

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.01191 vom 30. November 2012

ZH Sozialversicherungsgericht, 2012-11-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2011.01191

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.01191 du 30 novembre 2012

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.01191 del 30 novembre 2012

Erwägungen

E. 3

3.1. Für die Zeit nach dem rechtskräftigen Urteil des hiesigen Gerichts vom 26. Oktober 2009 (Urk. 7/54; IV.2008.00313) finden sich die folgenden medizinischen Berichte in den Akten:

3.2. Vom 25. März bis 21. April 2009 hielt sich die Beschwerdeführerin stationär in der Klinik B. auf. Die Ärzte berichteten am 29. April 2009 (Urk. 7/52) und nannten folgende Diagnosen:

- chronisches panvertebrales Schmerzsyndrom mit/bei
- thorakovertebralem, zerviko- und lumbospondylogem Syndrom rechts
- zervikospondylogem Syndrom links
- Verdacht auf anhaltende somatoforme Schmerzstörung (F45.4)
- rezidivierende depressive Störung (F33.3) mit/bei
- gegenwärtig mittelgradiger Episode
- bei Eintritt HADS-A 17/21 Punkte, HADS-D 19/21 Punkte
- Verdacht auf posttraumatische Belastungsstörung (F43.1)
- chronischer komplexer Tinnitus beidseits
- Bruxismus (F45.8) mit/bei
- mit Aufbissschiene versorgt
- Psoriasis vulgaris
- arterielle Hypertonie
- Mykose im Genitalbereich und Unterbauch
- Adipositas

Sie führten aus, die Beschwerdeführerin habe sich während ihres Aufenthaltes psychophysisch rekonditionieren sowie insbesondere Schmerz copingstrategien erlernen können, mit deren regelmässiger Anwendung sie sich jedoch noch schwer getan habe (S. 3 oben).

3.3. Die Ärzte des Universitätsspitals C., Medizinische Poliklinik, Konsilium Rheumatologie, berichteten am 2. August 2009 (Urk. 7/56/8-9) und nannten folgende Diagnosen:

- chronisches panvertebrales Syndrom mit thorakovertebralem, zerviko- und lumbospondylogem Syndrom rechts und zervikospondylogem Syndrom links
- paramediane Hemihypästhesie rechts
- Differentialdiagnose im Rahmen einer Somatisierungsstörung
- arterielle Hypertonie, Erstdiagnose 2008
- Psoriasis vulgaris mit Psoriasis capillitii
- Bruxismus
- mit Versorgungsschiene versorgt

3.4 Am 31. August 2009 berichteten die Ärzte des Universitätsklinikums C., Klinik und Poliklinik für Innere Medizin (Urk. 7/56/1-4), und nannten folgende Diagnosen:

- chronisches panvertebrales Syndrom mit
- thorakovertebralem, zerviko- und lumbospondylogem Syndrom rechts
- zervikospondylogem Syndrom links
- Verdacht auf anhaltende somatoforme Schmerzstörung
- paramediane Hemihypästhesie rechts
- rezidivierende depressive Störung
- Verdacht auf posttraumatische Belastungsstörung
- arterielle Hypertonie, Erstdiagnose 2008
- Dyslipidämie
- Adipositas, BMI 35 kg/m²
- Vitamin D3 Mangel
- leichter Eisenmangel
- Vitamin B12 Mangel
- Psoriasis vulgaris mit Psoriasis capillitii, Erstdiagnose Februar 2008
- Follikulitis Mons pubis
- Mykose genital und Bauchfalte

3.5 Am 16. Januar 2010 berichteten die Ärzte des Universitätsklinikums C., Psychiatrische Poliklinik, Konsiliarpsychiatrie, nachdem die Beschwerdeführerin gleichentags die Notfallstation aufgesucht hatte (Urk. 7/70), und nannten folgende Diagnosen:

- schwergradig depressives Zustandsbild ohne psychotische Symptomatik (ICD-10: F32.2) mit/bei
- rezidivierenden depressiven Episoden
- aktuell: sehr verzweifelt, weinend, klagend
- kein Hinweis auf akute Selbst-, oder Fremdgefährdung

- chronisches panvertebrales Syndrom mit thorakovertebralem, zerviko- und lumbospondylogem Syndrom rechts und zervikospondylogem Syndrom links
- somatoforme Komponente im Sinne einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10: F45.4)

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Sie fÄhrten aus, es erfolge ein freiwilliger Eintritt der BeschwerdefÄhrerin in die UniversitÄtsklinik D.____.

3.6 Ä Ä Ä Ä Vom 16. bis 18. Januar 2010 war die BeschwerdefÄhrerin zur stationÄren Behandlung in der UniversitÄtsklinik D.____ hospitalisiert. Die Ärzte berichteten am 2. Februar 2010 (Urk. 7/56/5-7) und nannten folgende Diagnosen:

- depressive Störung, gegenwÄrtig mittelgradige Episode (F32.10)
- Verdacht auf anhaltende somatoforme Schmerzstörung (F45.4)
- chronisches panvertebrales Syndrom mit thorakovertebralem, zerviko- und lumbospondylogem Syndrom rechts und zervikospondylogem Syndrom links

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Sie fÄhrten aus, die BeschwerdefÄhrerin habe einen raschen Austritt aus der Klinik gewÄnscht, da sie es vorziehe, die Behandlung im ambulanten Rahmen fortzusetzen.

3.7 Ä Ä Ä Ä Vom 17. August bis 17. September 2010 befand sich die BeschwerdefÄhrerin in stationÄrer Behandlung in der Klinik E.____. Die Ärzte berichteten am 21. September 2010 (Urk. 7/74) und nannten folgende Diagnosen:

- Somatisierungsstörung (F45.0)
- rezidivierende depressive Störung, gegenwÄrtig mittelgradige Episode, mit somatischem Syndrom (F33.11)
- chronisches panvertebrales Syndrom mit thorakovertebralem, zerviko- und lumbospondylogem Syndrom rechts und zervikospondylogem Syndrom links, Verdacht auf anhaltende somatoforme Schmerzstörung
- chronischer komplexer Tinnitus beidseits
- Bruxismus (mit Ausbeissschiene versorgt)
- Psoriasis vulgaris
- Adipositas
- arterielle Hypertonie

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Sie fÄhrten aus, bei Eintritt sei bei der BeschwerdefÄhrerin eine dysphorisch-aggressive, deprimierte, klagsame Symptomatik mit subjektiv beschriebenen Konzentrations- und MerkfÄhigkeitsstörungen und Schmerzen am ganzen KÄrper im Vordergrund gestanden. Die BeschwerdefÄhrerin sei sodann mit leicht gebesserter depressiver Symptomatik aus der Klinik ausgetreten. Sie habe weiterhin Konzentrations- und MerkfÄhigkeitsstörungen angegeben, welche sich im GesprÄch allerdings nicht gezeigt hÄtten.

3.8 Ä Ä Ä Ä Am 11. Oktober 2010 berichteten die Ärzte der UniversitÄtsklinik D.____ erneut Äber den stationÄren Aufenthalt der BeschwerdefÄhrerin im Januar 2010 (Urk. 7/76), nannten die bekannten Diagnosen (vgl. vorstehend E. 3.6) und fÄhrten aus, vom

leichten bis mittelgradigen depressiven Episode aus gutachterlicher Sicht als reaktives depressives Geschehen auf die misslichen Lebensumstände zu sehen und daher als normalpsychologische Reaktion zu werten. Die Beschwerdeführerin zeige aktuell keine behindernde depressive Symptomatik. Die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung könne ebenfalls ausgeschlossen werden, da die Beschwerdeführerin nie einer Extrembelastung ausgesetzt gewesen sei. Da kein psychiatrisches Krankheitsbild vorliege, könne aus psychiatrischer Sicht auch keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründet werden (S. 33 f.)

zusammenfassend sei die Beschwerdeführerin aus interdisziplinärer Sicht für die angestammte Tätigkeit sowie für sämtliche körperlich leichten bis mittelschweren Tätigkeiten ohne repetitiv durchgeführten Arbeiten in extenderter HWS-Stellung zu 100 % arbeitsfähig (S. 34 Ziff. 7.4). Das aktuell ermittelte Belastbarkeitsprofil gelte seit jeher. Aus psychiatrischer Sicht sei es im Jahr 2010 zu einer vorübergehenden Verschlechterung der psychischen Verfassung gekommen und somit habe jeweils während den Hospitalisationen und einige Wochen danach eine vorübergehende volle Arbeitsfähigkeit bestanden. Insgesamt habe sich der Zustand der Beschwerdeführerin inzwischen wieder stabilisiert. Die aktuellen psychopathologischen Befunde sprächen jedenfalls gegen eine dauerhafte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (S. 34 Ziff. 7.5, S. 35 Ziff. 1).

Am 29. November 2011 erstattete Prof. Dr. med. H. ____, Facharzt FMH für Neurologie, Institut A. ____, im Auftrag der Beschwerdeführerin eine Beurteilung des interdisziplinären Z. __-Gutachten vom 18. April 2011 (A. __-Stellungnahme; Urk. 11). Der erhaltene Auftrag wird dahingehend umschrieben, das interdisziplinäre Z. __-Gutachten vom 18. April 2011 hinsichtlich Schlüssigkeit und Nachvollziehbarkeit zu überprüfen (S. 1).

In formeller Hinsicht stellte er fest, aufgrund der entsprechenden Facharztstitel seien die Mindestanforderungen an einen Gutachter in den untersuchten Disziplinen gegeben. Da Dr. G. __ eine Chirurgin sei, stelle sich jedoch die Frage, ob sie geeignet gewesen sei, federführend ein Gutachten zu erstellen, in dem es nicht um einen chirurgischen Sachverhalt gehe (S. 2 Ziff. 1.1). Das Hauptgutachten und die Teilgutachten seien klar und übersichtlich gegliedert und sprachlich verständlich abgefasst. Zu rügen sei diesbezüglich jedoch eine Angabe auf der ersten Seite des Z. __-Gutachtens. So finde sich gleich zu Beginn des Z. __-Gutachtens die Angabe angeblich aus der Tätigkeit, womit sich die Gutachter die Frage nach einer Voreingenommenheit gefallen lassen müssten (S. 2 f. Ziff. 1.2). Literaturangaben - aufgrund der bundesgerichtlichen Praxis nicht zwingend, aber durch medizinische Gutachtensliteratur klar empfohlen - fehlten (S. 3 Ziff. 1.3).

Die Aktenzusammenfassung sei ausreichend, beziehungsweise durch zweimaliges Aufführen (unter Ziff. 1.3 und Ziff. 2) des Akteninhaltes sogar redundant. So werde hingegen ersichtlich, dass die Z. __-Gutachter eine Wertung bei der Aktenwürdigung vornehmen würden, denn es finde sich keine Angabe über die zeitweise schwere depressive Episode der Beschwerdeführerin (S. 4 Ziff. 2.1). Die Anamnese sei bei allen Teilgutachtern sehr knapp gehalten. Zudem sei die Familienanamnese der Chirurgin unvollständig, da der Bruder der Beschwerdeführerin unter einer Depression leide. Gerügt werde zudem das Fehlen einer Fremdanamnese im psychiatrischen Teilgutachten, zumal die vorbehandelnden Psychiater eine völlig andere

Diagnose als der Gutachter gestellt hätten (S. 4 f. Ziff. 2.2). Die Chirurgin führe in ihrem Untersuchungsstatus Befunde auf, für deren gutachterliche Erhebung sie nicht qualifiziert sei. So liste sie einen rudimentären Psychostatus auf und führe aus, dass kein Nystagmus vorliege. Eine solche Angabe sei absurd. Das Fehlen eines Nystagmus lasse sich nur durch den Tod oder eine schwerste Hirnstammschädigung erklären, denn jeder normale Mensch habe einen Nystagmus. Es müsse somit festgehalten werden, dass die Chirurgin in mehreren Bereichen nicht qualifiziert sei, eine gutachterliche Untersuchung durchzuführen. Die rheumatologische Untersuchung sei eher knapp durchgeführt, da sich keine Angaben zu den einzelnen Gelenken finden. Bei der psychiatrischen Untersuchung fehlten Angaben zu Orientierung, Gedächtnisfunktionen und Antrieb/Psychomotorik. Zudem finden sich keine objektivierbaren Testuntersuchungen zur Überprüfung der Diagnose einer Depression (S. 5 Ziff. 2.3). Die Diagnoseliste der Teilgutachter sei teilweise nachvollziehbar. Nicht nachvollziehbar sei jedoch, weshalb keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt seien, obwohl die Gutachter die Beschwerdeführerin bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit für schwere Arbeiten nicht für arbeitsfähig halten würden. Hinsichtlich der psychiatrischen Beurteilung, hinsichtlich welcher keine Diagnosen gestellt worden seien, bleibe die Frage offen, ob es dem medizinischen Sachverhalt entspreche (S. 6 Ziff. 2.4). Die gutachterlichen Ausführungen des Psychiaters zur früher gestellten Diagnose einer Depression seien nicht nachvollziehbar. Die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung sei ebenfalls nicht nachvollziehbar, da keine detaillierte Arbeitsanamnese erhoben worden sei und somit offen bleibe, ob die Arbeit in der Wäscherei als leicht, mittel oder schwer einzustufen sei (S. 6 f. Ziff. 2.5).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zusammenfassend weise das Z. ___-Gutachten sowohl formelle als auch materielle Fehler auf, weshalb es nicht geeignet sei, den medizinischen Sachverhalt zu klären und abschliessend zu beurteilen.

E. 4

4.1 Ä Ä Ä Die Beschwerdeführerin rügte in ihrer Beschwerde, das Z. ___-Gutachten vom 18. April 2011 leide an einem formellen Mangel, da sie nicht in die Fragestellung einbezogen worden sei.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Dieser Einwand kann nicht gehört werden. So ist aufgrund der Akten ausgewiesen, dass die Beschwerdegegnerin die Beschwerdeführerin mit Schreiben vom 14. Oktober 2010 (Urk. 7/77) über die vorgesehene Begutachtung informierte und ihr die Unterlagen mit den Fragen an die Gutachter in der Beilage zukommen liess. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin führte sodann in seinem Schreiben vom 18. Oktober 2010 (Urk. 7/78) an die Beschwerdegegnerin aus, er sei mit dem Vorschlag betreffend Zusatzfragen an die Gutachter (vgl. Urk. 7/87/3 oben) einverstanden.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hatte demnach Kenntnis über die Zusatzfragen an die Gutachter und unterstützte dieses Vorgehen sowie die Fragen ausdrücklich.

4.2 Ä Ä Ä Die Beschwerdeführerin beurteilte das von der Beschwerdegegnerin eingeholte interdisziplinäre Z. ___-Gutachten vom 18. April 2011 zudem gestützt auf die A. ___-Stellungnahme vom 29. November 2011 als mangelhaft.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Vorab ist daran zu erinnern, dass es Sache der Rechtsanwendung und namentlich - wie hier - im Streitfall des Gerichts ist, die Qualität medizinischer

Stellungnahmen zu beurteilen (vgl. Art. 61 lit. c ATSG). Das Gericht benötigt dazu keine von einer Partei veranlasste Meta-Expertisen, die sich darauf beschränken und kaprizieren, zu untersuchen, ob eine medizinische Stellungnahme den erforderlichen Kriterien entspricht und sich unter anderem darüber auslassen, welche Qualifikationen die Gutachter haben, ob eine interdisziplinäre Besprechung stattgefunden hat oder wie es sich mit der Gliederung und der sprachlichen Qualität eines Gutachtens verhält (was insbesondere eher befremdlich wirkt, wenn der Text selber lediglich Absatzziffern, jedoch keine Seitenzahlen enthält).

4.3 Zur Kritik am Gutachten, es fehlten Literaturhinweise, ist auf das Urteil des hiesigen Gerichts vom 14. Juni 2011 (IV.2010.00164) hinzuweisen. Es wurde zu einer bei der gleichen Institution eingeholten und vom vorliegend tätig gewordenen Meta-Gutachter unterzeichneten Meta-Expertise mit derselben Kritik ausgeführt, es handle sich um ein bekanntes Argumentationsmuster: Wird in einem Gutachten wenig oder keine Literatur zitiert, so wird dies in aller Regel als Versäumnis bemängelt; wird umgekehrt auf Literatur Bezug genommen, wird dem Gutachten ein ungenügendes Eingehen auf die untersuchte Person vorgeworfen. Dieses Argumentationsmuster hat den Vorteil, dass es aus gutachterlicher Sicht immer etwas zu kritisieren gibt. Es hat aber auch den Nachteil, dass die - eine wie die andere - Kritik als allzu wohlfeil nicht mehr als stichhaltig qualifiziert werden kann. Dies bestärkt sich nun auch im vorliegenden Fall.

4.4 Der Einwand des Meta-Gutachters, die Aktenzusammenfassung sei durch zweimaliges Aufführen redundant und es werde somit eine Wertung der Z. ___-Gutachter ersichtlich, indem sich in der Aktenzusammenfassung keine Angabe über die zeitweise schwere depressive Episode der Beschwerdeführerin finde, geht fehl. Die Z. ___-Gutachter haben, wie unschwer nachzulesen ist, den vom Meta-Gutachter in der Aktenzusammenfassung vermissten Bericht der Psychiatrischen Poliklinik des Universitätsospitals Zürich vom 16. Januar 2010 ausdrücklich auf Seite 8 ihres Gutachtens unter dem vierten Absatz aufgeführt und sind somit entgegen seinen Ausführungen auf die schwere depressive Episode der Beschwerdeführerin eingegangen (Urk. 7/82/8).

Mit seiner Kritik, die Angabe der Z. ___-Gutachterin, wonach bei der Beschwerdeführerin kein Nystagmus vorliege, sei absurd, blendet der Meta-Gutachter aus, dass der Ausdruck kein Nystagmus in medizinischen Berichten stets im Sinne von kein pathologischer Nystagmus verwendet wird, was ihm als erfahrenen Neurologen mit Sicherheit bekannt ist. Dass der vermeintliche Kritikpunkt dennoch angebracht wurde, lässt erkennen, auf welchem Niveau sich die Meta-Expertise bewegt.

Der Meta-Gutachter bemängelte zudem, die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit im Z. ___-Gutachten sei nicht nachvollziehbar, da keine detaillierte Arbeitsanamnese erhoben worden und deshalb unklar sei, ob die Arbeit in der Wäscherei als leicht, mittel oder schwer einzustufen sei. Die Angaben der Z. ___-Gutachter seien zudem widersprüchlich. Diese Kritik übersieht, dass auf Seite 15 des Gutachtens klar ausgeführt wird, dass die Beschwerdeführerin in ihrer bisherigen Tätigkeit Leintücher, Frottéwäsche, Duvetanzüge und Hemden zusammengelegt hat. Entgegen den Ausführungen des Meta-Gutachters beschreiben die Gutachter diese bisherige Tätigkeit der Beschwerdeführerin nirgends als schwere Arbeit, welche ihr nicht mehr zumutbar sei. Vielmehr beziehen sich die weiteren Angaben auf Seite 15 des Gutachtens, wonach die Arbeit recht schwer gewesen sei, da sie fünf bis zehn

Leintächer habe durch die Maschine ziehen müssen, auf Aussagen der Beschwerdeführerin und sind somit rein subjektiv. Die Z.____-Gutachter hingegen erachten die Arbeit in der Wäscherei als zumutbar und subsumieren diese somit ausdrücklich nicht unter „schwere respektive repetitiv durchgeführte Arbeiten in extensiver HWS-Stellung“ (Urk. 7/82/25 unten, Urk. 7/82/34 Ziff. 7.4).

4.5 Das vernichtende Gesamturteil, das in der A.____-Stellungnahme über das Z.____-Gutachten gefällt wird, erstaunt zwar angesichts der akribisch angesammelten Detailkritikpunkte wenig. Es überrascht aber insofern, als das Gericht seinerseits das Z.____-Gutachten als gut strukturiert, gut lesbar und in seinen Schlussfolgerungen klar, logisch nachvollziehbar und materiell sorgfältig begründet beurteilt.

So ergibt die Würdigung der medizinischen Akten, dass das Z.____-Gutachten vom 18. April 2011 für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist. Es basiert auf den für die strittigen Belange umfassenden und allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden in angemessener Weise, wurde in Kenntnis der und in Auseinandersetzung mit den Vorakten erstellt und trägt der konkreten medizinischen Situation Rechnung. Die Gutachter bezogen ausdrücklich Stellung zu den abweichenden Einschätzungen der Arbeitsfähigkeit durch die behandelnden Spezialisten. Vor allem setzten sie sich differenziert mit den abweichenden Beurteilungen der Ärzte der D.____ sowie der Ärzte der Hohenklinik Davos auseinander. Dabei überzeugt die Kritik an den Diagnosen einer somatoformen Schmerzstörung sowie einer leicht- bis mittelgradigen depressiven Episode und einer posttraumatischen Belastungsstörung (Urk. 7/82/28-29). Sodann leuchtet das Gutachten in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge ein, und die von den Gutachtern vorgenommenen Schlussfolgerungen zu Gesundheitszustand und Arbeitsfähigkeit werden ausführlich begründet. So wurde in nachvollziehbarer Weise aufgezeigt, dass die emotionalen Konflikte und psychosozialen Probleme schon lange Zeit vor dem Auftreten der Schmerzen vorhanden waren und die Diagnose einer depressiven Episode als reaktives Geschehen auf die misslichen Lebensumstände zu sehen und daher als normalpsychologische Reaktion zu werten ist (Urk. 7/82/28 Mitte). Überdies machten die Gutachter darauf aufmerksam, dass das Denken der Beschwerdeführerin auf die Schmerzproblematik und die psychosozialen Probleme fokussiert ist und sie sich im Gespräch nur schwer davon abbringen lässt (Urk. 7/82/18 unten). Schliesslich begründeten die Gutachter einlässlich und sorgfältig, dass bei der Beschwerdeführerin unbeobachtet jegliches Schonverhalten fehlt und dies gegenüber dem präsentierten Schmerzverhalten mit Ausweichbewegungen sowie den widersprüchlichen Untersuchungsbefunden, indem die angegebenen Schmerzpunkte je nach Körperposition inkonstant oder nicht reproduzierbar sind, diskrepant ist (Urk. 7/82/25 Mitte).

Das Gutachten erfüllt damit entgegen den Ausführungen der Beschwerdeführerin die praxisgemässen Kriterien an den Beweiswert eines ärztlichen Gutachtens (vgl. vorstehend E. 1.4) vollumfänglich, weshalb für die Entscheidungsfindung darauf abzustellen ist.

4.6 Auf die Berichte der Ärzte der Klinik B.____ (vgl. vorstehend E. 3.2), des Universitätsspitals C.____ (vgl. vorstehend E. 3.3-3.5), der Universitätsklinik D.____ (vgl. vorstehend E. 3.6 und 3.8) sowie der Klinik E.____ (vgl. vorstehend E. 3.7) kann demgegenüber zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin nicht

abgestellt werden. So nannten diese in ihren Berichten lediglich die Diagnosen und machten weder nähere Angaben zu funktionellen Einschränkungen, noch äusserten sie sich zu möglichen adaptierten Tätigkeiten. Den Ausführungen der Ärzte der E.____ (vgl. vorstehend E. 3.7) ist ausserdem zu entnehmen, dass sich die im Bericht genannten Einschränkungen (Konzentrations- und Merkfähigkeitsstörungen) auf subjektive Äusserungen der Beschwerdeführerin beziehen, welche sich im Gespräch jedoch nicht bestätigt hätten. Zudem entbehren die in den Berichten genannten Diagnosen gemäss Ausführungen der Z.____-Gutachter einer Grundlage im beschriebenen Befund. Die Berichte vermögen somit die von den Gutachtern vorgenommene und ausführlich begründete Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht in Frage zu stellen.

4.7. Insgesamt erweisen sich nach dem Gesagten weder die A.____-Stellungnahme noch die restlichen medizinischen Berichte als überzeugend. Somit ist auf das Z.____-Gutachten vom 18. April 2011 abzustellen und der medizinische Sachverhalt ist als dahingehend erstellt zu betrachten, dass im Sinne der im Z.____-Gutachten erfolgten Beurteilung eine volle Arbeitsfähigkeit besteht. Ein weiterer Abklärungsbedarf besteht nicht. Damit ist eine relevante gesundheitliche Verschlechterung nicht erstellt.

Die beschwerdeweise erhobene Kritik erweist sich demnach in allen Aspekten als unbegründet und die angefochtene Verfügung - Nichteintreten auf die Neuanmeldung - als rechtmässig.

Dies führt zur Abweisung der Beschwerde.

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 900.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 900.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Dr. Franziskus Ott

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

4. Gegen diese Entscheidung 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 siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 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 des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

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