

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2025.00313 vom 22. Dezember 2025**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-12-22, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2025.00313](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2025.00313)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2025.00313 du 22 décembre 2025

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2025.00313 del 22 dicembre 2025

## **Erwägungen**

### **E. 1**

3. Januar 2022 ( Urk. 7/200/1 176) verneinte sie mit Verfügung vom 17. Mai 2022 ( Urk. 7/236) einen Anspruch der Versicherten auf eine Invalidenrente.

Mit Urteil IV.2022.00352 vom 31. März 2023

( Urk. 7/248) wies das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich die von der Versicherten gegen den abschlägigen Rentenentscheid erhobene Beschwerde ab. Auf die von der Versicherten gegen diesen Entscheid erhobene Beschwerde trat das Bundesgericht mit Urteil 8C\_462/2023 vom 10. August 2023 ( Urk. 7/277 ) nicht ein.

#### **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 intertemporal rechtlichen 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 erneuten IV-Anmeldung der Beschwerdeführerin im Juli 2023

könnten allfällige Leistungen frühestens ab Januar 2024 ausgerichtet werden (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG). Damit 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**

Gemäss Art. 87 Abs. 2 IVV muss mit einem Revisionsgesuch und gemäss Art. 87 Abs. 3 IVV mit einer Neuanmeldung glaubhaft gemacht werden, dass sich der Invaliditätsgrad anspruchrelevant verändert hat. Der versicherten Person kommt ausnahmsweise eine Beweisführungslast zu (vgl. BGE 130 V 64 E. 5.2.5). Die Eintretensvoraussetzung des Glaubhaftmachens soll verhindern, dass sich die Verwaltung immer wieder mit gleichlautenden und nicht näher begründeten, mit hin keine Veränderung des Sachverhalts

darlegenden Re ntengesuchen befassen muss (BGE 133 V 108 E. 5.3.1).

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 Leistungsab weisung zugrunde legte. Vielmehr muss es genügen, wenn die versicherte Person zumindest die Änderung eines Sachverhalts aus dem gesamten für die Rentenbe rechtigung erheblichen Tatsachenspektrum glaubwürdig dartut. Trifft dies zu, ist die Verwaltung verpflichtet, auf das neue Leistungsbegehren einzutreten und es in tatsächlicher (wie selbstverständlich auch in rechtlicher) Hi nsicht 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 einge treten (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 d ie 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 Neuan meldung einget reten 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. 1.3**

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 überwi egenden Wahrscheinlichkeit (BGE 138 V 218 E. 6) erstellt sein (Urteil des Bundesgerichts 8C\_ 431/2024 vom 16 . Dezember 202

### **E. 3**

Am 2 2. November 2023 stellte die Versicherte beim Bundesgericht ein Gesuch um Revision des (bundesgerichtlichen) U rteils vom 1 0. August 2023 ( Urk. 7/309/2 - 12). Am 2 2. Dezember 2023 stellte sie beim Sozialversicherungsgericht des Kan tons Zürich ein Gesuch um Revision des (kantona len) Urteils vom 3 1. März 2023 ( Urk. 7/313/6-16).

Mit Urteil 8F\_6/2023 vom 1 9. Februar 2024

( Urk. 7/314) trat das Bundesgericht auf das Revisionsgesuch vom 2 2. November 2023 nicht ein. Das Sozialversicherungsgericht wies das Revisionsgesuch vom 2 2. Dezember 2023 mit Urteil IV.2024.00021 vom 2 0. Juni 2024 ( Urk. 7/318/1-14) ab . 1 .

### **E. 3.1**

Der Verfügung vom 1 7. Mai 2022 ( Urk. 7/236) lag das A.\_\_\_\_ -Gutachten vom 13. Januar 2022

(Urk. 7/200/1-176 ) zugrunde, welches die Fachdisziplinen Psy chiatrie, Allgemeine Innere Medizin, Neurologie und Orthopädie umfasste (vgl. S.

2 oben).

Die Gutachter stellten keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit in der angestammten oder einer vergleichbaren Arbeit (S. 18 oben) und führten unter anderem die folgenden, mit Blick auf die von der Beschwerdeführerin

vorder gründig geklagten Beschwerden als erwähnenswert zu erachtenden, Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit an (S. 18 f.): - Status nach Operation des Nervus

ulnaris beidseits, 2020, ohne nervales Defizit - Spannungskopfschmerz - bildmorphologisch multisegmentale degenerative Veränderungen zervikal, ohne assoziierten namhaften orthopädisch-neurologischen Störungsbefund - bildmorphologisch multisegmentale degenerative Veränderungen lumbal, ohne assoziierten namhaften orthopädisch-neurologischen Störungsbefund - rezidivierende depressive Störung, derzeit leichtgradige depressive Episode (ICD-10 F33.0).

In der interdisziplinären Gesamtbeurteilung (S. 4-33) führten die Gutachter aus, die Beschwerdeführerin habe vorrangig von polytopen Schmerzen berichtet. Die im Rahmen der Begutachtung erhobenen Befunde hätten keine erhebliche somatische Auffälligkeit gezeigt, welche die Beschwerden erklären könnte. Psychiatrisch lasse sich eine leichtgradige depressive Episode erheben (S. 4 unten). Die Beschwerdeführerin erachte sich selbst als arbeitsunfähig und ihre Selbsteinschätzung werde seitens der Behandler unterstützt. Mit den erhobenen somatischen und psychiatrischen Befunden lasse sich dies jedoch nicht untermauern, insbesondere unter Berücksichtigung der Indikatoren einschliesslich der Hinweise auf Inkonsistenzen. Das Labor weise keine wirksamen Spiegel der Medikation aus, was eher gegen einen erheblichen Leidensdruck spreche, ein konsistenter, namhaft schmerzgeplagter klinischer Eindruck habe nicht bestanden, die psychiatrische Untersuchung weise keine gravierende Depressivität aus und die somatischen Befunde seien mit einer nicht namhaft behinderten Alltagsaktivität vereinbar (S. 5 Mitte).

### **E. 3.2**

Im Urteil vom 31. März 2023 (Urk. 7/248) erkannte das hiesige Gericht dem A.\_\_\_\_-Gutachten Beweiswert zu und erachtete gestützt darauf den Sachverhalt als dahingehend erstellt, dass bei der Beschwerdeführerin keine Gesundheitsbeeinträchtigung bestehe, die hinsichtlich einer körperlich leichten bis mittel schweren, wechselbelastend oder überwiegend sitzend ausgeübten Tätigkeit und damit auch ihrer zuletzt ausgeübten Tätigkeit objektivierbare funktionelle Einschränkungen zu begründen vermöchte. Abgesehen von der Nervus

Ulnaris -Problematik, welcher im Mai und Dezember 2020 mit Erfolg operativ habe begegnet werden können, seien rückblickend zu keinem Zeitpunkt objektive Befunde erhebbare gewesen, welche die von der Beschwerdeführerin geklagte Symptomatik erklärt hätten (E. 4.5).

### **E. 4**

3

Im Bericht vom 14. August 2023 (Urk. 7/279-280) wurden die Ergebnisse der am 11. August 2023 in der

Klinik C.\_\_\_\_

durchgeführten MR-Bildgebungen der Halswirbelsäule (HWS) und der Lendenwirbelsäule (LWS)

wiedergegeben.

#### **E. 4.1**

Mit der erneuten IV- Anmeldung vom 20. Juli 2023 (Urk. 7/273), dem gegen den Vorbescheid vom 2. Oktober 2023 erhobenen Einwand vom 30. Oktober 2023 (Urk. 7/297) und einer weiteren Eingabe vom 22. November 2023 (Urk. 7/307) reichte die Beschwerdeführerin folgende Arztberichte ein:

#### **E. 4.2**

6). Die von der Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 8. April 2025 eingereichten Berichte (vorstehend E. 4.8.2-11) wurden in der Verfügung dagegen nicht berücksichtigt (vgl. vorstehend E. 4.7, Urk. 7/334). Aus dem Aktenverzeichnis der Beschwerdegegnerin zu Urk. 7/1-339 geht hervor, dass die Eingabe der Beschwerdeführerin vom 8. April 2025 samt Beilagen am 9. April 2025, mithin am Tag des Verfügungserlasses, bei der Beschwerdegegnerin eingingen. Gleichwohl wurden diese nicht mehr gewürdigt (vgl. Urk. 7/334) und versandte die Beschwerdegegnerin

ihre Verfügung noch am gleichen Tag (vgl.

Urk. 7/336). Die Beschwerdegegnerin machte nicht geltend, dass die mit Eingabe vom 8. April 2025 eingereichten Unterlagen erst nach Verfügungserlass eingegangen und daher nicht zu berücksichtigen seien. Zu der von der Beschwerdeführerin in diesem Zusammenhang geltend gemachten Gehörungsverletzung

äusserte sie sich in der Beschwerdeantwort (Urk. 6) nicht. Da die fraglichen Berichte jedenfalls nicht nach Verfügungserlass bei der Beschwerdegegnerin eingingen sowie mit Blick darauf, dass die Beschwerdegegnerin nach einer telefonischen Rücksprache mit dem Rechtsdienst vom 11. April 2025 (Urk. 7/336) der Beschwerdeführerin mit Schreiben vom gleichen Tag

(Urk. 7/335) mitteilte, die eingereichten Unterlagen zeigten weiterhin keine neuen Diagnosen sowie keine Verschlechterung der gesundheitlichen Situation,

womit sie sich – wenn auch sehr pauschal – materiell äusserte, sind die mit Eingabe vom 8. April 2025 eingereichten Berichte im vorliegenden Beschwerdeverfahren zu berücksichtigen. 5.2

Für den mit Urteil des hiesigen Gerichts vom 31. März 2023 bestätigten abschlägigen Rentenentscheid vom 17. Mai 2022 zentral war, dass gemäss den Feststellungen im A.\_\_\_\_-Gutachten vom 13. Januar 2022 für die von der Beschwerdeführerin geklagte Beschwerdesymptomatik insbesondere aus neurologischer und orthopädischer Sicht trotz im Bereich der HWS und der LWS bildgebend objektivierter Pathologien klinisch keine korrelierende Symptomatik im Sinne eines Störungsbefunds zu erheben war, der sich auf die Arbeitsfähigkeit zumindest in einer körperlich leichten bis mittelschweren, wechselbelastend oder überwiegend sitzend ausgeübten Tätigkeit ausgewirkt hätte (vgl. Urk. 7/248 E.

4.1.3, E. 4.2.3, E. 4.5). 5.3

Im Rahmen des Neuanmeldungsverfahrens reichte die Beschwerdeführerin unter anderem Berichte des (neu) behandelnden orthopädischen Chirurgen Dr. B. \_\_\_ ein (vorstehend E. 4.2, E. 4.4-6, E. 4.8.6). Im Bericht vom 5. Juli 2023 (vorstehend E. 4.2) vertrat dieser die Auffassung, die Beschwerden korrelierten gut mit den in den Bildgebungen erfassten pathomorphologischen Veränderungen. Betreffend die diagnostizierte Zervikobrachialgie bezog er sich allerdings auf eine im Jahr 2019 und damit noch vor Erstattung des A. \_\_\_ -Gutachtens angefertigte Bildgebung, während betreffend die diagnostizierte Lumboradikulopathie und die Myelopathie HWK 6/7 unklar bleibt, welche Bildgebungen von ihm in der Diagnoseliste angeführten Pathologien zugrunde lagen. Im Bericht vom 23.

Oktober 2023 (vorstehend E. 4.6) erwähnte

Dr. B. \_\_\_ (erneut) eine in der (weiterhin nicht näher spezifizierten) Bildgebung erkennbare zunehmende Listhese und Spinalkanalstenose. In diesem Zusammenhang kann immerhin festgehalten werden, dass in der anlässlich der A. \_\_\_ -Begutachtung veranlassten Bildgebung der Wirbelsäule vom 5. Oktober 2021 (Urk. 7/200/194-196) im Bereich der LWS keine Listhese beschrieben wurde (vgl. S. 2 Mitte, S.

3 Mitte), während im von der Beschwerdeführerin im Neuanmeldungsverfahren eingereichten Bericht zur Bildgebung vom 11. August 2023 (vorstehend E. 4.3)

eine Anterolisthesis L3/4 dokumentiert wird (Urk. 7/280) und insofern zumindest ein Anhaltspunkt für einen veränderten Befund besteht. Abgesehen davon hielt Dr.

B. \_\_\_ im Bericht vom 31. August 2023 fest, dass bei zu diagnostizierender Spinalkanalstenose L3/4 mit Facettensyste eine – näher dargelegte - typische Schmerzprovokation herbeiführen können (vorstehend E.

4.4), womit auch ein Anhaltspunkt dafür besteht, dass die im Bereich der LWS zu objektivierenden Befunde nunmehr eine klinisch korrelierende Symptomatik haben könnten. 5.4

Der Neurologe Dr. H. \_\_\_

konnte gemäss Bericht vom 16. Januar 2024

(vorstehend E. 4.8.5) zwar

weder

in Bezug auf die HWS noch die LWS richtungsweisende neue Aspekte erkennen und verneinte (weiterhin) das Vorliegen einer relevanten neurogenen Schädigung. Die Neurochirurgen des Spitals K. \_\_\_ stellten gestützt auf die neuste MR-Bildgebung vom 24. März 2025 dagegen klinisch eine mittelgradige degenerative zervikale Myelopathie bei konzentrischer Stenose HWK 6-7 und bereits demarkierten intramedullären Signalstörungen fest und bejahten eine klare Indikation zur Dekompression. Die anlässlich der A. \_\_\_ Begutachtung veranlasste Bildgebung der Wirbelsäule vom 5. Oktober 2021 (Urk. 7/200/194-196) hatte im Bereich der HWS demgegenüber lediglich einen Verdacht auf eine fokale Myelopathie ergeben (S. 3 oben). Insofern bestehen auch hinsichtlich der HWS-Problematik zumindest gewisse Anhaltspunkte für eine veränderte Befundlage und eine möglicherweise mit den Befunden korrelierende Symptomatik. 5.5

Abgesehen davon beschrieb der behandelnde Chiropraktor

Dr. D.\_\_\_\_ in seinem ausführlichen Bericht vom 10. Januar 2024 (vorstehend E. 4.8.4) eine zunehmende Verschlechterung unter anderem der Hand- und der LWS Beschwerden im Verlauf des Jahres 2022 und stellte eine klare Zunahme von Symptomen und Zeichen fest. Bezüglich der durch ihn erhobenen klinisch ausgeprägten Bewegungseinschränkung der LWS wies er auf die neu akzentuierte

Foraminalstenose links auf dem Niveau L3/4 hin. Auch in Bezug auf die HWS beschrieb er eine klinisch fortschreitende Immobilität und wies diesbezüglich auf neue Befunde im Sinne einer fortschreitenden Degeneration der Facettengelenksarthrosen C3/4 hin. Weiter stellte er neue neurologische Zeichen in den Händen fest, welche er einer neuen Veränderung im Rückenmark zuschrieb.

Auch wenn die Würdigung der bildgebenden Befunde durch den behandelnden Chiropraktor

beweisrechtlich nicht gleich zu gewichten ist wie eine fachärztliche Einordnung der Befunde durch den Orthopäden und/oder Neurologen, sind die Ausführungen des Chiropraktors

Dr. D.\_\_\_\_ im Rahmen des vorliegenden Neuanmeldungsverfahrens, in welchem mit dem Beweismass des Glaubhaftmachens herabgesetzte Anforderungen an den Beweis verbunden sind (vgl. vorstehend E. 1.3), zumindest als (weiterer) Anhaltspunkt für einen möglicherweise verschlechterten Gesundheitszustand zu werten.

Im Übrigen

schilderte Dr. D.\_\_\_\_ nicht zuletzt, dass die Möglichkeiten im Leben der Beschwerdeführerin aufgrund der Beschwerdezunahme in den letzten zwei Jahren weiter limitiert worden seien. Der Bewegungsradius zeige sich deutlich reduziert, Freizeitaktivitäten könnten kaum mehr verfolgt werden und selbst die adäquate Pflege und Betreuung der Haustiere gestalte sich als erswert. Auch der Haushalt könne die Beschwerdeführerin nur noch bedingt selber führen und notwendige Büroarbeiten gestalteten sich als kaum bewältigbar (Urk. 7/322 S. 14 oben). Auch diese Schilderungen lassen eine relevante Veränderung zumindest als möglich erscheinen, zumal im A.\_\_\_\_-Gutachten noch eine mit den (als nicht erheblich auffällig bewerteten) somatischen Befunden zu vereinbarende, nicht namhaft behinderte Alltagsaktivität festgestellt worden war (vgl. vorstehend E.

3.1). 5.6

Insgesamt lassen die dargelegten, im Rahmen des Neuanmeldungsverfahrens eingereichten Berichte zumindest gewisse Anhaltspunkte für eine möglicherweise veränderte Befundlage

in dem Sinne erkennen, dass bei der Beschwerdeführerin nunmehr insbesondere ein mit der Bildgebung korrelierendes, relevante klinische Störungsbefund vorliegen könnte.

Damit ist eine anspruchsrelevante Veränderung des medizinischen Sachverhalts seit Erlass der Verfügung vom 17. Mai 2022 glaubhaft gemacht. Ob sich die Veränderung tatsächlich erstellen lässt und nunmehr von einer sich in relevantem Ausmass auf die funktionelle Leistungsfähigkeit auswirkende Gesundheitsbeeinträchtigung auszugehen ist, ist im

Rahmen einer neuerlichen polydisziplinären Begutachtung zu klären. Da nicht zuletzt auch eine Schmerzproblematik mit einer Überlagerungstendenz im Raum steht (vgl. vorstehend E.

4.8.5) und sich die Beschwerdeführerin auch in psychiatrischer Behandlung befindet (vgl. Urk. 7/325/3 unten), wird die Abklärung auch den Fachbereich der Psychiatrie zu umfassen haben und die Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin gegebenenfalls im Lichte der massgeblichen Standardindikatoren gemäss BGE 141 V 281 zu beurteilen sein.

Offenbleiben kann bei diesem Ergebnis die Frage, ob die erst im Rahmen des Beschwerdeverfahrens eingereichten Berichte (vorstehend E. 4.9) zum Beweis zuzulassen sind. 5.7

Nach dem Gesagten ist die Sache unter Aufhebung des angefochtenen Entscheids an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin

unter Berücksichtigung der revisionsrechtlichen Gesichtspunkte im Hinblick auf einen materiellen Leistungsentscheid im Rahmen einer polydisziplinären Begutachtung abklärt.

Dies führt zur Gutheissung der Beschwerde.

Bei diesem Ausgang des Verfahrens kann auf die Durchführung der von der Beschwerdeführerin beantragten öffentlichen Verhandlung

verzichtet werden (vgl. BGE 136 I 279 E. 1 mit Hinweis auf BGE 122 V 47; Urteil des Bundesgerichts 8C\_495/2020 vom 6. Januar 2021 E. 2.2) und ist auch von der beantragten Parteibefragung

(vgl. Urk. 1 S. 3) abzusehen. 6.

#### **E. 4.4**

Im Bericht vom 31. August 2023 (Urk. 7/303/2-3) über die gleichentags erfolgte diagnostisch-therapeutische epidurale Infiltration L3/4 von rechts nannte Dr.

B. \_\_\_ als Diagnose eine Spinalkanalstenose (SKS) L3/4 mit Facettenzyste links. Er führte aus, es habe eine typische Schmerzprovokation einerseits links epidural respektive auf der Höhe der Facettengelenke mit starkem Rückenschmerz und teils auch Ausstrahlung in den Oberschenkel und andererseits durch das epidurale Volumen mit Ausstrahlung in beide Oberschenkel anterolateral erfolgen können. Circa 20 Minuten nach der Infiltration seien die Schmerzen abgeflacht (S. 2).

#### **E. 4.5**

Im Bericht über die Konsultation vom 21. September 2023 (Urk. 7/304/2-3) führte Dr. B. \_\_\_ aus, die Beschwerdeführerin sei zu einer Verlaufskontrolle nach dem ersten Medial Branch Block (MBB) L3/4 erschienen. Gemäss ihren Schilderungen habe einige Stunden nach der Infiltration, ähnlich wie nach der Infiltration der Facettengelenke L3/4, eine sehr befriedigende Schmerzsituation bestanden

(S. 1 unten).

#### **E. 4.7**

Dem Feststellungsblatt der Beschwerdegegnerin vom 30. September 2023 (Urk.

7/282) ist zu entnehmen, dass die Akten vor Erlass des Vorbescheids vom 2. Oktober 2023 (Urk. 7/283) Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie, Orthopädische Chirurgie und Traumatologie,

regionaler ärztlicher Dienst (RAD), unterbreitet worden waren. Nach Einsicht in die bis zu diesem Zeitpunkt einge reichten Berichte (vorstehend E. 4.2-3) gelangte dieser zum Schluss, dass grundsätzlich von einer anderen Beurteilung eines unveränderten Sachverhalts aus zu gehen sei

(Stellungnahme vom 28. September 2023, Urk. 7/282/2 unten).

Aus dem Feststellungsblatt vom 9. April 2025 (Urk. 7/331) geht

hervor, dass am 3. April 2025 ein Austausch stattfand zwischen dem Rechtsdienst und der Kundenberatung, welcher ergab, dass am Entscheid festgehalten und direkt verfügt werden könne, dies mit der letztlich in der Verfügung vom 9. April 2025 angeführten Begründung (S. 3; vgl. vorstehend E. 2.1). 4.

#### **E. 4.9**

Im Rahmen des Beschwerdeverfahrens reichte die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 25. August 2025 (Urk. 8)

schliesslich weitere, nach Verfügungserlass erstattete, Berichte ein (Urk. 9/5-8), und beantragte, diese zum Beweis zuzulassen (Urk.

#### **E. 6**

Am

23. Oktober 2023 (Urk. 7/292/2-3) berichtete

Dr. B.\_\_\_\_ zuhause des Hausarztes, nach ausführlicher telefonischer Besprechung vom 8. Juni 2023 (richtig: 23. Oktober 2023, vgl. Urk. 7/307/2 oben und Urk. 7/305) mit dem behandelnden Chiropraktor, Dr. chir. D.\_\_\_\_, bestehe wohl doch die Möglichkeit, die Verschlechterung über die Zeit objektiv zu begründen, dies anhand der durch Dr. D.\_\_\_\_ dokumentierten klinischen Verlaufsbeurteilung und der Bildgebung mit zunehmender Listhese und Spinalkanalstenose. Sie

würden die Befunde zusammentragen und er werde die weiteren Schritte anlässlich der nächsten Konsultation

mit der Beschwerdeführerin, voraussichtlich am 31. Oktober, besprechen. Die Therapie der lumbalen Beschwerden mit Infiltrationen und nun Evaluation einer Radiofrequenzablation (RFA), gegebenenfalls Deko mit/ohne Spondylodese, werde unverändert fortgeführt.

#### **E. 6.1**

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung sowohl für die Frage der Auferlegung der Gerichtskosten wie auch der Parteientschädigung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 57; vgl. auch BGE 141 V 281 E. 11.1 mit Hinweis).

#### **E. 6.2**

Die Verfahrenskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind auf Fr. 7 00.-- anzusetzen und ausgangsgemäss der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

### **E. 6.3**

Die vertretene Beschwerdeführerin hat Anspruch auf eine Parteientschädigung. Aufgrund ihres Antrags, dem Rechtsvertreter vor Eröffnung des materiellen Entscheids die Gelegenheit zur Einreichung einer detaillierten Kostennote zur Geltendmachung einer Parteientschädigung zu geben (Urk. 1 S. 2 Ziff. 5), wurde der Rechtsvertreter in der Verfügung vom 27. August 2025 darauf hingewiesen, dass keine Fristansetzung für die Einreichung einer Honorarnote erfolgt, er eine solche aber jederzeit einreichen kann (Urk.

### **E. 8**

S. 2 oben). 5. 5.1

Die Beschwerdegegnerin erliess die angefochtene Verfügung vom 9. April 2025 (Urk. 2) unter Berücksichtigung der von der Beschwerdeführerin mit der erneuten IV-Anmeldung vom 20. Juli 2023, dem Einwand vom 30. Oktober 2023 und der Eingabe vom 22. November 2023 eingereichten Arztberichte (vorstehend E.

### **E. 10**

E. 5). Bis dato ging keine Honorarnote ein. Die Prozessentschädigung ist daher gestützt auf Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit § 34 Abs. 1 und 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) auf Fr. 2'700.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen und ausgangsgemäss von der Beschwerdegegnerin zu bezahlen.

Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 9. April 2025 aufgehoben und die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, auf die Neuanmeldung einzutreten und nach getätigten Abklärungen im Sinne der Erwägungen über das Leistungsbegehren materiell zu entscheiden. 2.

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

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

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 2'700.-- (inkl. Barauslagen und MWST) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Rémy Wyssmann - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 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 VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin  
Grieder-MartensBarblan

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