

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00773 vom 22. Dezember 2025

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-12-22, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2024.00773

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00773 du 22 décembre 2025

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00773 del 22 dicembre 2025

Erwägungen

E. 1.1

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) Versicherte, die: a.

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind.

E. 1.2

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. Tritt die Verwaltung auf die Neuanschuldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (BGE 117 V 198 E. 3a, vgl. auch BGE 133 V 108 E. 5.2).

Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zunächst noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine anspruchsbegründende Invalidität zu bejahen, und hierauf zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a, 109 V 108 E. 2b).

Mit Art. 87 Abs. 3 in Verbindung mit Abs. 2 IVV soll verhindert werden, dass sich die Verwaltung nach vorangegangener rechtskräftiger Leistungsverweigerung immer wieder mit gleichlautenden und nicht näher begründeten, das heisst keine Veränderung des Sachverhalts darlegenden Gesuchen befassen muss (BGE 109 V 108 E. 2a, 264 E. 3). Hingegen kann diese Eintretensvorschrift nicht dahin gehend 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, 72 E. 2.2 mit Hinweisen).

Mit dem Beweismass des Glaubhaftmachens sind herabgesetzte Anforderungen an den Beweis verbunden; die Tatsachenänderung muss also nicht nach dem im Sozialversicherungsrecht sonst üblichen Grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 126 V 353 E. 5b) erstellt sein. Es genügt, dass für das Vorhandensein des geltend gemachten rechtserheblichen Sachumstandes 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. Erheblich ist eine Sachverhaltsänderung, wenn angenommen werden kann, der Anspruch auf eine Invalidenrente (oder deren Erhöhung) sei begründet, falls sich die geltend gemachten Umstände als richtig erweisen sollten (Urteil des Bundesgerichts 9C_523/2014 vom 19. November 2014 E. 2 mit weiteren Hinweisen).

E. 2

Dagegen erhob die Versicherte am 23. Dezember 2024 Beschwerde und beantragte sinngemäss die weitere Abklärung ihrer gesundheitlichen Beschwerden (Urk. 1).

In ihrer Beschwerdeantwort vom 4. Februar 2025 beantragte die Beschwerdeführerin unter Hinweis auf die Akten die Abweisung der Beschwerde (Urk. 4), was der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 14. Februar 2025 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 6). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene Verfügung damit, dass sich in den bildgebenden Befunden leichtgradige degenerative Veränderungen finden würden; insgesamt könne damit keine relevante Verschlechterung seit der letzten Beurteilung hergeleitet werden. Die bereits langjährig bestehenden Schmerzen würden lediglich mit einer anderen Diagnose beschrieben (Urk. 2).

E. 2.2

Demgegenüber machte die Beschwerdeführerin im Wesentlichen geltend, dass ihr Fall möglicherweise nicht vollständig geprüft worden sei. Sie würde es sehr schätzen, wenn ein unabhängiges Gutachten mit persönlicher Untersuchung in Auftrag gegeben würde (Urk. 1).

E. 2.3

Vergleichsbasis im vorliegenden Neuanmeldeverfahren bildet die Verfügung vom 21. Juni 2022, welche sich in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf das im Verfahren betreffend Krankentaggeld eingeholte Z.____-Gutachten vom 1. März 2022 stützte. Die dafür verantwortlichen Fachärzte konnten dazumal mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit keine Diagnose stellen. Als Diagnosen ohne Auswirkungen auf diese nannten sie eine Diskus-Protrusion L4/5 sowie eine initiale ISG-Arthrose beidseits (Urk. 5/31/10). Aus orthopädischer Sicht attestierten sie sowohl in der angestammten als auch einer adaptierten Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (Urk. 5/31/13).

E. 3.1

Dr. med. A.____, Facharzt FMH für Innere Medizin und Rheumatologie, ging in seinem Bericht vom 18. Dezember 2023 von den folgenden Diagnosen aus (Urk. 5/46 S. 1): - Fibromyalgiesyndrom, ED 12/23 - Chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom, DD mögliche Wurzelkompression L5 links, ED 11/23 - MR LWS und ISG 3/22: Diskusprotrusion L4/5 mit Anulus fibrosus Riss, keine Neurokompression, ansonsten altersentsprechende Befunde, leichte rechtskonvexe Skoliose - Anamnestisch MR LWS vom 4. Oktober 2023 leichte caudalbetonte Facettengelenksdegenerationen - Periarthropathia

coxae links - Anamnestisch leichte Insertionstendinopathie Gluteus medius-Sehne links, geringe degenerative Veränderungen anterior-superior Labrum links, MR Becken 11. September 2023, Bilder angefordert - Status nach Infiltration Trochanter major links 24. August 2023 - Status nach CT-gesteuerter Infiltration ISG links 2. August 2023

Weder die Infiltrationen noch die chiropraktischen Behandlungen hätten zu einer Besserung geführt; Arbeitsversuche hätten schmerzbedingt wieder abgebrochen werden müssen. Ein neurologisches Konsilium 2022 sowie ein orthopädisches Konsilium 09/23 hätten unveränderte Befunde gezeigt.

Zusätzlich habe die Beschwerdeführerin über Schmerzen im Bereich des Nackens und beider Arme mit diffuser Schmerzausstrahlung im Bereich beider Arme geklagt.

E. 3.2

In seinem Bericht vom 9. April 2024 führte Dr. A.____ ergänzend aus, dass aufgrund der genannten Problematik eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestehe (Urk. 5/44).

E. 3.3

In ihrer RAD-Stellungnahme vom 9. Dezember 2024 führte Dr. med. B.____, Fachärztin FMH für Neurologie, im Wesentlichen aus, dass sich in den bildgebenden Befunden nur leichtgradige degenerative Veränderungen zeigten, so an der LWS sowie im Bereich der Hüftgelenke. Dabei werde mehrfach eine weit ausgedehnte oder generalisierte Druckschmerzhaftigkeit beschrieben, bei weitgehend erhaltener Beweglichkeit. Insgesamt könne keine relevante Verschlechterung seit der letzten Beurteilung hergeleitet werden; die langjährig bestehenden Schmerzen würden lediglich neu mit einer anderen Diagnose (Fibromyalgiesyndrom) beschrieben (Urk. 5/59 S. 3).

E. 4.1

Was die Situation betreffend die LWS sowie das ISG betrifft, kann gegenüber der Einschätzung gemäss Z.____-Gutachten nicht von vollkommen unveränderten Verhältnissen ausgegangen werden. So wies Dr. A.____ bereits in seinem Bericht vom 18. Dezember 2023 auf ein neues MR LWS vom 4. Oktober 2023 hin, wobei anamnestisch von Facettengelenksdegenerationen auszugehen sei;

die Bildgebung habe ihm aber nicht vorgelegen (und befindet sich auch nicht in den Akten). Weiter wies Dr. A.____ auf eine mögliche Wurzelkompression L5 links hin, ED 11/23, wobei unklar blieb, ob sich diese Verdachtsdiagnose ebenfalls auf neuere bildgebende Verfahren stütze. Auch wenn die neue Bildgebung den Akten nicht beiliegt, ergeben sich bereits allein aus den Angaben von Dr. A.____

gewisse Anhaltspunkte dafür, dass es zu einer Verschlechterung der Situation an der LWS gekommen sein könnte, welche sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirken könnte. Hinzuweisen ist dabei auf die Tatsache, dass im Zuge der vormaligen Abweisung des Leistungsbegehrens selbst in der körperlich belastenden ange stammten Tätigkeit von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit ausgegangen wurde. Zumindest ist bereits aufgrund der Angaben zur LWS ein Abklärungs bedarf gegeben, was zu m Eintreten auf die Neuanmeldung führen muss. Anzu merken ist dabei auch, dass am 2. August 2023 eine Infiltration im Bereich des ISG durchgeführt wurde (Urk. 5/44 S. 1).

E. 4.2

Zudem leidet die Beschwerdeführerin – verglichen mit der gesundheitlichen Situation gemäss Z.____ -Gutachten – neu auch an Hüftbeschwerden . Auch wenn gestützt auf die Bildgebung

aus objektiver Sicht nur von geringen degenerativen Veränderungen auszugehen ist, waren die Beschwerden dennoch ausreichend, um am 24. August 2023 eine Infiltration am Trochanter major links zu rechtfertigen . Auch in dieser Hinsicht erscheint eine Abklärung des medizinischen Sachverhalts angezeigt.

Auch wenn es sich bei dem von Dr. A.____ festgestellten Fibromyalgiesyndrom um eine neue Diagnose handelt, ist zwar allein deshalb nicht per se von einer Verschlechterung der gesundheitlichen Situation auszugehen. Dennoch ist anzu merken, dass die von Dr. A.____ in seinem Bericht vom 18. Dezember 2023 beschriebene Schmerzausweitung auf den Nacken mit Ausstrahlung in die Arme wie auch die zahlreichen Druckdolenzen im Zeitpunkt des Z.____ -Gutachtens noch nicht bestanden haben (vgl. Urk. 5/31/11 f.). Entsprechend erachtete es Dr. A.____ auch als notwendig, ein MR der HWS zu veranlassen.

E. 4.3

Zusammengefasst enthalten die vorliegenden medizinischen Akten verschiedene Anhaltspunkte dafür , dass es insbesondere an der LWS, der Hüfte sowie im Sinne einer generellen Schmerzausweitung zu einer Verschlechterung des gesundheitlichen Zustands gekommen ist. Hinzuweisen ist dabei auf die Tatsache, dass mit dem Beweismass des Glaubhaftmachens herabgesetzte Anforderungen an den Beweis verbunden sind und die Beschwerdeführerin im Rahmen der erstmaligen Leistungsabweisung selbst in der (belastenden) angestammten Tätigkeit als voll umfänglich arbeitsfähig erachtet worden ist.

Die Beschwerdegegnerin ist deshalb in Gutheissung der Beschwerde zu verpflichten, auf das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin einzutreten und den massgebenden Sachverhalt umfassend abzuklären.

E. 5

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV Leistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69

Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 600.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 9. Dezember 2024 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen, damit sie auf die Neuanmeldung vom 2. Juni 2024 eintrete und diese

materiell prüfe . 2.

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

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zuge stellt. 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 VorsitzendeDer Gerichtsschreiber
GräubSchetty

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