

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.01114 vom 4. März 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-03-04, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2013.01114

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.01114 du 4 mars 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.01114 del 4 marzo 2015

Erwägungen

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.2

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 herstellen, erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

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

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

E. 1.3

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 Neuanmeldung 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 (vgl. dazu BGE 130 V 71; AHI 1999 S. 84 E. 1b mit Hinweisen; vgl. auch AHI 2000 S. 309 E. 1b mit Hinweisen). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zunächst noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine anspruchsbegründende Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 130 V 71 E. 3.2.2 und 3.2.3, 117 V 198 E. 3a, 109 V 108 E. 2b).

E. 1.4

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 2. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung vom 5. November 2013 (Urk. 2) gestützt auf die medizinischen Akten davon aus, dass kein Gesundheitsschaden vorliege, der die Arbeitsfähigkeit dauernd einschränke. Der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin sei seit der letzten Begutachtung weitgehend gleich geblieben (S. 1 unten). 2.2

Die Beschwerdeführerin hielt dem beschwerdeweise (Urk. 12) entgegen, aus den neu eingeholten medizinischen Unterlagen, vorab aus dem Gutachten von Dr. Z.____, ergebe sich nunmehr eine wesentliche Verschlechterung der Situation (S. 6 f.). Dr. Z.____ gehe in nachvollziehbarer Weise bloss noch von einer teilweisen Überwindbarkeit der somatoformen Schmerzstörung und damit von einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes aus (S. 8). Ausserdem habe sich der Gesundheitszustand auch in somatischer Hinsicht verschlechtert. So sei sie aus somatischer Sicht lediglich noch zu 40 % arbeitsfähig (S. 8 f.).

2.3

Strittig und zu prüfen ist somit, ob seit der - mit dem anspruchsverneinenden Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons Y.____

vom 19. Januar 2012 (Urk. 19 / 155) bestätigten - Verfügung der IV-Stelle Y.____ vom 28. Dezember 2010 eine erhebliche Veränderung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin eingetreten ist und ihr infolgedessen ein Anspruch auf eine Rente zusteht. 3.

E. 1.9

und 1.11).

E. 3

). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, verneinte mit Verfügung vom

E. 3.1

Dem

ursprünglichen, rechtskräftigen Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons Y.____ vom 19. Januar 2012 (Urk. 19/155) beziehungsweise der damit bestätigten Verfügung der IV-Stelle Y.____ vom 28. Dezember 2010 (Urk. 19/118) lagen die nachfolgenden medizinischen Berichte zu Grunde:

E. 3.2

Die Ärzte der Klinik A.____ erstatteten ihr interdisziplinäres Gutachten am 15. Mai 2009 (Urk. 19/86/17 ff.) gestützt auf die Akten, die ambulante Untersuchung der Beschwerdeführerin vom 28. April 2009 sowie die Absprache mit Fachkollegen. Sie führten aus, dass das in Rede stehende Unfallereignis aus neurologischer Sicht zu einer leichten traumatischen Hirnverletzung am 15. November 2008 geführt habe. Hinweise auf somatisch-strukturell-persistierende Unfallfolgen fänden sich nicht (S. 16 oben, S. 18 Ziff. 4).

Neuropsychologisch habe sich ein unspezifisches, schweres neuropsychologisches Beschwerdebild mit im Vordergrund stehender, stark verminderter psychophysischer Belastbarkeit gezeigt. Dieses sei jedoch im Rahmen der diagnostizierten psychischen Störungen mit starker Verdeutlichung der Beschwerden sowie im Rahmen der schwierigen psychosozialen Verhältnisse einzuordnen. Zusätzlich fänden sich Anzeichen für bewusstseinsnahe psychische Prozesse der Aggravation vorhandener Beschwerden, was die Plausibilität der festgestellten Leistungseinbussen in Frage stelle.

Psychiatrisch sei die Situation nicht anders als früher auch schon. Es liege eine sogenannte undifferenzierte Somatisierungsstörung (ICD-10 F45.1) vor, kombiniert mit einer in Rückbildung begriffenen leichten depressiven Störung (ICD-10 F32.11). Den Hintergrund dazu bilde eine auffällige Persönlichkeitsstruktur, die schwierig genauer zu klassifizieren sei (ICD-10 F60.9). Grundsätzlich sei aus dem Verlauf und aus dem Störungsprofil der vorliegenden somatoformen Störung abzuleiten, dass es wahrscheinlich künftig immer wieder zu Beschwerdestärkungen und Arbeitsunfähigkeiten kommen werde. Der weitere Verlauf sei jedoch schwer prognostizierbar. Das depressive Profil sei nicht ausgesprochen typisch und ausgeprägt. Die Zumutbarkeit sei depressionsbedingt nicht mit zureichender Wahrscheinlichkeit eingeschränkt (S.

16).

Im vorliegenden Fall müsse man sich – angesichts des bisherigen Verlaufs und insbesondere aufgrund des Hinweises, dass die Beschwerdeführerin einen grossen Teil des letzten Jahres gearbeitet habe – schon vor Augen halten, dass die in Rede stehende somatoforme Störung nicht derart anhaltend und ausgeprägt gewesen sei beziehungsweise sei, dass man sie als invalidisierend betrachten müsste (S. 17 oben).

Aus somatisch-organischer Sicht liege keine Einschränkung der Zumutbarkeit respektive Arbeitsfähigkeit vor. Auch aus psychiatrischer Sicht sei festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin als voll arbeitsfähig zu betrachten sei, dies spätestens ab dem 1. Juni 2009 (S. 17 unten). Es seien alle Verrichtungen als Verkäuferin ausführbar (S. 19 Ziff. 7.1).

E. 3.3

Dr. med. B.____, Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation, berichtete am 4. September 2009 (Urk. 19/97) und nannte folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 1 Ziff. 1.1): - posttraumatisch aktiviertes chronisches Zervikovertebralsyndrom bei Status nach HWS-Distorsion, Osteochondrose C4/5 und C5/6

mit ventraler Spondylose, Diskusprotrusion C5/6 - chronisches lumbospondylogenes Syndrom bei Protrusionen L4/5 und L5/S1 - Status nach commotio cerebri - depressive Entwicklung

Sie führte aus, dass sie die Beschwerdeführerin seit 2007 behandle (S. 1 Ziff. 1.2). Die Beschwerdeführerin sei seit dem 15. November 2008 zu 100 % arbeitsunfähig (S. 2 Ziff. 1.6). Eine Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit zu 50 % sei möglich, wobei deren Zeitpunkt offen sei (S. 3 Ziff. 1.9).

E. 3.4

Dr. med. C.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, berichtete am 17. September 2009 (Urk. 19/96) und nannte folgende Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (S. 1 Ziff. 1.1): - mittelgradige depressive Episode mit somatischer Beteiligung und Suizidalität

Er führte aus, dass er die Beschwerdeführerin seit dem 3. Dezember 2008 behandle (S. 1 Ziff. 1.2). Zurzeit solle die Beschwerdeführerin bei noch anhaltendem Krankheitsbild einen Arbeitsversuch für leichte Arbeiten unternehmen (S. 2 Ziff. 1.4). Bei der Beschwerdeführerin sollte eine Belastbarkeitsprüfung durchgeführt werden. Es sei von einer minimalen Arbeitsfähigkeit von 50 % für leichte Arbeiten auszugehen (S. 3 Ziff. 1.5).

E. 3.5

Dr. med. D.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, Vertrauensarzt der AXA Winterthur, berichtete am 3. März 2010 über die Untersuchung der Beschwerdeführerin (Urk. 19/110/2-5) und führte aus, die Diagnosen seien unverändert gegenüber der ausführlichen neurologischen und rheumatologischen Begutachtung vom 15. Mai 2009. Die von der Beschwerdeführerin angegebenen Beschwerden seien mit Ausnahme des linken Kniegelenkes wenig objektivierbar. Nach gründlichem Studium des vorliegenden Gutachtens von Mai 2009 erscheine die heutige Situation unverändert. Im jetzigen Zeitpunkt sei die Beschwerdeführerin in körperlicher und psychischer Hinsicht als vollumfänglich arbeitsfähig für ihre bisherige Tätigkeit zu erachten (S. 3). Laut seinem Telefongespräch mit Dr. C.____ sei das Arbeitsunfähigkeitszeugnis nach Rücksprache mit Dr. B.____ ausgestellt worden. Dabei sei versucht worden, die physischen und psychischen Beschwerden mit den Ansprüchen der Beschwerdeführerin, eine vollständige beziehungsweise Teilarbeitsunfähigkeit zu attestieren, zu verbinden (S. 4).

E. 4

. Juli 200

E. 4.1

Für die Zeit nach der mit rechtskräftigem Urteil vom Januar 2012 bestätigten Verfügung vom 28. Dezember 2010 finden sich in den Akten die folgenden medizinischen Berichte:

E. 4.2

Dr. B.____ berichtete am 22. März 2012 (Urk. 19/163) und nannte folgende Diagnosen (S. 1): - chronisches zervikoradikuläres Reizsyndrom C5 rechts bei Osteochondrose mit rechts lateraler Diskushernie L4/5 mit leichter Myelomkompression sowie Kompression der Nervenwurzel C5 rechts - Osteochondrose mit Diskusprotrusion C6/7 - Osteochondrose mit Diskusprotrusion C5/6 - Status nach HWS-Distorsionsstrauma - chronisches lumbospondylogenes Syndrom bei Protrusionen L4/5 und L5/S1 - Status nach commotio

cerebri - depressive Entwicklung - chronische Periarthropathia

humeroscapularis (PHS)

polytendinotica beidseits Sie führte aus, dass die Beschwerdeführerin in Anbetracht der gesamten Situation nicht in der Lage sei, körperlich belastende Arbeiten auszuüben. Arbeiten mit Heben und Tragen schwerer Lasten sowie langem Stehen seien ihr ebenfalls nicht zuzumuten. Ihre Arbeitsfähigkeit für adaptierte Tätigkeiten betrage 50 % (S. 1 f.). 4. 3

Dr. med. E.____, Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation, berichtete am 21. Januar 2013 (Urk. 19/191) und nannte folgende Diagnosen (S.

1) : - zervikozephal und zervikospondylogenes Syndrom rechtsbetont mit temporomandibulärer Dysfunktion rechts bei/mit - C1/2 und C4-6 Blockierung nach rechts - im neuen MRI breitbasige Diskushernie mediolateral mit leichter Myelonkompression, Kompression der Nervenwurzel C5 rechts - Status nach drei Unfällen 2004, 2006 Auffahrunfall, 2008 Sturz mit/bei - zervikospondylogenes und lumbospondylogenes Syndrom bei/mit - Wirbelsäulenfehlform: Abflachung der BWS-Kyphose, c-förmige linkskonvexe BWS-Skoliose, Beckentiefstand rechts - Wirbelsäulenfehlhaltung: muskuläre Dysbalance und SIG Funktionsstörung links - Differentialdiagnose: Coxarthrose - unklare Oligoarthralgien mit - PHS tendopathica links - Tendenz zur Fibromyalgie - anteriore Knieschmerzen beidseits bei - femoropatellärer Führungsstörung - mittelschwere, ängstlich depressive, posttraumatische Entwicklung Sie führte aus, eine entzündlich rheumatische Ursache für die Erkrankung habe in den Abklärungen nicht gefunden werden können. Auch eine reaktive Problematik oder ein Stoffwechselproblem seien nicht nachweisbar. Die Prognose sei unbestimmt. Sie kenne die Beschwerdeführerin seit etwas mehr als einem Jahr. In dieser Zeit habe sich ihr Zustand nicht wesentlich verbessert (S.

2).

4. 4

Dr. med. Z.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, erstattete sein psychiatrisches Gutachten am 24. Januar 2013 (Urk. 19/187) gestützt auf die Akten, die psychiatrische Untersuchung der Beschwerdeführerin vom 17. Januar 2013 sowie das Telefonat mit Dr. C.____ vom 23. Januar 2013. Er nannte folgende Diagnosen (S. 14): - chronisches Schmerzsyndrom mit somatischem Kern und somatoformer Schmerzkomponente im Sinne einer anhaltend somatoformen

Schmerzstörung (ICD-10 F45.41) - Double-Depression mit anamnestisch leichten bis mittelgradigen depressiven Episoden und persistierender Dysthymie im Intervall (ICD-10 F33.0, ICD-10 F34.1) - akzentuierte Persönlichkeitszüge / Persönlichkeitsänderung nach langjähriger psychosozialer Belastung und chronischen Schmerzen - chronische Erschöpfung im Sinne einer Neurasthenie (ICD-10 F48.0)

Er führte aus, die Grundstimmung der Beschwerdeführerin sei leicht niedergeschlagen. Phasenweise sei hintergründig eine Reizbarkeit spürbar. Die affektive Modulation sei eingeschränkt und zum depressiven Pol hin verschoben (S. 10 Ziff. 3). Neben der chronischen Schmerzsymptomatik berichte die Beschwerdeführerin über interpersonelle Schwierigkeiten mit einzelnen ihrer Kinder. Am Schluss des Gesprächs sei eine Erschöpfung spürbar. Die Beschwerdeführerin sei der Meinung, dass eine Teilzeittätigkeit von 50 % in einer ruhigen Atmosphäre möglich wäre (S. 11 oben). Anlässlich der aktuellen gutachterlichen Untersuchung sei der psychopathologische Befund der Beschwerdeführerin

in etwa der Situation anlässlich der Begutachtung in A.____ im Jahre 2009 entsprechend gewesen. Im Vordergrund der Beschwerdeschilderung seien die chronischen Schmerzen gestanden. Die Beschwerdeführerin habe einen nervösen, leicht depressiven und hintergründig gereizten Eindruck gemacht. Ein ausgeprägtes depressives Syndrom habe sich aktuell nicht eruieren lassen. Sozial bestehe ein gewisser Rückzug. Im Längsverlauf sei der Ausprägungsgrad des depressiven Syndroms gemäss Aktenlage fluktuierend. Eine kontinuierliche psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung erfolge seit 2008. Darunter und unter der antidepressiven Medikation sei die depressive Symptomatik zumindest teilweise remittiert. Aktuell lasse sich noch ein leichtes depressives Syndrom im Sinne einer leichten depressiven Episode beziehungsweise eine Dysthymie feststellen (S. 12 f.). In Bezug auf die von Voruntersuchern beschriebene auffällige Persönlichkeitsstruktur der Beschwerdeführerin sei im Längsverlauf eine eingetretene Persönlichkeitsänderung im Sinne einer chronischen agitiert depressiven Entwicklung mit Verbitterung und anhaltend verminderter Belastbarkeit zu vermuten (S. 13 Mitte). Wie bereits erwähnt, sei der psychopathologische Befund weitgehend identisch wie im Gutachten von 2009 beschrieben. Die verschiedenen Krankheitskomponenten seien seines Erachtens von der Beschwerdeführerin jedoch nur teilweise überwindbar. Die früher beschriebenen aggravatorischen Elemente hätten sich anlässlich der aktuellen gutachterlichen Untersuchung nicht mehr feststellen lassen. Bei der unterschiedlichen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit zwischen ihm und den Voruntersuchern handle es sich im Prinzip um eine unterschiedliche Bewertung eines ähnlichen Zustandsbildes (S. 13).

Medizinisch-theoretisch sei davon auszugehen, dass die Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin aus psychiatrischer Sicht aufgrund der nur teilweise überwindbaren somatoformen Schmerzkomponente, der komorbiden depressiven Entwicklung und der verminderten Belastbarkeit vor dem Hintergrund der multiplen Belastungen und der Lebensgeschichte zu schätzungsweise 40 % eingeschränkt sei (S. 13 unten). Die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit gelte für sämtliche Tätigkeiten, die den körperlichen Einschränkungen der Beschwerdeführerin adaptiert seien. Er gehe davon aus, dass bereits im Jahre 2009 eine zirka 40%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestanden habe (S. 14). Wie bereits erwähnt, handle es sich dabei um eine andere medizinisch-theoretische Einschätzung/Beurteilung des im Prinzip ähnlichen Befundes wie anlässlich der Begutachtung im Jahre 2009 beschrieben (S. 14 f.). Insgesamt gehe er gegenüber der letzten Begutachtung von 2009 von einem weitgehend ähnlichen Zustandsbild aus. Der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin sei im Längsverlauf also kaum verändert. Die Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit würden von ihm jedoch anders als von den Kollegen in A.____ beurteilt (S.

15).

E. 4.5

Die Ärzte des Spitals F.____ berichteten am 27. Februar 2013 (Urk. 19/196/12-13) und nannten folgende Diagnosen (S. 1): - chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom linksbetont, Differentialdiagnose lumboradikuläre Reizung L3/4 links - BWS-Kyphose, linkskonvexe BWS-Skoliose, Beckentiefstand rechts - Muskuläre Dysbalance und ISG-Funktionsstörung links - MRI 19. Februar 2013: degenerative Veränderungen mit Bandscheibenprotrusionen LWK 4/5 und LWK 5/SWK1, keine Nervenwurzelkompression - Skelettszintigraphie 21. Februar 2013: keine Hinweise auf Knochentastasen. Szintigraphisch kein Anhalt für entzündliche Veränderungen aus dem

rheumatologischen Formenkreis. Degenerative Prozesse im Bereich des Schultergürtels als auch in BWS, LWS, den Knien sowie OSG/USG - Polyarthrose - Coxarthrose und Gonarthrose linksbetont - Differentialdiagnose Coxarthrose links mehr als rechts - zervikozephal und zervikospondylogenes Syndrom rechtsbetont mit temporomandibulärer Dysfunktion rechts mit/bei C1/2 und C4-6 Blockierung nach rechts, breitbasige Diskushernie medial mit leichter Myelonkompression C5 rechts - Status nach zweimaligem Auffahrunfall 2004/2006, Sturz 2008 - Periarthritis humeroscapularis tendopatica links - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradig - komplexe Angststörung mit Agoraphobie, Klaustrophobie und Flugangst, jeweils mit Panikattacken, Vermeidungs- und/oder Absicherungsverhalten - subklinische Hyperthyreose Sie führten aus, dass die Arbeitsfähigkeit aus rheumatologischer Sicht mit 75 % beurteilt werde. Vom 18. Februar bis zum 23. Februar 2013 habe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Aus rheumatologischer Sicht sei die Beschwerdeführerin langfristig aufgrund des chronischen Schmerzsyndroms zu 25 % arbeitsunfähig (S. 2).

E. 4.6

Dr. E.____ berichtete am 8. April 2013 (Urk. 19/198/1-2), nannte die bekannten Diagnosen und führte aus, die Beschwerdeführerin sei im Alltag durch ihre Beschwerden, je nach Intensität, eingeschränkt. Sie müsse sich oft hinlegen, brauche viele Ruhepausen. Ihren Haushalt könne sie mit entsprechenden Ruhepausen und Einteilung der Arbeit bewältigen, wobei sie bei schweren Arbeiten Hilfe brauche (S. 1). Als Reinigungsfachfrau sei die Beschwerdeführerin zurzeit zu 100 % arbeitsunfähig. In einer angepassten Tätigkeit sei sie aus rheumatologischer Sicht zu 40 % arbeitsfähig, wobei aber ihre depressive, mittelschwere Störung zu berücksichtigen sei. Alles in Allem führe dies zu einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit (S. 2). 5.

E. 5

einen Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung (Urk. 19 / 23).

E. 5.1

Anfechtungsgegenstand bildet vorliegend wie erwähnt nicht die erste Invaliditätsbemessung, sondern die erneute Ablehnung eines Anspruchs auf eine Rente. Somit ist vorliegend zu prüfen, ob sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit der - mit dem rechtskräftigen rentenablehnenden Urteil vom 19. Januar 2012 bestätigten - Verfügung vom 28. Dezember 2010 bis zum Zeitpunkt der Verfügung vom 5. November 2013, welcher rechtsprechungsmässig die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis bildet (BGE 130 V 68 E. 5.2.3, BGE 121 V 366 E. 1b mit Hinweis, vgl. auch BGE 129 V 4 E.

1.2), in einem rentenbegründenden Ausmass verschlechtert hat.

E. 5.2

Die Rentenabweisung im Jahr 2010 erfolgte gemäss Urteil vom 19. Januar 2012 (Urk. 19 / 155) gestützt auf das Gutachten der Ärzte der Klinik A.____

(vgl. E. 3.2). Damals wurden eine undifferenzierte Somatisierungsstörung (ICD-10 F45.1) und eine in Rückbildung begriffene leichte depressive Störung (ICD-10 F32.11) vor dem Hintergrund einer auffälligen Persönlichkeitsstruktur, die schwierig genauer zu klassifizieren sei (ICD-10 F60.9), diagnostiziert. Ebenso wurde ein unspezifisches,

schweres neuropsychologisches Beschwerdebild mit im Vordergrund stehender, stark verminderter psychophysischer Belastbarkeit beschrieben, welches im Rahmen der psychischen Störungen mit Verdeutlichung der Beschwerden sowie im Rahmen der schwierigen psychosozialen Verhältnisse einzuordnen sei. Gestützt darauf wurde eine 100%ige Arbeitsfähigkeit sowohl aus somatischer wie auch aus psychiatrischer Sicht attestiert.

Die Beschwerdeführerin rügt, seit der Rentenabweisung habe sich ihr Gesundheitszustand verschlechtert, was sich auch aus dem Gutachten von Dr. Z.____ (vgl. E. 4.4) ergebe.

E. 5.3

Die Würdigung der medizinischen Akten ergibt, dass das Gutachten von Dr. Z.____ vom 24. Januar 2013 (Urk. 19 / 187) auf den für die strittigen Belange umfassenden und allseitigen Untersuchungen beruht und die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden in angemessener Weise berücksichtigt. Es wurde sodann in Kenntnis der und in Auseinandersetzung mit den Vorakten erstellt und trägt der konkreten medizinischen Situation Rechnung. So machte der Gutachter darauf aufmerksam, dass anlässlich der aktuellen Untersuchung der psychopathologische Befund der Beschwerdeführerin in etwa der Situation anlässlich der Begutachtung in A.____ im Jahre 2009 entspreche (S. 12). Er zeigte zudem auf, dass die depressive Symptomatik unter der antidepressiven Medikation und der kontinuierlichen psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung zumindest teilweise remittiert sei und sich aktuell kein ausgeprägtes depressives Syndrom habe eruieren lassen (S. 12 f.). Weiter bezog der Gutachter ausdrücklich Stellung zu der von den Voruntersuchern beschriebenen auffälligen Persönlichkeitsstruktur (S. 13).

Das Gutachten leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge ein und die vorgenommenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin werden ausführlich begründet. So zeigte der Gutachter in nachvollziehbarer Weise auf, dass es sich bei der unterschiedlichen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit zwischen ihm und den Voruntersuchern im Prinzip um eine unterschiedliche Beurteilung eines ähnlichen Zustandes handle (S. 13). Überdies begründete er einlässlich und sorgfältig, dass er gegenüber der letzten Begutachtung im Jahre 2009 von einem weitgehend ähnlichen Zustandsbild ausgehe, womit sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin im Längsverlauf also kaum verändert habe (S. 15). Schliesslich machte er darauf aufmerksam, dass die Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit von ihm anders als von den Kollegen in A.____ beurteilt würden, zumal die verschiedenen Krankheitskomponenten seines Erachtens von der Beschwerdeführerin nur teilweise überwindbar seien (S. 13, S. 15).

Das Gutachten ist damit für die Beantwortung der Frage nach einer Veränderung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin umfassend und erfüllt die praxisgemässen Kriterien (vgl. vorstehend E. 1.4) vollumfänglich, so dass für die Entscheidungsfindung darauf abgestellt werden kann.

E. 5.4

Entgegen den Ausführungen der Beschwerdeführerin ist hinsichtlich der gestellten Diagnosen zwischen den Beurteilungen, welche der Verfügung von 2010 und dem Urteil

vom Januar 2012 zugrunde lagen, und den neueren, im massgebenden Zeitpunkt des Verfügungserlasses im November 2013 vorliegenden Beurteilungen kein wesentlicher Unterschied ersichtlich. Es liegt vielmehr eine im Vergleich zu den früheren Berichten präziser formulierte Beurteilung des im Wesentlichen unverändert gebliebenen Sachverhaltes vor. Von Bedeutung sind nach wie vor das chronische Schmerzsyndrom, die leichte depressive Symptomatik sowie die rheumatologischen Beschwerden. Entscheidend ist indes, wie sich die diagnostizierten Leiden auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin auswirken.

Die angestammte Tätigkeit als Verkäuferin wurde im Gutachten der Ärzte der Klinik A.____ (vgl. E. 3.2) als vollumfänglich zumutbar beurteilt.

Die Ärzte des Spitals F.____ attestierten der Beschwerdeführerin im Februar 2013 eine 25%ige Arbeitsunfähigkeit aufgrund des chronischen Schmerzsyndroms (vgl. E. 4.5). Auch Dr. Z.____ ging im Januar 2013 von einer seit dem Jahre 2009 bestehenden 40%igen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten, die den körperlichen Einschränkungen adaptiert seien, aus (vgl. E. 4.4). Dr. Z.____ machte somit ausdrücklich darauf aufmerksam, dass der von ihm beschriebene Befund weitgehend identisch mit demjenigen im Gutachten von 2009 sei, er in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit jedoch nur von einer teilweisen Überwindbarkeit der Krankheitskomponenten ausgehe.

Diesbezüglich bleibt anzumerken, dass in psychiatrischer Hinsicht der gleich gebliebene Sachverhalt somit lediglich anders beurteilt wurde, was keinen Revisionsgrund darstellt. Die Beurteilung der Überwindbarkeit ist sodann eine Rechtsfrage und nicht durch den Gutachter vorzunehmen (siehe nachstehend E.

5. 5).

E. 5.5

Eine fachärztlich (psychiatrisch) diagnostizierte anhaltende somatoforme

Schmerzstörung begründet als solche noch keine Invalidität. Vielmehr besteht eine Vermutung, dass die somatoforme Schmerzstörung oder ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind. Bestimmte Umstände, welche die Schmerzbewältigung intensiv und konstant behindern, können den Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess unzumutbar machen, weil die versicherte Person alsdann nicht über die für den Umgang mit den Schmerzen notwendigen Ressourcen verfügt. Ob ein solcher Ausnahmefall vorliegt, entscheidet sich im Einzelfall anhand verschiedener Kriterien. Im Vordergrund steht die Feststellung einer psychischen Komorbidität von erheblicher Schwere, Intensität, Ausprägung und Dauer. Massgebend sein können auch weitere mit gewisser Intensität und Konstanz erfüllte Faktoren, so: chronische körperliche Begleiterkrankungen; ein mehrjähriger, chronifizierter Krankheitsverlauf mit unveränderter oder progressiver Symptomatik ohne längerdauernde Rückbildung; ein ausgewiesener sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens; ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr beeinflussbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn; „Flucht in die Krankheit“); ein unbefriedigendes Behandlungsergebnis

trotz konsequent durchgeführter ambulanter und/oder stationärer Behandlung (auch mit unterschiedlichem therapeutischem Ansatz) und gescheiterte Rehabilitationsmassnahmen bei vorhandener Motivation und Eigenanstrengung (kooperative Haltung) der versicherten

Person. Je mehr dieser Kriterien zutreffen und je ausgeprägter sich die entsprechenden Befunde darstellen, desto eher sind – ausnahmsweise – die Voraussetzungen für eine zumutbare Willensanstrengung zu verneinen (BGE 130 V 352, 131 V 49 E. 1.2, BGE 139 V 547 E. 3).

In Anwendung dieser Kriterien die Frage zu beantworten, ob der Regelfall oder der Ausnahmefall gegeben ist, obliegt grundsätzlich der Rechtsanwendung. Dies schliesst allerdings nicht aus, sondern setzt geradezu voraus, dass aus medizinischer Sicht die zur Beurteilung einzelner Kriterien dienlichen anamnestischen und befundmässigen Angaben gemacht werden.

E. 5.6

Neben der Diagnose eines chronischen Schmerzsyndroms besteht bei der Beschwerdeführerin keine ins Gewicht fallende weitere psychische Erkrankung. So hielt der Gutachter Dr. Z.____

fest, dass kein ausgeprägtes depressives Syndrom habe festgestellt werden können. Vielmehr lasse sich aktuell lediglich noch ein leichtes depressives Syndrom im Sinne einer leichten depressiven Episode beziehungsweise eine Dysthymie eruieren (vgl. E. 4.4).

Eine psychische Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer ist deshalb zu verneinen.

Somit bleiben Intensität und Konstanz der alternativ zum Zuge kommenden weiteren Kriterien zu prüfen.

Die Gesamtwürdigung der bei Fehlen einer psychischen Komorbidität zu beachtenden Kriterien führt zum Schluss, dass lediglich das Kriterium der chronischen körperlichen Begleiterkrankungen erfüllt ist und jenes eines mehrjährigen chronifizierten Krankheitsverlaufs höchstens als in geringem Masse als erfüllt betrachtet werden kann. Die restlichen Kriterien sind allesamt zu verneinen. In ihrer Gesamtheit erlauben die Kriterien nicht den Schluss, die willentliche Überwindung der Beschwerden sei ausnahmsweise unzumutbar. Damit wäre es der Beschwerdeführerin zumutbar, die nötige Willensanstrengung aufzubringen und die ihre Leistungsfähigkeit beeinträchtigenden Beschwerden zu überwinden. Insofern kann dem Gutachter

Dr. Z.____ sowie den Ärzten des Spitals F.____, welche allein aufgrund des chronischen Schmerzsyndroms auf eine eingeschränkte Arbeitsfähigkeit geschlossen, nicht gefolgt werden. Vielmehr ist von einer vollen Arbeitsfähigkeit auszugehen. Ein invalidenversicherungsrechtlich relevanter psychischer Gesundheitsschaden ist somit nicht ausgewiesen.

Im Übrigen ist es mit der bundesgerichtlichen Rechtsprechung vereinbar, einem Gutachten vollen Beweiswert zuzuerkennen, jedoch von der medizinischen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit unter Berücksichtigung sozialversicherungsrechtlicher Aspekte abzuweichen (vgl. BGE 130 V 352 E. 3.3 S. 358 f.). 5. 7

Soweit Dr. B.____ (vgl. E. 4.2) und Dr. E.____ (vgl. E. 4.6) Arbeitsunfähigkeiten bestätigten, ist zu berücksichtigen, dass sie behandelnde Ärzte der Beschwerdeführerin sind, womit der Erfahrungstatsache Rechnung getragen werden muss, dass diese Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientin aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b/cc). Sie sind sodann in erster Linie

therapeutischen und nicht gutachterlichen Zwecken verpflichtet (Urteil des Bundesgerichts 8C_488/2010 vom 18. August 2010 E. 3.2 mit Hinweisen). Weiter setzten sie sich weder mit den Gutachten noch mit den offensichtlichen Inkonsistenzen, die sich bei gutachterlichen Untersuchungen immer wieder zeigten, auseinander und scheinen mit den Bestätigungen zumindest teilweise den Wünschen der Beschwerdeführerin entgegenkommen zu wollen (vgl. E. 3.5). Es sind somit keine konkreten Indizien erkennbar, welche für eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin sprechen. Sowohl der psychische als auch der physische Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin wurde in den Beurteilungen gebührend berücksichtigt. Die vorliegenden medizinischen Akten erweisen sich als ausreichend, weshalb auf weitere Abklärungen verzichtet werden kann (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 122 V 157).

5. 8

Zusammenfassend ist festzustellen, dass nach der Würdigung der medizinischen Akten mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin nicht ausgewiesen ist.

Im Vergleich zur Beurteilung im Jahre 2009 bestehen weder neue gesundheitliche Beschwerden, noch wesentliche neue funktionelle Einschränkungen. Die Beschwerdeführerin ist aus invaliden versicherungsrechtlicher Sicht weder in somatischer noch in psychischer Hinsicht in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt, womit kein invalidisierender Gesundheitsschaden ausgewiesen ist.

Die Beschwerdegegnerin hat den Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente somit zu Recht verneint, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist. 6.

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 fest zulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzu erlegen, infolge bewilligter unentgeltlicher Rechtspflege jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen, dies unter Hinweis auf §

E. 9

meldete sich die Versicherte erneut zum Leistungsbezug an (Urk. 19 / 68). Die IV-Stelle Y.____ verneinte mit Verfügung vom 28 . Dezember 20

E. 10

wiederum einen Rentenanspruch (Urk. 19 / 118). Dies wurde vom Versicherungsgericht des Kantons Y.____

mit Urteil vom 19 . Januar 2012 bestätigt (Urk. 19 / 155).

E. 13

(Urk. 19 / 192) Kostengutsprache für orthopädische Spezialschuhe und verneinte nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 19/204-221) mit Verfügung vom 5 . November 2013 (Urk. 19 / 222 = Urk. 2) einen Leistungsanspruch der Versicherten. 2.

Die Versicherte erhob am 3. Dezember 2013 (Urk. 1) , mit Ergänzung vom 6. Februar 2014 (Urk. 12) , Beschwerde gegen die Verfügung vom 5. November 2013 (Urk. 2), und

beantragte, diese sei aufzuheben und die Angelegenheit sei an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese weitere medizinische Abklärungen vornehme und hernach über den Rentenanspruch entscheide (Urk. 12 S. 2 Ziff. 1-2).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort en vom 20. Januar 2014 (Urk. 7) und vom 10. März 2014 (Urk. 18) die Abweisung der Beschwerde. Dies wurde der Beschwerdeführerin am 22. Mai 2014 zur Kenntnis gebracht (Urk. 20). Gleichzeitig wurde ihr Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege (vgl.

Urk. 12 S. 2 Ziff. 4) bewilligt. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 16

Abs. 4 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) .

Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Der Beschwerdeführer wird auf § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsdienst Integration Handicap - 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, zu zustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismitel 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 Die Gerichtsschreiberin Mosimann Schüpbach

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