

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2025.00240 vom 4. Dezember 2025

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-12-04, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2025.00240](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2025.00240)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2025.00240 du 4 décembre 2025

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2025.00240 del 4 dicembre 2025

## Erwägungen

### E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den All gemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [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. 1.2

War eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert worden und ist die Verwaltung auf eine Neuanschuldung eingetreten (Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung [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 Neuanschuldung 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). 1. 3

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). 1. 4

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (vgl. BGE 145 V 215 E. 5.1, 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 2.1, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Eine fachärztlich einwandfrei festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne Weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 145 V 215 E. 5.3.2, 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 13

### **E. 1.3**

Am 22. Januar 2021 (Eingangsdatum) meldete sich die Versicherte erneut zum Leistungsbezug an (Urk. 7/64). Mit Verfügung vom 7.

Juli 2021 trat die IV-Stelle nicht auf das Gesuch ein, da eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes mit den eingereichten Arbeitsunfähigkeitszeugnissen nicht glaubhaft gemacht worden sei (Urk. 7/75).

### **E. 1.5**

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). Sie legen die für die Invalidenversicherung nach Art. 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der versicherten Person für die Ausübung einer zumutbaren Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich fest (Abs. 3). Sie sind in ihrem medizinischen Sachentscheid im Einzelfall unabhängig (Abs. 4).

Die Funktion interner RAD-Berichte besteht darin, aus medizinischer Sicht gewissermassen als Hilfestellung für die medizinischen Laien in Verwaltung und Gerichten, welche in der Folge über den Leistungsanspruch zu entscheiden haben – den medizinischen Sachverhalt zusammenzufassen und zu würdigen, wozu namentlich auch gehört, bei widersprüchlichen medizinischen Akten eine Wertung vorzunehmen und zu beurteilen, ob auf die eine oder die andere Ansicht abzustellen oder aber eine zusätzliche Untersuchung vorzunehmen sei. Sie würdigen die vorhandenen Befunde aus medizinischer Sicht (Urteil des Bundesgerichts 9C\_406/2014 vom 31. Oktober 2014 E. 3.5 mit Hinweisen).

Der Beweiswert von RAD-Berichten nach Art. 49 Abs. 2 IVV ist mit jenem externer medizinischer Sachverständigengutachten vergleichbar, sofern sie den praxisgemässen Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1) genügen und die Arztperson über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügt (BGE 137 V 210 E. 1.2.1). Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 145 V 97 E. 8.5, 142 V 58 E. 5.1 mit Hinweisen).

2.

2.1

In der angefochtenen Verfügung er wog die Beschwerdegegnerin, dass die Diagnosen nur eine geringe Einschränkung in der Arbeitspräsenz ergäben

und keine gesundheitliche Einschränkung, die sich längerfristig auf die Arbeitsfähigkeit auswirken würde, vorliege. Auch im Einwand seien keine neuen und aktuellen Diagnosen angegeben und belegt worden, welche diese Einschätzung ändern würden (Urk. 2) . 2.2

Die Beschwerdeführerin machte im Wesentlichen geltend, dass die Einschätzung, es liege kein Gesundheitsschaden vor, nicht korrekt sei, da bereits im Gutachten aus dem Jahr 2017, welches damals vom RAD -Arzt als umfassend beurteilt worden sei, ein Gesundheitsschaden festgehalten worden sei. Die Rentenleistung sei damals inkorrekterweise verneint worden, weil die gesundheitlichen Einschränkungen als therapierbar erachtet worden seien. Es könne davon ausgegangen werden, dass sich der psychische Gesundheitszustand trotz langjähriger psychotherapeutisch-psychiatrischer Behandlung nicht verbessert habe. Auch sei von einer Verschlechterung des somatischen Gesundheitszustandes auszugehen (Urk. 1 S. 6-9) . 3. 3.1

Vergleichsbasis für eine revisionsrechtlich relevante Veränderung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin bildet die Verfügung vom 11. Oktober

2017 (Urk. 7/ 61 ), wobei sich diese nicht auf die Einschätzung des RAD-Arztes (Urk. 7/60/4-5) oder das psychiatrische Gutachten vom 16. März

2017 stütze (Urk. 7/46). 3.2

Dr. med. Y. \_\_\_ nannte in seinem Gutachten vom 16. März 2017 folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/46/59): - Anpassungsstörung, sonstige Reaktion auf schwere Belastung (ICD-10 F43.8) - chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig weitgehend remittiert (ICD-10 F33.4) - gemischte Angststörung (ICD-10 F41.3)

Er legte dar, die Beschwerdeführerin habe über eine leicht reduzierte Konzentration, eine verstärkte Ablenkbarkeit und ein beeinträchtigtes Gedächtnis geklagt. Sie fürchte ganz allgemein, dass sie nicht mehr zu Kräften komme. Die letzte Panikattacke sei 2015 aufgetreten. Sie habe täglich vier bis fünf Stunden lang Sorgen: Sie habe Angst, blind zu werden, die Beine zu verlieren, etc. Sie habe auch Angst um ihre Tochter. Es sei ihr unangenehm, unter vielen Leuten zu sein, alleine

zu reisen (Bus, Zug und spazieren) sei jedoch kein Problem. Wenn sie zum Beispiel beim Elternabend etwas sagen müsse, sei sie nervös und vergesse, was sie eigentlich habe sagen wollen. Sie leide unter einer Entfremdung auf den eigenen Körper bezogen. Sie vermeide den Blick in den Spiegel, da sie ein «Wrack» vor sich sehe. Ihre Stimmung sei wechselnd. Meist gehe es ihr am Morgen besser, tagsüber könne sie nicht essen. Manchmal sei ihr fast alles egal, ihre Tochter, Freunde und Familie seien ihr jedoch nicht egal. Sie könne sich noch freuen, diese Freude halte aber nicht mehr so lange an. Sie leide unter innerer Unruhe und könne den Kopf nicht abschalten. Sie sei reizbar, habe Schuld- und Insuffizienzgefühle. Ihr Antrieb sei reduziert und sie müsse sich täglich zum Einkaufen zwingen, damit sie hinaus müsse. Sie müsse sich zum Essen zwingen. Sie habe Dauerschmerzen im Oberbauch. Es sei ein pulsierender, pochender Schmerz und sie habe das Gefühl, der Bauch schwellen etwas an. Durchschnittlich sei der Schmerz bei 6 auf der visuellen Analogskala. Die Schmerzen würden verstärkt durch Stress, Gereiztheit, Anstrengung,

Anspannung, wenn sie viel gegessen habe, beim langen Spazierengehen, bei m Überkopfarbeiten, beim Staubsaugen, beim Taschentragen , und der BH drück e auch auf diese Stelle, weshalb sie zuhause keinen mehr trage. Gegen d ie Schmerzen würden einzig Opiat-Tabletten helfen. Sie sei bei den Haushaltsarbeiten durch die Schmerzen eingeschränkt (Urk. 7/46/32-36).

Die Beschwerdeführerin sei b ewusstseinsklar und zeitlich, örtlich sowie situativ orientiert gewesen. Sie sei durchgängig aufmerksam gewesen. Auffassung, Denk vermögen und Bildungsmarker seien unauffällig gewesen. Die gut differenzierten Angaben und Ausdrucksweisen sowie die wendigen sozialen Interaktionen würden zumindest auf eine durchschnittliche Intelligenz hindeuten. Es seien keine

Störungen von Konzentration und Gedächtnis festgestellt worden. Formale Denkstörungen, Befürchtungen, Zwänge, Wahn, Sinnestäuschungen und Ich-Störungen seien nicht beobachtbar gewesen. Die Beschwerdeführerin habe in der Stimmung leicht gedämpft , aber nicht starr depressiv gewirkt. Sie habe punktuell mitlachen können und habe gefasst gewirkt. Bei Fragen zur Gewalt durch Beziehungspartner habe sie leicht mit Unruhe in Form von verstärkten Bewegungen des Beines reagiert. Die Schmerzen seien bei der ersten Exploration mit 6

VAS und bei der zweiten Exploration mit 7 VAS angegeben worden. Es hätten keine Anzeichen auf Simulation oder Aggravation bestanden (Urk. 7/46/45-46). Es würden krankheitsbedingt erklärbare Compliance-Probleme bei der Therapierbarkeit vorliegen (Urk. 7/46/51). Als Hausfrau und Mutter sei es möglich, die Arbeitsleistung über den Tag verteilt zu erbringen. Als Verkäuferin seien zwei Stunden täglich möglich. Wenn das Pensum aufteilbar sei , seien auch zwei Stunden vormittags und zwei Stunden am Nachmittag möglich. In einer angepassten Tätigkeit, bei der es sich um eine körperlich leichte , wechsel belastende und vorwiegend sitzend ausgeübte Tätigkeit handl e , seien täglich fünf bis sechs Stunden möglich ( Urk. 7/46/64-65). 3.3

Die Beschwerdegegnerin ging in der Verfügung vom 11. Oktober 2017 davon aus, die von Dr. Y.\_\_\_\_ genannten psych iatrischen Diagnosen (Anpassungsstörung, chronische Schmerzstörung) seien therapierbar und führten zu keiner lang andauernden Arbeitsunfähigkeit. Der Diabetes könne mit der richtigen und zu mutbaren Behandlung gut eingestellt werden. Es liege keine die Erwerbsfähigkeit einschränkende gesundheitliche Beeinträchtigung vor ( Urk. 7/61) . 4 .

#### **E. 4**

Am 22. Ju n i 2023 (Eingangsdatum) meldete sich die Versicherte unter Hinweis auf eine Verschlechterung der Beschwerden

erneut zum Leistungsbezug an (Urk. 7/79; nachgereichtes Anmeldeformular vom 6. Oktober 2023 [ Eingangs datum, Urk. 7/85] ). Die IV-Stelle tätigte daraufhin medizinische und berufliche Abklärungen (Urk. 7/81 , Urk. 7/89, Urk. 7/ 91 , Urk. 7/9 5, Urk. 7/98

und Urk. 7/10 3 )

und legte die eingeholten Berichte ihrem regionalen ärztlichen Dienst (RAD) zur Stellungnahme vor (Urk . 7/105/3-9 ) . Im Rahmen des

Vorbescheid verfahren s (Vorbescheid vom 9. Dezember 2024 [Urk. 7/107 ]; Einwand vom 18. Dezember 2024 [Urk. 7/113 ])

wurden

weitere Berichte aufgelegt

(Urk. 7/ 109 und Urk. 7/117-118 ) . Mit Verfügung vom 19. Februar 2025 verneinte die IV-Stelle wie vorbeschieden einen Anspruch der Versicherten auf Leistungen der Invalidenversicherung (Urk. 2 [= Urk. 7/121]). 2.

Dagegen erhob die Versicherte mit Eingabe vom 24. März 2025 Beschwerde und beantragte, ihr sei eine Rente zuzusprechen. Eventualiter sei die Beschwerde gegnerin anzuweisen , ein polydisziplinäres Gutachten einzuholen , die Statusfrage abzuklären und hernach erneut über den Rentenanspruch zu entscheiden . In prozessualer Hinsicht ersuchte sie um unentgeltliche Rechtspflege

(Urk. 1 S. 2).

Mit Beschwerdeantwort vom 15. Mai 2025 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk.

#### **E. 4.1**

Im Neuanmeldeverfahren fanden insbesondere die folgenden ärztlichen Berichte Eingang in die Akten:

##### 4. 2

Im Austritt s bericht des Spitals Z.\_\_\_\_

vom 20. September 2021 über die Hospitalisation vom 3. September 2021 bis 7. September 2021 wurden folgende Diagnosen genannt (Urk. 7/89/75-76) : - akute Nierenschädigung KDIGO 2 - Harnwegsinfektion - diabetische Entgleisung - Status nach bariat r ische n Eingriffe n bei Adipositas, BMI ursprünglich 41 kg/m<sup>2</sup> - atypische Essstörung bei postbariatrischem restriktivem Essverhalten - nicht näher bezeichnete erhebliche Energie- und Eiweiss-Mangel ernährung - polyglanduläres Autoimmunsyndrom mit Diabetes mellitus Typ 1 und Hashimoto-Thyreoiditis - Vitamin B12-Mangel - rezidivierende depressive Episode

Die Beschwerde führerin sei notfallmässig mit persistierend erhöhten Blutzucker werten und einer drei Tage andauernden Übelkeit zugewiesen worden . Sie sei afebril, kreislaufinstabil und in reduziertem Allgemeinzustand gewesen. Durch eine Rehydrierung sei eine Reduktion der Nierenretentionsparameter möglich gewesen. Der entgleiste Blutzuckerwert sei am ehesten eine Folge der Dehydration und de s

Harnweginfekt s (Urk. 7/89/76). 4. 3

Im Austritt s bericht des Spitals A.\_\_\_\_

vom 10. Juni 2022 über die Hospitalisation vom 7. Juni 2022 bis 10. Juni 2022 wurden zusätzlich die Diagnosen eines Ver dachts auf eine virale Gastroenteritis mit Teilkomponente einer diabetischen Gastroparese und ein Verdacht auf Cystitis genannt (Urk. 7/89/ 49-50 ).

Die Beschwerdeführerin sei notfallmässig mit Erbrechen, einmaliger Diarrh ö und Magenschmerzen seit zwei Tagen sowie einer Blutzuckerentgleisung zugewiesen worden.

Es seien normale C-reaktive-Proteinwerte (CRP) bei einem druckdolenten Bauch festgestellt worden. In der

Computertomografie (CT)

habe ein Darmverschluss oder eine Hohlorganperforation ausgeschlossen werden können. Es sei eine erneute Diabeteschulung durchgeführt worden. Während des Aufenthaltes seien deutliche Schwankungen im Blutzucker und ein erhöhter HbA1c-Wert auf gefallen. Es seien die

Weiterbetreuung durch die behandelnden Ärzte sowie eine Ernährungsberatung geplant (Urk. 7/89/50-51). 4. 4

Im Austrittsbericht des Spitals Z. \_\_\_\_

vom 6. Januar 2023 über die Hospitalisation vom 15. Dezember 2022 bis 20. Dezember 2022 wurden folgende Diagnosen festgehalten (Urk. 7/89/30-31): - anämisierende obere gastrointestinale Blutung - hyperosmolare Entgleisung - chronische Niereninsuffizienz KDIGO G3aA 2 - polyglanduläres Autoimmunsyndrom mit Diabetes mellitus Typ 1 und Hashimoto-Thyreoiditis - rezidivierende depressive Episode - atypische Essstörung bei postbariatrischem restriktivem Essverhalten - mässige Energie- und Eiweiss-Mangelernährung - normochrome, normozytäre Anämie

Die Beschwerdeführerin habe sich nach zwei Tagen Übelkeit, mehrmaligem Erbrechen, wobei sie am Vorstellungstag erstmals blutig erbrochen habe, sowie mit substerilen stichartigen konstanten Bauchschmerzen im Spital vorgestellt. In der Gastroskopie habe sich eine aktive Blutung in der gastroenteralen Anastomose gezeigt. Nach Behandlung seien in der Gastroskopie am Folgetag keine aktiven Blutungstendenzen mehr gefunden worden. Im Verlauf der mehr täglichen Behandlung sei es möglich gewesen, die normale Ernährung wieder aufzunehmen. Aufgrund eines auffällig hohen HbA1c-Wertes sei eine Beratung in der endokrinologischen Sprechstunde mit der Beschwerdeführerin besprochen worden. Laborchemisch sei eine Verbesserung des Blutzuckerwertes beobachtet worden und auch die Hyperkaliämie habe durch zweimalige Resoniumgabe verbessert werden können (Urk. 7/89/31).

Im Bericht vom 30. März 2023 wurde festgehalten, dass das Ulcus komplett abgeheilt sei (Urk. 7/89/28). 4. 5

RAD-Ärztin Dr. med. B. \_\_\_\_, Fachärztin für Innere Medizin und Infektiologie, hielt in ihrer Stellungnahme vom 23. Februar 2024 fest, dass ein Gesundheitsschaden, welcher sich längerfristig auf die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit auswirken, nicht festgestellt werden können. Einschränkungen in Bezug auf die bisherige Tätigkeit als Verkäuferin seien in den Akten nicht erwähnt. Das Belastungsprofil einer angepassten Tätigkeit erlaube regelmässige Pausen und umfasse keine Schichtarbeit.

Arbeitsunfähigkeiten seien aus versicherungsmedizinischer Sicht nur während und kurz nach den Hospitalisationen plausibel (Urk. 7/105/5-6). 4. 6

Im Bericht vom 28. Juni 2024 hielt die leitende Ärztin C. \_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Nervenkrankheiten (Neurologie), und D. \_\_\_\_, Psychotherapeutin, von der E. \_\_\_\_ AG folgende Diagnosen fest (Urk. 7/103/3): - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradig ausgeprägt - Verdacht auf Traumafolgestörung, sonstige Reaktion auf schwere Belastung

Die Beschwerdeführerin klagt, dass sie unter ihren gesundheitlichen Einschränkungen leide, was sich insbesondere durch eine eingeschränkte Belastbarkeit und eine erhöhte Erschöpfbarkeit äußere. Sie leide unter den Schwankungen des Blutzuckers und dessen Folgen.

Aus psychotherapeutischer Sicht zeige sich aktuell ein leicht depressives Zustandsbild, insbesondere mit Antriebsstörungen, Insuffizienzgefühlen und erhöhtem Stresserleben. Im Gespräch wirke sie teilweise abgespalten von den eigenen Emotionen und vom eigenen Erleben. Sie sei wach, zeitlich, örtlich, situativ und zur Person orientiert gewesen. Es seien keine Aufmerksamkeits-, Auffassungs- und Konzentrationsstörungen sowie mnestischen Störungen aufgefallen. Das formale Denken sei kohärent, wirke jedoch leicht verlangsamt. Es hätten keine Hinweise auf inhaltliche Denkstörungen, Sinnesstörungen oder Ich-Störungen bestanden. Im Affekt wirke sie niedergestimmt und ratlos.

Sie habe Insuffizienzgefühle. Die emotionale Schwingungsfähigkeit sei leicht eingeschränkt und der Antrieb sei reduziert. Die Psychomotorik sei unauffällig. Es seien keine circadianen Besonderheiten aufgefallen und der Nachtschlaf sei unter Einnahme von Remeron ungestört. Der Appetit sei seit den Magenoperationen gestört. Sie habe von Ängsten um die psychisch angeschlagene Tochter berichtet. Ansonsten habe sie nicht von Ängsten und Zwängen berichtet.

Es hätten auch keine Hinweise auf eine Selbst- oder Fremdgefährdung vorgelegen. Aufgrund der Vorgeschichte sei von einer dauerhaft eingeschränkten Arbeitsfähigkeit auszugehen. Es würden komorbide somatische Diagnosen vorliegen. Es sei insgesamt davon auszugehen, dass insbesondere aufgrund der somatischen Diagnosen die Belastungsgrenze bei 30-40 % liegen würde.

(Urk. 7/103/3-5). 4. 7

RAD-Ärztin Dr. med. F.\_\_\_\_, Fachärztin Psychiatrie und Psychotherapie, hielt in ihrer Stellungnahme vom 6. Dezember 2024 fest, dass die Diagnose einer mittelgradigen Depression nicht schlüssig sei. Das Befinden stehe unter dem Einfluss von äußeren Umständen. Ein Interessen- und Freudverlust an Aktivitäten sei auch nicht geschildert worden. Auch bestehe ein Widerspruch zwischen der attestierten mittelgradigen depressiven Episode und dem beschriebenen leicht depressiven Zustandsbild. Zur Diagnose einer Traumafolgestörung sei festzuhalten, dass eine Reaktion auf die somatischen Erkrankungen nicht ausgeschlossen

sei, jedoch ergebe sich daraus keine funktionelle Einschränkung. Die Arbeitsunfähigkeit werde von der psychiatrischen Behandlerin auch auf die somatischen Beschwerden zurückgeführt. Es würden hohe psychosoziale Belastungen bestehen. Ein psychiatrischer Gesundheitsschaden mit dauerhafter Einschränkung der Arbeitsfähigkeit sei nicht ausgewiesen (Urk. 7/105/8-9). 4. 8

Im Rahmen des Vorbescheidverfahrens gingen insbesondere folgende Arztberichte ein:

Im Bericht vom 25. Januar 2024 hielt Dr. med. G.\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin und für

Nierenkrankheiten (Nephrologie), fest, die Beschwerdeführerin habe geschildert, dass sich am 21. Januar 2024 nach Übelkeit und einmaligem flüssigen Stuhlgang eine Synkope zugetragen habe. Es habe ein Blutzucker von um die 9 mmol/l vorgelegen. Es sei mit der

Patientin eine Anpassung der Medikation besprochen worden, um eine Stabilisierung der Niereninsuffizienz und des Diabetes zu erreichen (Urk. 7/118/36-37).

Im Bericht vom 24. Juni 2024 hielt Dr. med. H.\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin

sowie für Hormonkrankheiten und Diabetes (Endokrinologie-Diabetologie), fest, dass im Rahmen eines längeren Aufenthaltes im Spital Z.\_\_\_\_ der Blutzuckerspiegel gut eingestellt werden können. Nach Austritt sei der Blutzuckerwert wieder angestiegen, vor allem da sich die Beschwerdeführerin aus Angst vor nächtlichen Hypoglykämien zum Nachtessen zu wenig Insulin verabreichte (Urk. 7/118/25).

Im Bericht des Spitals Z.\_\_\_\_

vom 7. Oktober 2024 hielten die behandelnden Ärzte einen schlecht eingestellten Blutzuckerwert bei einem HbA1c von 9.4 % fest. Die Beschwerdeführerin esse vor dem Schlafengehen immer noch einen Fruchtjoghurt, da sie Angst vor Hypoglykämien habe. Die Beschwerdeführerin sei über Hypoglykämien aufgeklärt worden, und es sei eine Hyposchulung sowie eine InPen-Schulung angedacht. Von psychologischer Seite sei die Beschwerdeführerin stabil und fühle sich soweit in Ordnung (Urk. 7/118/22). 5.5.1

Nach dem Eintritt auf die Neuanmeldung war die Beschwerdegegnerin zur umfassenden Prüfung einer allfälligen Leistungspflicht verpflichtet (vgl. hier vor E.

1.2).

Dabei stellt sich zunächst die Frage, ob sich im Vergleich zum Referenzzeitpunkt bei Erlass der Verfügung vom 11. Oktober 2017 eine Veränderung ergeben hat. Die Beschwerdeführerin machte in diesem Zusammenhang eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes geltend (Urk. 1 S. 4).

In den Akten werden neben der Diagnose eines Diabetes Typ 1 diverse somatische Erkrankungen, die mehrheitlich mit dem schlecht eingestellten Blutzucker in Verbindung stehen, sowie eine leichtgradige bzw. mittelgradige rezidivierende depressive Störung und eine Traumafolgestörung genannt. Bezüglich der somatischen Erkrankung

führte die RAD-Ärztin Dr. B.\_\_\_\_

aus, dass aus internistischer Sicht keine längerfristige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit vorliege (Urk. 7/105/6). Diese Beurteilung ist vor dem Hintergrund der sich in den Akten befindlichen Berichten nachvollziehbar. Keiner

der behandelnden Fachärzte

beschrieb funktionelle Einschränkungen, welche sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirken würden. Es wurden in den Berichten denn auch keine Arbeitsunfähigkeiten attestiert. Einzig die Hausärztin stellte ab 1. Dezember 2022 Atteste über eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit aus (Urk. 7/89/7-8), machte im Formularbericht jedoch keine weiteren Angaben, ob und in welchem Umfang eine Einschränkung in der bisherigen oder einer angepassten Tätigkeit bestehe (Urk. 7/89/4-5). Zwar kam es immer wieder zu Entgleisungen des Blutzuckers, welche zu kurzzeitigen Hospitalisierungen führten, diese liessen sich jedoch immer gut behandeln und die Beschwerdeführerin konnte jeweils nach kurzer Zeit in deutlich gebesserten Zustand entlassen werden. Auch die Einschätzung der RAD-Ärztin, dass die durch die Hausärztin durchgehend attestierte Arbeitsunfähigkeit

nicht nachvollziehbar sei (Urk. 7/105/6), ist im Hinblick auf die Berichte der übrigen behandelnden Fachärzte nachvollziehbar.

Da keine Auswirkungen der somatischen Diagnosen auf die Arbeitsfähigkeit festgestellt wurden, ist auch nicht erstaunlich, dass die Frage, ob eine Verschlechterung stattgefunden hat, nicht explizit beantwortet wurde. Dass keine Verschlechterung in somatischer Hinsicht vorliegt, ergibt sich indes bereits daraus, dass die Diagnose des Diabetes auf das Jahr 2001 zurückgeht (Urk. 7/3/3). Auch die übrigen somatischen Diagnosen, insbesondere die Niereninsuffizienz (Urk. 7/26/14), waren mehrheitlich bereits im Zeitpunkt der Verfügung vom 11. Oktober 2017 bekannt (Urk. 7/26). Damals verortete Dr. med. I. \_\_\_\_, Facharzt für Innere Medizin, die Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit auf dem psychiatrischen Fachgebiet (Urk. 7/60/3).

In somatischer Hinsicht ist somit keine Verschlechterung ausgewiesen.

Aus psychiatrischer Sicht hielt die RAD-Ärztin Dr. F. \_\_\_\_, fest, dass

aus dem vor gelegten psychiatrischen Bericht kein relevanter psychiatrischer Gesundheitsschaden hervorgehe. Diese Einschätzung ist vor dem Hintergrund, dass sogar die behandelnde Psychiaterin und Psychotherapeutin davon sprach, dass Einschränkungen in der Arbeitsfähigkeit insbesondere aufgrund der somatischen Diagnosen bestehen, nachvollziehbar. Die Frage, ob eine Verschlechterung eingetreten ist, wurde bei dieser Einschätzung ebenfalls nicht explizit erläutert, ergibt sich jedoch implizit aus der

nachvollziehbaren Beurteilung der RAD-Ärztin, die kein Krankheitsgeschehen zu erkennen vermochte. Vorliegend könnte sogar darauf geschlossen werden, dass eine leichte Verbesserung des psychiatrischen Zustandes vorliegt: Im Gutachten, welches der Verfügung vom 11. Oktober 2017 zugrunde lag, sprach der Gutachter von einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (Urk. 7/46/59). Diese Schmerzstörung war damals massgebend für die festgehaltenen Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/46/64). Im aktuellen Bericht der behandelnden Psychiaterin und der Psychotherapeutin wird diese Diagnose nicht mehr genannt

(Urk. 7/103/3). Auch werden in den Berichten der somatischen Behandler keine dauernden epigastrischen Schmerzen mehr beschrieben, sondern es ist lediglich von akuten Schmerzen bei Spitaleintritt, die sich im Verlauf der Behandlung zusammen mit den übrigen Symptomen besserten, die Rede (unter anderen Urk. 7/89/31

und Urk. 7/89/50-51). Auch in psychiatrischer Hinsicht liegt somit keine Verschlechterung des Gesundheitszustandes vor. 5.2

Da keine Verschlechterung des Gesundheitszustandes ausgewiesen ist, erübrigen sich auch eine Indikatorenprüfung oder weitere Abklärungen. Auch wenn der Beschwerdeführerin beizupflichten ist, dass nicht nachvollzogen werden kann, warum die Beschwerdegegnerin die Beschwerdeführerin als zu 30 % erwerbstätig und zu 70 % als im Haushalt tätig qualifiziert (Urk. 7/105/9), kann die exakte Qualifikation vorliegend offen bleiben.

Bereits 2017 wurde festgestellt, dass keine Einschränkung in der Haushaltsführung bestehe (Urk. 7/46/64). In Anbetracht des unveränderten Gesundheitszustandes ist nicht zu erwarten, dass durch weitere Abklärungen zur Qualifikation eine

Einschränkung in der Haushaltsführung festgestellt würde (antizipierte Beweiswürdigung, BGE 144 V 361 E. 6.5, 136 I 229 E. 5.3, je m.w.H.).

Vor diesem Hintergrund ist auch weder ersichtlich noch geltend gemacht, dass eine Veränderung der Methodenwahl einen Revisionsgrund bilden könnte.

5. 3

Nach dem G esagten liegt somit kein Revisionsgrund vor , weshalb die Beschwerde abzuweisen ist. 6.

## **E. 6**

), was der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 19. Mai 2025 angezeigt wurde (Urk.

### **E. 6.1**

Die Beschwerdeführerin beantragte die Gewährung der unentgeltlichen Rechts pflege unter Einsetzung von Rechtsanwältin Stephanie C. Elms als unentgeltliche Rechtsvertreterin (Urk.

1 S.

2).

Gemäss § 16 Abs. 1 des Gesetz es über das Sozialversicherungsgericht ( GSVGer ) wird einer Partei, der die nötigen Mittel fehlen und deren Begehren nicht ausichtslos erscheint, in kostenpflichtigen Verfahren auf Gesuch die Bezahlung von Verfahrenskosten und Kostenvorschüssen erlassen.

Es wird ihr überdies auf Gesuch eine unentgeltliche Rechtsvertretung bestellt, wenn sie nicht in der Lage ist, ihre Rechte im Verfahren selbst zu wahren (Abs. 2).

Die Bedürftigkeit der Beschwerdeführerin ist aufgrund der eingereichten Unter lagen ausgewiesen (vgl. Urk. 3). Da auch die weiteren Voraussetzungen

erfüllt sind, ist der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Prozessführung

und die

unentgeltliche Rechtsvertretung in der Person von Rechtsanwältin Stephanie C. Elms zu gewähren.

### **E. 6.2**

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 ermessens weise auf Fr. 800.-- anzusetzen und ausgangsgemäss der unterliegenden Beschwerdeführer in aufzuerlegen.

Infolge der ihr gewährten unentgeltlichen Prozessführung sind die Kosten einst weilen auf die Gerichtskasse zu nehmen.

### **E. 6.3**

Der unentgeltlichen Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin, Rechtsanwältin Stephanie C. Elms, steht eine Entschädigung aus der Gerichtskasse zu. Sie hat keine Honorarnote eingereicht. Unter Berücksichtigung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses ist die Prozessentschädigung auf Fr. 2'200.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen.

#### **E. 6.4**

Die Beschwerdeführerin ist darauf hinzuweisen, dass sie zur Nachzahlung der ihr erlassenen Gerichtskosten und der Kosten ihrer Rechtsvertretung verpflichtet, so bald sie dazu in der Lage ist (§ 16 Abs. 4 GSVGer). Das Gericht beschliesst:

In Bewilligung des Gesuchs vom 24. März 2025 wird der Beschwerdeführer in die unentgeltliche Prozessführung gewährt und Rechtsanwältin Stephanie C. Elms, Zug, als unentgeltliche Rechtsvertreterin für das vorliegende Verfahren bestellt, und erkennt: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- 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.

Die unentgeltliche Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin, Rechtsanwältin Stephanie C. Elms, Zug, wird mit Fr. 2'200.-- (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: - Rechtsanwältin Stephanie C. Elms - 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 Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin FehrRüttimann

#### **E. 8**

). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

#### **E. 9**

V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG).

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