

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.01026 vom 27. März 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-03-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2013.01026

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.01026 du 27 mars 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.01026 del 27 marzo 2015

Erwägungen

E. 1.1

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) Versicherte, die: a.

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder her stellen, erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts; ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

E. 1.2

Wurde eine Rente

wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird nach Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 2 dieser Bestimmung erfüllt sind. Danach ist im Revisionsgesuch glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität der versicherten Person in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Tritt die Verwaltung auf die Neuanschuldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (BGE 117 V 198 E. 3a, vgl. auch BGE 133 V 108 E. 5.2). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Anders falls hat sie zunächst noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr einen anspruchsbegründenden Invaliditätsgrad zu bejahen, und hierauf zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a, 109 V 108 E. 2b).

E. 1.3

Nach Eingang einer Neu Anmeldung ist die Verwaltung zunächst zur Prüfung verpflichtet, ob die Vorbringen der versicherten Person überhaupt glaubhaft sind; verneint sie dies, so erledigt sie das Gesuch ohne weitere Abklärungen durch Nichteintreten. Dabei wird sie 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 (ZAK 1966 S. 279, vgl. auch BGE 130 V 64 E. 5.2, 72 E.

2.2 mit Hinweisen). 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 die Verwaltung gestützt auf Art. 87 Abs. 3 IVV Nicht eintreten beschlossen hat und die versicherte Person deswegen Beschwerde führt; hingegen unterbleibt eine richterliche Beurteilung der Eintretensfrage, wenn die Verwaltung auf die Neu anmeldung eingetreten ist (BGE 109 V 108 E. 2b).

E. 1.4

Zur Frage des Bedeutungsgehalts des Art. 87 Abs. 2 und 3 IVV hat das Bundesgericht in BGE 130 V 64 E. 5.2.5 festgehalten, dass die versicherte Person mit dem Revisionsgesuch oder der Neu anmeldung die massgebliche Tatsachenänderung glaubhaft machen muss, ihr mithin ausnahmsweise eine Beweisführungslast zukommt. Tritt die Verwaltung auf das erneute Leistungsbegehren ein, hat sie demgegenüber gestützt auf den Untersuchungsgrundsatz von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen (Art. 43 ATSG, Art. 57 IVG in Verbindung mit Art.

69 ff. IVV; SVR 2006 IV Nr. 10 S. 39 E. 4.1 [I 457/04]; vgl. auch BGE 117 V 198 E. 3a).

E. 1.5

Mit Art. 87 Abs. 3 in Verbindung mit Abs. 2 IVV soll verhindert werden, dass sich die Verwaltung nach vorangegangener rechtskräftiger Leistungsverweigerung immer wieder mit gleich lautenden und nicht näher begründeten, d. h. keine Veränderung des Sachverhalts darlegenden Gesuchen befassen muss (BGE 109 V 108 E.

2a, 264 E.

3). Hingegen kann diese Eintretensvorschrift nicht da hin gehend ausgelegt werden, dass die glaubhaft zu machende Änderung gerade jenes Anspruchselement betreffen muss, welches die Verwaltung der früheren rechtskräftigen Leistungsabweisung zugrunde legte. Vielmehr muss es genügen, wenn die versicherte Person zumindest die Änderung eines Sachverhalts aus dem gesamten für die Rentenberechtigung 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) Hinsicht allseitig zu prüfen (BGE 117 V 198 E. 3a und E. 4b; vgl. auch BGE 130 V 64 E. 5.2, 72 E. 2.2 mit Hinweisen).

E. 1.6

Mit dem Beweismass des Glaubhaftmachens im Sinne des Art. 87 Abs. 2 und 3 IVV sind herabgesetzte Anforderungen an den Beweis verbunden: Die Tatsachenänderung muss nicht nach dem im Sozialversicherungsrecht sonst üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 126 V 353 E. 5b) er stellt sein. Es genügt, dass für das

Vorhandensein des geltend gemachten rechtserheblichen Sachumstandes wenigstens gewisse Anhaltspunkte bestehen, auch wenn durchaus noch mit der Möglichkeit zu rechnen ist, bei eingehender Abklärung werde sich die behauptete Änderung nicht erstellen lassen (BGE 130 V 64 E. 5.2, 130 V 71 E. 2.2 mit Hinweisen). Erheblich ist eine Sachverhaltsänderung, wenn angenommen werden kann, der Anspruch auf eine (höhere) Invalidenrente sei begründet, falls sich die geltend gemachten Umstände als richtig erweisen sollten (Urteil des Bundesgerichts 8C_844/2012 vom 5. Juni 2013 E. 2.3 mit Hinweisen auf 8C_1009/2010 vom 7. April 2011 E.

2.2 und 9C_838/2011 vom 28. Februar 2012 E.

3.3.2). 2. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) davon aus, dass die Beschwerdeführer in eine im Hinblick auf einen Rentenanspruch massgebliche Veränderung des Sachverhalts nicht rechts genügend glaubhaft gemacht habe, weshalb auf die Neuanmeldung nicht einzutreten sei. 2.2

Die Beschwerdeführer in bringt hiergegen vor, dass sich ihr Gesundheitszustand insbesondere im Bereich der rechten Schulter (Urk.

1 S.

5), im Bereich ihrer Füsse, im Bereich der Hals- und der Lendenwirbelsäule (Urk. 1 S. 6) und in psychischer Hinsicht (Urk. 1 S. 7) verschlechtert habe. 2.3

Prozessthema bildet die Frage, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht auf die Neuanmeldung vom 13. April 2013 (Urk. 7/189) nicht eingetreten ist beziehungsweise die Frage, ob die Beschwerdeführer in glaubhaft gemacht hat, dass sich ihre

gesundheitlichen Verhältnisse im massgebenden Zeitraum seit der letzten rechtskräftigen materiellen Prüfung des Rentenanspruchs und mithin seit Erlass der mit

Urteil des hiesigen Gerichts vom 28. September 2012 (Prozess Nr. IV.2012.00002; Urk. 7/188) bestätigten Verfügung vom 21. November 2011 (Urk. 7/181) bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 11. Oktober 2013 (Urk. 2) in einer für den Rentenanspruch erheblichen Weise verändert haben. 3. 3.1

Die massgebende medizinische Aktenlage bei Erlass der letzten vorgegangenen Verfügung (November 2011) und des Urteils des hiesigen Gerichts vom 28. September 2012 (Urk. 7/188) stellt sich wie folgt dar: 3.2

Dr. med. A.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte mit Bericht vom 28. Mai 2005 eine mittelgradige depressive Störung auf dem Boden einer emotional instabilen Persönlichkeit sowie ein chronifiziertes

Schmerzsyndrom und stellte eine Arbeitsunfähigkeit von 70 % fest (Urk. 7/57/3). 3. 3

Dr. med. B.____, Fachärztin Physikalische Medizin und Rehabilitation, stellte in ihrem Bericht vom 13. Juni 2005 (Urk. 7/56/4) die folgenden Diagnosen: - chronisches lumbospondylogenes, rezidivierendes, radikuläres

Reizsyndrom S1 rechts bei Diskushernie L5/S1 mit Spondylarthrose, degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule und Skoliose - chronisches Fibromyalgiesyndrom - mittelgradige depressive Störung mit somatischen Symptomen und chronifiziertem

Schmerzsyndrom

Die Beschwerdeführerin leide unter chronifizierten Rückenschmerzen mit intermittierenden radikulären Reizerscheinungen ins rechte Bein bei lumbosakraler

Diskushernie, wobei keine sensomotorischen Defizite nachzuweisen seien. Daneben leide die Beschwerdeführerin an einer depressiven Entwicklung. Insgesamt bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 70 % (S. 3.4)

Mit Bericht vom 26. März 2007 (Urk. 7/113/17-19) diagnostizierte

Dr. A. _____

(vorstehend E.

3.2) eine

mittel- bis schwergradige

depressive Störung auf dem Boden einer emotional instabilen Persönlichkeit und führte aus, dass sich der Zustand chronifiziert

und einen invalidisierenden Charakter angenommen habe. Die Beschwerdeführerin sei kaum imstande, den Ansprüchen des Alltags zu genügen und Frustrationen zu ertragen. Die Pflege von Kontakten zur Umgebung sei ihr nicht möglich und es sei ihr nicht zuzumuten, eine Arbeitstätigkeit auszuüben. Sodann bestehe in der Haushaltsführung eine Einschränkung von 50 % (S. 3). 3.5

Dr. med. C. _____, Facharzt für Radiologie, stellte in seinem radiologischen Bericht vom 1. Mai 2010 (Urk. 7/146) eine Osteochondrose der Bandscheibe im Bereich der Halswirbelkörper 6/7 und eine diskrete degenerative Einengung der entsprechenden Neuroforamina, eine diskrete ventrale Spondylodese der mittleren Brustwirbelsäule sowie eine S-förmige Kyphoskoliose und eine Osteochondrose der Bandscheibe im Bereich der Lendenwirbelkörper 5/S1 mit reaktiver Spondylarthrose sowie einem Hohlkreuz fest. 3.6

Die Ärzte der D. _____, erstatteten am 23. Februar 2011 ein Gutachten (Urk. 7/151/2-20). Sie stellten die folgende Diagnose (S. 13): - chronische Schmerzstörung in Verbindung mit sowohl psychischen Faktoren als auch mit einem medizinischen Faktor (DSM-IV-TR: 307.8a); gemäss ICD-10

somatoforme Schmerzstörung (F 45.4).

Da die Beschwerden bei der Beschwerdeführerin schon länger als sechs Monate bestünden, liege eine chronische Form der Schmerzstörung vor. Erschwerend komme hinzu, dass die Beschwerdeführerin an einer Persönlichkeitsakzentuierung

vom Borderlinetypus leide. Eine Borderline-Persönlichkeitsstörung liege indes nicht vor, da die diesbezüglichen diagnostischen Kriterien nicht erfüllt seien. Differentialdiagnostisch sei eine chronische unspezifische Anpassungsstörung zu diskutieren. Gegen eine solche Diagnose spreche indes der Umstand, dass

es sich dabei um eine Restkategorie handle für Leiden, welche die Kriterien für eine andere spezifische Störung nicht erfüllten (S. 14).

Auf Grund der Beurteilung während der Hospitalisation sei davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin nur in einem geringen Ausmass in ihrer Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt sei (S.

16). Es liege daher die Vermutung nahe, dass sie in den vorangegangenen psychiatrischen Untersuchungen die Symptomatik simuliert habe, um eine Berentung zu beschleunigen. Während der Hospitalisation habe eine solche Simulation indes nicht nachgewiesen werden können, weshalb eine vorgetäuschte Störung nicht vorliege.

Aus psychiatrischer Sicht sei die Beschwerdeführerin in der bisherigen Tätigkeit im Umfang von 30 % und in behinderungsangepassten Tätigkeiten im Umfang von 20 % in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt (S. 17). 3.7

Dr. med. E.____, Facharzt für orthopädische Chirurgie, stellte in seinem Gutachten vom 5. Mai 2011 (Urk. 7/161) die folgende Diagnose (S. 9): - lumbovertebrales Syndrom und anamnestisch Lumboischialgie links ohne Hinweise auf eine radikuläre Ausfallsymptomatik

Der Gutachter stellte fest, dass die Beschwerdeführerin radiologisch eine alters entsprechende Halswirbelsäule aufweise. Im Bereich der Lendenwirbelsäule bestehe indes eine Osteochondrose L5/S1 (S. 8). Für die von der Beschwerdeführerin angegebenen und demonstrierten invalidisierenden Schmerzen liesse sich indes weder radiologisch noch elektrophysiologisch ein Korrelat finden. Aus orthopädischer Sicht sei der Beschwerdeführerin die Ausübung körperlich schwerer Arbeiten nicht zuzumuten. Für körperlich leichte Arbeiten, wie beispielsweise leichte Spettarbeit, leichte Betagtenbetreuung, private Pflege, Hauspflege, leichte

Transportdienste und andere leichte Hilfsarbeiten bestehe aus orthopädischer Sicht indes eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit (S. 10). 3.8

Dr. med. F.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, stellte in seinem Gutachten vom 30. Juli 2011 (Urk. 7/163) die folgenden Diagnosen (S.

10): - chronisches Schmerzsyndrom mit somatischer und somatoformer

Schmerzkomponente im Sinne einer anhaltenden somatoformen

Schmerzstörung - Persönlichkeitsänderung mit emotionaler Instabilität und Impulsivität - depressive Entwicklung mit fluktuierend leichter bis mittelgradiger depressiver Verstimmung

Der Gutachter hielt fest, dass es bei der Beschwerdeführerin im Jahre 1995 im Rahmen von Rückenschmerzen zu einer psycho-physischen Dekompensation gekommen sei, wovon sie sich nie mehr erholte. In Übereinstimmung mit der stationären Beurteilung durch die Ärzte der D.____ bestehe gegenwärtig lediglich ein leichtes depressives Syndrom. Auch wenn nicht sämtliche Kriterien für eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung erfüllt seien, weise die Beschwerdeführerin doch emotional instabile Persönlichkeitszüge auf, welche ihre Funktionalität in Beruf und Familie beeinträchtigten (S. 9).

Aus psychiatrischer Sicht sei der Beschwerdeführerin auf Grund der emotional instabilen Persönlichkeitsänderung, der fluktuierenden depressiven Verstimmung

und der nur teilweise überwindbaren somatoformen Schmerzkomponente die Ausübung behinderungsangepasster Tätigkeiten im Umfang eines Arbeitspensums von 50 % zuzumuten. Auf Grund der instabilen Persönlichkeit der Beschwerdeführerin sei indes anzunehmen, dass es im Arbeitsprozess zu Kommunikationsstörungen und interpersonellen Konflikten kommen werde (S.

10). Seit der Dekompensation im Jahre 1995 habe eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit im Umfang von 50 % bestanden. Die Symptomatik sei weitgehend chronifiziert, jedoch zumindest teilweise willentlich überwindbar (S. 11). 3.9

Der Arzt des Regionalen Ärztlichen Dienstes der Beschwerdeführerin (RAD), Dr. med. G.____, Facharzt Allgemeinmedizin, führte in seiner Stellungnahme vom 15. März 2011 (Urk. 7/165/4) aus, dass das unter stationären Bedingungen verfasste psychiatrische Gutachten der Ärzte der D.____ vom 23. Februar 2011 umfassend und schlüssig sei. Gestützt darauf sei davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin an einer langjährigen somatoformen Schmerzstörung leide, dass in der bisherigen Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von 30 % und in einer körperlich leichten, optimal leidensangepassten Tätigkeit eine solche von 20 % bestehe. Obwohl das Gutachten der Ärzte der D.____ den im Jahre 2009 bestehenden Zustand beschreibe, sei davon auszugehen, dass es bei diesem langjährigen und chronifizierten Verlauf seit dem Jahre 2009 zu keiner Änderung des Gesundheitszustandes gekommen sei.

In seiner Stellungnahme vom 19. August 2011 (Urk. 7/165/6-7) stellte Dr. G.____ fest, dass das psychiatrische Gutachten von Dr. F.____ vom 30. Juli 2011 nicht schlüssig sei. Denn obwohl Dr. F.____ keine Veränderung der psychiatrischen Befunde seit der stationären Begutachtung durch die Ärzte der D.____ im Jahre 2009 festgestellt habe, habe er eine Verminderung der Restarbeitsfähigkeit von 80 % auf 50 % postuliert. Die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung durch Dr. F.____ stelle daher lediglich eine neue Interpretation derselben medizinischen Tatsachen dar (Urk. 7/165/6). Aus diesen Gründen könne auf das Gutachten von Dr. F.____ nicht abgestellt werden. Vielmehr sei auf das Gutachten der Ärzte der D.____ vom 23. Februar 2011 abzustellen (Urk. 7/165/7). 3.10

Das hiesige Gericht stellte im Urteil vom 28. September 2012 (Urk. 7/188) in somatischer Hinsicht auf die Beurteilung durch Dr. E.____ vom 5. Mai 2011 ab, wonach die von der Beschwerdeführerin angegebenen und demonstrierten Schmerzen radiologisch und elektrophysiologisch nicht zu erklären seien, und wonach der Beschwerdeführerin aus somatischen Gründen die Ausübung behinderungsangepasster, körperlich leichter Arbeiten ohne Einschränkung zuzumuten

sei (S. 13 f. E. 4.2). In psychischer Hinsicht stellte das hiesige Gericht auf die Beurteilung der Ärzte der D.____ vom 23. Februar 2011 ab, wonach eine chronische Schmerzstörung beziehungsweise somatoforme Schmerzstörung ein deutliches Vordergrundstehe, wonach eine Depression und eine Borderline-Persönlichkeitsstörung nicht zu diagnostizieren seien, und wonach eine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin aus psychischen Gründen in behinderungsangepassten Tätigkeiten im Umfang von 20 % bestehe (S. 15 E. 5.3). 4.4.1

Zu prüfen bleibt, ob die Beschwerdeführerin mit der Neuanmeldung vom 13.

April

2013 (Urk. 7/189) eine für den Rentenanspruch massgebliche Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes glaubhaft gemacht hat. 4.2

Die Ärzte des H.____, Chirurgische Klinik, erwähnten in ihrem Bericht vom 15. Mai 2012 (Urk. 7/204/5), dass die Beschwerdeführerin gleichentags auf der Treppe gestürzt sei und sich dabei mit nach vorne ausgestreckter rechter Hand abgestützt habe. Seither leide sie unter Schmerzen in der gesamten oberen rechten Extremität. Die Ärzte diagnostizierten

eine Schulter kontusion rechts, eine Ellenbogenkontusion rechts und eine Handgelenkskontusion rechts ;

die Arbeitsunfähigkeit bezifferten sie mit 0 % . 4.3

Mit Bericht vom 16. Mai 2012 (Urk. 7/204/6) führten die Ärzte des H.____, Institut für Medizinische Radiologie und Nuklearmedizin, aus, dass röntgenologische Untersuchungen der rechten Schulter, des rechten Ellenbogens und des rechten Handgelenks im Bereich der rechten Schulter einen Verdacht auf eine kleine Impressionsfraktur des Tuberculum

majus ergeben hätten. Im Bereich des rechten Ellenbogens und des rechten Handgelenks hätten keine frischen posttraumatischen Läsionen nachgewiesen werden können. 4.4

Mit Bericht vom 24. Mai 2012 (Urk. 7/204/7 = Urk. 3/7/1) stellten die Ärzte des H.____, Chirurgische Klinik, die folgenden Diagnosen: - Fraktur Tuberculum

majus Schulter rechts mit/bei - Ellenbogenkontusion rechts - Handgelenkskontusion rechts

Die Ärzte führten aus, dass eine Weiterführung der physiotherapeutischen Behandlung und der medikamentösen analgetischen Behandlung indiziert sei und erwähnten, dass, sollte nach einer Zeit von 6 Wochen seit dem Trauma ein Hinweis auf eine

Rotatorenmanschettenläsion bestehen, ein Arthro-MRI angezeigt sei (Urk. 3/7/1 S. 2). 4.5

Dr. med. I.____, Facharzt für Neurochirurgie, erwähnte in seinem Bericht vom 30. Januar 2013 (Urk.

7/193/2-3 = Urk. 7/194/1-2), dass die Beschwerdeführerin eine jahrelange Anamnese von Kreuzschmerzen aufweise (S. 1), und dass eine Aktualisierung der Bildgebung mittels MRI der LWS in die Wege geleitet worden sei (S. 2).

Mit Bericht vom 14. Februar 2013 (Urk. 7/193/4-5 = Urk. 7/194/3-4) erwähnte Dr. I.____, dass eine aktuelle MRI-Untersuchung der LWS der Beschwerdeführerin eine gewisse Progredienz der schon fortgeschrittenen osteochondrotischen

Veränderungen im Bereich L5/S1 und eine Progredienz der Foramenstenosen L5/S1 ergeben habe (S. 2), und stellte die folgenden Diagnosen (S.

1): - chronische Lumbago - progrediente Osteochondrose L5/S1 - Bandscheibendegeneration L4/5 - Foramenstenosen L5/S1 beidseits - Zustand nach Humerusfraktur rechts im Mai 2012

Der Arzt erwähnte, dass eine Spondylodese L5/S1 und eventuell L4/5 die kausale

Therapie des Leidens der Beschwerdeführerin darstellen würde (S. 2). 4.6

Dr. med. B.____, Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation,

erwähnte in ihrem Bericht vom 17. Mai 2013 (Urk. 7/196), dass die Beschwerdeführerin unter chronifizierten Rückenschmerzen sowie unter Schmerzen im Bereich der rechten Schulter leide, und stellte folgende Diagnosen: - chronisches lumbospondylogenes und rezidivierendes lumboradikuläres Reizsyndrom bei Osteochondrose L4/5 und L5/S1 sowie mediane Diskushernie L4/5, Spondylarthrose der LWS und Foramenstenosen L5/S1 beidseits mit Osteochondrosen L4-S1 - chronische Periarthritis humeroscapularis (PHS) rechts bei Status nach Tuberculum

majus -Fraktur und Partialruptur der SSP-Sehne - depressive Entwicklung

Die Ärztin führte aus, dass die Beschwerdeführerin nicht in der Lage sei, Arbeiten mit langem Stehen, Gehen oder Sitzen auszuüben, und dass ihr sämtliche für die oberen Extremitäten belastenden Tätigkeiten nur eingeschränkt zuzumuten seien. Für angepasste Tätigkeiten bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 50 % .

4.7

In ihrem Bericht vom 21. September 2013 (Urk. 7/204/3) stellte Dr. B.____ die folgenden Diagnosen: - chronische Fußschmerzen rechts bei Tendovaginitis der Tibialis

posterior - Sehne und arthrotischer Deformierung des Os tibiale

externum und subchondraler Sklerose im Bereich des Os naviculare mit kleiner zystischer Läsion - chronisches lumbospondylogenes und rezidivierendes lumboradikuläres Reizsyndrom bei Osteochondrose L4/5 und L5/S1 sowie mediane Diskushernie L4/5 und Osteochondrose L4/S2 - chronische Periarthritis humeroscapularis (PHS) rechts bei Status nach Tuberculum

majus -Fraktur und Partialruptur der SSP-Sehne

Die Beschwerdeführerin leide unter chronifizierten Fußschmerzen. Da diese die Beschwerdeführerin in ihrer Mobilität behinderten, dürfte sich ein operatives Vorgehen nicht vermeiden lassen. 4.8

Laut Feststellungsblatt vom 1. Juli 2013 (Urk. 7/197) führte RAD-Arzt Dr. G.____ (vorstehend E.

3.9) am 26. Juni 2012 (richtig: 2013) aus, mit den aktuellen Berichten von Dr. I.____ (vgl. vorstehend E. 4.5) sei lediglich Kenntnis zu nehmen von schmerzhaften Einschränkungen der Lendenwirbelsäule ohne neurologische Ausfallerscheinungen. Aufgrund klinischer und versicherungsmedizinischer Erfahrung vermöge dies die psychiatrisch-gutachterlich ausgewiesene Restarbeitsfähigkeit nicht weiter zu vermindern. Somit habe sich der relevante Gesundheitsschaden seit dem letzten Gerichtsurteil nicht verschlechtert (S. 2 unten).

Am 27. Juni 2013 führte Dr. G.____ aus, auch der nachgereichte Bericht von Dr. B.____ (vgl. vorstehend E. 4.7) berichte lediglich von chronifizierten schmerzhaften Einschränkungen an der Lendenwirbelsäule und an der rechten Schulter. Es könne an der letzten RAD-Stellungnahme vollumfänglich festgehalten werden (S. 3 oben). 4.9

Dr. med. A.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, stellte in seinem Bericht vom 26. September 2013 (Urk. 7/204/1-2) die folgenden Diagnosen (S. 2): - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode mit psychotischen Symptomen - instabile Persönlichkeitsstörung - chronifiziertes Schmerzsyndrom bei bekannten Wirbelsäulenerkrankungen

Er erwähnt, dass die Beschwerdeführerin schon seit Jahren unter einer depressiven Störung auf dem Boden einer instabilen Persönlichkeitsstörung leide. Die psychischen Beschwerden hätten sich als therapieresistent erwiesen. Dieser Umstand sowie das lange dauernde IV-Verfahren hätten dazu beigetragen, dass die Beschwerdeführerin am Rande einer psychischen Dekompensation stehe. Ihr Gesundheitszustand habe sich durch den

Umstand, dass sie keine Rente bekommen habe, stark verschlechtert. Seither sei die Beschwerdeführerin stark depressiv, innerlich unruhig, angespannt, ängstlich und leide unter Minderwertigkeits-, Versagensgefühlen und Suizidgedanken. Sie fühle sich erschöpft und leide unter nächtlichem Grübeln, akustischen Halluzinationen und Alpträumen. Sie wage es kaum noch, auf die Strasse zu gehen, da sie sich beobachtet, belächelt und gefährdet fühle. Eine Hospitalisation komme nicht in Frage, da sie befürchte, von den Klinikärzten, welche in Beziehung zur IV stehen würden, getötet zu werden (S. 1). Er halte die Patientin sowohl in ihrem bisherigen als auch in einem anderen Beruf für voll arbeitsunfähig (S. 2). 4.10

In seiner Stellungnahme vom 11. Oktober

2013 (Urk. 7/206

S.

1

f.) führte Dr. G. ___ aus, dass sich aus dem aktuellen psychiatrischen Bericht von Dr. A. ___ nicht auf objektiv neue psychopathologische Befunde schliessen lasse. Vielmehr sei davon auszugehen, dass sich der Gesundheitszustand, nachvollziehbar wegen des negativen Rentenenscheides, verschlechtert habe. 5.

E. 5

Ziff. 6.8). Mit Verfügung vom 6. Januar 1998 (Urk. 7/26) stellte die IV-Stelle einen Invaliditätsgrad von 100 % fest und sprach der Versicherten mit Wirkung ab 1. April 1996 eine ganze Rente zuzüglich Kinderrenten zu. Diese Verfügung ist unangefochten in Rechtskraft erwachsen.

Im Rahmen eines im Oktober 1998 von Amtes wegen eingeleiteten Rentenrevisionsverfahrens (Urk. 7/27) liess die IV-Stelle die Versicherte psychiatrisch begutachten (Gutachten vom 11. August 1999; Urk. 7/39). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 7/32, Urk. 7/34) stellte die IV-Stelle mit Verfügung vom 23. August 1999 einen Invaliditätsgrad von 0 % fest und hob die bisher ausgerichtete Rente revisionsweise auf den 30. September 1999 auf (Urk. 7/42). Die von

der Versicherten am 23. September 1999 dagegen erhobene Beschwerde (Urk. 7/45) wies das hiesige Gericht mit dem unangefochten in Rechtskraft erwachsenen Entscheid vom 4. Dezember 2000 (Prozess Nr. IV.1999.00560; Urk. 7/49) ab.

Am 7. Februar 2001 meldete sich die Versicherte erneut zum Leistungsbezug an (Urk. 7/50 S. 7). Nach Erlass eines Vorbescheids (Urk. 7/51) trat die IV-Stelle mit der in Rechtskraft erwachsenen Verfügung vom 20. Juni 2001 (Urk. 7/52) auf die Neuanmeldung nicht ein.

Am 24. Juni 2005 meldete sich die Versicherte erneut zum Bezug einer Rente an (Urk. 7/57), worauf die IV-Stelle mit Verfügung vom 22. Dezember 2005 auf die Neuanmeldung nicht eintrat (Urk. 7/66). Dagegen erhob die Versicherte am 30. Januar 2006 Einsprache (Urk. 7/69), worauf die IV-Stelle mit Entscheid vom 2. November 2007 (Urk. 7/94) in teilweiser Gutheissung der Einsprache die Sache zu weiterer Abklärung des Sachverhalts anhandnahm. Dieser Entscheid ist unangefochten in Rechtskraft erwachsen.

Nach Erlass eines Vorbescheids (Urk. 7/96) verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 16. Januar 2008 (Urk. 7/109) im Rahmen eines Entscheids auf Grund der Akten einen

Rentenanspruch der Versicherten. Dagegen erhob die Versicherte am 18. Februar 2008 beim hiesigen Gericht Beschwerde (Urk. 7/113), worauf die IV-Stelle mit Verfügung vom 3. Juni 2008 (Urk. 7/119) die Verfügung vom 16. Januar 2008 lite pendente wiedererwägungsweise aufhob und der Versicherten die Durchführung ergänzender Sachverhaltsabklärungen in Aussicht stellte. Anschliessend zog die Versicherte ihre Beschwerde zurück (Urk. 7/121/4-5), worauf das hiesige Gericht das Verfahren mit Entscheid vom 6. Juni 2008 (Prozess Nr. IV.2008.00182; Urk. 7/121/1-3) als durch Rückzug der Beschwerde erledigt abschrieb.

In der Folge liess die IV-Stelle die Versicherte psychiatrisch (Gutachten vom 23. Februar 2011; Urk. 7/121/2-20), somatisch-medizinisch (Gutachten vom 5. Mai 2011; Urk. 7/161) und erneut psychiatrisch (Gutachten vom 30. Juli 2011;

Urk. 7/163) begutachten, stellte nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren

(Urk. 7/166-167, Urk. 7/174) mit Verfügung vom 21. November 2011 (Urk. 7/181) einen Invaliditätsgrad von 30 % fest und verneinte einen Rentenanspruch der Versicherten. Die von der Versicherten am 2. Januar 2012 (Urk. 7/185) dagegen erhobene Beschwerde wies das hiesige Gericht mit Entscheid vom 28. September 2012 (Urk. 7/188) ab. Dieser Entscheid ist unangefochten in Rechtskraft erwachsen.

E. 5.1

Den oben

erwähnten medizinischen Akten zum Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der Verfügung vom 21. November 2011 und des Urteils vom 28. September 2012 lässt sich entnehmen, dass die beteiligten Ärzte ein lumbospondylogenes Schmerzsyndrom bei leichten degenerativen

Veränderungen und einer Osteochondrose

im Bereich der Lendenwirbelsäule sowie einer Hyperlordose am lumbosakralen Übergang beziehungsweise eine Kyphoskoliose sowie eine Osteochondrose mit reaktiver Spondylarthrose und

einem Hohlkreuz oder ein lumbovertebrales Syndrom (vgl.

vorstehend E.

3.5 und 3.7) feststellten. Im Gegensatz zu Dr. E.____, welcher in seinem Gutachten keine radikulären Symptome und neurologische Auffälle feststellte (vorstehend E.

3.7), postulierte Dr. B.____

(vorstehend E.

3.3) ein radikuläres

Reizsyndrom S1 rechts bei Diskushernie L5/S1. Das hiesige Gericht erwog indes in seinem Urteil (E. 4.1),

dass die Beurteilung durch Dr. B.____ vom 13. Juni 2005 hinsichtlich des von ihr postulierten radikulären Reizsyndroms keine nachvollziehbare Begründung enthalte, weshalb darauf nicht abgestellt werden könne, und dass in somatischer Hinsicht vielmehr auf die Beurteilung durch

Dr. E.____ abzustellen sei, wonach die Beschwerdeführerin eine alsentsprechende Halswirbelsäule aufweise und an einem lumbospondylogenen Syndrom ohne radikulären Ausfall symptomatik leide, wonach die von der Beschwerdeführerin angegebenen und demonstrierten Schmerzen radiologisch und elektrophysiologisch nicht zu erklären seien, und wonach der Beschwerdeführerin aus somatischen Gründen die Ausübung behinderungsangepasster, körperlich leichter Arbeiten ohne Einschränkung zuzumuten sei.
. 5. 2

Bei der Beurteilung des psychischen Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der Verfügung vom 21. November 2011 und des Urteils vom 28. September 2012 kamen die beteiligten Ärzte zu teilweise abweichenden Ergebnissen. Die Ärzte der D.____

(vorstehend E.

3.6) gingen davon aus, dass bei der Beschwerdeführerin eine chronische Schmerzstörung beziehungsweise eine somatoforme Schmerzstörung eindeutig im Vordergrund stünden, und dass sowohl eine Depression als auch eine Borderline-Persönlichkeitsstörung nicht zu diagnostizieren seien, und dass der Beschwerdeführerin die Ausübung behinderungsangepasster Tätigkeiten im Umfang von 20 % zuzumuten sei.

Dr. F.____ (vorstehend E.

3.8) vertrat hingegen die Ansicht, dass die Beschwerdeführerin an einem chronischen Schmerzsyndrom mit somatischer und somatoformer

Schmerzkomponente im Sinne einer anhaltenden somatoformen

Schmerzstörung, an einer Persönlichkeitsänderung mit emotionaler Instabilität und Impulsivität sowie an einer depressiven Entwicklung mit fluktuierend leichter bis mittelgradiger depressiver Verstimmung leide, und aus diesem Grunde in der Ausübung behinderungsangepasster Tätigkeiten im Umfang von 50 %

beeinträchtigt sei. Schliesslich vertrat Dr. A.____ in seinem Bericht vom 26. März 2007 (vorstehend E.

3.3) die Ansicht, dass die Beschwerdeführerin an einer chronifizierten und invalidisierenden depressiven Störung leide, welche auf dem Boden einer emotional un stabilen Persönlichkeit entstanden sei, und dass es ihr nicht zuzumuten sei, eine Arbeitstätigkeit auszuüben.

E. 5.3

Das Gericht erwog in seinem Urteil, dass die Beurteilung durch Dr. A.____ keine nachvollziehbare Begründung für die darin postulierte Arbeitsunfähigkeit von 100 % enthalte, weshalb darauf nicht abgestellt werden könne (E. 5.5). Ebenso könne auf die keine nachvollziehbare Begründung der festgestellten Arbeitsunfähigkeit in behinderungsangepassten Tätigkeiten von 50 % enthaltende Beurteilung durch Dr. F.____ nicht abgestellt werden (E. 5.6.2). In Bezug auf die Beurteilung durch Dr. F.____ vermöge sodann nicht zu überzeugen, dass dieser davon ausgegangen sei, dass die Beschwerdeführerin neben einer anhaltenden somatoformen

Schmerzstörung zusätzlich durch eine depressive Verstimmung und durch eine emotional instabile Persönlichkeitsänderung in ihrer Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt werde. Denn gemäss der anwendbaren Rechtsprechung zu den somatoformen Schmerzstörungen und ähnlichen

pathogenetisch - ätiologisch unklaren

syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage gelte einerseits eine leichte oder mittelschwere Depression als Begleiterscheinung der somatoformen Schmerzstörung und nicht als selbstständige psychische Komorbidität, weshalb die von Dr. F. ___ festgestellte leicht- bis mittelgradige depressive Verstimmung keine eigenständige psychische Komorbidität von erheblicher Schwere, Dauer und Intensität darstelle. Auch die übri gen Kriterien, welche gemäss der Rechtsprechung einem adäquaten Umgang mit den geklagten Schmerzen entgegenstehen können,

seien nicht beziehungsweise nicht hinreichend gehäuft und ausgeprägt erfüllt, um auf eine invalidisierende Gesundheitsschädigung

zu schliessen (E. 5.6.5). Andererseits sei die von

Dr. F. ___

festgestellte Persönlichkeitsänderung nicht geeignet, die Arbeitsfähigkeiten des Wert einzuschränken (E. 5.6.6) .

Zu überzeugen möge

die auf einer Begutachtung unter stationären Bedingungen beruhende, nachvollziehbare Beurteilung der Ärzte der D. ___ , wonach eine chronische Schmerzstörung beziehungsweise somatoforme

Schmerzstörung eindeutig im Vordergrund stehe, und wonach die Beschwerdeführerin weder unter einer Depression noch unter einer

Borderline-Persönlichkeitsstörung

leide, und wonach aus psychischen Gründen in behinderungsangepassten Tätigkeiten eine Arbeitsunfähigkeit von 20 %

ausgewiesen sei.

Darauf sei abzustellen (E. 5.3 des Urteils). 6.

E. 6

) beantragte die IV - Stelle die Abweisung der Beschwerde. Eine Kopie dieser Eingabe wurde der Beschwerdeführerin am 22. Januar 2014 zugestellt (Urk.

E. 6.1

Bei der Würdigung der medizinischen Akten zum Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung vom 11. Oktober 2013 (Urk. 2) fällt auf, dass die Beschwerdeführerin am 15. Mai 2012 einen Unfall erlitt und sich dabei eine Fraktur des Tuberculum

Majus im Bereich der rechten Schulter zuzog. Die erstbehandelnden Ärzte des H. ___ gingen aber offensichtlich davon aus, dass dieser Befund die Beschwerdeführerin in ihrer Arbeitsfähigkeit nicht zusätzlich beeinträchtigt (vorstehend E.

4.2-4). Offensichtlich ging auch Dr. B.____ nicht davon aus, dass dieser Befund im Vergleich zum Zeitpunkt der Verfügung vom November 2011

und des Urteils vom September 2012 die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin zusätzlich beeinträchtigt. Denn während Dr. B.____ in ihrem Bericht vom 13. Juni 2005 (vorstehend E. 3.3) noch eine Arbeitsunfähigkeit von 70 % feststellte, attestierte sie der Beschwerdeführerin in ihrem Bericht vom 17. Mai 2013 (vorstehend E. 4.6) eine Arbeitsunfähigkeit in angepassten Tätigkeiten von noch 50 % . Trotz der neu hinzugetretenen Folgen des Unfalls vom 15. Mai 2012 ging

Dr. B.____

mithin davon aus, dass sich der Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin seither verbessert haben. In Bezug auf die Beurteilung durch Dr. B.____ gilt es sodann zu beachten, dass das Gericht in seinem Urteil (E.

4.1) erwog, dass die Beurteilung durch

Dr. B.____ vom 13. Juni

2005 hinsichtlich des von ihr postulierten radikulären Reizsyndroms keine nachvollziehbare Begründung enthalte, weshalb darauf nicht abgestellt werden könne. Aus den gleichen Gründen kann vorliegend auf die Beurteilungen durch Dr. B.____ vom 17. Mai 2013 (vorstehend E. 4.6) und vom 21. September 2013 (vorstehend E.

4.7), worin weiter hin ohne nachvollziehbare Begründung ein

lumboradikuläres Reizsyndrom postuliert wurde, nicht abgestellt werden. Die neu eingereichten Berichte von Dr. B.____ sind daher nicht geeignet, eine Verschlechterung des somatischen Gesundheitszustandes glaubhaft zu machen.

E. 6.2

Auf eine Verschlechterung des somatischen Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin kann auch nicht aus den Beurteilungen durch Dr. I.____ geschlossen werden. Denn dieser stellte in seinem Bericht vom 14. Februar 2013 (vorstehend E.

4.5) in Übereinstimmung mit der Beurteilung durch Dr. C.____ vom 11. Mai 2010 (vorstehend E.

3.5) eine Osteochondrose der Bandscheibe L5/S1 fest. Während Dr. I.____ eine Foramenstenose im Bereich L5/S1 erwähnte, stellte Dr. C.____ eine reaktive Spondylarthrose in diesem Bereich fest. Dabei handelt es sich indes um eine unterschiedliche Umschreibung des gleichen Sachverhalts. Denn es hat als allgemein bekannt zu gelten, dass Arthrosen der kleinen Wirbelbogengelenke im Sinne von Spondylarthrosen

geeignet sind, eine Einengung des Spinalkanals im Sinne einer Foramenstenose beziehungsweise einer spinalen Stenose entstehen zu lassen.

E. 6.3

In psychischer Hinsicht stellte Dr. A.____ in seinem Bericht vom 26. September 2013 (vorstehend E. 4.9) eine gegenwärtig schwere Episode einer rezidivierenden depressiven Störung, eine instabile Persönlichkeitsstörung und ein chronifiziertes Schmerzsyndrom fest

und attestierte der Beschwerdeführerin eine voll ständige Arbeitsunfähigkeit. Diese Beurteilung durch Dr. A. ___ ist indes nicht geeignet, eine massgebliche Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin glaubhaft zu machen. Denn Dr. A. ___ hatte bereits mit Bericht vom 26. März 2007 (vorstehend E. 3.4) eine mittel- bis schwer gradige

depressive Störung auf dem Boden einer emotional instabilen Persönlichkeit sowie eine vollständige Arbeitsunfähigkeit festgestellt. Des Weiteren gilt es sodann zu berücksichtigen, dass das Gericht in seinem

Urteil erwog, dass die Beurteilung durch Dr. A. ___ vom 26. März 2007 keine nach vollziehbare Begründung für die darin postulierte Arbeitsunfähigkeit von 100 % enthalte, weshalb darauf nicht abgestellt werden könne. Aus den gleichen Gründen kann vorliegend auch nicht auf dessen mit seiner vorgängigen Beurteilung vom 26. März 2007 inhaltlich in weiten Teilen übereinstimmende Beurteilung vom 26. September 2013 abgestellt werden. Die Beurteilung durch Dr. A. ___ vom 26. September 2013 ist daher nicht geeignet, eine Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin glaubhaft zu machen. 7.

Nach Gesagtem lassen sich den von der Beschwerdeführerin nach der Neuankündigung vom 13. April 2013 eingereichten medizinischen Unterlagen keine genügenden Anhaltspunkte für eine in Bezug auf den Rentenanspruch massgebende, die Arbeitsfähigkeit beeinflussende Veränderung ihres Gesundheitszustandes entnehmen.

In Würdigung der gesamten Umstände ist daher davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin eine (voraussichtlich dauerhafte) für den Anspruch auf eine Invalidenrente invaliditätsrechtlich erhebliche Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes im massgeblichen Zeitraum nach Erlass der Verfügung vom 21.

November 2011 nicht rechtsgenügend glaubhaft gemacht hat, weshalb die Beschwerdegegnerin nicht verpflichtet war, auf die Neuankündigung einzutreten und diese materiell zu prüfen.

Demzufolge ist die Beschwerde abzuweisen.

E. 8

00.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - lic. iur. Y. ___ - 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 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). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich
Der Vorsitzende
Der Gerichtsschreiber
Mosimann
Volz

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