

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00393 vom 14. März 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-03-14, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.00393

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00393 du 14 mars 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00393 del 14 marzo 2017

Erwägungen

E. 1.1

Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird nach Art. 87 Abs.

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.

E. 1.3

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. 1.4

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, insoweit 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 Beweisvorkehren 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 Säumnis folgen 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.

E. 2

Die Versicherte erhob am 4. April 2016 Beschwerde gegen die Verfügung vom 16. Februar 2016 (Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben und ihr sei eine ganze, eventuell eine halbe Rente zuzusprechen (Urk. 1 S. 2).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 17. Mai 2016 (Urk. 8) die Abweisung der Beschwerde.

Mit Gerichtsverfügung vom 31. Mai 2016 wurde antragsgemäss die unentgeltliche Prozessführung bewilligt und es wurde der Beschwerdeführerin die Beschwerdeantwort zugestellt (Urk. 13). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdeführerin begründete ihre Verfügung (Urk. 2) damit, dass die Beschwerdeführerin mit dem erneuten Gesuch nicht glaubhaft dargelegt habe, dass sich die tatsächlichen Verhältnisse seit der letzten Verfügung vom 3. August 2010 wesentlich verändert hätten, wobei damals auf das neurologisch-psychiatrische Gutachten der Ärzte der Z.____

vom 23. November 2009 abgestellt worden sei. Die mit der Neuanmeldung eingereichten Berichte der A.____ vom 18. November 2013 und von Dr. B.____ vom 24. August 2015 würden sich nicht wesentlich von den Angaben unterscheiden, welche damals den Gutachtern der Z.____ vorgelegen hätten. Es seien keine neuen psychiatrischen Befunde und Diagnosen vorgebracht worden, weshalb nicht auf das neue Gesuch eingetreten werden könne (S. 2).

E. 2.2

Dagegen machte die Beschwerdeführerin in ihrer Beschwerde (Urk. 1) sinngemäss geltend, gestützt auf die vertrauensärztliche Untersuchung durch die Ärzte der A.____ sei auf die Neuanmeldung einzutreten. Es sei eine gesundheitliche Verschlechterung ausgewiesen.

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin – mangels einer glaubhaft gemachten Verschlechterung des Gesundheitszustandes – zu Recht nicht auf das neue Leistungsbegehren eingetreten ist.

Massgeblicher Vergleichszeitpunkt ist die letzte materielle Prüfung des Rentenanspruchs, somit der Zeitpunkt der Verfügung vom 3. August 2010 (Urk. 9/73).

Ergänzend sei erwähnt, dass mangels materieller Prüfung durch die Beschwerdegegnerin eine Gutheissung der Beschwerde – entgegen den gestellten Rechtsbegehren der Beschwerdeführerin (vgl. Urk. 1 S. 2) – nicht zu einer Rentenentscheidung, sondern zu einer Rückweisung an die Beschwerdegegnerin führen würde.

E. 3

Im Zeitpunkt der rentenaufhebenden Verfügung vom 3. August 2010 (Urk. 9/73) stützten sich die Beschwerdegegnerin sowie das hiesige Gericht (Urteil vom 3. Oktober 2011, Urk. 9/96) im Wesentlichen auf das Gutachten der Z. ___ vom 23. November 2009 (Urk. 9/58).

Es basierte auf den vorhandenen Akten (Beilage 2 Ziff. 1 und Beilage 3, Ziff. 1) sowie auf den am 28. September und 1. Oktober 2009 erfolgten neurologischen (Beilage 2 Ziff. 2) und psychiatrischen (Beilage 3 Ziff. 2) Untersuchungen.

Die Gutachter nannten folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (Beilage 4 Ziff. 1): - Migräne ohne Aura - Zervikobrachialgien beidseits, ohne klinische Hinweise auf eine Radikulopathie oder Myelopathie Als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nannten die Gutachter eine soziale Phobie (F40.1), spezifische Phobien (F40.2), eine depressive Episode gegenwärtig remittiert (F32.4) sowie eine Persönlichkeitsakzentuierung mit emotional instabilen Zügen (Z73.1). Aus neurologischer Sicht leide die Beschwerdeführerin an einer Migräne ohne Aura, zudem an Zervikobrachialgien beidseits. Wie die Beschwerdeführerin berichtet habe, bestünden seit ihrem 14. Lebensjahr Kopfschmerzen, welche ab dem 30. Lebensjahr in ihrer Frequenz zugenommen hätten. Hierbei handle es sich um meist rechtsseitig, zumindest halbseitig gelegene Kopfschmerzen von drückendem bis pulsierendem Charakter. Es würden keine Aurasymptome oder Hinweise für eine bislang stattgehabte sensomotorische Ausfallsymptomatik bestehen. Schmerzen im Bereich des Schultergürtels beidseits, ausgehend vom Nacken beziehungsweise der Brustwirbelsäule, würden als Zervikobrachialgien mit Betonung des Schultergürtels beidseits, ohne klinische Hinweise einer Nervenwurzelkompression, Schädigung peripherer Nervenstrukturen oder einer Myelopathie interpretiert (Beilage 2 Ziff. 4). Aus psychiatrischer Sicht habe die Beschwerdeführerin ein leicht bis allenfalls mittelgradig ausgeprägtes Vermeidungsverhalten präsentiert und ein drücklich über die prinzipielle Überwindbarkeit ihrer in sozialen Situationen auftretenden Ängste berichtet. Ihre Neigung zur dramatischen und teils katastrophisierenden Selbstwahrnehmung, die das Ausmass einer Aggravation annehme, sei beispielsweise in ihren Klagen über profunde Depressivität zu sehen, wobei vom objektiven Gesichtspunkt her die Beschwerdeführerin keineswegs affektiv herabgesetzt sei. Das Gleiche gelte für ihre dramatischen Beteuerungen über die herabgesetzten kognitiv-mnestischen Fähigkeiten, wobei auf diesem Gebiet entweder keine Defizite hätten objektiviert werden können, oder die Beschwerdeführerin in einzelnen kognitiv-mnestischen Funktionen deutlich über dem Durchschnitt gelegen habe. Zentral sei

nicht das Ausmass des Vermeidungsverhaltens, sondern das Ausmass ihres sekundären Krankheitsgewinns (Beilage 3 S. 14 Mitte). In der Gesamtschau ergebe sich kein Bild einer invalidisierenden psychischen Störung. Die phobische Symptomatik sei für die Beschwerdeführerin prinzipiell überwindbar. In Anbetracht ihres jungen Alters und im Hinblick auf die Abwesenheit von schwerwiegenden psychiatrischen Komorbiditäten sei es ihr zumutbar, zur Überwindung der unangenehmen Sensationen eine entsprechende Willensanstrengung zu erbringen. Durch die frühe und dysfunktionale Berentung sei sie von der Notwendigkeit, eine solche zu erbringen, für die Dauer von neun Jahren befreit gewesen, was die Symptomatik denkbarerweise verfestigt habe (Beilage 3 S. 14 unten). Aus rein psychiatrischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin nicht beeinträchtigt. Die Länge der Arbeitskarenz sowie ihre fehlende Motivation, am produktiven Leben teilzuhaben, seien IV fremd, ebenso der Wunsch, den Status quo aufrecht zu erhalten (Beilage 3 S. 15). Zusammenfassend könne festgehalten werden, dass aus interdisziplinärer Sicht bei der Beschwerdeführerin eine aktuell 70-80%ige Arbeitsfähigkeit im angestammten Beruf bestehe, welche im Verlauf unter Therapie auf 80-90 % gesteigert werden könnte. Diese Minderung sei bedingt durch Kopfschmerzen im Rahmen der Migräne sowie durch das Auftreten von Zervikobrachialgien. Dies gelte für körperlich leichte bis gelegentlich mittelschwere Tätigkeiten. Für körperlich überwiegend schwere Tätigkeiten bestehe ein erhöhter Pausenbedarf, sodass die Beschwerdeführerin als zu 50 % eingeschränkt zu beurteilen sei (Beilage 4 Ziff. 2). Im gleichen Ausmass würden die vorgenannten Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit auch für jegliche Verweistätigkeiten gelten (Beilage 4 Ziff. 3). Die Minderungen der Arbeitsfähigkeit würden mit dem Datum der interdisziplinären Konsensbesprechung am 5. November 2009 festgelegt (Beilage 4 Ziff. 4).

E. 4.1

Im Auftrag der Sozialen Dienste der Stadt Winterthur wurde die Beschwerdeführerin durch die Ärzte der A.____ am 26. September und 10. Oktober 2013 vertrauensärztlich untersucht. Diese nannten in ihrem Bericht vom 18. November 2013 (Urk. 9/99 /1-15) als Diagnose mit Krankheitswert eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit ängstlich vermeidenden, narzisstischen und emotional instabilen Zügen (ICD-10 F61.0), konnten aber nicht den präzisen Verlauf des Gesundheitszustandes angeben. Sie gingen jedoch zumindest über die letzten Jahre davon aus, dass keine Verbesserung stattgefunden habe, sondern eher eine Verschlechterung (Urk. 9/99/13). Sie führten aus, die Beschwerdeführerin habe mit 14 Jahren ihren alkoholkranken Vater verloren. In einer solchen Familie aufzuwachsen habe dazu geführt, dass keine richtige Familienbeziehung und überhaupt Beziehungen hätten internalisiert werden können. Die Beschwerdeführerin habe nicht gelernt, ihre Emotionen in richtige Worte zu fassen, auch habe sie nicht gelernt, wie man mit Leuten umgehen soll und wie man mit schwierigen Situationen differenziert und adäquat umgehe. Sie könne dies nicht, weil ihr die Entwicklungsstrukturen fehlten (Urk. 9/99/11). Sie sei kaum in der Lage, über ihr inneres Erleben zu berichten und Formulierungen zu finden, welche den ersten Eindruck einer motivationslosen, nur an Rentenzahlung interessierten Frau zu korrigieren vermögen. Dieser Umstand erkläre die diametral unterschiedlichen Beurteilungen, wie sie einerseits im Gutachten der Z.____, andererseits in den Berichten des behandelnden Psychiaters zu finden seien. Angesichts der seit der Kindheit bestehenden ausgeprägten Selbstunsicherheit mit entsprechenden Ängsten vor anderen Menschen, des beinahe fehlenden Selbstwertes und der rasch wechselnden Gefühlslage mit zum Teil starken Ängsten, würden sie davon ausgehen, dass ein ernsthaftes, eigenständiges psychisches Leiden vorliege. Ängstlich vermeidend, weil die Beschwerdeführerin beinahe alle sozialen

Kontakte vermeide aufgrund von massiver Angst, dass die Leute dahinter kämen, dass sie nichts sei und nichts wisse. Sie vermeide soziale und berufliche Aktivitäten, die zwischenmenschliche Kontakte voraussetzten, aus Furcht vor Kritik und Ablehnung. Sie zeige narzisstische Züge in dem Sinne, dass ihre grosse Problematik der fehlende Selbstwert sei (Urk. 9/99/12). Es bestehe eine ausgeprägte emotionale Instabilität und mangelnde Impulskontrolle, welche zu zusätzlichen Schwierigkeiten in Interaktionen sowie zu starken Einschränkungen im Durchhaltevermögen führten (Urk. 9/99/13).

Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit gelangten die Ärzte zum Schluss, dass die Beschwerdeführerin aktuell vollständig arbeitsunfähig sei. Aufgrund ihrer beschriebenen Störung könne sie keine Arbeit im ersten Arbeitsmarkt ausführen. Sie könne nicht zu einer bestimmten Zeit an einen Arbeitsplatz kommen und auch nicht den ganzen Tag arbeiten. Aktuell sei es für sie sogar schwierig, zwei Stunden zu arbeiten. Sie arbeite freiwillig unbezahlt an zwei verschiedenen Arbeitsplätzen. Entsprechend komme höchstens ein geschützter Arbeitsplatz mit grosser Toleranz bezüglich Fehlzeiten und Verlassen des Arbeitsplatzes bei Konflikten in Frage. Optimal wäre eine stationäre Psychotherapie, welche aber aufgrund der massiven Ängste vor Exposition und Kontakt für die Beschwerdeführerin schwierig auszuhalten wäre (Urk. 9/99/14).

E. 4.2

Dr. med. B.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, erwähnte

am 24. August 2015 (Urk. 9/99/16-17) – näher ausgeführt - zwei am 21. September und 7. Dezember 2012 erlittene Verkehrsunfälle der Beschwerdeführerin (S. 1) und berichtete über seine Bemühungen, die sozialen Ängste und das starke Vermeidungsverhalten der Beschwerdeführerin zu durchbrechen, um eine stationäre Psychotherapie zu ermöglichen. Die Programme in der C.____ und in der Akut-Tagesklinik der A.____ hätten abgebrochen werden müssen. Aus seiner Sicht seien die therapeutischen Möglichkeiten ausgeschöpft und der Beschwerdeführerin gehe es klar schlechter als vor der Begutachtung durch das Z.____, weshalb er eine abermalige Überprüfung einer Berentung als sinnvoll erachte (S. 2).

E. 4.3

Dr. med.

D.____, Facharzt für Anästhesiologie und zertifizierter medizinischer Gutachter, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), führte in seiner Stellungnahme vom 19. November 2015 (Urk. 9/102/2) aus, die Berichte der

A.____ vom 18. November 2013 (vgl. vorstehend E. 4.1) und von Dr. B.____ vom 24. August 2015 (vgl. vorstehend E. 4.2) würden sich in Beurteilung und Diagnosestellung nicht wesentlich von den Angaben von Dr. B.____, welcher damals in der

A.____ gearbeitet habe und dessen Berichte den Z.____-Gutachtern vorgelegen hätten, unterscheiden. Aus dem Gutachten der

Z.____ gehe hervor, dass die Diagnose und Beurteilung der A.____ gutachterlich nicht habe bestätigt werden können. Da keine neuen psychiatrischen Befunde und Diagnosen vorgebracht worden seien, erscheine es aus medizinischer Sicht angezeigt, auf die Neuanschuldung nicht einzutreten.

E. 5

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass verglichen mit der letztmaligen Beurteilung eine erhebliche gesundheitliche Verschlechterung nicht glaubhaft dargelegt wurde.

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

E. 5.1

Die seit dem rentenaufhebenden Entscheid vom 3. August 2010 erstatteten und vor Erlass der hier angefochtenen Verfügung der Beschwerdegegnerin vorliegenden ärztlichen Berichte lassen im Wesentlichen auf einen unveränderten Gesundheitszustand schliessen.

Sowohl damals wie aktuell machte die Beschwerdeführerin vornehmlich dieselben gesundheitlichen Probleme geltend. Neu wies zwar Dr. B.____ auf zwei Unfälle der Beschwerdeführerin vom 21. September und 7. Dezember 2012 hin, welche aber aus somatischer Sicht lediglich zu Nackenschmerzen und vermehrte r Migräne führten (vgl. vorstehend E. 4.2) beziehungsweise hielten die Ärzte der

A.____ fest, dass die Beschwerdeführerin Schmerzen im Lendenwirbelsäulenbereich sowie in bei den Schultern gehabt habe (Urk. 9/99/17). Jedoch wurden diese Unfälle in ihrer medizinischen Beurteilung nicht thematisiert, womit von keinem relevanten somatischen Gesundheitsschaden beziehungsweise von keiner glaubhaft gemachten Verschlechterung gegenüber den Beschwerden im Referenzzeitpunkt

auszugehen ist.

E. 5.2

In psychischer Hinsicht wurde mit den Berichten der

A.____ vom 18. November 2013 (vgl. vorstehend E. 4.1) und von Dr. B.____ vom 24. August 2015 (vgl. vorstehend E. 4.2) keine relevante Veränderung glaubhaft gemacht:

Die Z.____-Gutachter legten in ihrer Beurteilung vom November 2009 in nach vollziehbarer und schlüssig begründeter Weise dar, warum dazumal die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin nicht beeinträchtigt gewesen sei, namentlich weil die phobische Symptomatik prinzipiell überwindbar sei, und dass eine ängstlich-vermeidende Persönlichkeitsstörung nach ICD-10 aufgrund des Fehlens der dafür erforderlichen Kriterien nicht vorliegen könne, sondern als Persönlichkeitsakzentuierung zu erfassen sei (Urk. 9/58 Beilage 3 Ziff. 3 unten).

Demgegenüber diagnostizierten die

A.____-Ärzte nun eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit ängstlich vermeidenden, narzisstischen und emotional instabilen Zügen (ICD-10 F61.0), konnten aber den präzisen Verlauf des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin nicht angeben und gingen davon aus, dass zumindest über die letzten Jahre keine Verbesserung stattgefunden habe, womit von einer lediglich anderen Beurteilung des gleich gebliebenen Sachverhaltes auszugehen ist, was jedoch keinen Revisionsgrund nach Art. 17 ATSG darstellt (vgl. vorstehend E. 1.1). Im Widerspruch zum medizinischen Bericht der Ärzte der A.____, welche eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestierten, steht zudem die Tatsache, dass die Beschwerdeführerin zu dieser Zeit fähig war, zweier Teilzeitarbeiten – wenn auch nur unentgeltlich – nachzugehen, gerne Velo zu fahren sowie zum Einkaufen bis nach

Deutschland zu gehen, womit sie selbst den Beweis der Überwindbarkeit ihrer Phobien erbrachte. In dieser Hinsicht vermag der Bericht der Ärzte der

A.____ nicht zu überzeugen. Nachvollziehbar ist jedoch ihre Prognose, wonach mittels stationärer Therapie die massiven Ängste abgebaut werden könnten.

Diesbezüglich gilt vor dem Hintergrund des

Grundsatzes der Selbsteingliederungs- und Schadenminderungspflicht, dass ein Rentenanspruch grundsätzlich nicht entstehen kann, solange zumutbare therapeutische und andere schadenmindernde Vorkehrungen nicht ausgeschöpft werden. Solange durch eine tatsächlich realisierbare Veränderung der für die gesundheitliche Situation bedeutsamen Rahmenbedingungen eine wesentliche Verbesserung des (psychischen) Gesundheitszustandes und damit der dadurch eingeschränkten Arbeitsfähigkeit bewirkt werden kann, liegt kein invalidisierender Gesundheitsschaden im Sinne des Gesetzes vor (Urteil des Bundesgerichts 9C_947/2012 vom 19. Juni 2013 E. 3.2.2 mit Hinweis).

Im Bericht von Dr. B.____ vom 24. August 2015 (vgl. vorstehend E. 4.2) nannte der Arzt weder eine Diagnose noch nahm er Stellung zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin. Er beschränkte sich darauf hinzuweisen, dass zwei Versuche einer notwendigen stationären bzw. teilstationären Therapie aufgrund der Ängste der Beschwerdeführerin gescheitert seien, weshalb aus diesem Bericht nicht auf einen verschlechterten Gesundheitszustand geschlossen werden kann.

Er stellte weitgehend identische Befunde im Vergleich zu seiner ähnlich lautenden Voruntersuchung vom 24. April 2009 (Urk. 9/54). Im Urteil des hiesigen Gerichts vom Oktober 2011 wurde diese (damalige) Einschätzung durch Dr. B.____

als wenig überzeugend verworfen (vgl. Urteil vom 3. Oktober 2011, Urk. 9/96 E. 6.4).

Ebenfalls unglaubwürdig und nicht zu überzeugen vermag sein Hinweis, wonach die therapeutischen Möglichkeiten bei lediglich zwei Therapieversuchen ausgeschöpft seien.

Aus dem Umstand, dass Dr. B.____

gar eine Berentung empfahl, zeigt sich zudem die Erfahrungstatsache, dass nicht nur allgemeinpraktizierende Hausärzte, sondern auch behandelnde Spezialärzte im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (vgl. BGE 125 V 353 E. 3b/cc mit Hinweisen), weshalb seine Ausführungen

ohnehin mit Vorbehalt zu würdigen sind.

E. 5.3

Da es weder den Ärzten der A.____ noch Dr. B.____ in ihren Berichten gelang, eine neue psychische Störung von Krankheitswert fachärztlich überzeugend zu diagnostizieren, sondern lediglich einen Zustand, wie er bereits im Referenzzeitpunkt, das heisst anlässlich des Rentenaufhebungsentscheids, Bestand hatte, dokumentierten, wurde eine anspruchsrelevante Änderung mit diesen Berichten nicht glaubhaft gemacht. Diese Feststellung deckt sich auch mit der Einschätzung des RAD-Arztes, welcher in seiner Stellungnahme vom 19. November 2015 (vgl. vorstehend E. 4.3) zum selben Ergebnis gelangte.

E. 6

Da es 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. 600.-- anzu setzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der Beschwerdeführerin aufzuerlegen, infolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen, unter Hinweis auf § 16 Abs. 4 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer), auf die Gerichtskasse zu nehmen.

Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Die Beschwerdeführerin wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Stadt Winterthur - 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
Brühwiler

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