probleme ihre Arbeitsfähigkeit erheblich beeinträchtigten, weshalb die Unterstützung durch die Invalidenversicherung gerechtfertigt sei. Die Beschwerdegegnerin habe keine aktuellen ärztlichen Berichte eingeholt. Diese würden jedoch belegen, dass sich ihre gesundheitliche Situation seit der Abweisung mit Urteil vom 9. November 2020 (richtig: 8. Oktober 2020) massiv verschlechtert habe. Gestützt auf Art. 43 ATSG treffe nicht zu, dass sie die Berichte zur Glaubhaftmachung beilegen müsse. Es sei die Sache daher zu überprüfen

(Urk. 1). 2.3

Streitgegenstand bildet allein die Frage, ob die Beschwerdeführerin auf die Neu anmeldung der Beschwerdeführerin vom November 2023 (Urk. 5 / 147-148) zu Recht nicht eingetreten ist. Prozessthema ist demnach, ob die Beschwerdeführerin im Sinne von Art. 87 Abs. 3 IVV glaubhaft gemacht hat, dass sich ihr gesund heitli cher Zustand – verglichen mit dem Zeitpunkt der letzten materiellen Beur teilung mit Urteil vom 8. Oktober 2020 (Urk. 5/141) - erheblich verschlechtert hat.

Soweit die Beschwerdeführerin die Zusprache von Leistungen beantragt (vgl. Urk. 1 S. 1 unten), ist auf ihre Beschwerde nicht einzutreten. 3. 3.1

Bei der letzten materiellen Beurteilung mit Urteil vom 8. Oktober 2020 präsen tierte sich die medizinische Aktenlage wie folgt:

3.2

Dr. med. A.____, Facharzt für Anästhesiologie, K linik B.____, berichtete am 14. Dezember 2018 (Urk. 5 /93/7-9) über die ambulante Behandlung der Beschwerdeführerin seit April 2018 und führte aus, von ihm seien bisher keine Arbeitsunfähigkeiten attestiert worden. Seit 2007 bestünden wandernde Schmerzen im Bereich des gesamten Körpers.

Fachrheumatologisch sei eine entzündliche Erkrankung ausgeschlossen worden. Im Jahre 2015 hätten zervikale Infiltrationen eine Besserung der Symptomatik gebracht (S. 1). Es sei die infiltrative Evaluierung eines lumbospondylogenen Schmerzanteils (nicht bestätigt) sowie eines lumbo radikulären Schmerzanteils (Wurzelreizsymptomatik S1 beidseits bestätigt) erfolgt. In der Folge sei eine therapeutische gepulste Radiofrequenz der Wurzeln S1 beidseits mit Besserung der Schmerzsymptomatik durchgeführt worden. In den Jahren 2017/2018 sei eine dreimalige Applikation von autologem konditio nier tem Plasma an die Supraspinatussehne sowie die Bursa SDSA rechts durchgeführt worden, vier Wochen später sei dabei nur wenig Erfolg zu verzeichnen gewesen. Die Halbjahreskontrolle stehe noch aus (S. 2 unten und f.). 3. 3

Lic. phil. C.____, Psychologe, und Dr. med. D.____, Fachärztin für Neurologie, berichteten am 23. Dezember 2018 (Urk. 5 /95) und nannten folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 1 Ziff. 1.2): - undifferenzierte Somatisierungsstörung (ICD-10 F45.1) - Fibromyalgiesyndrom - Züge von generalisierter Angststörung (ICD-10 F41.1) - zusätzlich offenbar Diabetes B, Migräne

Sie führten aus, die Schmerzen hätten nach diversen schmerzmedizinischen Inter ventionen zugenommen, ebenso die ängstlich-depressive Stimmungslage. Die Symptome würden täglich schwanken, es sei relativ unkalkulierbar (S. 1 Ziff. 1.3). Die bisherige Tätigkeit im Sekretariat sei zurzeit unrealistisch, die Beschwerde führerin könne zeitweise kaum sitzen, die Konzentration sei schlecht und sie habe Schmerzen. Als angepasste Tätigkeit sei eine Tätigkeit in wechselnder Stellung denkbar. Es gebe jedoch viele Phasen/Tage mit 100%iger Arbeitsunfähigkeit (S. 1

Ziff. 2.1). Es bestehe eine Verminderung der Leistungsfähigkeit von zirka 70-80 % , dies sei sehr wechselnd (S. 2 Ziff. 2.2). Die Prognose sei schwierig, bestenfalls sei sie stabil. Dies hänge stark auch von der sozialen Situation/Familie/Perspektive ab (S. 2 Ziff. 3.3). Eine Wiedereingliederung sei theoretisch möglich zu 2-3 Stun den pro Tag, jedoch gebe es auch Tage, an denen es unmöglich sei (S. 3 Ziff. 4.2). 3. 4

Die Gutachter der Medizinischen Abklärungsstelle (MEDAS) E.____, F.____ GmbH, erstatteten ihr polydisziplinäres Gutachten am 30. August 2019 (Urk. 5 /122) ge stützt auf

die Akten sowie die Untersuchungen der Beschwerdeführerin. Sie nannten folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S.

E. 5

/12

E. 5.1

Prozessthema bildet im

Folgenden die Frage, ob die Beschwerdeführerin im Sinne von

Art. 87 Abs. 2 IVV

mit den anlässlich der Neuanschuldung vom 30. November 2023 (Urk. 5/ 147-148)

eingereichten medizinischen Berichten

glaubhaft gemacht hat, dass sich ihr

Gesundheitszustand seit dem Rentenanspruchsverneinenden

Urteil vom 8. Oktober 2020 (Urk. 5/ 141) in einer

anspruchrelevanten Weise verschlechtert hat

(vorstehend

E.

1.3-1.4). Dabei trifft es – im Verfahren der Neuanschuldung - nicht zu, dass die Beschwerdegegnerin eine Abklärungspflicht trifft (vgl. Urk. 1 S. 1). Diese greift erst, nachdem eine Veränderung glaubhaft gemacht wurde. Der Beschwerdeführerin kommt vielmehr im Neuanschuldungsverfahren ausnahmsweise eine Beweisführungslast zu (vgl. BGE 130 V 64 E. 5.2.5). Die Eintrittsvoraussetzung des Glaubhaftmachens soll, wie bereits erwähnt, 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 ; vgl. vorstehend E. 1.4).

E. 5.2

Als ungeeignet

zur

Glaubhaftmachung

einer Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes

seit dem am 8. Oktober 2020

ergangenen

Urteils (Urk. 5/ 141) erweisen sich die von der Beschwerdeführerin eingereichten Berichte, die

vor

dem Zeitpunkt des

Erlasses der

Verfügung vom 30. März 2020 (Urk. 5/133), welche mit dem Urteil vom 8. Oktober 2020 (Urk. 5/141) bestätigt wurde,

verfasst worden waren und bereits Gegenstand der damaligen Anspruchsprüfung bildeten.

E. 5.3

Die meisten von der Beschwerdeführerin eingereichten Berichte beziehungsweise Dokumente (vgl. Urk. 5/146) lagen im Zeitpunkt der Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 30. März 2020 beziehungsweise des Urteils des hiesigen Gerichts vom 8. Oktober 2020 bereits vor. Neu hinzugekommen sind die unter E. 4 aufgeführten Berichte.

In somatischer Hinsicht lässt sich weder dem Bericht von Dr. L.____ beziehungsweise von Dr. Von N.____ (vorstehend E. 4.7) noch des Zentrums für Schlaf- und Wachmedizin O.____ (vorstehend E. 4.8) eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin entnehmen. So zeigte Dr. L.____ einzig die aktuelle Therapie betreffend

Diabetes mellitus Typ 2 auf und machte darauf aufmerksam, dass die Beschwerdeführerin weder in Bezug auf die Blutzuckermessungen noch die Ernährung compliant erscheine. Bereits im polydisziplinären MEDAS-Gutachten vom August 2019 (vgl. vorstehend E. 3.4) wurde der Diabetes mellitus Typ II (diagnostiziert zirka 2014) als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit erwähnt und es wurde ausgeführt, dass dieser seit Jahren bekannt sei und - auch wenn er insulinpflichtig und schlecht eingestellt wäre - keine unmittelbaren medizinischen Auswirkungen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin habe. Bei Diabetes mellitus sei ein regelmässiger strukturierter Tagesablauf anzustreben, was durch eine Erwerbstätigkeit unterstützt würde.

Weder mit dem Bericht von Dr. L.____ noch mit den knappen Ausführungen in der Krankengeschichte im Bericht von Dr. Von N.____ vermag die Beschwerdeführerin eine Verschlechterung glaubhaft zu machen.

Auch dem Bericht des

Zentrums für Schlaf- und Wachmedizin O.____ kann keine neue Diagnose entnommen werden. So wird ein leicht- bis mittelgradiges obstruktives Schlafapnoesyndrom mit REM-Betonung bestätigt, was ebenfalls bereits Eingang in die Beurteilung im MEDAS-Gutachten vom August 2019 (vgl. vorstehend E. 3.4) gefunden hatte.

Im Weiteren geht aus dem Bericht der Klinik P.____ vom 18. Oktober 2023 hervor, dass die Beschwerdeführerin wieder ein CPAP-Gerät habe, was ihren Schlaf deutlich gebessert habe (Urk. 5/146/4 unten), sodass sich auch bei gleichgebliebener Diagnose keine Verschlechterung ergibt. Ebenso wenig lassen sich aus dem Bericht der Ophthalmologin

Dr. K.____ (vorstehend E. 4.4), welche eine diabetische Retinopathie ausschloss, dem Laborbericht von Juli 2021 betreffend Kolibakterien im Urin (vorstehend E. 4.5) oder dem Bericht der SOS-Aerzte (vorstehend E. 4.6) betreffend einen einseitigen schiessenden Schmerz im lumbosakralen Bereich eine relevante und dauerhafte Verschlechterung des Gesundheitszustandes entnehmen.

Die aktuell erhobenen Befunde lassen im Vergleich zum MEDAS-Gutachten nicht auf eine massgebliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin

schliessen.

Es ergeben sich somit

aus den erwähnten Berichten keine Hinweise auf eine relevante Veränderung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin

mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit, zumal die Befunde und Diagnosen im Wesentlichen mit denjenigen von Oktober 2020 übereinstimmen.

E. 5.4

Dass sich ihr Gesundheitszustand in psychischer Hinsicht in einer anspruch relevanten Weise verändert hätte, vermag die Beschwerdeführerin mit den

eingereichten Berichten des H.____ von Juni 2020 (vorstehend E. 4.2), von pract. med. I.____ und lic. phil. J.____ von August 2020 (vorstehend E.

4.3) sowie der Klinik P.____ von Oktober 2023 (vorstehend E. 4.9) nicht glaubhaft zu machen. Dem Bericht des H.____ ist lediglich zu entnehmen, dass diagnostisch keine weiteren Untersuchungen und hinsichtlich der Medikation keine Veränderungen der Psychopharmaka vorgenommen worden seien. Zum psychopathologischen Befund äussert sich der Bericht nur knapp und bezüglich des Schweregrads der Symptomatik sowie den damit verbundenen Funktionseinschränkungen kann dem Bericht nichts entnommen werden. Zwar wurde darin, wie auch im Bericht von pract. med. I.____ und lic. phil. J.____ von August 2020 und im Bericht der Klinik P.____ vom Oktober 2023,

die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung erwähnt. Diese ist vorliegend jedoch nicht geeignet, eine Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes glaubhaft zu machen, zumal die Berichte des H.____ und von pract. med. I.____ und lic. phil. J.____

innerhalb weniger Monate nach Verfügungserlass erstellt wurden, darin jedoch von einer jahrelang andauernden Depression die Rede ist, die jedoch von den Medas-Gutachtern im August 2019 nicht festgestellt werden konnte (vgl. vorstehend E. 3.4). Eine ängstlich-depressive Stimmungslage war zudem bereits im Jahr 2018 erwähnt worden (vgl. vorstehend E. 3.3). Ausserdem resultierte der Fokus auf die Depression im H.____ aus dem Grund, da eine Aufnahme ins Schmerzprogramm nicht möglich war, woraus sich ergibt, dass der Schmerz auch im Juni 2020 im Vordergrund stand. Im Bericht von pract. med. I.____ und lic. phil. J.____ von August 2020 (vorstehend E. 4.3) wurden

ferner – nebst dem erwähnten Hinweis der Beschwerdeführerin auf depressive Episoden – im Wesentlichen Schmerzen und psychosoziale Belastungssituationen aufgeführt, welche ebenfalls im Medas-Gutachten thematisiert worden waren, und womit keine Verschlechterung glaubhaft gemacht wird. Weiter hätten

bei Eintritt in die Klinik

P.____

anfangs August 2023 zwar

leichte Konzentrationsstörungen und Vergesslichkeit sowie eine affektive Störung der Vitalgefühle mit depressiver Niedergestimmtheit bei weiterhin erhaltener Schwingungsfähigkeit bestanden. Bereits beim Austritt Ende September 2023 habe sich eine leichte Verbesserung der Vitalgefühle ergeben, die Beschwerdeführerin sei weniger

deprimiert und der Antrieb gesteigert. Es habe eine psychophysische Stabilisierung herbeigeführt werden können. Die Ärzte der Klinik P.____ attestierten der Beschwerdeführerin denn auch keine

über den stationären Aufenthalt hinaus andauernde medizinisch begründete Arbeitsunfähigkeit, sondern hielten lediglich fest, sie sei nicht arbeitstätig und es sei in den nächsten Wochen von einer eingeschränkten Arbeitsfähigkeit auszugehen, da sie auf der Funktionsebene eingeschränkt imponiert habe, ohne die Einschränkungen zu benennen oder zu spezifizieren.

Im Übrigen erwähnten die Ärzte der Klinik P.____

in diesem Zusammenhang nicht die diagnostizierte depressive Episode, sondern die chronischen Schmerzen. Die seien jedoch bei der letzten Anspruchsprüfung bekannt und wurden anlässlich der Begutachtung bei der MEDAS hinreichend gewürdigt (vgl. vorstehend E. 3.4). Schliesslich ist darauf hinzuweisen, dass eine neu gestellte Diagnose - insbesondere psychiatrischer Art - für sich allein ohnehin nicht genügt, um eine erhebliche Änderung des Gesundheitszustandes gesamthaft glaubhaft zu machen. Denn damit wird über das quantitative Element einer relevanten, die Arbeitsfähigkeit schmälern- den Veränderung des Gesundheitszustandes nicht zwingend etwas ausgesagt (Urteil des Bundesgerichts 8C_175/2019 vom 30. Juli 2019 E. 3.3.2). Massgebend sind in erster Linie der lege artis erhobene psychopathologische Befund und der Schweregrad der Symptomatik sowie die damit verbundenen Funktionseinschränkungen (Urteil des Bundesgerichts 9C_725/2018 vom 6.

März 2019 E.

5.3.1).

Über den Schweregrad der Symptomatik kann dem Bericht der Klinik P.____

entnommen werden, dass gemäss Mini-ICF-APP-Rating keine bis lediglich leichte Beeinträchtigungen vorliegen (vgl. Urk. 5/146/3-11 S. 7 f.). Welche Funktionseinschränkungen das diagnostizierte Leiden nach sich zieht und inwiefern die gestellte Diagnose die gutachterlich festgestellte Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit (vgl. vorstehend E. 3.4) beeinträchtigen soll, wurde nicht substantiiert dargelegt, womit eine Verschlechterung nicht glaubhaft gemacht wurde.

E. 5.5

Aufgrund des Gesagten ist festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin eine Verschlechterung

ihres

Gesundheitszustandes nicht

glaubhaft

darzutun vermochte.

Die angefochtene Verfügung (Urk. 2), mit welcher die Beschwerdegegnerin auf das erneute Leistungsgesuch nicht

eingetreten

ist, erweist sich demzufolge als rechtens, was zur Abweisung der Beschwerde führt, soweit auf sie einzutreten ist (vgl. vorstehend E. 2.3) . 6.

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69

Abs. 1 bis des Bundesgesetzes

über die Invalidenversicherung; IVG) und auf

Fr. 6 00.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird . 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 6 00 .-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X. ___ - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebenten Tag vor Ostern bis und mit dem siebenten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit dem 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

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

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

Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Grieder-Martens Schüpbach

E. 7

, Urk.

5 /12

E. 9

Die Ärzte der Klinik P. ___ berichteten mit Austrittsbericht vom 18. Oktober 2023 (Urk. 5/146/3-11) über den stationären Aufenthalt der Beschwerdeführerin vom 2. August bis 24. September 2023 und nannten folgende Diagnosen (S. 1): - chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) bei - Differentialdiagnose multiple Erkrankungen des Bewegungsapparates, Differentialdiagnose Fibromyalgie, Differentialdiagnose rheumatologische Erkrankung, Differentialdiagnose Polyneuropathie mit Dorsalgien, Status nach Lamin- und Teilaminektomie, Diskushernie,

Spinalkanalstenose, Status nach Operation im HWS-Bereich - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1) - metabolisches Syndrom - Diabetes Typ 2 insulinpflichtig - Dyslipidämie - arterielle Hypertonie - Adipositas - Schlafapnoesyndrom - CPAP-Therapie

Sie führten aus, die Beschwerdeführerin schildere, bereits seit über dreissig Jahren von ganzkörperlichen Schmerzen begleitet zu werden. Neben den Schmerzen leide sie auch unter einer depressiven Niedergestimmtheit und unter ausgeprägten existenziellen und zukunftsbezogenen Ängsten. Zudem lägen diverse psycho soziale Belastungsfaktoren und traumatisch verarbeitete Erfahrungen vor, die sie bis heute beschäftigen würden (S. 2). Bei Eintritt hätten leichte Konzentrationsstörungen und Vergesslichkeit sowie eine affektive Störung der Vitalgefühle mit depressiver Niedergestimmtheit bei weiterhin erhaltener Schwingungsfähigkeit bestanden. Die Beschwerdeführerin sei deutlich antriebsarm und antriebs gehemmt gewesen. Zu Beginn des psychotherapeutischen Einzelsettings sei die Exploration der aktuellen Situation im Vordergrund gestanden (S. 3). Bei Austritt hätten nach wie vor leichtgradige Konzentrationsstörungen sowie Merkfähig keitsstörungen bestanden. Affektiv habe sich eine leichte Verbesserung der Vital gefühle ergeben, sie sei weniger deprimiert und der Antrieb gesteigert. Die Beschwerdeführerin sei zurzeit aufgrund ihrer chronischen Schmerzen nicht arbeitstätig . Prognostisch sei in den nächsten Wochen von einer weiterhin eingeschränkten Arbeitsfähigkeit auszugehen , da sie auf der Funktionsebene nach wie vor eingeschränkt imponiert habe . Obschon sich die Schmerzen nicht signifikant verbessert hätten, habe die Beschwerdeführerin jedoch eine psycho physische Stabilisierung herbeiführen können. Es werde die Fortführung der ambulanten Psychotherapie empfohlen (S. 5). 4.

E. 10

Dr. med. Q.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie, regio naler Ärztlicher Dienst (RAD) der Beschwerdegegnerin, nahm am 5. März 2024 Stellung (Urk. 5/152/2) und führte aus, die Beschwerdeführerin habe während ihrer stationären Behandlung in der Klinik P.____ eine psychophysische Stabilisie rung erfahren. Somit könne jetzt kein dauerhafter psychischer Gesundheits schaden depressiver Genese angenommen werden. Alle übrigen geltend gemach ten Beschwerden und Diagnosen seien bereits Inhalt der letzten versicherungs medizinischen Beurteilung gewesen. Es könne weiter an der RAD-Stellungnahme vom 1 8. September 2019 festgehalten werden. 5.

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