



sekundäre Krankheitsgewinn grüsser als der Leidensdruck, so dass sich die Beschwerdeführerin dem Versuch widersetze, die Möglichkeit einer psychischen Ursache zu diskutieren. Für weiterführende psychotherapeutische Gespräche sei sie nicht motiviert (Urk. 8/27 S. 3 unten).

### E. 3.5

Dr. med. H.\_\_\_\_, Arzt für Allgemeine Medizin FMH, der die Beschwerdeführerin seit 1994 behandelt (Urk. 8/26 lit. D Ziff. 1), nannte in seinem Bericht vom 10. August 2001 (Urk. 8/26) als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Panalgie mit anhaltender somatoformer Schmerzstörung bei Verdacht auf Fibromyalgie und als Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit die seborrhoische Dermatitis und den Diabetes mellitus (Urk. 8/26 S. 1 lit. A) und attestierte eine seit 21. Juni 2000 anhaltende Arbeitsunfähigkeit von 100 % (Urk. 8/26 S. 1 lit. B). Die bisherigen Abklärungen hätten diagnostisch nicht weitergeführt und die bisherigen Therapien am Schmerzbild nichts geändert (Urk. 8/26 S. 2 lit. D Ziff. 7).

### E. 3.6

Im Mai 2002 wurde die Beschwerdeführerin in der MEDAS B.\_\_\_\_ polydisziplinär begutachtet (Urk. 8/25 S. 1).

3.6.1.1 Dr. med. I.\_\_\_\_, Spezialarzt FMH für Physikalische Medizin und Rehabilitation, speziell Rheumaerkrankungen, stellte in seinem rheumatologischen Konsilium vom 16. Mai 2002 (Urk. 8/25/4) die Diagnose einer Panalgie mit Verdacht auf eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (Urk. 8/25/4 S. 1).

Die Beschwerdeführerin beklage sich über Schmerzen am ganzen Körper, alle Knochen täten ihr weh, sie empfinde alle Bewegungen ihres Körpers als schmerzhaft und habe auf keine der bisherigen Behandlungsmethoden angesprochen. Bei der Panalgie handle es sich wahrscheinlich um eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung. Das klinische Erscheinungsbild entspreche nicht der Definition eines Fibromyalgie-Syndroms (Urk. 8/25/4 S. 2 unten).

Da es sich primär nicht um eine rheumatologische Erkrankung handle, sei die Arbeitsfähigkeit aus rheumatologischer Sicht nicht eingeschränkt. Sie müsse in erster Linie durch den Psychiater festgelegt werden (Urk. 8/25/4 S. 3 oben).

3.6.2.1 Dr. med. J.\_\_\_\_, Spezialarzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, erstattete seinen Konsiliarbericht am 21. Mai 2002 (Urk. 8/25/5). Er stellte einleitend fest, die Kooperation der Beschwerdeführerin sei dermassen schlecht, dass die anamnesticen Angaben dürftig ausfielen (Urk. 8/25/5 S. 1 Mitte). Er diagnostizierte eine Rentenbegehrlichkeit (ICD-10: Z03.2) und führte aus, es handle sich um eine weitgehend unkooperative, an der Klärung ihrer Situation nicht interessierte Person (Urk. 8/25/5 S. 3 oben). Es bestehe keine psychische Störung, welche ihre Arbeitsfähigkeit einschränken würde (Urk. 8/25/5 S. 3 Mitte).

3.6.3.1 Das MEDAS-Gutachten wurde am 12. September 2002 von Dr. med. K.\_\_\_\_, Innere Medizin FMH, Gutachterin, und Dr. med. L.\_\_\_\_, Innere Medizin FMH, Chefarzt, erstattet und umfasste in einem ersten Teil eine Zusammenfassung der vorhandenen Akten (Urk. 8/25/1 S. 1 ff.). Sodann wurde die Anamnese erhoben und als jetziges Leiden persistierende Schmerzen, die sich in den letzten Jahren über den ganzen Körper verbreitet hätten, angeführt (Urk. 8/25/1 S. 5 f. Ziff. 1.2).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Gestützt auf die eigenen Befunde (Urk. 8/25/1 S. 6 ff. Ziff. 2.1-3) und die genannten Konsilien (vgl. vorstehend Erw. 3.6.1-2) führten die Gutachterin und der Gutachter aus, sie könnten ursächlich für das Ganzkörperschmerzsyndrom kein zu Grunde liegendes Leiden feststellen, das die Symptome erklären und die Arbeitsfähigkeit einschränken würde. Objektivieren liessen sich ein deutliches Übergewicht, ekzematöse Hautveränderungen am Oberkörper, eine diabetische Stoffwechsellage und eine leichte Hyperlipidämie (Urk. 8/25/1 S. 9 oben).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Diagnosen mit wesentlicher Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit gebe es nicht (Urk. 8/25/1 S. 9 Ziff. 4.1), Diagnosen ohne wesentliche Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit seien ein Diabetes mellitus Typ II (gut eingestellt) sowie Übergewicht (BMI 29) mit Hyperlipidämie (Urk. 8/25/1 S. 9 Ziff. 4.2). Als Nebenfunde wurden genannt: Panalgie, Rentenbegehrlichkeit, ekzematöse Hautveränderungen am Oberkörper, Status nach Nierensteinleiden rechts 1992 (Urk. 8/25/1 S. 9 Ziff. 4.3).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Es bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (Urk. 8/25/1 S. 10 Ziff. 5.1). Aus medizinischer Sicht sei die Prognose gut. Allerdings sei nicht anzunehmen, dass die Beschwerdeführerin im Rahmen ihrer Rentenbegehrlichkeit beruflich wieder eingliederbar sein werde (Urk. 8/25/1 S. 10 Ziff. 5.5).

### **E. 3.7**

Hinsichtlich der erhobenen Befunde und der gestellten Diagnosen wurden alle medizinischen Beurteilungen als weitestgehend übereinstimmend beurteilt und gestützt auf die Schlussfolgerungen des MEDAS-Gutachtens eine Invalidität im Rechtssinn verneint (Erw. 3 des Urteils vom 16. März 2004; Urk. 14).

### **E. 4.1**

In ihrer Neuanmeldung vom 4. März 2004 bat die Beschwerdeführerin um erneute Prüfung ihres Falles und verwies zur Begründung auf den miteingereichten Bericht von Dr. C. \_\_\_ vom 13. Februar 2004, welcher eine ernsthafte Verschlechterung ihres gesundheitlichen Zustandes feststelle (Urk. 8/33).

### **E. 4.2**

Dr. C. \_\_\_ hielt in seinem ärztlichen Zeugnis vom 13. Februar 2004 (Urk. 3/2) fest, der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin habe sich im Laufe des letzten Jahres stetig verschlechtert. Weiter erwähnte Dr. C. \_\_\_ - ohne dies konkret als Diagnose zu bezeichnen - eine Somatisierungsstörung mit Panvertebralsyndrom überwiegend lumbal, einen Diabetes mellitus, eine depressive Entwicklung und ein rezidivierendes Ekzem unklarer Ätiologie (Urk. 3/2). Weitere Ausführungen unterblieben.

### **E. 4.3**

Die Beschwerdeführerin brachte zur Glaubhaftmachung einer für den Anspruch erheblichen Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse somit lediglich vor, dass Dr. C. \_\_\_ eine ernsthafte Verschlechterung ihres gesundheitlichen Zustandes feststelle (Urk. 8/33). Zwar bestätigte dies Dr. C. \_\_\_ in seinem Bericht vom 13. Februar 2004, unterliess es jedoch, diese Feststellung zu begründen und beschränkte sich auf die Erwähnung verschiedener Diagnosen. Diese waren jedoch alle bereits in den der Verfügung vom 13. Dezember 2003 zugrunde liegenden früheren Untersuchungen und Berichten bekannt und wurden damals in die Beurteilung mit einbezogen. So diagnostizierte Dr. E. \_\_\_ eine

seborrhoische Dermatitis (Urk. 8/30 S. 1 Mitte); Dr. F.\_\_\_\_ hielt differentialdiagnostisch eine ausgeprägte somatoforme Schmerzstörung auf dem Boden einer Depression für möglich (Urk. 8/29 S. 2 Mitte). In der Rehaklinik G.\_\_\_\_ wurden unter anderem eine Panalgie bei und mit Verdacht auf eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung und auf Fibromyalgie, eine seborrhoische Dermatitis und ein Verdacht auf Diabetes mellitus Typ II festgestellt (Urk. 8/27 S. 1 Mitte). Dr. H.\_\_\_\_ diagnostizierte eine Panalgie mit anhaltender somatoformer Schmerzstörung bei Verdacht auf Fibromyalgie, die seborrhoische Dermatitis und Diabetes mellitus (Urk. 8/26 S. 1 lit. A). Im MEDAS-Gutachten wurden sodann unter anderem der Diabetes mellitus Typ II (Urk. 8/25/1 S. 9 Ziff. 4.2) festgestellt und als Nebenbefunde unter anderem die Panalgie, die ekzematösen Hautveränderungen am Oberkörper und ein Status nach Nierensteinleiden rechts 1992 genannt (Urk. 8/25/1 S. 9 Ziff. 4.3).

#### **E. 4.4**

Angesichts der vorgebrachten Begründung für die Neuanmeldung ist selbst unter Berücksichtigung des Umstandes, dass die erstmalige Verfügung vom 13. Dezember 2002 (Urk. 8/13) im Zeitpunkt der Neuanmeldung vom 4. März 2004 (Urk. 8/33) vierzehn Monate zurücklag und somit an die Glaubhaftmachung nicht allzu hohe Anforderungen gestellt werden konnten (vgl. vorstehend Erw. 1.2), nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin die Vorbringen der Beschwerdeführerin als nicht glaubhaft erachtete und auf das Gesuch nicht eintrat: Diese reichte ein gleich lautendes und nicht näher begründetes Gesuch ein, mit dem sich die Beschwerdegegnerin aufgrund von Art. 87 Abs. 4 IVV gerade nicht zu befassen hat (vgl. vorstehend Erw. 1.4).

Was die beschwerdeweise eingereichten weiteren medizinischen Unterlagen angeht (Urk. 3/1, 3/3-5, Urk. 11; der in Aussicht gestellte Bericht von Dr. D.\_\_\_\_ wurde bis heute nicht eingereicht; vgl. Urk. 1 S. 2), ist darauf hinzuweisen, dass nach der neuesten Rechtsprechung nach Erlass des angefochtenen Entscheides eingereichte medizinische Unterlagen eintretensrechtlich nicht massgeblich sind. Die versicherte Person muss die massgebliche Tatsachenänderung mit dem Revisionsgesuch oder der Neuanmeldung glaubhaft machen (BGE 130 V 68 Erw. 5.2.5; vgl. vorstehend Erw. 1.5). Die beschwerdeweise eingereichten Unterlagen sind deshalb für die Beurteilung der hier strittigen Frage unbeachtlich.

#### **E. 5**

Zusammenfassend erweist sich das Nichteintreten auf die Neuanmeldung vom 4. März 2004 und somit der angefochtene Entscheid als rechtens, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Milosav Milovanovic

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Beilage je einer Kopie von Urk. 10 und Urk. 11

- Bundesamt für Sozialversicherung

