

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00412 vom 24. Februar 2025

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-02-24, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2024.00412

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00412 du 24 février 2025

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00412 del 24 febbraio 2025

Erwägungen

E. 1.1

Gemäss Art. 17 Abs. 1 des Bundesgesetz es über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG)

in der seit 1. Januar 2022 in Kraft stehenden Fassung wird die Invalidenrente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers sich um mindestens fünf Prozentpunkte ändert (lit. a) oder auf 100 Prozent erhöht (lit. b). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zusprechung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes revidierbar. Weiter sind, auch bei an sich gleich gebliebenem Gesundheitszustand, veränderte Auswirkungen auf den Erwerbs- oder Aufgabenbereich von Bedeutung (BGE 141 V 9 E. 2.3, 134 V 131 E. 3). Ferner kann ein Revisionsgrund unter Umständen auch in einer wesentlichen Änderung hinsichtlich des für die Methodenwahl massgeblichen (hypothetischen) Sachverhalts bestehen (BGE 144 I 28 E. 2.2, 130 V 343 E. 3.5, 117 V 198 E. 3b, je mit Hinweisen). Hingegen ist die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts im revisionsrechtlichen Kontext unbeachtlich (BGE 144 I 103 E. 2.1, 141 V 9 E. 2.3, je mit Hinweisen). Weder eine im Vergleich zu früheren ärztlichen Einschätzungen ungleich attestierte Arbeitsunfähigkeit noch eine unterschiedliche diagnostische Einordnung des geltend gemachten Leidens genügt somit per se, um auf einen verbesserten oder verschlechterten Gesundheitszustand zu schliessen; notwendig ist in diesem Zusammenhang vielmehr eine veränderte Befundlage (Urteil des Bundesgerichts 9C_477/2022 vom 18. Januar 2023 E. 2.1 mit Hinweisen).

E. 1.2

Gemäss Art. 87 Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) muss mit einem Revisionsgesuch und gemäss Art. 87 Abs. 3 IVV 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 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 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. 1.3

Der Untersuchungsgrundsatz, wonach das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen hat, spielt insoweit nicht.

Es legt der beschwerdeweise Überprüfung vielmehr den Sachverhalt beziehungsweise die Aktenlage zu Grunde, wie sie sich der Verwaltung bei Erlass der Nichteintretensverfügung boten (Urteil des Bundesgerichts 8C_175/2019 vom 30. Juli 2019 E. 1.1 mit Hinweisen). Die beschwerdeweise aufgelegte Medikamentenliste (Urk. 3/2) kann daher nicht in die Beurteilung einbezogen werden. 2.

2.1

Die Beschwerdegegnerin stellte sich in der angefochtenen Nichteintretensverfügung vom 3. Juni 2024 auf den Standpunkt, die nun vorgebrachten Diagnosen seien bereits in der letzten Verfügung vom 24. Juni 2022 berücksichtigt worden (Urk. 2 S. 1). Insbesondere bezüglich der Zervikothorakalgie seien keine neuen Unterlagen vorgelegt und keine Verschlechterung nachgewiesen worden. Die gestellten Diagnosen seien unverändert im Vergleich zum MRI-Bericht aus dem Jahr 2021. Hinsichtlich der neu gestellten Diagnosen der chronischen Kopfschmerzen mit Verdacht auf vestibuläre Migräne sowie auf depressive Stimmung und Verdacht auf Anpassungsstörung seien keine fachärztlich erhobenen Befunde vorgelegt worden (Urk. 2 S. 2). 2.2

Die Beschwerdeführerin liess dagegen in ihrer Beschwerde vom 3. Juli 2024 vorbringen, ihr Gesundheitszustand habe sich stetig verschlechtert. So habe sich die nun chronische Zervikothorakalgie verschlechtert und sie habe nicht auf die verschiedenen Infiltrationen angesprochen. Auto- sowie Tramfahrungen und Nackenschmerzen würden neu chronische Kopfschmerzen mit Schmerzen bis zu 10 von 10 auslösen. Zudem leide sie an Nausea,

Ohrenschmerzen und Schwindelattacken (Urk. 1 S. 6). Die Beschwerden seien derart heftig, dass sie täglich mehrfach Medikamente einnehmen müsse und auch eine Operation im Raum stehe. Die Medikamente und die Infiltrationen würden ihrerseits zu häufigen Nebenwirkungen führen , sodass eine polymedikamentöse Neudiagnose vorliege . Der Hausarzt habe auf die behandelnden Fachärzte verwiesen und als neu hinzu getretene Diagnosen eine hochgradige Foramenstenose C6/7 sowie eine myoton - dinotische Veränderung in den M usculi infraspinatus, supraspinatus, deltoideus und trapezius pars descendens beidseits aufgeführt (Urk. 1 S. 6-8 , S. 10-11 und S. 13). Die Diagnose der Lumboischialgie rechtsbetont, Differenti aldiagnose L5 Radikulopathie, habe zwar bereits beim ersten Leistungsgesuch bestanden, jedoch hätten sich die damit einhergehenden Schmerzen und Beschwerden verschlechtert (Urk. 1 S. 8). Die neu aufgetretenen chronischen Kopfschmerzen seien von Dr. med. A.____ , Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, diag nostiziert worden, bei welchem es sich durchaus um einen Facharzt handle . Gleiches sei bei den behandelnden Chiropraktikern der Fall (Urk. 1 S. 8-9 und S. 19). Bezüglich der depressiven Stimmung und des Verdachts auf Anpassungsstörung habe Dr. A.____ auf die behandelnden Fachärzte verwiesen, welche bei Bedarf weitere Auskünfte hätten geben können (Urk. 1 S. 9-10 und S. 19). Sie sei denn auch nicht dazu aufgefordert worden, weitere fachärztliche Berichte einzureichen (Urk. 1 S. 14). Sie sei seit dem letzten Verfahren der Invalidenversicherung

zu 100 % krankgeschrieben für eine Erwerbstätigkeit im ersten Arbeitsmarkt (Urk. 1 S. 11).

Der RAD-Beurteilung komme bereits bei geringen Zweifeln an ihr kein Beweiswert zu. Im Übrigen habe selbst der RAD im Jahr 2022 eine weitere Verschlechterung prognostiziert (Urk. 1 S. 14). Hinzu komme, dass sie noch nie begutachtet worden sei. Bereits im ersten Verfahren sei ihr Gesundheitszustand unzureichend abgeklärt und auf eine nicht nachvollziehbare RAD-Stellungnahme abgestellt

worden (Urk. 1 S. 14-1

E. 3

4). Gestützt darauf wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 13/45 ff.) mit Verfügung vom 24. Juni 2022 ab mit der Begründung, es seien keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ausgewiesen (Urk. 13/56). Diese Verfügung blieb unangefochten.

E. 3.1

Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht .

Nachdem der Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin erst einmalig, nämlich mit Verfügung vom 24. Juni 2022 , verneint worden war (Urk. 13/ 56), bildet diese Verfügung den zeitlichen Ausgangspunkt für die Beurteilung, ob eine seitherige anspruchserhebliche Änderung der Verhältnisse glaubhaft gemacht wurde.

E. 3.2

In der leistungsabweisenden Verfügung vom 24. Juni 2022 war die Beschwerdegegnerin zum Schluss gekommen, gemäss der Beurteilung durch den RAD sei aktuell keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ausgewiesen (Urk. 13/56/1).

E. 3.3

Bei der erstmaligen Leistungsprüfung lag der Bericht der Universitätsklinik B.____, Universitäres Wirbelsäulenzentrum C.____, vom 12. Januar 2022 vor. Darin wurden folgende Diagnosen gestellt (Urk. 13/20/1): - Zervikalgie, Erstdiagnose 2005 - progrediente diskogene Spinalkanalstenose C4/C5, C5/C6 - Status nach bildgesteuerter Facettengelenksinfiltration C4/C5 beidseits am 26. September 2017 ohne Therapieansprechen - Lumboradikulopathie, Erstdiagnose 2005 - Diskusprotrusion L5/S1 - Facettengelenksarthrose L4/5 und L5/S1 beidseits - Status nach bildgesteuerter Epiduralinfiltration LWK5/SWK1 am 26. September 2017; kein Therapieansprechen Dazu führten die Ärzte aus, sie sähen die Beschwerdeführerin circa jeden zweiten Monat und sie hätten keine Arbeitsunfähigkeit attestiert (Urk. 13/20/2). Die Arbeitsfähigkeit könnten sie nicht beurteilen (Urk. 13/20/3). Die Multimodalität des Beschwerdebildes mit Zervikalgie und Lumbalgie erlaube es der Beschwerdeführerin nicht, körperlich anstrengende Berufe durchzuführen. Hierunter könnten sich die vorhandenen Degenerationen weiter zusätzlich progredient zeigen (Urk. 13/20/4).

Sie empfahlen ein arbeitsmedizinisches Gutachten (Urk. 13/20/3, Urk. 13/20/5).

E. 3.4

Dem Formularbericht der Abteilung Rheumatologie Physikalische Medizin der Universitätsklinik B.____ vom 27. Januar 2022 ist zusätzlich zu entnehmen, dass es 2016 zu einer Schmerzexazerbation der 2005 erstdiagnostizierten chronischen cervico spondylogenen und lumbospondylogenen Schmerzsyndrome linksbetont gekommen sei. Die Fragen betreffend die Leistungsfähigkeit (Ziffer

3;

vgl. Urk. 8/41/1-5) konnten aufgrund der zweimaligen Konsultationen nicht beantwortet werden (Urk. 13/41/7-8).

E. 3.5

Dr. med. D.____, Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin, gab in seinem am 10. März 2022 bei der IV-Stelle eingegangenen Bericht an, die Beschwerdeführerin leide seit 2005 an Rückenschmerzen. Als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte er eine Zervikalgie sowie eine Lumboradikulopathie (Urk. 13/43/3). Er gab an, keine Arbeitsunfähigkeit attestiert zu haben (Urk. 13/43/2) und er vermochte keine Angaben zur Arbeits- und Eingliederungsfähigkeit zu machen (Urk. 13/43/4-5). 3. 6

Der der Verfügung der IV-Stelle vom 24. Juni 2022 zugrunde liegenden RAD Stellungnahme von KD Dr. Y.____ vom 6. April 2022 ist zu entnehmen, die

Beschwerdeführerin leide an unspezifischen, degenerativen Nacken- und Kreuzschmerzen, welche seit 2005 bestünden und bei welchen in den letzten Jahren

keine neuen Erkenntnisse hätten gewonnen werden können . Repetitive MR Untersuchungen und die neurophysiologische Abklärung 2021 hätten keine Befunde ergeben, welche weitere Behandlungen erfordert hätten. Auf eine Facet teninfiltration 2017 habe die Beschwerdeführerin nicht angesprochen, eine lumbale epidurale Infiltration 2021 habe zu einem leichten Therapieansprechen geführt (Urk. 13/44/4). Es liege keine Diagnose mit dauerhafter Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vor. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestünden ein chronisches lumbo spondylogenes Schmerzsyndrom linksbetont, ein chronisches cervico spondylogenes Schmerzsyndrom linksbetont sowie ein Status nach inter mittierenden Ober- und Mittelbauchschmerzen 2018 (Urk. 13/44/3). Als Hausfrau bestünden keine Einschränkungen. Zumutbar seien körperlich leichte, wechsel belastende Tätigkeiten, ohne regelmässige Hebe- und Tragebelastungen über 10

kg und ohne Arbeiten auf Leitern und Gerüsten. Zu vermeiden seien sodann wirbelsäulenbelastende Tätigkeiten wie längeres Arbeiten in Armvorhalte oder gebückter Stellung. Andauernde Vibrationsbelastungen und Nässe-/Kälteexposition seien ebenfalls zu vermeiden (Urk. 13/44/3-4).

E. 3.7

Gestützt auf diese Einschätzung des RAD (vgl. Urk. 13/44 / 4-5) erwog die Beschwerdegegnerin in der Verfügung vom 24. Juni 2022, es seien keine Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ausgewiesen, und wies den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin ab (Urk. 13/56). 4. 4.1

Zusammen mit der am 28. Februar 2024 bei der IV-Stelle eingegangenen Neuanmeldung reichte die Beschwerdeführerin den Bericht des Dr. med. A.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, vom 26. Februar 2024 ein. Dr. A.____ berichtete, die Beschwerdeführerin leide seit über 10 Jahren an panvertebralen und Kopfschmerzen. Initial seien die Schmerzen belastungsabhängig gewesen, aktuell seien sie jedoch auch in Ruhe und in der Nacht vorhanden. In den letzten Jahren habe sich neu eine Verschlechterung mit Ausstrahlung der Schmerzen in beide Schultern, selten in die Arme sowie auch lumbal rechtsbetont gezeigt. Subjektiv gebe die Beschwerdeführerin zudem eine Kraftminderung der ganzen linken oberen Extremität an. Sie leide überdies an Depressionen und therapieresistenten Kopfschmerzen. Sie befinde sich bei verschiedenen Spezialisten in Behandlung. Die medikamentösen, chiropraktischen und physiotherapeutischen Behandlungen sowie zuletzt die Infiltrationen hätten keine Besserung der Symptomatik gebracht, weshalb eine Anmeldung bei der Invalidenversicherung medizinisch indiziert sei (Urk. 13/57/1). 4.2

Zudem wurde der Bericht des universitären Wirbelsäulenzentrums C.____ der Universitätsklinik B.____

vom 30. Januar 2024 eingereicht (Urk. 13/58). Darin finden sich folgende Diagnosen (Urk. 13/58/1): - chronische Zervikalgie bei symptomatischer zervikaler Spinalkanalstenose , Erstdiagnose 2005 - progrediente diskogene Spinalkanalstenose C4/C5, C5/C6 - hochgradige Foramenstenose C6/7

- Status nach Infiltrationen C5 links vom 4. Oktober und C5 rechts vom 10. Oktober 2023 , ohne relevantes Ansprechen - Lumboischialgie rechtsbetont, Differentialdiagnose L5-Radikulopathie , Erstdiagnose 2005 - Diskusprotrusion L5/S1 - Facettengelenksarthrose L4/5 und L5/S1 beidseits - osteodiskoligamentäre foraminale Enge L5/S1 beidseits - Status nach Infiltrationen am 26. September 2017 und am 27. September 2023 , ohne relevantes Therapieansprechen Abschliessend hielt der Leitende Arzt Wirbelsäulenchirurgie fest, man

warte den

Behandlungserfolg der Chiropraktik ab und falls dadurch keine Beschwerdelinderung erreicht werde, müsse eine Operation in Betracht gezogen werden (Urk. 13/58/2). 4.3

Im vorangegangenen - zerstückelt aufgelegten (Seite 3 = Urk. 13/58/9) - internen Bericht der chiropraktischen Medizin des universitären Wirbelsäulenzentrums der Universitätsklinik B.____ an den Leitenden Arzt Wirbelsäulenchirurgie vom 5. Dezember 2023 war zudem als weitere Hauptdiagnose ein chronischer Kopfschmerz mit Verdacht auf eine vestibuläre Migräne erwähnt worden (Urk. 13/58/3). Dazu war ausgeführt worden, die Beschwerdeführerin habe über occipitale pochende Kopfschmerzen ohne Ausstrahlungen berichtet gehabt. Auslöser seien Autofahren, Tramfahren und Nackenschmerzen. Weitere Symptome seien Nausea, Ohren- und Nackenschmerzen (Urk. 13/58/4). In ihrer Beurteilung hielten die Chiropraktorinnen fest, die Beschwerdeführerin leide an einer chronischen Zervikothorakalgie bei symptomatischer zervikaler Spinalkanalstenose bei segmentalen Dysfunktionen C2/3-C5/6 rechts mehr als links sowie myotendinotischen Veränderungen der Musculi infraspinatus, supraspinatus, deltoideus und trapezius pars descendens beidseits. Als bildmorphologisches

Beschwerdekorrelat bestehe eine moderate Spinalkanalstenose C4/5 (Urk. 14/58/9).

Am 9. Januar 2024 hielt das Team der chiropraktischen Medizin der Universitätsklinik B.____ fest, sie hätten die erste Behandlung der Halswirbelsäule durchgeführt. Die Beschwerdeführerin habe ein neurokognitiv unauffälliges Auftreten gezeigt und Stimmungs- und Antriebslage seien eindeutig normal gewesen. Weder im Gespräch noch während der Untersuchung hätten sich Auffälligkeiten gezeigt (Urk. 13/58/6). 4.4

Im Einwandverfahren reichte die Beschwerdeführerin den Bericht ihres Hausarztes Dr. A.____ vom 26. April 2024 ein, worin er angab, insgesamt hätten sich eine Verschlechterung und eine Therapieresistenz gezeigt (Urk. 13/71/1). Nebst der chronischen Zervikothorakalgie und der Lumboischialgie diagnostizierte er chronische Kopfschmerzen mit Verdacht auf vestibuläre Migräne sowie eine depressive Stimmung und äusserte den Verdacht auf eine Anpassungsstörung (Urk. 13/71/1-2). Die Beschwerdeführerin sei seit der letzten IV-Revision weiterhin zu 100 % krankgeschrieben (Urk. 13/71/2). 5. 5.1

Die Beschwerdegegnerin stütze sich bei ihrem Nichteintretensentscheid namentlich auf die RAD-Stellungnahme n.

Die RAD-Ärztin Dr. Z.____ äusserte sich am 22. März 2024 dahingehend, die Diagnosen der Zervikalgie bei Spinalkanalstenose und der Lumboadikulopathie seien bereits in der RAD-Stellungnahme vom 6. April 2022 berücksichtigt worden. Eine Befundprogredienz sei weder radiologisch noch neurophysiologisch dokumentiert. Der Gesundheitszustand sei unverändert (Urk. 13/74/2) .

Auf den Einwand der Beschwerdeführerin vom 7. Mai 2024 hin (Urk. 13/ 73) führte sie am 29. Mai 2024 ergänzend aus, hinsichtlich der neuen Diagnosen der chronischen Kopfschmerzen mit Verdacht auf vestibuläre Migräne sowie der depressiven Stimmung und dem Verdacht auf Anpassungsstörung seien keine fachärztlichen Befunde vorgelegt worden. Bezüglich der Zervikothorakalgie sei keine Verschlechterung nachgewiesen und

die im Bericht des Hausarztes Dr. A.____ erwähnten Diagnosen aus dem MRI der Lendenwirbelsäule (LWS) vom 15.

September 2023 seien unverändert zu den aufgrund der im 2021 erfolgten MRI-Untersuchung gestellten Diagnosen. Insgesamt ergäben sich keine Änderungen des Gesundheitszustands im Vergleich zur rechtsgültigen Verfügung vom 24. Juni 2022. In der Tätigkeit als Hausfrau sei keine Arbeitsunfähigkeit gesehen worden (Urk. 13/77/2). 5.2

Unter den somatischen Diagnosen werden die hochgradige Foramenstenose C6/7 sowie die osteodiskoligamentäre foraminale Enge L5/S1 beidseits im Zuge der Neuanmeldung neu erwähnt (Urk. 13/58/1). Eine unterschiedliche diagnostische Einordnung des geltend gemachten Leidens genügt nicht per se, um auf einen veränderten Gesundheitszustand zu schliessen (Urteil des Bundesgerichts 8C_571/2023 vom 29. Februar 2024 E. 4.2 mit Hinweisen und vorstehende E. 1.1 am Ende). Im Wesentlichen liegen zwar weiterhin Beschwerden im Bereich des Nackens sowie der LWS vor, jedoch haben sich die Beschwerden offenbar neu auf das Segment C6/7 ausgedehnt, was aus objektiver Sicht für eine gewisse Verschlechterung spricht. Die Neuroforamenstenose C6 rechts und C7 links wurde vom universitären Wirbelsäulenzentrum C.____ der Universitätsklinik B.____

denn auch als Korrelat für die chronischen Cervicalgien mit Ausstrahlung gesehen (Urk. 13/58/8), sodass nicht ohne Weiteres von der Hand zu weisen ist, dass sich diese neue Diagnose auf die Schmerzsituation der Beschwerdeführerin auswirkt. In diesem Sinne hatte auch Dr. A.____ berichtet, dass sich in den letzten Jahren eine Verschlechterung mit Ausstrahlung der Schmerzen in beide Schultern und selten in die Arme ergeben habe (Urk. 13/57/1).

Die Verfügung vom 24. Juni 2022 (Urk. 13/56) lag im Zeitpunkt der Neuanmeldung vom Februar 2024 (Urk. 13/59) mehr als eineinhalb Jahre zurück, womit an die Glaubhaftmachung nicht allzu hohe Anforderungen zu stellen sind. In einer solchen Konstellation kann bereits eine fortschreitende Chronifizierung von im Vergleichszeitpunkt schon vorhandenen Schmerzen ausreichen (vgl. BGE 130 V

64 E. 6.2 mit Hinweisen). Eine solche ist glaubhaft gemacht, zumal Therapieversuche mit Medikamenten und Infiltrationen bis anhin scheiterten, sodass - falls auch die Chiropraktik nicht den erhofften Erfolg bringt - nunmehr eine Operation in Betracht gezogen werden muss (Urk. 13/58/2, Urk. 13/58/4). Ferner beschrieb Dr. A.____ eine Verschlechterung sowie eine Therapieresistenz und qualifizierte diverse Beschwerden als «chronisch» (vorstehend E. 4.4).

Nachdem auch bereits in der RAD-Stellungnahme vom 6. April 2022 von einem zukünftigen Fortschreiten der degenerativen Veränderungen ausgegangen wurde (Urk. 13/44/4), liegen hinreichend glaubhafte Anhaltspunkte vor, die auf eine Verschlechterung des somatischen Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin hindeuten. Die Beschwerdeführerin macht denn auch geltend, zwischenzeitlich sogar in Ruhe und in der Nacht an Schmerzen zu leiden (Urk. 13/57/1). 5.3

Weiter klagte die Beschwerdeführerin neu über Kopfschmerzen (Urk. 13/58/4), welche bei der Erstanmeldung noch kein Thema gewesen waren. Die Kopfschmerzen werden laut dem Bericht der chiropraktischen Medizin der Universitätsklinik B.____ untersucht und behandelt (Urk. 13/58/9), sodass es sich nicht um eine blosser Behauptung von Beschwerden handelt. 5.4

Auch die geltend gemachte Polymedikation mit Nebenwirkungen bietet gewisse Anhaltspunkte für eine Verschlechterung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin. Währenddem die se

- soweit bei Erlass der angefochtenen Verfügung aktenkundig - im Vergleichszeitpunkt erst Dafalgan 1

g und Tramal Tropfen 100mg/ml einnahm (Urk. 13/3), sind in der Zwischenzeit zahlreiche weitere Medikamente hinzugekommen. So nebst dem viermal täglich eingenommenen Dafalgan 1 g beispielsweise das Schlafmittel Zolpidem Mepha Lactab, das Antidepressivum Saroten Filmtabletten und das Antirheumatikum Tilur Kaps (Urk. 13/57/2). Korrelierend dazu wurden gemäss den Angaben des Hausarztes in der Zwischenzeit auch weitere Ärzte mit anderen/zusätzlichen Behandlungsschwerpunkten involviert (vgl. vorstehend E. 5.3 sowie nachstehend E. 5.5). 5. 5

In Bezug auf den psychischen Gesundheitszustand ist festzuhalten, dass sich die Beschwerdeführerin bis zum massgebenden Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung im Juni 2024 nach Lage der Akten nicht

in psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung befand. Dementsprechend fehlt es sowohl an einem fachärztlich erhobenen psychiatrischen Befund als auch an einer psychiatrischen Diagnose, so dass keine medizinische Grundlage für eine invalidenversicherungrechtlich relevante Einschränkung aufgrund einer psychischen Erkrankung vorliegt. Damit eine psychiatrische Diagnose als fachärztlich gilt, müsste sie von einem Facharzt oder einer Fachärztin in Psychiatrie und Psychotherapie gestellt worden sein; ein Facharzttitel für Allgemeine Innere Medizin, über welchen der Hausarzt der Beschwerdeführerin, Dr. A.____, verfügt, reicht hierfür nicht aus. Auch die Dres. med. E.____, Facharzt für Chirurgie, und F.____, Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe, auf welche die Beschwerdeführerin in ihrer Neuanmeldung für den Bereich der Psychiatrie hinwies (Urk. 13/59/9), sind keine Fachärzte im Bereich der Psychiatrie und Psychotherapie. Immerhin liegt der interdisziplinäre Schwerpunkt von Dr.

F.____ auf der psychosomatischen und psychosozialen Medizin, wobei die letzte diesbezügliche Rezertifizierung von Dr. F.____ durch den Berufsverband SAPPN im Jahr 2023 stattfand. Dr. E.____

verfügt über eine ebenso aktuelle Zertifizierung im interdisziplinären Schwerpunkt der interventionellen Schmerztherapie sowie über einen Fähigkeitsausweis in der Neuraltherapie (vgl. www.doctorfmh.ch, besucht am 20. Januar 2025). Insgesamt ist zwar keine psychiatrische Diagnose fachärztlich ausgewiesen. Entgegen der Annahme der Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort (Urk. 12) muss eine Veränderung des Gesundheitszustands aber nicht ausgewiesen sein, sondern das Beweismass des Glaubhaftmachens reicht aus (vgl. vorstehend E. 1.2). 5. 6

Als weitere Veränderung - wenigstens im Vergleich dazu, wovon die Beschwerdegegnerin im Vergleichszeitpunkt ausgegangen war, ohne dies der Beschwerdeführerin gegenüber kommuniziert zu haben (vgl. Urk. 13/44/5, Urk.

13/45 ff.) - brachte die Beschwerdeführerin im Rahmen des Vorbescheidverfahrens vor. Sie machte geltend, sie wäre im Gesundheitsfall (zumindest teilweise) erwerbstätig. Seit ihre Kinder gross und selbständig geworden seien, würde sie gerne einer Erwerbstätigkeit nachgehen und damit auch zum Familienunterhalt und zum

wirtschaftlichen Fortkommen in der Schweiz beitragen. Entsprechend fordere auch das Migrationsamt des Kantons Zürich als Zeichen der Integration unter anderem auch die Teilnahme am schweizerischen Wirtschaftsleben (Urk. 13/73/8).

Hierzu ist anzumerken, dass grundsätzlich auch ein Statuswechsel als Revisionsgrund in Frage kommt, zumal die glaubhaft zu machende Änderung nicht gerade jenes Anspruchselement betreffen muss, welches die Verwaltung der früheren rechtskräftigen Leistungsabweisung zugrunde legte (vorstehend E. 1.2) . 5.

E. 7

der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht (GebV SVGer) den Zeitaufwand und die Barauslagen.

Mit

Honorarnoten vom 2. Juli 2024 (Urk.

3/3), vom 1. September 2024 (Urk. 11/2) und vom 1. Oktober 2024 (Urk.

17/1) machte Rechtsanwältin Katja

Ammann eine Parteientschädigung von insgesamt Fr. 6'055.95 (Fr. 4'374.65 + Fr. 860.70 + Fr. 820.60) geltend für den eigenen Aufwand und jenen von Mitarbeitenden. Unter Abzug der Barauslagen (3 %) und der Mehrwertsteuer (MWST, 8.1 %) entspricht dies unter Berücksichtigung des

praxisgemässen,

für Parteientschädigungen geltenden

Stundenansatzes von Fr.

2

E. 7.1

Bei diesem Verfahrensausgang erweist sich das eventualiter gestellte Gesuch der Beschwerdeführerin um unentgeltliche Prozessführung und Rechtsvertretung im vorliegenden Verfahren

als gegenstandslos.

E. 7.2

Der Streitgegenstand des Verfahrens betreffend Nichteintreten auf die Neuanneldung (Verfügung vom 3. Juni 2024) betrifft die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung. Das Verfahren ist daher kostenpflichtig. Soweit das Verfahren die unentgeltliche Rechtsvertretung im Verwaltungsverfahren beschlägt (Verfügung vom 13. August 2024), ist dieses hingegen kostenlos, da es dabei nicht um die Gewährung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht (Art. 69 Abs. 1 bis IVG).

Die Gerichtskosten betreffend die Frage des Nichteintretens auf die Neuanneldung sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und ermessensweise auf Fr. 600.-- anzusetzen. Ausgangsgemäss sind die Gerichtskosten der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

E. 7.3

Nach § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hat die obsiegende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Höhe der gerichtlich festzusetzenden Entschädigung bemisst sich nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens, jedoch ohne

Rücksicht auf den Streitwert (§ 34 Abs. 3 GSVGer). Als weitere Bemessungskriterien nennt §

E. 8

0.-- ergibt dies ein Honorar von Fr. 3'500.-- ; unter weiterer Berücksichtigung der pauschalierten Barauslagen von 3 % und der MWSt ist der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 3'897.-- (Fr.

3'500. x 103 % x 108.1 %) zu zusprechen .

Da das Gericht von Gesetzes wegen (§ 34 Abs. 3 GSVGer) über die Entschä - digung entscheidet, besteht kein Raum, d e m Antrag der Rechtsvertreterin , die Honorarnoten seien der Honorarkommission des Zürcher Anwaltsverbandes zur Beurtei lung und Begutachtung vorzulegen (Urk. 1 S. 25), zu folgen . Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde vom 3. Juli 2024 wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefoch tene Verfügung vom 3. Juni 2024 aufgehoben und die Sache an die Sozialversiche rungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit sie auf die Neuanmeldung vom 26. Februar 2024 eintrete und diese materiell prüfe. 2.

In Gutheissung der Beschwerde vom 13. August 2024 wird der Beschwerdeführerin Rechtsanwältin Katja Ammann, Zürich, als unentgeltliche Rechtsvertreterin für das Verwaltungsverfahren bestellt. 3.

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

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 4.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin

für das Gerichtsver fahren eine Parteientschädigung von Fr. 3' 89 7.-- (inkl. Barauslagen und MWST) zu bezahlen. 5 .

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Katja Ammann - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 6 .

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 Bundesge setzes 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 Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin
FehrWidmer

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