

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2025.00206 vom 27. August 2025**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-08-27, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2025.00206](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2025.00206)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2025.00206 du 27 août 2025

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2025.00206 del 27 agosto 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 im November 2024 anhängig gemachten Anmeldung bei der Invalidenversicherung könnten allfällige Rentenleistungen frühestens ab Mai 2025 ausgerichtet werden (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG). In dieser 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). Versicherte mit vollendetem 20. Altersjahr, die vor der Beeinträchtigung ihrer körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit nicht erwerbstätig waren und denen eine Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, gelten nach Art. 5 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 Abs. 3 ATSG als invalid, wenn eine Unmöglichkeit vorliegt, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen. Art. 7 Abs. 2 ATSG ist sinngemäss anwendbar. Demnach sind für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist.

### **E. 1.3**

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 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 ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind. Eine Rente nach Abs. 1 wird nicht zugesprochen, solange die Möglichkeiten zur Eingliederung im Sinne von Art. 8 Abs. 1 bis und 1 ter nicht ausgeschöpft sind (Art. 28 Abs. 1 bis IVG).

#### **E. 1.4.1**

War eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert worden und ist die Verwaltung auf eine Neuanmeldung eingetreten (Art. 87 Abs. 3 IVV), so ist im Beschwerdeverfahren zu prüfen, ob im Sinne von Art. 17 ATSG eine für den Rentenanspruch relevante Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist (BGE 117 V 198 E. 3a mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts I 659/04 vom 9. Februar 2005 E. 1.1). Bei einer Neuanmeldung der versicherten Person bei der IV-Stelle sind die Revisionsregeln demnach analog anwendbar (BGE 141 V 585 E. 5.3 in fine, 133 V 108 E. 5.2, je mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C\_317/2022 vom 7. September 2022 E. 2.2 mit Hinweisen).

#### **E. 1.4.2**

Gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG wird die Invalidenrente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers sich um mindestens fünf Prozentpunkte ändert (lit. a) oder auf 100 Prozent erhöht (lit. b). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zusprechung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes revidierbar. Weiter sind, auch bei an sich gleich gebliebenem Gesundheitszustand, veränderte Auswirkungen auf den Erwerbs- oder Aufgabenbereich von Bedeutung (BGE 141 V 9 E. 2.3, 134 V 131 E. 3). Ferner kann ein Revisionsgrund unter Umständen auch in einer wesentlichen Änderung hinsichtlich des für die Methodenwahl massgeblichen (hypothetischen) Sachverhalts bestehen (BGE 144 I 28 E. 2.2, 130 V 343 E. 3.5, 117 V 198 E. 3b, je mit Hinweisen). Hingegen ist die lediglich unterchiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts im revisionsrechtlichen Kontext unbeachtlich (BGE 144 I 103 E. 2.1, 141 V 9 E. 2.3, je mit Hinweisen). Weder eine im Vergleich zu früheren ärztlichen Einschätzungen ungleich attestierte Arbeitsunfähigkeit noch eine unterschiedliche diagnostische Einordnung des geltend gemachten Leidens genügt somit per se, um auf einen verbesserten oder verschlechterten Gesundheitszustand zu schliessen; notwendig ist in diesem Zusammenhang vielmehr eine veränderte Befundlage (Urteil des Bundesgerichts 8C\_255/2024 vom 27. Januar 2025 E. 4.1 mit Hinweisen).

Liegt in diesem Sinne ein Revisionsgrund vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend («allseitig») zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 144 I 103 E. 2.1, 141 V 9 E. 2.3; Urteil des Bundesgerichts 8C\_255/2024 vom 27. Januar 2025 E. 4.1, je mit Hinweisen).

#### **E. 1.4.3**

Gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung ist von Amtes wegen zu prüfen, ob seit der ersten Rentenverfügung zwischenzeitlich eine erneute materielle Prüfung des Rentenanspruchs stattgefunden hat. War dies nicht der Fall, so ist auf die Entwicklung der Verhältnisse seit der ersten Ablehnungsverfügung abzustellen

( BGE 130 V 71 E. 3.2.3 ; vgl. auch BGE 133 V 108 E. 5.3 f. ).

## **E. 2**

S. 2 ).

### **E. 2.1**

und Ziff. 2.5) .

Den Ausführungen der Ärzte des Zentrums « G.\_\_\_\_ » im Bericht vom 7. August 2024 (Urk. 7/60/1-2)

sind ebenfalls keine neuen Diagnosen an den Füßen zu entnehmen. Die Plantarfasziitis wurde zwar nach einstweiliger Schmerzfreiheit im Herbst 2023 wieder schmerzhaft, doch kann in diesem Umstand keine massgebliche Veränderung erblickt werden, weil sie Dr. C.\_\_\_\_ im Vergleichszeitpunkt in seiner Diagnoseliste aufzählte (Urk. 7/13/2). Im Gegensatz zu Dr. C.\_\_\_\_, der noch von beidseitigen Fussbeschwerden sowie Kniebeschwerden rechts sprach (Urk. 7/13/2), ist aktuell nur noch der rechte Fuss betroffen und selbst die Hausärztin schilderte keine weitergehenden ortho pädi schen Beschwerden, womit insoweit eher eine Verbesserung statt einer Verschlechterung anzunehmen ist.

### **E. 2.2**

Demgegenüber brachte die Beschwerdeführerin im Wesentlichen vor (Urk. 1), ihr medizinischer Zustand habe sich weiter verschlechtert ( Rz . 5.14). Wie bereits anlässlich der ersten Anmeldung vom 4. Juli 2013 sei bei der zweiten Anmeldung vom 2. November 2024 der medizinische Sachverhalt von der Beschwerdegegnerin in Verletzung der Untersuchungsmaxime gemäss Art.

43 ATSG erneut nicht abgeklärt worden ( Rz . 5.17, Rz . 5.19, Rz . 6.6), weshalb eine polydisziplinäre Begutachtung und eine Haushaltabklärung durchzuführen seien ( Rz . 7.5). Sodann sei die Qualifikation 100 % Hausfrau falsch, müsste sie doch, wenn sie gesund wäre, aufgrund der knappen Finanzen ein 100 % iges Arbeitspensum verrichten, da ihr Ehemann seit November 2023 zu 100 % invalid sei ( Rz . 5.19, Rz .

6.5). Das Bundesgericht habe am 22. Oktober 2024 entschieden, dass die grundsätzliche Behandelbarkeit einer Adipositas einem Anspruch auf Rente nicht mehr von vornherein entgegen stehe. Schliesslich werde gemäss dem mit eingereichten Arztbericht ( vgl. Urk. 3) aufgrund der Depression weiterhin eine 100% ige Erwerbsunfähigkeit bestätigt ( Rz . 5.19, Rz . 6.7, Rz . 7.4). Sie habe deshalb klar Anspruch auf eine ganze Invalidenrente ( Rz . 6.8).

Da sie ohne Unterstützung der Beschwerdegegnerin keine Chance auf eine Anstellung habe, seien ihr Eingliederungsmassnahmen zu gewähren ( Rz . 8.6 f.).

### **E. 3.1**

Mit Verfügung vom 16. Januar 2014 (Urk. 7/37) beurteilte die Beschwerdegegnerin den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin letztmals materiell. Diese bildet damit den zeitlichen Ausgangspunkt für die seitens der Beschwerdegegnerin unterlassene

Beurteilung, ob sich die tatsächlichen Verhältnisse seither in einem für den Rentenanspruch erheblichen Mass verändert haben (vgl. BGE 133 V 108 E. 5.4, Urteil des Bundesgerichts 9C\_556/2021 vom 3. Januar 2022 E. 2.1 mit Hinweis) .

### **E. 3.2**

2

Die Fachpersonen des D.\_\_\_\_ ( D.\_\_\_\_ )

berichteten am 26. Juni 2013 , die Beschwerdeführerin sei vom 1. Juni 2013 bis voraussichtlich 31. Juli 2013 zu 100

% arbeitsunfähig. Sie kennten sie seit dem 16. Dezember 2009 und seit dieser Zeit sei sie arbeitsunfähig .

Die Depression nehme zu, der Ehemann sei auch schwer depressiv (Urk. 7/16/3) .

Die Fachpersonen des D.\_\_\_\_

führten sodann am 6. November 2013 als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1) auf. Die Beschwerdeführerin sei seit 2009 in angepasste n

Tätigkeiten zu 100 % und im Haushalt zu 50 % arbeitsunfähig (Urk. 7/32/6).

### **E. 3.2.1**

Dr. med. C.\_\_\_\_ , Spezialarzt für Chirurgie und orthopädische Traumatologie , nannte in seinem Bericht vom 10. April 2013 betreffend die Beurteilung des Anspruchs auf Hilfsmittel als Diagnosen ein lumbovertebrales Syndrom und eine Gonarthrose sowie eine Fasciitis plantaris beidseits, eine Achillodynie , eine

Metatarsalgie sowie Knick-, Senk- und Spreizfüsse

(Urk. 7/13/2).

### **E. 3.2.3**

Dr. med. E.\_\_\_\_ , Facharzt für Gastroenterologie und Allgemeinmedizin, hielt in seinem Bericht vom 1. Oktober 2013 folgende Diagnosen fest (Urk.

7/31/3) : - Zöliakie - Adipositas - Rezidivierende linksseitige Unterbauchbeschwerden unklarer Ätiologie - Rektumprolaps Die Beschwerdeführerin würde sehr von einer Gewichtsreduktion profitieren (Urk.

7/31/

### **E. 3.3**

Im Rahmen der Neuanmeldung vom 21. November 2024 (Urk. 7/ 66) wurden folgende medizinische Berichte zu den Akten genommen:

### **E. 3.3.1**

Die auf Zuweisung der Hausärztin zur Beurteilung des rechten Fusses konsultierten Facharztpersonen des Zentrums für F.\_\_\_\_

« G.\_\_\_\_ »

diagnostizierten am 7. August 2024 am rechten Fuss eine Plantarfasziitis sowie einen asymptomatischen Hallux valgus. Nach der Behandlung der im Jahr 2012 aufgetretene n Plantarfasziitis sei die Beschwerdeführerin bis Herbst 2023 beschwerdefrei gewesen. Die erläuterten therapeutischen Optionen seien ihr bereits aus der Vergangenheit bekannt (Urk. 7/60/1 -2 ).

### **E. 3.3.2**

Dipl. Arzt H.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und der Psychologe Dr. phil. I.\_\_\_\_ des D.\_\_\_\_ bestätigt en am 6. September 2024, dass sich die Beschwerdeführerin seit 2009 bei ihnen in psychiatrischer Behandlung befindet und dass seit Beginn dieser Behandlung eine andauernde Arbeitsunfähigkeit bestehe (Urk.

3).

### **E. 3.3.3**

Dr. med. J.\_\_\_\_, Leitender Arzt Innere Medizin / Kardiologie am Spital B.\_\_\_\_, berichtete am 16. September 2024, dass am 9. August 2024 neu ein paroxysmales Vorhofflimmern diagnostiziert worden sei. Wegen eines Missverständnisses betreffend die Medikation habe die Beschwerdeführerin sich bei anhaltendem Herzrasen auf seine Instruktion hin am 14. August 2024 im Notfall

gemeldet, wo sich die Situation beruhigt habe. Er ordnete die Einnahme von Beta-Blockern an, sah indes

aufgrund der im Vordergrund stehenden Adipositas und Hypertonie von einer Rhythmuskontrolle ab. Er empfahl eine Gewichtsreduktion zur Reduzierung des Leidensdruckes (Urk. 7/71/7 -8 ).

## **E. 4**

Die seit 2004 behandelnde

Hausärztin Dr. A.\_\_\_\_

nannte in ihrem Bericht vom 3. Dezember 2024 (Urk. 7/71/1-6) als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine Depression und paroxysmales Vorhofflimmern A3 (Ziff. 2.5). Bezüglich Arbeitsfähigkeit sei Rücksprache mit dem Psychiater zu nehmen (Ziff. 2.7, Ziff. 5).

### **E. 4.1**

Die Beschwerdegegnerin hat sich verfügungsweise nicht mit der Frage der veränderten tatsächlichen Verhältnisse und des Vorliegens eines Revisionsgrundes im Sinne von Art. 17 ATSG auseinandergesetzt, sondern vielmehr - wie im Rahmen einer Erstanmeldung - einen invalidisierenden Gesundheitsschaden verneint. Damit ist sie auf die Neuanmeldung eingetreten und hat materiell darüber befunden.

Bei dieser Ausgangslage ist von Amtes wegen zunächst die Frage zu prüfen, ob seit Januar 2014

eine revisionsrechtlich relevante Veränderung im Sachverhalt und damit das Vorliegen eines Revisionsgrundes

eingetreten ist. Nur diesfalls wird

in einem zweiten Schritt der Leistungsanspruch in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht zu prüfen sein (Urteil des Bundesgerichts 8C\_4/2024 vom 27. November 2024 E. 3.3).

#### **E. 4.2**

Soweit die Beschwerdeführerin in diesem Zusammenhang die geänderte Rechtsprechung bezüglich Adipositas ins Feld

führt (Urk. 1 Rz. 5.19),

der zufolge die grundsätzliche Behandelbarkeit der Adipositas einem Anspruch auf Rente nicht mehr von vornherein entgegen steht, auch wenn

sie keine körperlichen oder geistigen Schäden verursacht und auch nicht die Folge von solchen Schäden ist (Urteil des Bundesgerichts 8C\_104/2024 vom 22.

Oktober 2024 E. 5.11 = BGE 151 V 66 E. 5.11),

vermag sie damit nicht durchzudringen. Denn nach ständiger höchstrichterlicher Rechtsprechung gilt der Grundsatz, dass eine Praxisänderung keine Änderung formell rechtskräftiger Verfügungen über eine Dauerleistung rechtfertigt (BGE 147 V 234 E. 6).

Das gilt insbesondere auch mit Blick auf den Umstand, dass die zum Zeitpunkt der erstmaligen Rentenprüfung hinsichtlich psychischer Leiden geltende Praxis (Vermutung der Überwindbarkeit des Leidens) später schrittweise geändert wurde (Urteil des Bundesgerichts 9C\_550/2024 vom 31. März 2025 4.1), und

hat dementsprechend auch für die geänderte Rechtsprechung bezüglich Adipositas zu gelten. Es ist aus den Akten der behandelnden Arztpersonen nicht ersichtlich, dass

in Bezug auf die gemäss Bericht des Kardiologen des Spitals B.\_\_\_\_ weiterhin vorliegende und beim Krankheitsbild im Vordergrund stehende Adipositas, die bereits anlässlich der erstmaligen Rentenprüfung vorlag

(Urk. 7/31/3) und der mittels Gewichtsreduktion hätte begegnet werden sollen (Urk. 7/31/4),

– im Aufgabenbereich

bzw. in der Arbeitsfähigkeit –

eine Veränderung eingetreten ist

(vgl. Urk. 7/71/7 f., Urk. 7/31/3 f.).

Dies machte auch die Beschwerdeführerin nicht geltend, sondern berief sich diesbezüglich einzig auf die Änderung der Rechtsprechung. Da eine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes hinsichtlich der Adipositas nicht ausgewiesen ist,

ergibt sich insofern kein Revisionsgrund und die Beschwerdegegnerin hat zu Recht, ohne Verletzung der Untersuchungspflicht, diesbezüglich auf Weiterungen wie etwa die Durchführung eines strukturierten Beweisverfahrens verzichtet.

#### **E. 4.3**

Bei dem

am

#### **E. 4.4**

Hinsichtlich der

geklagten Fussbeschwerden bescheinigten die behandelnden Arztpersonen weder im Vergleichszeitpunkt noch aktuell eine Arbeitsunfähigkeit

(vgl. Urk. 7/13, Urk. 7/60) . Die Hausärztin Dr. A.\_\_\_\_ erwähnte

in ihrem Bericht vom 3. Dezember 2024 auch keine diesbezüglichen Veränderungen , sondern diagnostizierte vielmehr eine seit 2012 rezidivierende Faszitis plantaris , ohne dieser Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zuzuschreiben (Urk. 7/71/3 Ziff.

#### **E. 4.5**

Auch aus psychiatrischer Sicht lassen sich den Berichten der

behandelnden Arztpersonen keine Hinweise auf eine relevante Verschlechterung entnehmen. Laut dem Bericht der Hausärztin vom 3.

Dezember 2024 besteht die Depression seit 2009 (Urk. 7/71 Ziff. 1.1; Ziff. 2.1 , vgl. Urk. 7/30/1 ) . Die bereits im Referenzzeitpunkt behandelnden Fachpersonen des D.\_\_\_\_ führten im mit der Beschwerde aufgelegten Bericht vom 6. September 2024

aus , dass seit Beginn der psychiatrischen Behandlung im Jahr 2009 eine andauernde Arbeitsunfähigkeit besteht (Urk. 3) , was nicht auf eine Veränderung des psychischen Gesundheitszustandes schliessen lässt, zumal sie schon damals eine Depression beschrieben hatten (Urk. 7/16/3) .

Da keine Anhaltspunkte für eine

Verschlechterung der damit einhergehenden funktionellen Einschränkungen auszumachen sind , ist auch insofern kein Revisionsgrund ausgewiesen . Zudem macht die Beschwerdeführerin beschwerdeweise keine Verschlechterung der psychischen Beschwerden geltend, sondern erwähnt im Gegenteil

unter Berufung auf den aktuellen Bericht des D.\_\_\_\_ , dass sie sich dort seit dem Jahr 2009 in ständiger psychiatrischer Behandlung befinde und die Fachärzte sie auch heute noch zu 100 % erwerbsunfähig

(gemeint wohl: arbeitsunfähig ) schrieben (Urk. 1 Rz . 7.4, vgl.

Urk. 1 Rz . 6.7).

#### **E. 4.6**

Der Beschwerdeführer ist zwar insofern beizupflichten, dass allein

die Therapibarkeit eines Leidens

aktuell keinen Ausschlussgrund für die Entstehung des Rentenanspruchs mehr darstellt ( vgl. Urk. 1 Rz . 6.3) . Allerdings erwuchs die rentenabweisende Verfügung vom 16. Januar 2014 (Urk. 7/37) – in welcher die Behandelbarkeit des psychischen Leidens in der Begründung festgehalten wurde – unangefochten in Rechtskraft und ist im vorliegenden Verfahren keiner Überprüfung mehr zugänglich .

4.7

Die Beschwerdeführer in rügte schliesslich , dass die IV-Stelle den regionalen ärztlichen Dienst ( RAD ) nicht beigezogen hat (Urk.

1 Rz . 7.3 ).

Gemäss Art. 54a IVG stehen die regionalen ärztlichen Dienste (RAD) den IV-Stellen für die Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung (Abs. 2). Das Bundesgericht hat sich in seinem Urteil 9C\_858/2014 vom 3.

September 2015 eingehend mit der Frage befasst, ob ein Anspruch darauf besteht, dass medizinische Berichte dem RAD zur Prüfung vorgelegt werden. Es erwog, dass regionalen ärztlichen Diensten komme unstrittig grosse Bedeutung zu für die Beurteilung der Anspruchsvoraussetzungen aus medizinischer Sicht. Der abschliessende Entscheid darüber liege indessen bei der IV-Stelle. Dement sprechend stünden die regionalen ärztlichen Dienste den IV-Stellen zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung. Es möge zwar wünschenswert erscheinen, dass fachärztliche Berichte, deren Relevanz nicht von vornherein verneint werden könne, dem RAD zur Stellungnahme vorgelegt werden; ein unbedingter gesetzlicher Anspruch darauf besteht indessen nicht (E. 3.3.3).

Die Beschwerdegegnerin war somit nicht verpflichtet, die medizinischen Berichte dem RAD vorzulegen.

#### **E. 4.8**

Nach dem Gesagten sind von den beantragten weiteren medizinischen Abklärungen keine entscheidungswesentliche neue Erkenntnisse zu erwarten, weshalb davon abgesehen werden kann ( antizipierte Beweiswürdigung ; BGE 144 V 361 E. 6.5, 136 I 229 E. 5.3 ).

#### **E. 4.9**

Im Weiteren machte die Beschwerdeführerin geltend, die Qualifikation als Hausfrau (vgl. Urk. 2 S. 1) sei unzutreffend, sie wäre aktuell im Gesundheitsfall

zu 100 % erwerbstätig, so dass die gemischte Methode keine Anwendung finde (Urk. 1 Rz . 5.19, Rz . 6.5 ), was als eine Änderung der Methodenwahl grundsätzlich als Revisionsgrund in Betracht fallen könnte (vgl. vorstehend E. 1.4.2). Ein Revisionsgrund bei Änderung des Status kann allerdings nur dann gegeben sein, wenn neu eine andere Art der Bemessung des Invaliditätsgrades (Einkommensvergleich, Betätigungsvergleich, gemischte Methode) als die bei der ursprünglichen oder früheren Invaliditätsbemessung verwendete zur Anwendung zu gelangen hat und sich deswegen der Invaliditätsgrad anspruchserheblich (Art.

28b IVG) ändert (Meyer Ulrich/Reichmuth Marco, in: Stauffer Hans- Ulrich/ Cardinaux Basile (Hrsg.), Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Bundesgesetz über die Invalidenversicherung IVG, 4. Aufl. 2023, Art. 30 N. 26).

Die seinerzeitige Abweisung des Leistungsgesuches erfolgte unter Verneinung eines relevanten Gesundheitsschadens (Urk. 7/ 37). Die IV-Stelle traf deshalb weder damals noch im vorliegend angefochtenen Entscheid eine Methodenwahl, weshalb eine allfällige Änderung des Status von vornherein nicht zu einer Änderung des bis anhin unbestimmt gebliebenen Invaliditätsgrades führen kann. Bei dieser Sachlage bildet die Statusfrage keinen Revisionsgrund.

Die Feststellung der IV-Stelle in der Begründung ihres Entscheides, die Beschwerdeführerin sei seit Jahren Mutter und Hausfrau (Urk. 2 S. 1), bleibt daher ohne Belang auf die konkrete Beurteilung des Leistungsanspruchs und kann als blosser

Begründung auch nicht angefochten werden. 5.

Da nach dem Erlass der rentenverneinenden Verfügung vom 16. Januar 2014 kein e relevante gesundheitliche Verschlechterung nachgewiesen ist,

fehlt es an einer wesentlichen Sachverhaltsänderung . Deshalb ist es nicht zu beanstanden, dass die IV-Stelle das neue Rentengesuch vom 21. November 2024 abgewiesen hat . Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. 6.

Die Beschwerdeführerin ersuchte schliesslich um Gewährung von Eingliederungs massnahmen, insbesondere berufliche Massnahmen (Urk. 1 S. 2).

Im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren sind grundsätzlich nur Rechtsverhältnisse zu überprüfen beziehungsweise zu beurteilen, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich – in Form einer Verfügung beziehungsweise eines Einspracheentscheids – Stellung genommen hat. Insoweit bestimmt die Verfügung beziehungsweise der Einspracheentscheid den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand. Umgekehrt fehlt es an einem Anfechtungsgegenstand und somit an einer Sachurteilsvoraussetzung, wenn und insoweit keine Verfügung beziehungsweise kein Einspracheentscheid ergangen ist (BGE 144 I 11 E. 4.3, 131 V 164 E. 2.1, 125 V 413 E. 1a).

Der angefochtene Entscheid (Urk. 2) trägt den Titel «Kein Anspruch auf IV-Leistungen» und die IV-Stelle führte einerseits aus, sie habe den Anspruch auf IV-Leistungen geprüft, doch verneinte sie ausdrücklich den Anspruch auf eine Invalidenrente (S. 1, S. 2). Zu den Eingliederungsmassnahmen, die – wie etwa die Arbeitsvermittlung (Art. 18 Abs. 1 IVG) - bereits bei Arbeitsunfähigkeit greifen könnten, hat sich die Beschwerdegegnerin indes nicht geäußert und auch keinen Bezug auf einschlägige Bestimmungen genommen. Mit Blick auf den wahren Gehalt des Entscheids kann daher nicht gesagt werden, sie habe über Eingliederungsmassnahmen befunden.

Mangels eines Anfechtungsgegenstandes ist daher insoweit auf die Beschwerde nicht einzutreten. 7.

Da die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen zu beurteilen war, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Sie sind ermessensweise auf Fr. 600.-- anzusetzen und ausgangsgemäss der unterliegenden Beschwerde führer in aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen , soweit darauf eingetreten wird . 2.

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

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Tobias Figi - 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 Bundes

gesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebenten Tag vor Ostern bis und mit dem siebenten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit dem 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art.

46

BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzu stellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweis mittel 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 Fehr O'Hara

## E. 9

August 2024 erstmals diagnostizierten paroxysmale, symptomatische Vorhofflimmern handelt es sich um eine neue Diagnose. Allein das Hinzutreten einer Diagnose stellt rechtsprechungsgemäss indes keinen Revisionsgrund dar, weil damit das quantitative Element der (erheblichen) Gesundheitsverschlechterung nicht zwingend ausgewiesen ist (Urteil des Bundesgerichts 8C\_531/2021 vom 7. März 2022 E. 4.2.1). Eine neue Diagnose fällt als Revisionsgrund nur in Betracht, wenn sie andere Auswirkungen als früher auf die Arbeitsfähigkeit zeitigt (Urteil des Bundesgerichts 8C\_317/2024 vom 22.

Januar 2025 E. 6.3).

Bereits während der im August 2024 durchgeführten Langzeit-EKG-Untersuchung traten keine Beschwerden und auch kein Vorhofflimmern mehr auf. Anlässlich der vom Kardiologen angeregten Notfallkonsultation vom 14. August 2024 wurde zwar wiederum ein Vorhofflimmern festgestellt, aber die Situation beruhigte sich zeitnah trotz Nichteinnahme des Arzneimittels Bilol; eine Hospitalisation der Beschwerdeführerin war jedenfalls nicht erforderlich. Der Kardiologe instruierte die Beschwerdeführerin

anlässlich der Sprechstunde vom 16. September 2024, den Beta-Blocker fortan regelmässig einzunehmen, er sah jedoch unter Hinweis auf die im Vordergrund stehende Adipositas und Hypertonie von weiteren kardiologischen Abklärungen ab und sprach sich stattdessen für eine Gewichtsreduktion aus

(Urk.

7/71/7

f.).

Eine Arbeitsunfähigkeit attestiert er nicht, sodass keine Anhaltspunkte für einen Einfluss der neu aufgetretenen Herzbeschwerden auf die Leistungsfähigkeit auszumachen sind. Es ist im Weiteren weder ersichtlich noch dargetan, dass der Kardiologe weitere Verlaufskontrollen durchgeführt hätte.

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