

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00198 vom 28. Februar 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-02-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.00198

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00198 du 28 février 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00198 del 28 febbraio 2017

Erwägungen

E. 1.1

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 dem nach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art.

E. 1.2

Nach Eingang einer Neuanmeldung 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 zurück liegt, 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 Nichteintreten beschlossen hat und die versicherte Person deswegen Beschwerde führt; hingegen unterbleibt eine richterliche Beurteilung der Eintretensfrage, wenn die Verwaltung auf die Neuanmeldung eingetreten ist (BGE 109 V 108 E. 2b).

E. 1.3

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, das heisst keine Veränderung des Sachverhalts darlegenden Gesuchen befassen muss (BGE 109 V 108 E. 2a, 264 E.

3). Hingegen kann diese Eintretensvorschrift nicht dahingehend 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 darzutun. 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, 7 2 E. 2.2 mit Hinweisen).

E. 1.4

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) erstellt 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).

E. 1.5

Da die versicherte Person im Rahmen der Neuanmeldung die massgebliche Tatsachenänderung glaubhaft zu machen hat, spielt der Untersuchungsgrundsatz, wonach das Gericht (oder die Verwaltung) für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen hat, insofern nicht. Mithin kommt der versicherten Person ausnahmsweise eine Beweisführungslast

zu. Wird in der Neuanmeldung kein Eintretenstatbestand glaubhaft gemacht, sondern bloss auf ergänzende Beweismittel, insbesondere Arztberichte hingewiesen, die noch beigebracht würden oder von der Verwaltung beizuziehen seien, ist der versicherten Person eine angemessene Frist zur Einreichung der Beweismittel anzusetzen. Diese Massnahme setzt voraus, dass die ergänzenden Beweisvorkehrungen geeignet sind, den entsprechenden Beweis zu erbringen. Sie ist mit der Androhung zu verbinden, dass ansonsten gegebenenfalls auf Nichteintreten zu erkennen sei. Dasselbe gilt, wenn der Neuanmeldung zwar ärztliche Berichte beigelegt sind, diese indes so wenig substantiiert sind, dass sich eine neue Prüfung nur aufgrund weiterer Erkenntnisse allenfalls rechtfertigen würde. Diesfalls ist die IV-Stelle zur Nachforderung weiterer Angaben nur verpflichtet, wenn den – für sich allein genommen nicht Glaubhaftigkeit begründenden – Arztberichten konkrete Hinweise entnommen werden können, wonach möglicherweise eine mit weiteren Erhebungen erstellbare rechtserhebliche Änderung vorliegt. Ergeht eine Nichteintretensverfügung im Rahmen des Verwaltungsverfahrens, das den Erfordernissen betreffend Fristansetzung und Androhung der Säumnisfolgen genügt, legen die Gerichte ihrer beschwerdeweisen Überprüfung den Sachverhalt zu Grunde, wie er sich der Verwaltung bot. Für das Beibringen neuer Beweismittel bleibt im anschliessenden Gerichtsverfahren kein Raum mehr (BGE 130 V 64 E. 5.2.5, Urteil des Bundesgerichts 8C_844/2012 vom 5. Juni 2013 E. 2.1-2.2). 2. 2.1

Die Beschwerdegegnerin hielt in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) fest, mit dem neuen Gesuch sei nicht glaubhaft dargelegt worden, dass sich die tatsächlichen Verhältnisse seit der letzten Verfügung wesentlich verändert hätten. Es liege lediglich eine andere Beurteilung des gleichen Sachverhalts vor. Eine Änderung der Voraussetzungen für den Leistungsanspruch sei aufgrund der neuen Rechtsprechung hinsichtlich eines strukturierten Beweisverfahrens

nicht erfolgt. Die somatoforme Schmerzstörung sei bereits berücksichtigt worden. Die geltend gemachte gesundheitliche Verschlechterung infolge eines sozialen Rückzugs sei nicht nachvollziehbar. Auf das neue Leistungsbegehren werde daher nicht eingetreten (S. 2). 2.2

Demgegenüber stellte sich die Beschwerdeführerin auf den Standpunkt (Urk. 1), sie sei zu Beginn des Jahres 2014 in der Z.____ hospitalisiert gewesen. Dabei sei der Verdacht auf eine posttraumatische Belastungsstörung

diagnostiziert worden, welcher im Gutachten aus dem Jahr 2013 noch nicht geäußert worden sei.

Der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) habe hierzu keine Stellung genommen. Zudem sei die RAD-Beurteilung durch

eine fachfremde Ärztin erfolgt. Auch die behandelnde Psychiaterin beschreibe eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes. Insbesondere liege ein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens vor, wovon im Gutachten aus dem Jahr 2013 noch nicht ausgegangen worden sei. Auch sei nun eine schwere affektive Störung ausgewiesen. Folglich sei eine Verschlechterung glaubhaft gemacht und auf das Begehren sei daher einzutreten (S. 7 ff.). 2.3

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin – mangels einer glaubhaft gemachten Verschlechterung des Gesundheitszustandes seit der letztmaligen materiellen Prüfung im Oktober 2013 (vgl. Urk. 5/168) – zu Recht nicht auf das neue Leistungsbegehren eingetreten ist. 3. 3.1

Die massgebende medizinische Aktenlage stellte sich bei der letztmaligen materiellen Prüfung, in deren Rahmen ein Rentenanspruch erneut verneint wurde (vgl. Verfügung vom 22. Oktober 2013, Urk. 5/168), wie folgt dar: 3.2

Mit Schreiben vom 13. August 2012 (Urk. 5/125/1) diagnostizierte Dr. med. A.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, eine schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome im Rahmen einer rezidivierenden – zwischen mittelgradigen und schweren Episoden abwechselnden - depressiven Störung (ICD-10 F33.2) sowie ein somatisches Schmerzsyndrom. Dabei berichtete Dr. A.____ über eine nun seit einem Jahr stark

verschlechterten Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin. Sie sei schwer depressiv und verspüre Todeswünsche. Die Leistungsfähigkeit sei aufgrund der stark ausgeprägten Ängsten, der niedrigen Frustrationstoleranz, der traurig-depressiven Stimmung, der Konzentrations- und Schlafstörungen, der Schmerzen in den Nierenlogen sowie der Kopfschmerzen sehr niedrig. Zudem sei sie fast taub und höre nichts. Sie könne sich zu Fuss kaum bewegen. Hinzu komme der soziale Rückzug in allen Belangen des Lebens. Dr. A.____ bat die Beschwerdegegnerin deshalb um eine erneute Überprüfung des Leistungsan

spruchs der Beschwerdeführerin. 3.3

Am 15. August 2012 wurde eine Computertomographie (CT) des Thorax und des Abdomens infolge des Verdachts einer

somatoformen Schmerzstörung mit thorakalen Schmerzen sowie Schmerzen im Oberbauch bei unauffälliger Gastroskopie durchgeführt. Dabei war keine Lungenembolie ersichtlich, hingegen zeigten sich bilaterale pathologisch vergrösserte konfluierende Lymphknoten (LK), welche am ehesten mit einer Sarkoidose im Stadium I mit einer leichten (Hepato-) Splenomegalie und einer mesenterialen

Pannikulitis vereinbar seien. Aus differentialdiagnostischer Sicht sei auch eine Lymphommanifestation nicht auszuschliessen (vgl. Bericht vom 15. August

2012, Urk. 5/127/3). 3.4

Der behandelnde Hausarzt Dr. med. B.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, überwies die Beschwerdeführerin aufgrund der mittels CT diagnostizierten bilateralen pathologisch vergrösserten LK zur weiteren Abklärung an das C.____.

Differentialdiagnostisch zog er eine Sarkoidose Stadium I mit einer leichten Hepatosplenomegalie und mesenterialen

Pannikulitis in Betracht. In seinem Überweisungsschreiben vom 21. August 2012 (Urk. 5/125/2) nannte er als Diagnosen ausserdem eine somatoforme Schmerzstörung mit rezidivierenden unklaren Oberbauchschmerzen, eine Depression, chronische Kopfschmerzen bei Status nach einer Distorsion der Halswirbelsäule (HWS) im April 2005, eine Polyarthrose mit einer Chondropathia

patellae links, eine Steatosis

hepatis sowie einen seit dem Jahr 2011 bestehenden Herpes zoster thorakal links. 3.5

Am 25. Juli 2013 erstatteten die Ärzte der D.____ ihr polydisziplinäres Gutachten in den Fachdisziplinen Allgemeine Innere Medizin, Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Neurologie sowie Psychiatrie und Psychotherapie zuhanden der Beschwerdegegnerin (Urk. 5/155). Dabei konnten sie keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit stellen (S. 30). Als ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit erachteten sie Folgendes (S. 31): - chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) - Primärpersönlichkeit mit vermeidenden und vorwiegend histrionischen Anteilen (keine Krankheitswertigkeit) - Sarkoidose

Stadium I - Fehlstatik der Wirbelsäule, Haltungsinsuffizienz, muskulärer Hartspann und verschmäligte Rumpfmuskulatur - radiologisch altersentsprechende Befunde bis auf eine Torsionsskoliose der Lendenwirbelsäule (LWS) - kein nervenwurzelbezogenes neurologisches Defizit - kräftige Schwielen der Füsse mit Ausschluss körperlicher Inaktivität - Adipositas bei einem Übergewicht von mehr als 20 kg - reduzierter Allgemeinzustand - dringender Verdacht auf eine nicht authentische Symptompräsentation und negative Antwortverzerrung

Aus psychiatrischer Sicht könne gegenwärtig weder von einer relevanten affektiven Störung noch von einer Angststörung ausgegangen werden. Auch sei keine psychotische Störung oder eine somatoforme Schmerzstörung ausgemittelt. Hierzu würden die ICD-Kriterien fehlen. Die Foerster-Kriterien seien ebenfalls nicht ausgewiesen. So liege insbesondere keine in sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens vor. Die

Beschwerdeführerin neige zu einem Verdeutlichungsverhalten und zu einer Aggravation, welche

bewusst seinsnah

erscheine. Die Angaben seien stellenweise nicht konsistent gewesen. Auch ergebe sich eine auffällige Diskrepanz zwischen der behaupteten

regelmässigen konstanten Medikamenteneinnahme und den gemessenen Werten. Aus diagnostischer Sicht sei von einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) auszugehen. Aus psychiatrischer Sicht könne die Beschwerdeführerin die bisherige sowie jegliche behinderungsangepasste Tätigkeit zu 100 % ausüben (S. 29).

Anlässlich der internistischen Untersuchung habe kein pathologischer Befund mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit erhoben werden können. Die zuvor festgestellte Eisenmangelanämie sei nicht mehr nachweisbar. Die Sarkoidose Stadium I sei ebenfalls ohne Bedeutung. Die Beschwerdeführerin sei aus internistischer Sicht vollständig arbeitsfähig (S. 29, S. 36).

In neurologischer Hinsicht liege ebenfalls keine relevante Diagnose vor. So seien insbesondere bezüglich des von der Beschwerdeführerin für ihre Beschwerden teilweise als ursächlich geltend gemachten Verkehrsunfalles aus dem Jahr 2006 keinerlei Folgen erkennbar. Konkrete zervikoradikuläre oder lumboradikuläre Schmerzen würden nicht angegeben und die Darstellung der Kopfschmerzen deute allenfalls auf einen Spannungskopfschmerz hin. Eine komplette Anästhesie und Palanästhesie an den Extremitäten sowie am Rumpf und am Gesicht sei nicht erklärbar. Die allgemein sehr kräftige Extremitätenmuskulatur sei mit der angegebenen Lebensführung nicht vereinbar, wonach sie praktisch nur noch im Bett liege. Angesichts der Laborbefunde mit nicht nachweisbaren Wirkstoffspiegeln der angegebenen Schmerzmedikamente seien die anamnestischen Angaben der Beschwerdeführerin zumindest erheblich

zweifelhaft. Das Verhalten in der klinischen Untersuchung sei auffallend bizarr und von erheblichen bewusstseinsnahen Diskrepanzen geprägt gewesen. Insgesamt seien die Diskrepanzen und Verhaltensauffälligkeiten als Korrelat einer bewusstseinsnahen nicht-authentischen Symptompäsentation und negativen Antwortverzerrung zu deuten. Die aus neurologischer Sicht von der Beschwerdeführerin dargestellte motorische Beeinträchtigung, Kraftlosigkeit und Gangproblematik sei nicht zu erklären. Es ergebe sich somit weder für die bisherige noch für eine angepasste Tätigkeit eine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit (S. 29 f., S. 40 f.).

Aus orthopädischer Sicht liege ebenfalls keine relevante Diagnose vor. Anhand der kräftigen bis pathologischen Beschwellung der Fusssohlen könne eine – wie von der Beschwerdeführerin im Tagesprofil teilweise angegebene – körperliche Inaktivität nicht nachvollzogen werden. Aufgrund des radiologischen Befundes hätten manifeste degenerative Veränderungen der Schultergelenke sowie der HWS und LWS ausgeschlossen werden können. Die dargestellten degenerativen Veränderungen an der unteren HWS und

unteren LWS seien altersentsprechend. Ein nervenwurzelbezogenes neurologisches Defizit liege nicht vor. Eine mittelschwere wechselbelastende Tätigkeit sei der Beschwerdeführerin vollumfänglich zumutbar. Dies gelte auch für die bisherige Tätigkeit (S. 30, S. 46).

Zusammenfassend kamen die Gutachter zum Schluss, dass keine relevante Diagnose feststellbar sei. Der psychische Gesundheitszustand sei seit der im Jahr 2009 erlassenen Rentenverfügung unverändert. Aus somatischer Sicht lägen keine objektivierbaren Befunde vor, welche die subjektiv angegebenen Beschwerden hinreichend erklären würden. Es ergäben sich in allen Fachgebieten Hinweise für eine starke Aggravation und teilweise derart auffällige Befunddiskrepanzen, dass diese bereits als bewusstseinsnahe nicht-authentische Symptompräsentation zu deuten

seien. Auch seien die anamnestischen Angaben ausgesprochen vage, schwer nachvollziehbar und teilweise widersprüchlich. Die Beschwerdeführerin sei sowohl in der bisherigen als auch in einer angepassten mittelschweren wechselbelastenden Tätigkeit voll ständig arbeitsfähig (S.

30 ff.). 3.6

Mit Stellungnahme vom 9. August 2013 empfahl RAD-Arzt Dr. med. E.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, für die Beurteilung auf das Gutachten der D.____ abzustellen. Seit der letzten Rentenverfügung aus dem Jahr 2009 sei von einem unveränderten Gesundheitszustand auszugehen.

So sei keine für die Arbeitsfähigkeit relevante Diagnose ausgewiesen und die Beschwerdeführerin sei sowohl in der bisherigen als auch einer behinderungsangepassten, wechselbelastenden mittelschweren Tätigkeit weiterhin zu 100 % arbeitsfähig (vgl. Urk. 5/165 S. 4 f.). 3.7

In der Folge erachteten sowohl Dr. B.____ als auch Dr. A.____ die psychiatrische Beurteilung des Gutachtens der D.____ aufgrund der jeweiligen langjährigen Beobachtung der Beschwerdeführerin als nicht nachvollziehbar. Diese weiche von der Meinung der behandelnden Ärzte ab (vgl. die Schreiben vom 20. und 23. August 2013, Urk. 5/160-161). 4. 4.1

Bei der vorliegenden Neuanschuldung lag der Beschwerdeführerin im Zeitpunkt des Verfügungserlasses am 7. Januar 2016 (Urk. 2) Folgendes vor: 4.2

Mit Austrittsbericht vom 18. Februar 2014 (Urk. 5/183/14-17) informierten die Ärzte der Z.____ über die stationäre Hospitalisation der Beschwerdeführerin vom 10. Januar bis 13. Februar 2014 zur psychosomatischen Rehabilitation. Dabei führten sie folgende Diagnosen auf (S. 1): - Verdacht auf posttraumatische Belastungsstörung (Flashbacks, Alpträume, Vermeidungsverhalten) - rezidivierende depressive Störung (ICD-10 F33.11) - Status nach Suizidversuch durch Tablettenintoxikation im Jahr 2005 - Status nach Hospitalisation im Mai 2011 - chronisches Schmerzsyndrom mit psychischen und somatischen Anteilen - rezidivierende Abdominalschmerzen unklarer Ätiologie - Status nach Gastroskopie am 3. Februar

2010: normale obere Endoskopie und Nachweis einer kleinen Hiatushernie - Status nach Autounfall mit HWS-Distorsionsstrauma im April 2005 mit chronischem zervikooccipitalem und zervikobrachialem

Schmerzsyndrom - Chondropathia

patellae links - chronische Kopfschmerzen - Polyarthrose, besonders im linken Knie - Eisenmangelanämie bei Menometrorrhagie, durch Eiseninfusion behandelt - Lungensarkoidose - pulmonales Stadium I - ohne Nachweis okulärer Beteiligung, 26.

September 2012 - Übergewicht, Steatosis

hepatitis

Bei der Beschwerdeführerin hätten sich im Rahmen psychosozialer Belastungen auf dem Boden einer vorbestehenden Traumatisierung eine rezidivierende depressive Störung sowie ein somatisches Schmerzsyndrom entwickelt. Es lägen deutliche Hinweise vor, dass die traumatischen Kriegserlebnisse weitgehend für die Gehstörung

sowie für die Schmerzen und die Schlafstörungen mit rezidivierenden Flashbacks verantwortlich seien. Eine Traumatherapie

sei dringend notwendig. Die Beschwerdeführerin habe sich während der Hospitalisation psychophysisch stärken können. Eine Arbeitsunfähigkeit werde voraussichtlich noch längere Zeit bestehen. Es werde gegebenenfalls eine berufliche Reintegration im geschützten Rahmen empfohlen (S. 3 f.). 4.3

Am 3. März 2014 berichtete Dr. A.____ über eine erneute Verschlechterung des psychischen und körperlichen Zustandes der Beschwerdeführerin und bat die Beschwerdegegnerin um eine erneute Überprüfung des Leistungsanspruchs (vgl. Schreiben vom 3. März 2014, Urk. 5/172). 4.4

Die Ärzte der pneumologischen Klinik des

C.____ informierten mit Bericht vom 18. August 2014 (Urk. 5/183/6-13) über die gleichentags erfolgte reguläre Verlaufskontrolle aufgrund der im September 2012 erstmals diagnostizierten Sarkoidose Stadium I. Als weitere Diagnosen nannten sie eine Depression, eine Adipositas Grad I sowie eine somatoforme Schmerzstörung und ein

gastroösophagealer Reflux. Die Ärzte kamen nach erfolgter Untersuchung zum Schluss, dass die Beschwerdeführerin klinisch kardiopulmonal kompensiert sei. Bei aktuell stabilem Verlauf mit normaler Kohlenstoffmonoxid (CO)-Diffusion und stationärem radiologischen Befund liege keine Indikation für eine Steroid-Behandlung der Sarkoidose vor (S. 1 f.). 4.5

Am 11. November 2014 erfolgte aufgrund der unklaren Thoraxbeschwerden eine kardiologische Beurteilung durch Dr. med. F.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und für Kardiologie. Dem gleichentags erstellten kardiologischen Abklärungsbericht (Urk. 5/183/20-22) lassen sich als Diagnosen extrakardiale Thoraxbeschwerden sowie ein somatoformes

Schmerzsyndrom /Schmerzstörung entnehmen. Dr. F.____ hielt dabei fest, dass die aktuelle Ergometrie subjektiv und objektiv negativ gewesen sei. Ausserdem habe die aktuelle Echokardiographie ein strukturell und funktionell normales Herz gezeigt. Es sei daher davon auszugehen, dass die Beschwerden somatoform respektive funktionell bedingt seien (S. 1 f.). 4.6

Dr. med. G.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, H.____, nannte mit Bericht vom 13. August 2015 (Urk. 5/183/4-5) die folgenden – hier gekürzt aufgeführten – Diagnosen (S. 1): - unklare Beinschmerzen im Knie- und Sprunggelenksbereich bei bekannter lumbosakraler Schmerzsymptomatik;

Differentialdiagnosen (DD): radikuläre Symptomatik, Spinalkanalstenose, degenerative Veränderung im Kniebereich - somatoforme Schmerzstörung bei rezidivierenden unklaren

Oberb auch schmerzen - Depression - Verdacht auf posttraumatische Belastungsstörung (Flashbacks, Alp träume, Vermeidungsverhalten) - c hronische Kopfschmerzen bei Status nach HWS-Distorsion im April 2005 - Sarkoidose , pulmonales Stadium I

Die Schmerzen im Knie- und Sprunggelenksbereich bestünden sei mindestens drei Jahren. Anlässlich der

Untersuchung habe kein wesentliche r pathologi sche r Befund erhoben werden können , weshalb weitere Abklärungen nicht angezeigt seien. Die psychische Komponente stelle den überwiegenden Anteil des Leidens dar (S. 1 f.). 4.7

Mit Schreiben vom 17. August 2015 (Urk. 5/180) berichtete Dr. A.____ über ein e erneute Verschlechterung des psychischen und körperlichen Zustandes der Beschwerdeführerin und bat die Beschwerdegegnerin um eine Überprü fung des Leistungsanspruchs. 4.8

Dem durch Dr. B.____ am 27. August 2015 ausgestellten Arztzeugnis (Urk. 5/183/3) lassen sich die folgenden – hier gekürzt aufgeführten - Diag nosen entnehmen: - s omatoforme Schmerzstörung bei rezidivierenden unklaren Ober bauch schmerzen - Depression - Verdacht auf posttraumatische Belastungsstörung (Flashbacks, Alb träume, Vermeidungsverhalten) - chronische Kopfschmerzen bei Status nach HWS-Distorsion im April 2005 - Polyarthrose mit Chondropathia

patellae links - Steatosis

hepatis - Herpes zoster thorakal links, 2011 - Sarkoidose , pulmonales Stadium I

Die Beschwerdeführerin habe schwerwiegende psyc hische Probleme , weshalb sie bereits mehrmals hospitalisiert gewesen sei . Sie sei aufgrund der gesund heitlichen Probleme arbeitsunfähig. 4.9

Dr. A.____ berichtete mit Schreiben vom 2. September 2015 (Urk. 5/183/1-2) über eine seit einem Jahr bestehende gesundheitliche Verschlechterung. Die Beschwerdeführerin sei durch die chronische somatische und psychische Problematik im Sinne einer Lungensarkoidose , einer schweren Depression sowie chronischen Schmerzen beinahe pflegebedürftig . Sie sei nicht in der Lage , alleine aus dem Haus zu gehen und benötige auch zu Hause eine dau ernde Überwachung. Im Vordergrund stünden Konzentrations- und Merk störungen, eine tiefe Stimmungslage, ein Schwäche- und Kältegefühl sowie ein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens und eine Hilflosigkeit. Es könne Folgendes diagnostiziert werden (S. 1 f.): - schwere depressive Episode im Rahmen einer chronischen rezidi vie ren den depressiven Störung bei chronischer schwerer soma tischer Problema tik (ICD-10 F33.2); Wechsel zwischen schweren und mittel gradigen depressiven Episoden - Chondropathia

patellae links, chronische Kopfschmerzen bei Status nach Distorsion im April 2005 - Sarkoidose (Lungen) - Status nach Suizidversuch durch Tablettenintoxikation im 2005 - Status nach psychiatrischer Hospitalisation im Mai 2011 - Polyarthrose (besonders des linken Knies) 4.10

Mit Stellungnahme vom 3. Oktober 2015 erachtete RAD-Ärztin med. pract . I.____ , Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumato logie des Bewegungsapparates, eine Veränderung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin als nicht ausgewiesen. Dr. A.____ nenne keine neuen Diagnosen, attestiere jedoch, d ass sich die bestehenden Diagnosen – aller dings bei gegenüber den Vor berichten unverändertem Psychostatus –

stark verschlechtert hätten. Auch die Berichte des H.____

sowie des C.____ würden keine neuen medizinischen Sachverhalte ausweisen (vgl. Urk. 5/184 S. 2). 5.

E. 5

).

Am 19. November 2005 meldete sie sich unter Hinweis auf eine schwere Depression sowie chronische Kopfschmerzen und Beschwerden an der rechten Schulter erstmals bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (vgl. Urk. 5/2 S. 6 Ziff. 7.2, S. 7). Nachdem die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, die medizinische und erwerbliche Situation (Urk. 5/5-7; Urk. 5/10-12; Urk. 5/14) abgeklärt hatte, verneinte sie mit Verfügung vom 12. September 2005 (Urk. 5/17) mangels erfüllter Wartezeit einen Rentenanspruch der Versicherten.

E. 5.1

Mit den im Rahmen der Neuanschuldung eingereichten Berichten (vorstehend E.

4) vermag die Beschwerdeführerin entgegen ihren Ausführungen keine Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes glaubhaft darzutun.

E. 5.2

So sind

sämtliche somatischen Diagnosen bereits

seit längerem bekannt (vgl. unter anderem das Urteil des hiesigen Gerichts IV.2009.00855 vom 14. Februar

2011, Urk. 5/107 S.

5 ff.) und wurden auch im Rahmen der letztmaligen materiellen Beurteilung berücksichtigt. Eine diesbezügliche Verschlechterung lässt sich anhand der aktuell erhobenen Befunde nicht erkennen. Hinsichtlich der bereits bekannten Sarkoidose Stadium I zeigte sich anlässlich der im August 2014 erfolgten pneumologischen Untersuchung durch die Ärzte des C.____

eine kardiopulmonal kompensierte Beschwerdeführerin bei stabilem Verlauf mit normaler CO-Diffusion und stationärem radiologischen Befund

(vgl. Urk. 5/183/6-13 S. 2). Auch die kardiologische Untersuchung durch Dr. F.____

aufgrund der unklaren Thoraxbeschwerden – über welche die Beschwerdeführerin bereits im Rahmen der letztmaligen materiellen Beurteilung klagte (vgl. Urk. 5/125/2; Urk. 5/127/3) – zeigte weiterhin einen unauffälligen Befund. Die Ergometrie sei subjektiv und objektiv negativ gewesen und die Echokardiographie habe ein strukturell und funktionell normales Herz gezeigt

(vgl. Urk. 5/183/20-22 S. 2). Dasselbe gilt für die durch Dr. G.____ erfolgte orthopädische Untersuchung aufgrund der unklaren Beinschmerzen im Knie- und Sprunggelenksbereich bei bekannter lumbosakraler Schmerzsymptomatik. Bereits anlässlich der Begutachtung durch die Ärzte der D.____

im Jahr 2013 klagte die Beschwerdeführerin über dies bezügliche Beschwerden, wobei sich sowohl damals als auch gegenwärtig kein wesentlicher pathologischer Befund erheben liess (vgl. Urk. 5/155 S. 43, S.

46 ; Urk. 5/183/4-5 S.

1

f.). Die von der behandelnden Psychiaterin Dr. A.____

unter anderem

geltend gemachte Verschlechterung des körperlichen Zustandes (vgl. Urk. 5/172; 5/180) ist demzufolge nicht

glaubhaft. Die Beschwerdeführerin machte denn auch selbst lediglich eine Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes geltend (vgl. Urk. 1 S. 7 f.).

E. 5.3

Hinsichtlich des psychischen Gesundheitszustandes wird

mit den eingereichten Berichten

indessen

ebenfalls keine Verschlechterung glaubhaft gemacht.

So diagnostiziert

Dr. A.____

bei

unverändertem psychopathologischen Befund weiterhin eine schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome im Rahmen einer rezidivierenden – zwischen mittelgradigen und schweren Episoden abwechselnden - depressiven Störung (ICD-10 F33.2). Bereits anlässlich der letztmaligen materiellen Beurteilung erachtete Dr. A.____ die Beschwerdeführerin als schwer depressiv, lebensmüde und hilflos. Auch werden weiterhin Konzentrations- und Schlafstörungen sowie eine derart leidende und leistungsunfähige Beschwerdeführerin beschrieben, dass sie

auch im Haushalt keine Arbeit erledigen könne. Einen sozialen Rückzug in allen Belangen des Lebens erwähnte Dr. A.____ ebenfalls bereits im August 2012 (vgl. Urk. 5/125/ 1; Urk. 5/183/1-2 S.

1

f.).

Auch eine somatoforme

Schmerzstörung beziehungsweise ein chronisches Schmerzsyndrom wurden bereits seit längerem und ebenfalls im Rahmen der letztmaligen materiellen Beurteilung diagnostiziert (vgl. Urk. 5/125/1; Urk. 5/125/2; Urk. 5/127/3; Urk. 5/155 S.

31 ; vgl. auch das Urteil des hiesigen Gerichts IV.2009.00855 vom 14. Februar 2011, Urk. 5/107 S.

5 ff.). Der Umstand, dass die Gutachter der D.____ – wo rauf sich die Beschwerdegegnerin damals abstützte (vgl. Urk. 5/165 S. 4 f.) - sowohl eine affektive Störung als auch eine somatoforme Schmerzstörung sowie einen sozialen Rückzug in allen Belangen des Lebens verneinten und lediglich eine chronische Schmerzstörung ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit als ausgewiesen erachteten (vgl. Urk. 5/155 S. 29, S.

31), ändert daran nichts, ergibt doch insbesondere der Vergleich der dama ligen mit den aktuellen Berichten von Dr. A.____ keine Veränderung des Ge sundheitszustan des .

Die Tatsache, dass das Bundesgericht mit BGE 141 V 281 seine Recht sprechung bei psychosomatischen Störungen neu gefasst hat, stellt – wie dies die Beschwerdeführerin anlässlich ihrer Einspra che noch geltend gemacht hatte (vgl. Urk. 5/190 S. 4) - für sich allein sodann keinen Neu an meldungs - beziehungsweise Revisionsgrund dar (vgl. Urteil des Bundesge richts 8C_590/2015 vom 2 4. November 2015 E. 5.3).

Zwar wurde anlässlich des zu Beginn des Jahr es 2014 erfolgten stationären Aufenthalts in der Z.____ erstmals der Verdacht eine r posttraumatische n Belastungsstörung mit Flashbacks, Alpträumen und Ver meidungsverhalten geäussert (vgl. Urk. 5/183/14-17 S. 1). Dabei wurde a ller dings nur eine Verdachtsdiagnose gestellt, wogegen e ine eindeut ige Diagno sestellung unterblieb . Sodann wurde zwar d ie vermutete

Kriegstraumatisie rung

zuvor noch nie erwähnt,

doch hielten die Ärzte der Z.____

diesbezüglich lediglich fest, dass sich die depressive Störung sowie das somatische Schmerzsyndrom auf dem Boden dieser Traumatisierung entwickelt h ätten (vgl. Urk. 5/183/14-17 S. 3) . Diese Diagnosen

sind indessen – wie soeben aufgezeigt - bereits seit längerem bekannt , womit auch dadurch keine Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes glaubhaft gemacht wird. 5. 4

Soweit die Beschwerdeführerin geltend macht, di e Beurteilung durch den RAD sei durch eine Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatolo gie des Bewegungsapparates erfolgt und hätte zwingend durch einen Fach arzt für Psychiatrie und Psychotherapie erfolgen müssen (vgl. Urk. 1 S.

8 unten), kann sie hieraus nichts zu ihren Gunsten ableiten. So stellt sich im Rahmen der Eintretensfrage anlässlich einer Neu anmeldung lediglich die Frage, ob eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes im Vergleich zu den anlässlich der letztmaligen materiellen Beurteilung erhobenen Befunden glaubhaft gemacht wurde. Hierfür sind nicht zwingend fachspezifische Kennt nisse notwendig, zumal überdies

auch für die Beurteilung der An spruchsvoraussetzungen kein unbedingter gesetzlicher Anspruch auf eine Aktenvorlage an den RAD besteht (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_858/ 2014 vom 3. September 2015 E. 3.3.3). 5. 5

Vor dem Hintergrund, dass der Untersuchungsgrundsatz bei einer Neu anmel dung keine Geltung und die versicherte Person die massgebliche Tatsachen änderung mit der Neu anmeldung glaubhaft zu machen hat (vorstehend E. 1.5) , ist die Eintretensfrage gestützt auf die Aktenlage, wie sie sich der Be schwer degegnerin im Zeitpunkt des

Verfügungserlasses vom 7. Januar 2016 (Urk. 2) präsentierte, zu beantworten. Das
Verwaltungsverfahren genügte da bei den Erfordernissen betreffend Fristansetzung und
Androhung der Säumnisfolgen, wurde die Beschwerdeführerin doch die Gelegenheit
gegeben, noch ausstehende Arztberichte einzureichen und sie wurde auch auf die Säumnis
folgen hingewiesen (vgl. Schreiben vom 19. August 2015, Urk. 5/181). Die erst im
Beschwerdeverfahren eingereichten Berichte (Urk. 8, Urk. 13) sind für die Beurteilung der
Eintretensfrage daher nicht zu beachten.

E. 5.6

Zusammenfassend ist somit festzuhalten, dass verglichen mit der letztmaligen Beurteilung
eine erhebliche gesundheitliche Verschlechterung nicht glaubhaft dargelegt wurde. Die
Beschwerdegeherin traf somit auch keine Pflicht zur Vornahme von weiteren Abklärungen
des Sachverhalts (vorstehend E. 1.5).

Die angefochtene Verfügung erweist sich demnach als rechts, was zur Abweisung der
Beschwerde führt. 6.

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von
IV-Leistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem
Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis
des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, 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: - Rechtsanwältin Noëlle Cerletti -
Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Beilage einer Kopie von
Urk. 12 und Urk. 13 - 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 Die Gerichtsschreiberin Mosimann Meierhans

E. 7

8). Die Be schwerdegegnerin verzichtete m it Schreiben vom 2 3. Mai 2016 (Urk. 10) auf eine

erneute Stellungnahme, was der Beschwerdeführerin am 2 4. Mai 2016 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 11). Am 1 7. Oktober 2016 reichte die Be schwerdeführerin einen weiteren Arztbericht ein (Urk.

E. 12

13). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 17

Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (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. 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 117 V 198 E. 3a, 109 V 108 E. 2b).

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