

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2025.00103 vom 9. Juli 2025

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-07-09, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2025.00103

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2025.00103 du 9 juillet 2025

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2025.00103 del 9 luglio 2025

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 196

E. 1.1

Die Beschwerdegegnerin hielt dafür (Urk. 2), dass die zusammen mit dem Revisionsgesuch eingereichten Arztberichte keine IV-relevante Veränderung des Gesundheitszustandes begründeten. In der bisherigen Tätigkeit habe bereits eine volle Arbeitsunfähigkeit bestanden und die Beschwerdeführerin habe sich bereits anlässlich der letzten Revision voll arbeitsunfähig gefühlt. Die rezidivierende Depression sei bereits spätestens seit der Revision bekannt und habe keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gehabt. Arztberichte, welche eine Verschlechterung belegen würden, lägen keine vor.

E. 1.2

Die Beschwerdeführerin brachte demgegenüber vor, dass mit Verfügung vom 5. August 2016 ein Invaliditätsgrad von 50 % ermittelt worden sei, wobei mangels angestammter Tätigkeit sowohl für das Validen- als auch das Invaliden einkommen auf den statistischen Wert als Hilfsarbeiterin gemäss der

vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) abgestellt worden sei. Die medizinische Einschränkung sei lediglich somatischer Natur gewesen. Die damals vom Hausarzt festgehaltene Depression sei ohne weitere Prüfung der Beschwerdegegnerin als ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit beurteilt worden. Eine psychiatrische Behandlung habe damals keine stattgefunden, ebenso wenig wie im Zeitpunkt des Revisionsverfahrens 2017. Nun liege erstmalig eine fachärztliche psychiatrische Beurteilung vor, welche eine volle Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht festhalte. Dies reiche aus, um eine wesentliche Änderung des Gesundheitszustandes glaubhaft zu machen, da sich die depressive Störung auf jede Tätigkeit und damit auch den Invaliditätsgrad auswirke. Entgegen den Vorbringen der Beschwerdegegnerin könne die Depression nicht mehr ohne Weiteres als ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit beurteilt werden angesichts der Behandlung und dem langen Krankheitsverlauf. Entsprechend sei auf das Verschlechterungsgesuch einzutreten (Urk. 1). 2.

2.1

Gemäss Art. 87 Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung (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 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; hingegen unterbleibt eine richterliche Beurteilung der Eintretensfrage, wenn die Verwaltung auf die Neuanschuldung 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

Die versicherte Person muss mit dem Revisionsgesuch oder der Neuanschuldung die massgebliche Tatsachenänderung glaubhaft machen. Der Untersuchungsgrundsatz spielt insoweit nicht. Wird im Revisionsgesuch oder in der Neuanschuldung kein Eintretenstatbestand glaubhaft gemacht, sondern bloss auf ergänzende Beweismittel, insbesondere Arztberichte hingewiesen, die noch beigebracht würden oder von der Verwaltung beizuziehen seien, ist der versicherten Person

eine angemessene Frist zur Einreichung der Beweismittel anzusetzen. Diese

müssen geeignet sein, den entsprechenden Beweis zu erbringen. Die Fristansetzung ist mit der Androhung zu verbinden, dass ansonsten auf Nichteintreten

erkannt wird. Somit ist die versicherte Person im Rahmen von Art. 87 Abs. 3

und

4 IVV entgegen dem, was sonst im Sozialversicherungsrecht gilt, beweisführungsbelastet (mit weiteren Hinweisen: Meyer Ulrich/Reichmuth Marco, in: Stauffer Hans-Ulrich/Cardinaux Basile (Hrsg.), Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG), 4. Aufl., Zürich - Basel - Genf 2022, Art. 30 N 126). 2.3

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). 2. 4

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; vorbehalten bleibt die Rechtsprechung

zur Wiedererwägung und zur prozessualen Revision (BGE 134 V 131 E. 3,

133 V 108 E. 5.4; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_431/2024 vom 16. Dezember 2024 E. 4.4) .

Dabei braucht es sich nicht um eine formelle Verfügung (Art. 49 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts , ATSG) zu handeln. Ändert sich nach durchgeführter Rentenrevision als Ergebnis einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs nichts und eröffnet die IV-Stelle deswegen das Revisionsergebnis gestützt auf Art. 74 ter lit . f IVV auf dem Weg der blossen Mitteilung (Art. 51 ATSG), ist im

darauffolgenden Revisionsverfahren zeitlich zu vergleichender Ausgangs sachverhalt derjenige, welcher der Mitteilung zugrunde lag (Urteile des Bundesgerichts 9C_162/2020 vom 16. September 2020 E. 4.1 und 9C_599/2016 vom 29. März 2017 E. 3.1.2, je mit Hinweisen). 3.

Im Rahmen der von Amtes wegen eingeleiteten Revision im Jahr 2017 tätigte die IV-Stelle erwerbliche Abklärungen (Urk. 7/58), holte verschiedene Arztberichte ein (Urk. 7/60, Urk. 7/62-65) und nahm dipl. med. Z.____, Fachärztin für Innere Medizin/Prävention und Gesundheitswesen , des regionalen ärztlichen Dienstes (RAD) Stellung zur Frage , ob eine Veränderung vorliege (Urk. 7/66). Damit ist als zeitliche Vergleichsbasis für die Glaubhaftmachung einer anspruchserheblichen Änderung und gegeben en falls Prüf u ng, ob eine solche tatsächlich eingetreten ist und sich auf den Invaliditätsgrad bzw. den Rentenanspruch auswirkt, die Mitteilung vom 13. Februar 2018 heranzuziehen (Urk. 7/68, vgl.

E.

2.2). 3.1

Die medizinische Aktenlage , welche der Mitteilung vom 13. Februar 2018 zugrunde lag , stellt sich folgendermassen dar: 3.1.1

Dr. med. A.____ , Fachärztin für Dermatologie und Venerologie, Oberärztin der Dermatologischen Klinik des Universitätsspitals B.____ ,

diagnostizierte in ihrem Bericht vom 4. Dezember 2017 eine kutane und pulmonale Sarkoidose mit Gelenksmanifestation, Erstmanifestation kutan 2000, Erstdiagnose systemisch 2015 (Urk. 7/63).

Die Beschwerdeführerin berichte, es gehe ihr zunehmend schlechter, sie habe zunehmend neue Hautveränderungen und sie zeige sich ungehalten. Die Medikation mit Humira habe keine Verbesserung gebracht. Sie könne auch nicht mehr genau sagen, ob das Plaquenil damals geholfen habe.

Sie hätten sie zuletzt am 8. November 2017 in der Sprechstunde gesehen. Bei sehr hohem Leidensdruck aufgrund der Aggravierung der Hautläsionen hätten sie sich auf einen erneuten Behandlungsversuch mit Plaquenil , zusätzlich zu Humira , geeinigt. 3.1.2

Dr. med. C.____ , Facharzt für Pneumologie und

Allgemeine Innere Medizin, notierte in seinem Bericht vom 22. Dezember 2017 (Eingangsdatum) folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/57): - Sarkoidose mit - Bronchoobstruktion und Diffusions-Einschränkung - kosmetisch bedeutendem Hautbefall - Reaktive depressive Stimmung

Der Gesundheitszustand präsentiere sich stationär . Die Beschwerdeführerin sei zu 50 % arbeitsfähig, sie sei pulmonal limitiert. Die Prognose könne nicht bestimmt werden, eine chronische Form der Sarkoidose führe meist zu weiteren Funktionsverlusten. 3.1. 3

Dr. A.____ notierte in ihrem von der Beschwerdegegnerin eingeholten Arztbericht vom 13. Dezember 2017, dass aus dermatologischer Sicht keine Arbeitsunfähigkeit bestehe und die Beschwerdeführerin von ihnen auch nicht krankgeschrieben worden sei (Urk. 7/60). 3.1. 4

Dr. med. D.____ , Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, hielt in seinem von der Beschwerdegegnerin eingeholten Bericht vom 25. Januar 2018 (Eingangsdatum) folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit fest (Urk. 7/62/3): - Rezidivierende depressive Störung seit 2004 (ICD-10 F32.2) - Cutane und pulmonale Sarkoidose mit Gelenksmanifestation seit 2000

Die Beschwerdeführerin leide seit 2004 an einer rezidivierenden depressiven Störung. Die Depression habe sich in den letzten Monaten verstärkt, sie sei antriebslos, könne sich nicht konzentrieren und weine oft. Sie sei deshalb voll arbeitsunfähig geschrieben worden seit dem 20. Mai 2015.

Die Sarkoidose sei unter der Therapie mit Humira stationär. Von der Gelenksituation her leide die Beschwerdeführerin an Schmerzen in der Hüfte, der Knie und der Schultergelenke. Die Gelenksbeweglichkeit sei nicht eingeschränkt. 3.1.5

RAD-Ärztin dipl. med. Z.____ nahm am 12. Februar 2018 Stellung. Sie hielt fest, dass die Beschwerdeführerin seit dem 1. Mai 2016 aufgrund einer Sarkoidose Stadium IV, verbunden mit einer granulomatösen sarkoidalen Dermatitis, eine halbe Invalidenrente beziehe. Aus dermatologischer Sicht bestehe keine Arbeitsunfähigkeit.

Dr. D.____ erwähne eine rezidivierende depressive Störung seit 2004 und benenne die Sarkoidose. Aus seiner Sicht sei die Beschwerdeführerin voll arbeitsunfähig angestammt und angepasst. Er gebe die gleichen Diagnosen wie in seiner Stellungnahme vom Jahr 2016

wieder. Eventuell lasse sich die psychische Situation durch eine Psychotherapie verbessern. Der Gesundheitszustand habe sich aus seiner Sicht verschlechtert, diese Feststellung werde nicht begründet. In diesem Zusammenhang lasse sich feststellen, dass Dr. D.____ die Beschwerdeführerin bereits in den vorherigen Stellungnahmen für vollständig arbeitsunfähig erklärt habe. Die Sarkoidose sei aus hausärztlicher Sicht stationär.

Dr. C.____ halte die bereits bekannten Diagnosen fest, er gehe von einer reaktiven depressiven Stimmung im Gegensatz zum Hausarzt aus. Aus seiner Sicht sei das Leistungsvermögen weiterhin unverändert um 50 % vermindert.

Zusammenfassend könne eine Veränderung des Gesundheitszustandes anhand der vorliegenden Unterlagen aus versicherungsmedizinischer Sicht nicht festgestellt werden (Urk. 7/66/3). 3.2

Im Rahmen des Revisionsgesuches vom 23. Oktober 2024 reichte die Beschwerdeführerin folgende Unterlagen ein: 3.2.1

Dr. med. E.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, notierte in seinem Schreiben vom 10. September 2024, dass er zuhause des Migrationsamtes weiterhin eine volle Arbeitsunfähigkeit bestätige. Daher hätten sie eine Erhöhung der halben Invalidenrente beantragt (Urk. 7/72/2). 3.2.2

Dr. D.____ bestätige mit Schreiben vom 14. September 2024 die Angaben von Dr. E.____ zuhause des Migrationsamtes .

Die Beschwerdeführerin sei voll arbeitsunfähig und ein Antrag auf Erhöhung der Invalidenrente sei gestellt worden (Urk. 7/72/3) . 3.2.3

Im Schreiben vom 21. Oktober 2024 bestätige

Dr. E.____ zuhause der Beschwerdeführerin, dass sie an einer etwa mittelgradigen Episode einer rezidivierenden depressiven Störung (ICD-10 F32.1) leide. Diese mache sie zunehmend stressintolerant mit Gelenk- und Gliederschmerzen, Haarausfall etc.

Zudem bestehe eine seit 2010 bekannte Lungensarkoidose, die zuerst mit Cortison, nun mit Humira, einem Tumor-Nekrosefaktor-Antagonisten, behandelt werde.

Da diese Krankheit auch Augenprobleme verursache, müsse sie nun diverse Augentropfen zu sich nehmen.

Aus psychiatrischer Sicht bestehe keine Arbeitsfähigkeit mehr (Urk. 7/72/1) . 4. 4.1

Im Feststellungsblatt zum Einwand vom 7. Januar 2025 (Urk. 7/82) notierte die Beschwerdegegnerin, dass im Einwand keine neuen Tatsachen vorgebracht worden seien. In der bisherigen Tätigkeit bestehe bereits eine volle Arbeitsunfähigkeit und die Beschwerdeführerin habe sich bereits bei der letzten Revision voll arbeitsunfähig gefühlt. Die rezidivierende Depression sei spätestens seit der letzten Revision bekannt. Mit dem Einwand seien keine Arztberichte beigelegt worden, welche belegen würden, dass der Entscheid falsch sei (Urk. 7/82 ; vgl.

auch F.____ -Notiz vom 5. November 2024, Urk. 7/74). 4.2

Die Beschwerdegegnerin setzte sich nicht mit der Tatsache auseinander, dass nun erstmalig eine fachärztlich gestellte psychiatrische Diagnose vorliegt und sich die Beschwerdeführerin mittlerweile in psychiatrischer Behandlung befindet (vgl.

Urk. 1 S. 5) . Zwar trifft die Beschwerdeführerin eine Beweislast in dem Sinne, als dass sie eine Veränderung glaubhaft zu machen hat - allerdings hat sie mit den Berichten von Dr. E.____ dargelegt, dass nun ein psychiatrischer Facharzt beige zogen wurde , der denn auch aus Sicht seines Fachgebiets keine Arbeits fähigkeit mehr als gegeben erachtet .

Die beiden eingereichten Schreiben von Dr. E.____ reichen knapp aus, um zumindest die Änderung eines Sachverhalts aus dem gesamten für die Rentenberechtigung erheblichen Tatsachenspektrum glaub haft da rzutun. Dies gilt umso mehr, als die Beschwerdeführerin bereits eine halbe Invalidenrente bezieht, womit bereits eine vergleichsweise geringe Veränderung des Gesundheitszustandes zu einer renten relevanten Veränderung führen kann. Des Weiteren liegt der Vergleichszeitpunkt sieben Jahre zurück, womit weniger strenge An forderungen an eine Glaubhaft machung zu stellen sind. 4.3

Damit bestehen in Zusammenschau der vorliegenden medizinischen Unterlagen und der vorbestehenden Arbeitsunfähigkeit von 50 % genügend Anhaltspunkte für eine mögliche rechtserhebliche Veränderung des Gesundheitszustandes.

Demnach hat die Beschwerdeführerin eine erhebliche Änderung des Invaliditäts grades glaubhaft gemacht. Die Beschwerdegegnerin ist folglich zu Unrecht auf das Verschlechterungsgesuch nicht eingetreten, weshalb die Beschwerde gutzu heissen und die Sache zur materiellen Beurteilung an die Verwaltung zurückzu weisen ist. Je nachdem, ob die vorzunehmenden medizinischen Abklärungen einen Revisionstatbestand ergeben oder nicht , drängen sich im Zuge der umfas senden Prüfungspflicht allenfalls auch erwerbliche Abklärungen auf . 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 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG) und auf Fr. 700.-- anzusetzen. Ausgangsgemäss sind sie der Beschwerdegegnerin aufzu erlegen. Das Gesuch der Beschwerdeführerin um unentgeltliche Prozessführung (Urk. 1) erweist sich damit als gegenstandslos. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der Sozialversiche rungs anstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 7. Januar 2025 aufgehoben und es wird die Beschwerdegegnerin verpflichtet, auf das Revisionsgesuch einzutreten und diese s materiell zu prüfen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700 .-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Stadt Zürich Soziale Dienste - 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 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, 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
Arnold Gramigna Casanova

E. 6

unter Beilage ihrer Akten, Urk. 7/1-86), worüber die Beschwerdeführerin am 25. März 2025 in Kenntnis gesetzt wurde (Urk. 8). 3.

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

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