

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00612 vom 4. Februar 2025

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-02-04, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2024.00612

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00612 du 4 février 2025

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00612 del 4 febbraio 2025

Erwägungen

E. 1.1

Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird nach Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung (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.

Ergibt die Prüfung durch die Verwaltung, dass die Vorbringen der versicherten Person nicht glaubhaft sind, so erledigt sie das Gesuch ohne weitere Abklärungen durch Nichteintreten.

E. 1.2

Mit dem Beweismass des Glaubhaftmachens sind herabgesetzte Anforderungen an den Beweis verbunden; die Tatsachenänderung muss nicht nach dem im Sozialversicherungsrecht sonst üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 138 V 218 E. 6) erstellt sein (Urteil des Bundesgerichts 8C_431/2024 vom 16. Dezember 2024 E. 4.2 mit Hinweisen). 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 149 V 177 E. 4.3.2, 109 V 108 E. 2b; Urteile des Bundesgerichts 8C_431/2024 vom 16. Dezember 2024 E. 4.2 und 8C_97/2024 vom 29. August 2024 E. 2.3.2, je mit Hinweisen).

E. 1.3

Indem gemäss Art. 87 Abs. 3 IVV mit einer Neuanmeldung glaubhaft gemacht werden muss, dass sich der Invaliditätsgrad anspruchrelevant verändert hat, kommt

der versicherten Person ausnahmsweise eine Beweisführungslast zu (vgl.

BGE 130 V 64 E. 5.2.5). Der Untersuchungsgrundsatz, wonach der Versicherungsnehmer von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechts erheblichen Sachverhalts zu sorgen hat, spielt insoweit nicht (Urteil des Bundesgerichts 8C_175/2019 vom 30. Juli 2019, E. 1.1 mit weiteren Hinweisen).

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 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. 2.

E. 2

9. Januar 2024 hob die IV-Stelle die Verfügung vom 25. Januar 202

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete das Nichteintreten auf die erneute Anmeldung in der Verfügung vom 10. November 2023 damit, dass die Beschwerdeführerin keine neuen

Unterlagen

eingereicht habe, die eine Veränderung der Verhältnisse belegen würden (Urk. 2). Damit erklärte sich die Beschwerdeführerin nicht einverstanden (Urk. 1).

E. 2.2

Streitig und zu prüfen ist allein die Frage, ob die Beschwerdegegnerin auf die erneute Anmeldung 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 gesundheitlicher Zustand seit der letztmaligen materiellen Prüfung,

das heisst dem Erlass der Verfügung vom 3. Oktober 2023 (Urk. 5/38 ; vgl.

BGE

133 V 108), erheblich verschlechtert hat. 3.

3.1

Vergleichsbasis im vorliegenden Neuanmeldeverfahren bildet die Verfügung vom 3. Oktober 2023 (Urk. 5/38). Damals lagen in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen das durch die Krankentaggeldversicherung in Auftrag gegebene Gutachten der Z. ___ vom 27. Juli 2023 (Urk. 5/31) und die folgenden Arztberichte vor: 3.2

Die Beschwerdeführerin wurde mit linksseitigen Nackenschmerzen im Ins titut A. ___ vorgestellt, wo neben einer Larynxzyste ein chronisches cervicospondylogenes sowie -radikuläres Schmerzsyndroms mit/bei: aktivierter Facettengelenksarthrose C3/4 linksbetont sowie osteodiscoligamentärer Einengung und Reizung der C4-Wurzel links diagnostiziert wurde (vgl. Arztbericht vom 22. April 2022, Urk. 5/18/24 ff.). Dr. med. B. ___ , Facharzt für Ohren-, Nasen- und Halskrankheiten, verneinte einen Zusammenhang zwischen der Larynxzyste und den Nackenbeschwerden (vgl.

Arztbericht vom 3. Mai 2022, Urk. 5/14). Die Hauptbeschwerden wurden von den Ärzten des Kantonsspitals C. ___ im Rahmen der Spondylarthrose im Bereich von C3/4 interpretiert (vgl. Arztbericht vom 18. Mai

2022, Urk. 5/12). Dr. med. D. ___ , Neurologie FMH, äusserte zusätzlich den Verdacht auf eine myofaszial getriggerte nervale Reizsymptomatik des Nervus

occipitalis links. Das bekannte Mastoid-Osteom links sei eher als asymptomatische Zufallsbefund zu interpretieren. Eine dadurch mitverursachende Reizung bzw. Triggerrung der myofaszialen Nackenbeschwerden sei jedoch denkbar (vgl.

Arztbericht vom 8. Juni 2022, Urk. 5/10). Dr. med. E. ___ , Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, nannte die Diagnose eines chronischen therapieresistenten cervicocephalen und cervicospondylogenen Syndroms und äusserte den Verdacht auf eine depressive Episode (vgl. Arztbericht vom 9. August 2022, Urk. 5/8) . 3.3

Aufgrund des persistierenden Zervikokranial-Syndroms wurde die Beschwerdeführerin bei Dr. med. F. ___ , Facharzt FMH für Neurochirurgie, vorgestellt. Dieser führte in seinem Arztbericht vom 14. April 2023 (Urk. 5/27/14 ff.) aus, die Beschwerdeführerin habe über eine leichte Verbesserung der vorher schenden zervikalen Schmerzsymptomatik durch Ruhe und Verwendung eines Halskragens in Momenten von starken Schmerzen sowie Physiotherapie berichtet. Sie benötige weniger häufig Analgetika. Seit einigen Wochen zeige sich neu jedoch eine Schwäche in den unteren Extremitäten und eine Instabilität beim Gehen. Er empfehle deshalb eine neurologische Abklärung. Im Rahmen der Befunderhebung bemerkte Dr. F. ___ starke Druckdolenzen im Halswirbelsäulen (HWS)- Bereich und eine schmerzbedingt sehr eingeschränkte Beweglichkeit der HWS. Motorische oder sensible Defizite, Hirnnervenstörungen oder Pyramidenzeichen seien jedoch nicht auszumachen.

Er erachtete die Beschwerdeführerin bis Ende April 2023 als arbeitsunfähig und

hielt folgende Diagnosen fest: - Chronisches Zervikokranial-Syndrom - Chronische Entzündung C1-C2 Gelenke mit höchstens flau aktiven Facettengelenksarthrosen C2/3 rechts sowie C1/2 beidseits - Hochgradige Intervertebralgelenksarthrose auf Höhe C3-C4 links mit perifokaler Ödemzone - Ventrolisthesis HWK 3 gegenüber HWK 4 - Chronische Schmerzstörung mit psychischen und somatischen Faktoren (ICD-10: F45.41) - Osteom Processus Mastoideus links operativ entfernt (am

12. Dezember

2022 am C.____) - Gangunsicherheit. 3.4

Im Rahmen der neurologischen Abklärung konstatierte Dr. med. G.____, Neurologie FMH, der neurologische Befund sei abgesehen von der Hypästhesie und Dysästhesien im Versorgungsgebiet des Nervus

occipitalis links unauffällig. Es seien keine radikulären Reizsymptome und Ausfälle nachzuweisen. Aufgrund der Anamnese mit der Schilderung der episodischen Gangstörung ordnete er diese als psychogen ein und schliesse eine zerebelläre oder auch spinale Affektion als Ursache aus. Zur Verbesserung des Allgemeinzustandes empfehle er eine psychiatrische bzw. psychosomatische Behandlung, was die Beschwerdeführerin jedoch abgelehnt habe (vgl. Arztbericht vom 20. April 2023, Urk. 5/27/17 f.). 3.

E. 4

vor Ablauf der Beschwerdefrist wieder erwägungsweise auf (Urk. 5/58) und holte die aktuellen Berichte der behandelnden Ärzte (Urk. 5/59 f., Urk. 5/66, Urk. 5/67, Urk. 5/72 f.) sowie eine aktenbasierte Einschätzung des regionalen ärztlichen Dienstes (RAD; vgl. Feststellungsblatt, Urk. 5/76) ein. Gestützt darauf stellte die IV-Stelle mit Vorbescheid vom 21. August 2024 in Aussicht, auf das Leistungsbegehren nicht einzutreten (Urk. 5/77). Mit Verfügung vom 30. September 2024 trat die IV-Stelle wie vorbeschieden auf das Leistungsgesuch nicht ein (Urk. 5/81 = Urk. 2). 2.

Hiergegen erhob die Versicherte am 25. Oktober 2024 Beschwerde (Urk. 1) und beantragte sinngemäss, die Verfügung sei aufzuheben und die Beschwerde gegnerin sei zu verpflichten, auf das Leistungsbegehren vom 10. November 2023 einzutreten. Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 11. Dezember 2024 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 4), was der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 16. Dezember 2024 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 6). 3.

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 4.1

Im Zusammenhang mit der Neuanschuldung der Beschwerdeführerin vom 10. November 2023 sind die Berichte der behandelnden Ärzte aktenkundig.

E. 4.2

Seit September 2023 war die Beschwerdeführerin bei Dr. med. K.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, in psychotherapeutischer Behandlung. Diese hielt in ihrem Arztbericht vom 22. November 2023 (Urk. 5/44) als Diagnosen eine Anpassungsstörung, depressive Reaktion (ICD-10: F42.1), sowie akzentuierte Persönlichkeitszüge: ängstlich, abhängig, emotional instabil (ICD-10: Z73.1) fest. Dr. K.____ konstatierte, es sei gut vorstellbar, dass im Rahmen des Alterungs- und Abnutzungsprozesses körperliche Symptome auftreten würden, die der Beschwerdeführerin nun Schmerzen bereiteten. Dies belastete die Beschwerdeführerin sehr und verursache Angst- und depressive Symptome. Gemäss Dr. K.____ wären diese Symptome rasch remittiert, wenn die Beschwerdeführerin einer Arbeit nachgehen könnte. Die akzentuierten Persönlichkeitszüge würden natürlich bestehen bleiben, diese hätten aber keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit.

E. 4.3

Dr. F.____

führte in seinem Arztbericht vom 31. Januar 2024 (Urk. 5/59) aus, die Beschwerdeführerin habe über starke Schmerzen im Nacken berichtet, die bis zum Kopf ausstrahlen und sich unter belastender Haltung und Bewegung verschärfen würden. Sie wirke depressiv und im Denken auf die Unfähigkeit, wegen der Schmerzen ein normales Leben führen zu können, eingeschränkt. Dieser Zustand habe sich im Vergleich zu den Kontrolluntersuchungen nach dem Rehabilitationsaufenthalt verschlechtert, insbesondere nachdem die hydrotherapeutische Behandlung eine erhebliche Verbesserung gebracht habe. Dr. F.____ befand Druckdolenz im HWS-Bereich und beurteilte die Beweglichkeit der HWS schmerzbedingt eingeschränkt. Beim Stehen, Laufen und unter Belastung komme

es zur deutlichen Verschlechterung der HWS - Schmerzen. Motorische oder sensible Defizite, Hirnnervenstörungen oder Pyramidenzeichen seien jedoch nicht auszumachen. Betreffend die Arbeitsfähigkeit machte Dr. F.____ keine Aussage, wiederholte (vgl. auch Arztberichte vom 14. April 2023 [Urk. 5/27/14] und vom 30.

Juni 2023 [Urk. 5/31/25])

jedoch folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: - Chronisches zervikokraniales Syndrom - Hochgradige Intervertebralgelenksarthrose auf Höhe C3/C4 links mit perifokaler Ödemzone - Ventrolisthese HWK 3 gegenüber HWK 4 - Chronische Schmerzstörung mit psychischen und somatischen Faktoren (ICD-10: F45.41) - Gangunsicherheit.

Im Verlaufsbericht vom 26. Juni 2024 (Urk. 5/66) konstatierte Dr. F.____, eine Belastbarkeit im Umfang von mindestens zwei Stunden pro Tag sei gegeben, sofern die Beschwerdeführerin keine Gewichte heben müsse und häufig die Haltung wechseln könne.

E. 5

Gegenüber dem Z.____-Gutachter Dr. med. H.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, habe die Beschwerdeführerin, wie dieser ausführte, über Nackenschmerzen sowie Verspannungen mit Ausstrahlung bis zum Schlüsselbein geklagt. Sie verspüre ein Dauerkrabbeln in den Händen, links mehr als rechts, wobei sämtliche Finger beider Hände handschuhförmig bis zum Handgelenk betroffen seien. Zudem habe die Beschwerdeführerin über ein strumpfförmiges Dauerkrabbeln aller Zehen bis zum Sprunggelenk berichtet. Beim Gehen würden ihre Beine zittern und sie habe ein Ameisengefühl in beiden Fusssohlen. Schliesslich habe sie Schlafstörungen erwähnt (vgl. Urk. 5/31/3). Der orthopädische Gutachter stellte im Rahmen der klinischen Untersuchung eine freie Beweglichkeit der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule fest ohne radikuläre Symptomatik. Er konstatierte, die angegebenen strumpfförmigen Parästhesien an den Füßen sowie handschuhförmigen Parästhesien an den Händen beidseitig seien aus orthopädischer Sicht nicht zu erklären. Hierfür wäre eine neurologische Begutachtung nötig. Bei der zuletzt erfolgten neurologischen Kontrolluntersuchung am 20. April 2023 seien diesbezüglich keine Angaben gemacht worden. Vielmehr habe der Neurologe der Beschwerdeführerin aufgrund des – psychogen überlagerten – chronischen Schmerzsyndroms empfohlen, sich in psychiatrische bzw. psychosomatische Behandlung zu begeben, was die Beschwerdeführerin jedoch abgelehnt habe (vgl.

E. 3.4 vorstehend, Urk. 5/27/17 f.) . Der begutachtende Orthopäde gab an , im Rahmen der Begutachtung während der Anamnese und am Ende der Untersuchung ein Weinen der Beschwerdeführerin beobachtet zu haben. Dies würde, genauso wie die gestellte F-Diagnose (chronische Schmerzstörung mit psychischen und somatischen Faktoren, ICD-10: F45.41; vgl. E. 3.3 vorstehend , Urk. 5/27/14 ff.) in der Klinik I.____ , auf eine psychische Problematik hinweisen, weshalb auch er eine psychiatrische Begutachtung empfiehlt . Schliesslich wies er darauf hin, dass auch die angegebene Gangstörung während der Exploration nicht beobachtet werden können . So sei am Untersuchungstag der Aufzug im Gutachten s -Institut defekt gewesen und die Beschwerdeführerin sei ohne Hilfe zu Fuss vier Stockwerke nach oben gelangt . Dr. H.____ hielt keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit fest. Die degenerativen HWS-Veränderungen mit geringer Instabilität ohne Neurokompression und ohne radikuläre Symptomatik hätten keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Trotzdem seien Tätigkeiten mit Heben und Tragen von Lasten über 15 kg sowie ständige Überkopftätigkeiten zu vermeiden. Insgesamt sei die Beschwerdeführerin in der Arbeitsfähigkeit – unter Berücksichtigung des Belastungsprofils – nicht eingeschränkt (Urk. 5/31/7

f.). 3.6

Aufgrund des chronischen zervikokraniellen Schmerzsyndroms war die Beschwerdeführerin vom 2. August bis 5. September 2023 zur muskuloskelettalen Rehabilitation in der Klinik J.____ hospitalisiert. Die Ärzte erachteten die Schmerzen der Beschwerdeführerin bei einer hochgradigen Intervertebralgelenksarthrose auf Höhe C3/4 links primär somatisch bedingt. Das Heben von Lasten über 5 kg sei nicht zu empfehlen. In körperlich leichten Tätigkeiten sei die Beschwerdeführerin ab November 2023 wieder voll arbeitsfähig (vgl. Austrittsbericht vom 5. September 2023, Urk. 5/36). 4.

E. 5.1

mit Hinweis) .

Da seit der Verfügung vom 3. Oktober 2023 (Urk. 5/38), mit welcher die Beschwerdegegnerin den Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente verneint hat, lediglich eine sehr kurze Zeitspanne verstrichen ist, sind an die Glaubhaftmachung höhere Anforderungen zu stellen (vgl. E. 1.2 e

contrario) .

E. 5.2

Die im Neuanmeldungsverfahren aufgelegten medizinischen Unterlagen enthalten keine Hinweise auf eine wesentliche gesundheitliche Veränderung seit der rentenabweisenden Verfügung vom 3. Oktober 2023 (Urk. 5/38).

Dr. F.____

berichtet in seinen Arztberichten vom 31. Januar 2024 (Urk. 5/59) und 26. Juni 2024 (Urk. 5/66) in diagnostischer Hinsicht unverändert von einem Zervikokraniell-Syndrom , einer Intervertebralgelenksarthrose , einer Ventrolisthese sowie Gangunsicherheiten und einer chronischen Schmerzstörung (E. 4.3). Diese Diagnosen entsprechen auch den im Austrittsbericht der Klinik J.____ vom 5.

September 2023 genannten Diagnosen (vgl. Urk. 5/36). Inwieweit die Beschwerdeführer in im Rahmen der HWS-Symptomatik erheblich mehr in ihrer Funktion eingeschränkt sein soll, geht aus dem Bericht von Dr.

F.____ nicht hervor. Vielmehr wiederholte er

die objektiven Befunde der Druckdolenzen

im HWS-Bereich und schmerzbedingt eingeschränkten HWS-Beweglichkeit (vgl.

E.

3.3 und E. 4.3). Eine signifikante Befundänderung wurde darüber hinaus bild gebend verneint (vgl. MRI-Bericht vom 3. Januar 2024, Urk. 5/72). Dr. F.____

erkannte die Verschlechterung des Gesundheitszustandes in erster Linie denn auch in der depressiven Störung (ICD-10: F32.1), welche er im Juni 2024 neu als Diagnose listete, gleichzeitig jedoch anfügte, dass das von ihm festgehaltene Krankheitsbild seit 15. August 2022 bestehe (vgl. Urk. 5/66). Die psychische Problematik ist denn auch bereits länger bekannt. So äusserte schon Dr.

E.____ den Verdacht auf eine depressive Episode (vgl. E. 3.2) und Dr. G.____ empfahl eine psychiatrische bzw. psychosomatische Behandlung (vgl. E. 3.4). Ebenso erkannte der Z.____-Gutachter ein psychisches Beschwerdebild (vgl.

E.

3.5). Inwieweit sich die depressive Symptomatik erheblich mehr auf die Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin auswirkt respektive invalidisierend sein soll, geht aus dem Bericht von Dr. F.____ nicht hervor. Ebenso wenig nannte Dr. K.____ eine durch die psychischen Beschwerden bedingte veränderte Einschränkung in der Leistungsfähigkeit. Vielmehr ging sie davon aus, dass die depressiven Symptome rasch remittiert wären, wenn die Beschwerdeführerin einer Arbeit nachgehen würde (vgl. E. 4.2). Ferner ist darauf hinzuweisen, dass im Rahmen der psychiatrischen Beurteilung weitestgehend auf die körperlichen Beschwerden hingewiesen wurde (Urk. 5/44), mithin nicht glaubhaft gemacht wurde,

dass die Beschwerdeführerin aus psychischen Gründen massgeblich in ihren Funktionen eingeschränkt ist. Dagegen spricht auch, dass die Beschwerdeführerin im Zusammenhang mit der psychischen Problematik keine psychiatrische und psychotherapeutische Behandlung (mehr) in Anspruch nimmt (vgl.

Urk. 5/68); ein grosser Leidensdruck

ist damit nicht dargetan. Demzufolge ist nicht glaubhaft gemacht, dass die psychische Symptomatik ein Ausmass angenommen hat, das die Beschwerdeführerin in ihrer Leistungsfähigkeit im Vergleich zum Sachverhalt im Oktober 2023 erheblich mehr einschränken würde.

E. 5.3

Da der Untersuchungsgrundsatz im Neuanmeldungsverfahren nicht spielt (vgl.

oben E. 1.3), ist nach dem Gesagten nicht zu beanstanden, wenn die Beschwerdeführerin mangels einer glaubhaft gemachten wesentlichen Veränderung der tatsächlichen oder gesundheitlichen Verhältnisse auf die Neuanmeldung vom 10. November 2023 nicht

eingetreten ist.

Dies führt zur Abweisung der Beschwerde.

E. 6

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert fest zulegen (Art. 69 Abs. 1 bis

des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG]) und auf Fr. 400.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 400.-- 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, 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 Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin
Hurst Stadler

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