

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2025.00130 vom 22. September 2025

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-09-22, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2025.00130

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2025.00130 du 22 septembre 2025

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2025.00130 del 22 settembre 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).

Auf Grund der Neuanschuldung der Beschwerdeführerin bei der Invalidenversicherung vom Mai 2024 könnten allfällige Leistungen frühestens ab November 2024 ausgerichtet werden (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG). Zu prüfen ist die Frage, ob seit Erlass der Verfügungen vom 7. Juni 2019 beziehungsweise des Urteils des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 2. November 2022 eine relevante Veränderung glaubhaft gemacht wurde. In dieser übergangsrechtlichen Konstellation 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 Revisions gesuch 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. 1.4

Der versicherten Person kommt ausnahmsweise eine Beweisführungslast zu (vgl. BGE 130 V 64 E. 5.2.5). Die Eintretensvoraus setzung des Glaubhaftmachens soll verhindern, dass sich die Verwaltung immer wieder mit gleichlautenden und nicht näher begründeten, mithin keine Veränderung des Sachverhalts darlegenden Rentengesuchen befas sen 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 betref fen muss, welches die Verwaltung der früheren rechtskräftigen Leistungs abweisung zugrunde legte. Vielmehr muss es genügen, wenn die versicherte Person zumindest die Änderung eines Sachverhalts aus dem gesamten für die Renten berechtigung erheblichen Tatsachenspektrum glaubwürdig dartut. Trifft dies zu, ist die Verwaltung verpflichtet, auf das neue Leistungsbegehren einzu treten 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 Neu an meldung 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. 1.5

Mit dem Beweismass des Glaubhaftmachens sind herabgesetzte Anforderungen an den Beweis verbunden; die Tatsachenänderung muss nicht nach dem im Sozialver sicherungsrecht sonst üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrschein lichkeit (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 Arbeitsun fähigkeit 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. 1.6

Zeitlicher Ausgangspunkt für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bildet bei der Neuanschuldung die letzte rechtskräftige Verfügung, die auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs beruht. Demgemäss sind die Verhältnisse bei Erlass der strittigen Verwaltungsverfügung mit denjenigen im Zeitpunkt der letzten materiellen Abweisung zu vergleichen. Die entsprechenden

zur Rentenrevision umschriebenen Grundsätze gelten sinn gemäss auch bei einer Neuanschuldung (BGE 130 V 64 E. 2, 130 V 71 E. 3.1, 133 V 108 E. 5.2 und 5.4). 2.

E. 2

-8, Urk. 7/220) bei einem Invaliditätsgrad von 100 % vom 1. Juni 2018 bis 31. August 2019 eine ganze Rente (samt Kinderrente) zu. Ab dem 1. September 2019 verneinte sie bei einem Invaliditätsgrad von 30 % den Anspruch auf eine Rente. Eine dagegen erhobene Beschwerde (Urk. 7/223/3 11) hiess das Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit Urteil vom 2. November 2022 im Verfahren IV/21/534 teilweise gut und änderte die zwei Verfügungen der IV Stelle Bern vom 7. Juni 2021 dahingehend ab, als vom 1. Juni 2018 bis 30. September 2019 Anspruch auf eine ganze Rente der Invalidenversicherung (samt Kinderrente) bestand. Im Übrigen wurde die Beschwerde abgewiesen (Urk. 7/235/1-

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin hielt in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) fest, die Prüfung der Aktenlage habe keine Veränderung der Verhältnisse gezeigt (S. 1). Insgesamt gehe aus den medizinischen Unterlagen hervor, dass sämtliche gesundheitliche Beeinträchtigungen der Beschwerdeführerin entweder schon seit Jahren beständen und somit bereits zum Zeitpunkt der letzten materiellen Entscheidung vorgelegen hätten, oder aber keinen wesentlichen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit in angepassten Tätigkeiten hätten (Urk. 6 S. 2).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin brachte vor,

der regionale ärztliche Dienst (RAD) habe seine Einschätzung, aufgrund der neuen Diagnose der chronisch venösen Erkrankung der unteren Extremität beidseits im Stadium C2s liege keine dauerhafte Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit vor, nicht begründet (Urk. 1 S. 4 Ziff. 4). Im Weiteren habe mit Dr. Z.____ ein Facharzt eine Verschlimmerung der Pankreatitis diagnostiziert (S. 5 Ziff. 5). Der damalige Gutachter spreche von einer episodischen Panikstörung, währenddem Frau Dr. A.____ von regelmässigen Panikattacken berichte (S. 5 f.

Ziff. 6). Das Erfordernis der Glaubhaftmachung sei erfüllt (S. 6).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin – mangels einer glaubhaft gemachten Veränderung des Gesundheitszustandes seit der letztmaligen materiellen Prüfung – zu Recht nicht auf das neue Leistungsbegehren eingetreten ist. 3. 3. 1

Im Zeitpunkt der rentenzusprechenden Verfügungen vom

7. Juni 2021 (Urk. 7/219/2-8, Urk. 7/220) stützten sich die IV-Stelle Bern und das Verwaltungsgericht des Kantons Bern (Urteil vom 2. November 2022, Urk. 7/235/1-27) auf folgende medizinische Unterlagen:

Im Austrittsbericht des Spitals B.____ vom 13. Februar 2019 (Urk. 7/117/4-7) im Zusammenhang mit dem Aufenthalt vom 28. Januar bis 13. Februar 2019 wurden die folgenden (Haupt-) Diagnosen aufgeführt (S. 1 f.): - nekrotisierende Pankreatitis mit Multiorganversagen, Erstdiagnose (ED) 6. Februar 2017 - anämisierende obere GI Blutung Pars 2 duodeni, ED 2. März 2017 - Magenbypassoperation

Juli 2012 - Kapselfibrose nach Baker Grad IV rechts, Grad III links - chronischer C2 Abusus - arterielle Hypertonie

Es handle sich um die geplante Vorstellung der 49-jährigen Patientin zur

Adhäsiolyse, Darmkontinuitätswiederherstellung mit Ileosigmoidostomie

und möglicher protektiver Ileostoma-Anlage am 29. Januar 2019 (S. 2). Am

13. Februar 2019 habe die Beschwerdeführerin in einem guten Allgemeinzustand mit reizlosen Wundverhältnissen nach Hause und in ihre allgemeine

ärztliche Weiterbetreuung entlassen werden können (S. 3). 3.2

Dr. med. C.____ (im Medizinalberuferegister ohne Facharzttitel

verzeichnet [vgl. www.medregom.admin.ch]) führte im Bericht vom

22. März 2019 (Urk. 7/119/1-3) die folgenden psychiatrischen Diagnosen auf (S. 1

Ziff. 2): - mittelgradige depressive Episode

(ICD-10 F32.1) - Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol mit anderen medizinischen Komplikationen (die Beschwerdeführerin berichte, dass sie seit Dezember 2018 keine hochprozentigen, alkoholischen Getränke konsumiere; gelegentlich ein Glas Wein; ICD-10 F10.02)

Die Aufnahme zur psychiatrischen/psychotherapeutischen Behandlung sei am 14.

Dezember 2018 erfolgt aufgrund der häufig aufgetretenen, nächtlichen Panikattacken in den letzten drei Monaten vor der Aufnahmezeit. Seit Herbst 2018 leide die Beschwerdeführerin unter Niedergeschlagenheit, Müdigkeit und Antriebslosigkeit. Sie sei nachts bis vier Mal wach geworden aufgrund der Angstzustände mit Schweißausbrüchen, Hyperventilation und erhöhter Herzfrequenz. Sie sei beunruhigt wegen dem multimorbiden gesundheitlichen Zustand (S. 1

Ziff. 1). Aufgrund mehrfacher chirurgischer Interventionen seien viele postoperative Narben entstanden, die schmerzhaft, einschränkend und deprimierend wirkten. Die depressive Stimmung habe zugenommen mit dem Verlust der Mutter im Jahr 2017. Die Beschwerdeführerin berichte über episodische Niedergeschlagenheit in Zusammenhang mit dem Alkoholkonsum bei auftretenden Beziehungskonflikten. Nach der chirurgischen Intervention im Februar 2019 berichte die Beschwerdeführerin über deutlich zunehmende

Traurigkeit, reduziertes Selbstwertgefühl, Antriebslosigkeit und Müdigkeit; sie fühle sich nicht wohl in ihrem Körper (S. 2

Ziff. 3.1). 3.3

Dr. med. D.____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, führte im Bericht vom 31. Mai 2019 (Urk. 7/131/1-2) aus, die Beschwerdeführerin stehe seit dem 14. Dezember 2018 in Behandlung in der Praxis am

E.____ in Zürich aufgrund der depressiven Symptomatik. Es sei eine mittelgradige depressive Episode

(ICD-10 F32.1) diagnostiziert worden. Wegen der vielen abdominalen Probleme (die Beschwerdeführerin berichte immer über abdominale Schmerzen) sei sie auch noch im B.____ nachkontrolliert worden. Sie behaupte, seit der Behandlung und Untersuchung im F.____ und der darauffolgenden Rehabilitation trinke sie keinen Alkohol mehr. Aus somatischer Sicht könnte die Beschwerdeführerin in einem kleinen Pensum eine leichte Arbeit verrichten, ausser die Arbeit in der Hotellerie wegen ihrer Neigung zum Alkohol. Aus psychiatrischer Sicht könne sie die Situation nicht beurteilen. Diesbezüglich habe die behandelnde Psychiaterin Stellung zu nehmen (S. 2) .

In einem ärztlichen Zeugnis vom 20. März 2019 (Urk. 7/ 115/2) attestierte Dr. D.____ vom 20. März bis 20. September 2019 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. 3. 4

Im polydisziplinären Y.____ -Gutachten vom 12. März 2020 (Urk. 7/193) mit Untersuchungen in den Fachgebieten Allgemeine Innere Medizin, Rheumatologie, Psychiatrie und Chirurgie wurden in der Konsensbeurteilung die folgenden Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt (Urk. 7/193/9): - e episodische Panikstörung (ICD-10 F41.0) - wässrige Durchfälle bei Status nach Ileorectostomie

Januar 2019 und Status nach necrotisierender

Pancreatitis

Februar 2017

Die Gutachter führten aus, aus rein rheumatologischer Sicht wäre es aufgrund der aktuellen Beschwerden und klinischen Untersuchungsbefunde nicht sinnvoll, wenn die Beschwerdeführerin eine körperliche Schwerarbeit oder eine Tätigkeit mit spezifischer Belastung der Lendenwirbelsäule ausüben müsste. Ebenso wären Tätigkeiten mit Heben der Arme weit über die Schulterhorizontale nicht sinnvoll (Urk. 7/193/10 Ziff. 4.3, Urk. 7/193/70

Ziff.

E. 7

00.-- einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen.

Ebenso sind die Voraussetzungen für die unentgeltliche Rechtsvertretung (§ 16 Abs. 2 GSVGer) erfüllt , und es ist Rechtsanwalt Pablo Blöchlinger, Zürich,

als unentgeltlicher Rechtsvertreter zu ernennen und aus der Gerichtskasse zu entschädigen. Dieser reichte trotz entsprechendem Hinweis (vgl. Urk.

E. 7.2

). Wegen der Nähe zum Alkohol und den Drogen sollte sie nicht in einem entsprechenden Berufsumfeld eingesetzt werden (Urk. 7/193/10 Ziff. 4.3, Urk. 7/193/57 Ziff. 8) . Für jede Arbeitsstelle sei die Nähe und eine gute Verfügbarkeit einer Toilette unablässig (Urk. 7/193/10 Ziff. 4.3, Urk. 7/193/83 Ziff. 7.2) .

Es könne davon ausgegangen werden, dass die Beschwerdeführerin zwischen 2017 und 2018 vorübergehend wegen des Alkohol - und Kokainkonsums erschwert fähig gewesen sei, ihre Ressourcen zu mobilisieren. Aktuell sei die Beschwerdeführerin ohne Alkoholkonsum, ohne Kokainkonsum bei voller Abstinenz wieder fähig, Ressourcen zu mobilisieren und sich Belastungen auszusetzen. Aktuell habe sich der Gesundheitszustand seit Anfang 2019 wieder deutlich verbessert (Urk. 7/193/10 Ziff. 4.5) .

Zur Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit hielten die Gutachter fest, nach eingehender Konsensbesprechung sei der Schluss zu ziehen, dass die Beschwerdeführerin in der Tätigkeit als Tänzerin nicht mehr arbeitsfähig sei. Hingegen sei die früher in der Heimat ausgeübte Tätigkeit als Coiffeuse mit einer Einschränkung von 30 % bezogen auf ein vollschichtiges Arbeitsvolumen theoretisch ab Mitte 2019 möglich. Von Anfang 2017 bis Mitte 2019 habe eine vollschichtige Arbeitsunfähigkeit bestanden (Urk. 7/193/12 Ziff. 4.7) .

Zur Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit gaben die Gutachter an, aus rheumatologischer Sicht sollte eine berufliche Tätigkeit leichte bis mittelschwere Gewichtsbelastungen nicht übersteigen. Zudem wäre es nicht sinnvoll, eine Tätigkeit mit spezifischer Belastung der Lendenwirbelsäule auszusuchen oder mit Arbeitshaltungen weit über der Schulterhorizontalen . Ansonsten müssten keine Beeinträchtigungen angegeben werden. In einer derart angepassten Tätigkeit bestehe aus rheumatologischer Sicht keine Einschränkung der Arbeits- oder Leistungsfähigkeit (Urk. 7/193/12 Ziff. 4.8) .

Entsprechend den anamnestischen Angaben mit Beschwerdebeginn im Januar 2019 sei bei zuvor fehlenden Beeinträchtigungen ab diesem Zeitpunkt eine adaptierte Tätigkeit zu beurteilen. Aufgrund einer eingehenden Konsensbesprechung sei der Beschwerdeführerin die zuvor ausgeübte Tätigkeit nicht mehr zumutbar. Hingegen sei ihr die früher in der Heimat ausgeübte Tätigkeit als Coiffeuse mit einer Einschränkung von 30 % bezogen auf ein vollschichtiges Arbeitsvolumen theoretisch ab Mitte 2019 möglich. Auch in einer anderen adaptierten Tätigkeit (leichte Arbeiten sowohl in stehender wie auch in sitzender Position mit regelmässigen Pausen) müsse seit Mitte 2019 eine Einschränkung von 30 % attestiert werden (Urk. 7/193/12-13 Ziff. 4.8) . 3. 5

Im provisorischen Austrittsbericht des B.____ vom 29. September 2020 (Urk. 7/212/5-8) im Zusammenhang mit dem Aufenthalt vom 28. bis 30. September 2020 wurden die folgenden Hauptdiagnosen aufgeführt (S. 1 f.) : - episodische abdominale Schmerzen, Übelkeit/Erbrechen - Status nach nekrotisierender Pankreatitis mit Multiorganversagen, ED 6. Februar 2017 - Magenbypassoperation

Juli 2012 - Sigmadivertikulose - chronischer Alkoholabusus - anämisierende obere GI Blutung Pars 2 duodeni, ED 2. März 2017 - Kapsel Fibrose nach Baker Grad IV rechts, Grad III links - arterielle Hypertonie

Es sei eine stationäre Aufnahme der Beschwerdeführerin bei einer erneuten Episode abdomineller Schmerzen, Übelkeit und Erbrechen erfolgt. Laboranalytisch seien bei Eintritt erhöhte Entzündungswerte gesehen worden, welche sich unter einer adäquaten Flüssigkeitssubstitution regredient im weiteren stationären Verlauf gezeigt hätten. Ein

CT-Abdomen habe keinen neuen intraabdominellen Infektfokus gezeigt. Ein urologischer oder pneumologischer Infektfokus habe ebenfalls ausgeschlossen werden können. Die Beschwerdeführerin habe rasch eine vollständige Kost bei problemloser Darmpassage toleriert. Die obgenannten Beschwerden seien im Rahmen der komplexen medizinischen Vorgeschichte mit zahlreichen viszeralchirurgischen Eingriffen zu betrachten. Intermittierende abdominale Schmerzen, Übelkeit und Nausea und eine erhöhte Stuhlfrequenz seien vor diesem Hintergrund weiterhin zu erwarten (S. 3) .

Die Beschwerdeführerin beklage, dass ihr diese Umstände die Ausübung des Berufs als Friseurin schwierig bis unmöglich machten. Aus viszeralchirurgischer Sicht sei eine Reevaluation der Arbeitsfähigkeit notwendig mit gegebenenfalls Einleitung von Umschulungsmassnahmen (S. 3) . 3.6

Im provisorischen Austrittsbericht des B.____ vom 6. November 2020 (Urk. 7/214/3 4) im Zusammenhang mit dem Aufenthalt vom 5. bis 10. November 2020 wurden die gleichen Diagnosen aufgeführt wie im Austrittsbericht vom 29. September 2020 (vorstehend E. 3.5) . Zusätzlich dazu wurde die folgende Diagnose angegeben (S. 1): - Erstdiagnose Diabetes mellitus , ED 5. November 2020

Ursache der Hospitalisation sei die Erstdiagnose eines Diabetes mellitus bei einer nekrotisierenden Pankreatitis 2017. Die Bauchschmerzen seien vorbekannt und hätten sich nicht verändert. Das Abdomen habe sich in der klinischen Untersuchung weich gezeigt. Da die Beschwerdeführerin bereits bei den Kollegen der Visceralchirurgie vorbekannt gewesen sei, sei der diensthabende Oberarzt zur Mitbeurteilung hinzugezogen worden, der bei unauffälliger CT-Untersuchung vom 21. Oktober 2020 und regredienter

Lipaseerhöhung im Labor keinen Interventionsbedarf aus viszeralchirurgischer Sicht habe feststellen können. In der Laboruntersuchung sei ein Glucosewert von 59.3 mmol/l aufgefallen. Ein Diabetes sei bisher nicht vorbekannt gewesen, scheine jedoch im Rahmen der Vorerkrankungen sowie in Zusammenschau der Befunde wahrscheinlich und würde die Beschwerden der Beschwerdeführerin erklären (S. 2) . 3.7

In der ergänzenden Stellungnahme des Y.____ -Gutachters Dr. med. G.____ , Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, vom 6. Januar 2021 (Urk. 7/216/2-4) wurde festgehalten, ein Diabetes mellitus führe sicherlich zu qualitativen Einschränkungen, indem Nacharbeit, Schichttätigkeiten und je nachdem auch berufliches Führen von Motorfahrzeugen nicht möglich seien. Eine quantitative Änderung trete durch diese Diagnose entsprechend dem polydisziplinären Fachgutachten nicht ein (S. 2 f.) . 3.8

RAD-Arzt Dr. med. H.____ , Praktischer Arzt und Facharzt für Arbeitsmedizin, hielt mit Stellungnahme vom 27. August 2021 (Urk. 7/226/ 3 -6) fest, die Einwände der Beschwerdeführerin (vgl. Urk. 7/223) könnten bedingt nachvollzogen werden, liessen sich aber durch eine erneute Befragung oder weitere Begutachtung nicht abschliessend klären. Dass es zu widersprüchlichen Aussagen in der Begutachtung komme, liege darin, dass widersprüchliche Angaben von der Beschwerdeführerin gemacht worden beziehungsweise die Angaben zu unpräzise gewesen seien, dass sich daraus schwerlich ein Gesamtbild habe konstruieren lassen. Aus den Diagnosen lasse sich jedoch für einen mit der Medizin vertrauten Leser zweifelsfrei die Arbeitsfähigkeit oder -unfähigkeit ableiten. Ein "erfahrener" Gutachtenleser erkenne zum Beispiel, dass die funktionellen Störungen nicht so stark ausgeprägt gewesen sein könnten, wenn die Beschwerdeführerin zum Beispiel einen Besuch in der Dominikanischen Republik mit einem zwölf Stunden langen Flug auf

sich nehmen könne. Hier gelte es , auch zwischen den Zeilen zu lesen. Dies gelte auch für die durchgeführten Behandlungen, wie sie unter Diagnosen aufgelistet würden. Zusammengefasst könne die Beschwerdeführerin an den gutachterlichen Bewertungen festhalten, auch wenn diese gewisse Fragen offen

liessen . Diese könnten abschliessend gerichtlich geklärt werden (Urk. 7/226/5) . 3.9

Im unangefochten in Rechtskraft erwachsenen Urteil des Verwaltungsgericht s des Kantons Bern

vom 2. November 2022 (Urk. 7/235/1-27) wurde die medizinische Aktenlage folgendermassen beurteilt:

«Das polydisziplinäre Y.____ -Gutachten vom 1 2. März 2020 erfüllt die an den Beweiswert einer medizinischen Expertise gestellten Anforderungen (...). Es ist voll beweiskräftig, da es - beruhend auf allseitigen Untersuchungen und unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden - die streitigen Punkte umfassend abhandelt und in Kenntnis der Vorakten abgegeben wurde. Weiter leuchtet es in der medizinischen Beurteilung ein und die darin gezogenen Schlussfolgerungen werden eingehend begründet. Daran ändern die von der Beschwerdeführerin vorge brachten Einwände nichts .» (S. 14 E . 4.1) .

« Vorliegend ist auf das gutachterlich formulierte Zumutbarkeitsprofil (...) abzu stellen. Im zeitlichen Verlauf war die Beschwerdeführerin ab Anfang Februar 2017 zu 100 % arbeitsunfähig (...) und die Gutacht er attestierten per Mitte 2019 b eziehungsweise

1. Juli 2019 in einer leidensangepassten Tätigkeit eine Einschränk ung von 30 % (...) .

Die Prüfung, ob ein psychischer Gesundheitsschaden eine rentenbegründende Invalidität zu bewirken vermag, erfolgt praxisgemäss anhand eines strukturierten normativen Prüfungsrasters gemäss BGE 141 V 28 1. Der psychiatrische Gutachter attestierte eine Verminderung des Rendements um 20 % (...). Auf eine Indikatoren prüfung kann vorliegend jedoch verzichtet werden, da selbst bei Berücksichti gung der gutachterlich festgestellten Einschränkung von insgesamt 30 % in einer angepassten Tätigkeit kein rentenbegründender Invaliditätsgrad resul tiert ». (S. 19 f. E . 4.2). 4. 4.1

Im Rahmen der Neuanmeldung gingen folgende medizinische Berichte ein:

A.____ , Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie , Praxis für Psychiatrie und Psychotherapie, führte mit Bericht vom 1 2. Juli 2024 (Urk. 7/258) aus, die Beschwerdeführerin befinde sich seit Januar 2024 in ihrer ambulanten psychiat rischen Behandlung mit Terminen einmal pro Woche. Die letzte Behandlung habe am 1 2. Juli 2024 stattgefunden. Die Zuweisung aus dem Strafvollzug sei auf grund von vor allem nachts auftretenden Panikattacken erfolgt. Diese bestünden seit dem 6. Februar 2017 , als die Beschwerdeführer in ins Koma gefallen sei. Seither bestehe eine Angst einzuschlafen und nicht mehr aufzuwachen. Die Bedin gungen im Massregelvollzug seien für die Beschwerdeführerin teilweise schwer auszuhalten. Die regelmässigen Panikattacken würden ohne erkennbaren Auslöser auftreten. Eine dauerhaft gedrückte Stimmung oder ein dauerhafter Antriebs mangel bestünden nicht. Die Panikstörung sei durch Erfahrungen im Spital (Multiorganversagen) und die Verhaftung durch die Polizei ausgelöst worden. Die Arbeitsfähigkeit sei um 40 % reduziert. Die Beschwerdeführerin arbeite aktuell in einer Autoreinigung in einem Pensum von 60 % . Durch die Aufnahme der Tätigkeit sei es wieder zu täglichen Panikattacken gekommen. Es bestehe eine Verminderung der Durchhaltefähigkeit aufgrund der wiederholten Panikattacken (auch beim Arbeiten) und ein

Bedarf an flexiblen Pausen. Die Flexibilität sei reduziert, und es bestehe eine verminderte Selbstbehauptungsfähigkeit.

Dr. A.____ attestierte mit Arbeitsunfähigkeitszeugnis vom 26. Juli 2024 (Urk. 7/259/1) eine vollständige Arbeitsunfähigkeit vom 27. Juli bis 30. August 2024. 4.2

I.____, J.____, attestierte mit ärztlichen Zeugnissen vom 26. August 2024 (Urk. 7/255/1) und 28. August 2024 (Urk. 7/255/2) eine vollständige Arbeitsunfähigkeit vom 26. bis 28. August 2024 und vom 28. August 2024 bis am 2. September 2024. 4.3

Dr. med. K.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und für Angiologie, Spital L.____, nannte mit Sprechstundenbericht vom 21. Oktober 2024 (Urk. 7/268) folgende Diagnosen (S. 1 f.): - chronisch venöse Erkrankung der unteren Extremitäten beidseits im Stadium C2s - arterielle Hypertonie - Diabetes mellitus Typ II, Differentialdiagnose (DD) pankreopriv, ED unklar - Passagestörung - Status nach chronischem Alkoholabusus - Kapselneurofibrose nach Baker Grad IV rechts, Grad III links - Pankreaszyste, DD Seitenast IPMN

Die Beschwerdeführerin sei zur angiologischen Abklärung einer Varikose zugezogen worden. Sie beklage Schmerzen in den Unterschenkeln bis zu den Füßen beidseits. Sie beschreibe auch ein Schweregefühl in den Beinen sowie eine Schwellungsneigung. Die Schwellungen seien jedoch klar über den Malleolen beidseits lokalisiert. Ausserdem hätte sie beim Gehen Schmerzen in den Sprunggelenken. Eine Wadenclaudicatio könne nicht eruiert werden. Bisher hätten keine Venenthrombose und keine Veneninterventionen stattgefunden. Es bestehe eine positive Familienanamnese für Krampfadern bei der Mutter und Schwester. Betreffend das Gewicht habe ihr Minimalgewicht bei 69 Kilogramm gelegen. Seither hätte sie wieder zehn Kilogramm an Gewicht zugenommen. Durch Applikation von Ozempic sei nun eine leichte Gewichtsreduktion wieder möglich gewesen. Die Beschwerdeführerin betreibe regelmässig Fitness. Beruflich arbeite sie zurzeit bei einer Autogarage (S. 2).

Bei dieser 54-jährigen Beschwerdeführerin finde sich eine chronisch venöse Erkrankung der unteren Extremität im Stadium C2 mit hauptbefundlich linksseitig Crosseninsuffizienz und Seitenastvarikose wie beschrieben. Rechts liege nur eine Seitenastvarikose am Unterschenkel vor. Die Symptomatik mit Schweregefühl könne venös (mit-)bedingt sein. Die Schwellungen und Schmerzen im Sprunggelenksbereich könnten hingegen nicht durch eine vaskuläre Pathologie erklärt werden. Differenzialdiagnostisch komme eine muskuloskeletale/rheumatologische Ätiologie in Frage. In Gesamtschau sei der Beschwerdeführerin ein konservatives Vorgehen mit einer Gewichtsreduktion, regelmässiger körperlicher Aktivität sowie Kompressionstherapie mit Klasse 2 Strümpfen unterschenkellang empfohlen worden. Ausserdem sei ihr ein venotonisches Medikament rezeptiert worden. Es wurde unter anderem eine hausärztliche Re-Evaluation der Schwellungen/Schmerzen im Sprunggelenksbereich empfohlen. Von angiologischer Seite werde derzeit keine Verlaufskontrolle geplant (S. 2 f.). 4.4

Dr. M.____, Assistenzarzt, führte mit Bericht vom 24. Oktober 2024 (Urk. 7/266) aus, er berichte unter der Aufsicht von Dr. med. Z.____, Facharzt für

Allgemeine Innere Medizin und für Nephrologie, über den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin. Sie befinde sich seit August 2021 in hausärztlicher Betreuung. Seit 2020 habe sich der Zustand aufgrund wiederkehrender Verschlimmerungen der

Pankreatitis verschlechtert. Von Februar bis März 2022 sei eine stationäre Behandlung in der Dominikanischen Republik wegen einer Verschlimmerung der Pankreatitis erfolgt. Ein Bericht oder eine Bestätigung des Krankenhausaufenthaltes liege nicht vor. Von Juli bis August 2022 sei eine stationäre Behandlung in Belgien wegen einer Verschlimmerung der Pankreatitis erfolgt. Auch hier liege kein Bericht vor oder eine Bestätigung des Krankenhausaufenthaltes. Im September 2022 sei aufgrund einer Verschlimmerung der Pankreatitis eine stationäre Aufnahme der Beschwerdeführerin im Spital N.____, Spanien, erfolgt. Ein Bericht liege vor. Die Beschwerdeführerin leide zusätzlich unter chronischen Schmerzen in beiden Beinen und befinde

sich diesbezüglich in aktueller Behandlung. Aufgrund der wiederholten Pankreatitis-Schübe und der chronischen Bauchschmerzen benötige die Beschwerdeführerin fortlaufend Unterstützung und empfinde, dass sie derzeit nicht arbeitsfähig sei. 4.5

Dr. med. O.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, RAD, führte mit Stellungnahme vom 10. Januar 2025 (Urk. 7/274/2-3) aus, durch die neu gestellte Diagnose der chronisch venösen Erkrankung der unteren Extremität beidseits im Stadium C2s begründe sich keine dauerhafte Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit. Im Arztbericht von Dr. Z.____ seien keine neuen Diagnosen mit dauerhafter Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt. Worin die erwähnte Verschlimmerung der Pankreatitis seit 2020 bestehe, sei jedoch nicht aufgeführt. Im Arztbericht von Dr. A.____ werde mitgeteilt, dass bei der Beschwerdeführerin regelmässige Panikattacken bestünden, es sei von einer Panikstörung auszugehen. Eine episodische Panikstörung sei bereits als Diagnose mit dauerhafter Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit im polydisziplinären Y.____-Gutachten vom 18. März 2020 benannt. Mit Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern könne auf dieses abgestellt werden. Es lasse sich keine Veränderung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin begründen (S. 1) . 5 . 5 . 1

Die Beschwerdeführerin reichte der Beschwerdegegnerin zur Glaubhaftmachung der Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes einen Bericht der sie seit Januar 2024 behandelnden Psychiaterin, Dr. A.____, ein. Im Bericht von Dr. A.____

von Juli 2024 werden Panikattacken erwähnt, welche seit Februar 2017 bestünden (vorstehend E. 4.1). Aus ihrem Bericht ergibt sich nicht, inwieweit sich die Panikattacken, welche bereits im Y.____-Gutachten vom 12. März 2020 Berücksichtigung fanden und deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zugemessen worden waren (vgl. vorstehend E. 3.4),

in invalidenversicherungsrechtlich relevanter Weise verändert haben sollen. Vielmehr hält Dr. A.____ selber fest, dass diese Panikattacken seit 2017 bestünden. Hinzu kommt, dass es dem Bericht

an einer detaillierten objektiven Befundlage mangelt und aus den vereinzelt erwähnten Befunden keine Veränderung hervorgeht. So spricht Dr. A.____ von einer verminderten Selbstbehauptungsfähigkeit, während bereits im Y.____-Gutachten festgehalten wurde, die Beschwerdeführerin wirke nicht mehr zielstrebig, nicht mehr durchsetzungsfähig (Urk. 7/193/51). Zudem scheint Dr. A.____ primär gestützt auf subjektive Beschwerdeangaben der Beschwerdeführerin festzuhalten, dass regelmässige Panikattacken bestünden, wobei die Schilderungen wie schon bei der polydisziplinären Begutachtung (vgl. Urk. 7/193/55) sehr vage scheinen. Aus dem Umstand, dass im Y.____

-Gutachten von einer episodischen Panikstörung gesprochen wird und Dr. A.____ über regelmässige Panikattacken berichtet (vgl.

vorstehend E. 2.2), kann mangels näherer Begründung ebenfalls keine relevante Veränderung des Gesundheitszustandes

abgeleitet werden, zumal sie die Beschwerde führerin erst seit Januar 2024, im Berichtszeitpunkt also einem halben Jahr, behandelt und möglicherweise keine Kenntnis des Y.____ -Gutachtens und der darin beurteilten Arbeitsfähigkeit hatte. Hinzu kommt, dass Dr. A.____ zwar an einer Stelle von täglichen Panikattacken seit der Aufnahme der Tätigkeit in einer Autoreinigung spricht, aber unklar ist, wie lange die Beschwerdeführerin dort bereits gearbeitet hat. Aus der Kündigung vom 23. Juli 2024 geht jedenfalls hervor, dass sie sich noch in der Probezeit befand (vgl.

Urk. 7/260).

Nicht entscheid relevant ist die Beanstandung, welche die Beschwerdeführerin gegen das Y.____ -Gutachten vorbringt (vgl. Urk. 1 S. 6). Wie das Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit Urteil vom 2. November 2022 (Urk. 7/235/1-27)

rechts kräftig festgestellt hat, erfüllt dieses Gutachten die an den Beweiswert einer medizinischen Expertise gestellten Anforderungen (vorstehend E. 3.9). Aus der Beurteilung durch

Dr. A.____

ist somit keine anspruchrelevante Veränderung ersichtlich.

5.2

Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin reicht das Vorliegen einer neuen Diagnose nicht per se aus, um eine Verschlechterung der gesundheitlichen Situation glaubhaft zu machen. Der Invaliditätsgrad muss sich in einer anspruch relevanten Weise verändert haben, wofür die Beweisführungslast

bei der versicherten Person liegt. Dr. K.____ stellte zwar die neue Diagnose einer chronisch venösen Erkrankung der unteren Extremitäten beidseits im Stadium C2s

fest (vorstehend E. 4.3). Eine Arbeitsunfähigkeit kann dem Bericht aber nicht entnommen werden, und es wurde ein konservatives Vorgehen mit einer Gewichtsreduktion, regelmässiger körperlicher Aktivität sowie dem Tragen von Kompressionsstrümpfen vorgeschlagen. Zur empfohlenen hausärztlichen ReEvaluation der Schwellungen/Schmerzen im Sprunggelenksbereich liegt kein Bericht bei den Akten.

Diese waren zudem bereits anlässlich der Begutachtung bekannt (vgl. Urk. 7/193/28; Urk. 7/193/62). Weitere Angaben zur im Bericht erwähnten neu aufgenommenen Tätigkeit in einer Autogarage können den Akten ebenfalls nicht entnommen werden. 5.3

Dr. M.____ hält in seinem Bericht fest, der Zustand der Beschwerdeführerin habe sich seit 2020 aufgrund wiederkehrender Verschlimmerung der Pankreatitis verschlechtert (vorstehend E. 4.4). Worin diese Verschlechterung besteht, wird jedoch nicht dargelegt. Da vorliegend zu beurteilen ist, ob seit der letztmaligen materiellen Prüfung am 7. Juni 2021 (Urk. 7/219/2-8, Urk. 7/220) eine anspruch relevante Änderung glaubhaft gemacht wurde, kann die Beschwerde führerin aus dem Umstand, dass Dr. M.____ eine

Verschlechterung seit 2020 festhält, nichts zu ihren Gunsten ableiten. Zudem enthält der Bericht weder Anamnese noch Befunde. Auch wird im Bericht keine Arbeitsunfähigkeit attes tiert, sondern einzig festgehalten, dass sich die Beschwerdeführerin selber nicht als arbeitsfähig empfindet. Zu den zwischen Februar und September 2022 erwähnten Behandlungen in Spanien, in der Dominikanischen Republik und in Belgien liegen keine Berichte in den Akten, sodass die Beschwerdeführerin daraus ebenfalls nichts zu ihren Gunsten ableiten kann .

Hinzu kommt, dass diese Berichte nach Lage der Akten im Verfahren vor dem Verwaltungsgericht des Kantons Bern nicht eingereicht wurden, obwohl sie offenkundig vor Erlass des Urteils vom 2. November 2022 ergingen. Insgesamt ist dem Bericht von Dr. M. ____

somit keine anspruchserhebliche Änderung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin zu entnehmen. 5. 4

Nach dem Gesagten wurde eine relevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführer in nicht glaubhaft dargetan. Die Beschwerde erweist sich entsprechend als unbegründet und ist abzuweisen. 6. 6.1

Die Gerichtskosten sind ermessensweise auf Fr.

E. 9

Dispositiv-Ziffer 2) keine Honorarnote ein, weswegen unter Berücksichtigung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses und beim praxisgemässen Stundenansatz von Fr. 220.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) die Prozessentschädigung ermessensweise auf Fr. 1' 500.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen ist.

6.3

Die Beschwerdeführerin ist auf § 16 Abs. 4 GSVGer hinzuweisen, wonach sie zur Nachzahlung der Auslagen für die unentgeltliche Rechtspflege verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist. Das Gericht beschliesst :

In Bewilligung des Gesuchs vom 12. Februar 2025 wird der Beschwerdeführer in die unentgeltliche Prozessführung gewährt, und es wird ihm Rechtsanwalt Pablo Blöchliger, Zürich, als unentgeltlicher Rechtsvertreter für das vorliegende Verfahren bestellt, und erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Die Beschwerdeführerin wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3.

Der unentgeltliche Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, Rechtsanwalt Pablo Blöchliger, Zürich, wird mit Fr. 1' 500.-- (inkl. Barauslagen und MWST) aus der Gerichtskasse entschädigt. Die Beschwerdeführerin wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Pablo Blöchliger - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse 5.

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
Bachofner Keller

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