

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01337 vom 21. November 2017**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-11-21, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2016.01337](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.01337)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01337 du 21 novembre 2017

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01337 del 21 novembre 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.

### **E. 1.3**

Mit Art. 87 Abs.

### **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, inso weit 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**

Gegen die Verfügung vom 1. November 2016 (Urk. 2) erhob die Versicherte am 29. November 2016 Beschwerde (Urk. 1) und beantragte, diese sei aufzuheben, und die IV-Stelle sei anzuweisen, auf das neue Leistungsbegehren einzutreten (S. 2 Ziff. 1 und 2).

Mit Beschwerdeantwort vom 12. Januar 2017 (Urk. 6) beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde.

Mit Gerichtsverfügung vom 26. Januar 2017 wurden antragsgemäss (vgl. Urk. 1 S. 2 Ziff. 3 und 4) die unentgeltliche Prozessführung und Rechtsvertretung bewilligt und der Beschwerdeführerin die Beschwerdeantwort zugestellt (Urk. 8). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 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. Auf das neue Leistungsbegehren werde daher nicht eingetreten (S. 1).

### **E. 2.2**

Demgegenüber stellte sich die Beschwerdeführerin auf den Standpunkt (Urk. 1), aus dem ausführlichen und sorgfältigen Bericht des Medizinischen Zentrums Y. \_\_\_ gehe hervor, dass sich ihr Gesundheitszustand seit 2011 verschlechtert habe. So seien unter anderem auch die Symptome einer rezidivierenden depressiven Störung und einer posttraumatischen Belastungsstörung erfüllt. Gestützt darauf sei sie als zu 100 % arbeitsunfähig beurteilt worden, und zwar auch für angepasste Tätigkeiten (S. 4 f.).

### **E. 2.3**

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin – mangels einer glaubhaft gemachten Verschlechterung des Gesundheitszustandes seit der letztmaligen materiellen Prüfung - zu

Recht nicht auf das neue Leistungsbegehren eingetreten ist.

### **E. 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 dartut. Trifft dies zu, ist die Verwaltung verpflichtet, auf das neue Leistungsbegehren einzutreten und es in tatsächlicher (wie selbstverständlich auch in rechtlicher) Hinsicht allseitig zu prüfen (BGE 117 V 198 E. 3a und E. 4b; vgl. auch BGE 130 V 64 E. 5.2, 72 E. 2.2 mit Hinweisen).

#### **E. 3.1**

Die massgebende medizinische Aktenlage stellte sich bei der letztmaligen materiellen Prüfung, in deren Rahmen ein Rentenanspruch verneint wurde (vgl. Verfügung vom 23. April 2012, Urk. 7/45; Urteil des hiesigen Gerichts vom 12. August 2013, Urk. 7/54), wie folgt dar:

#### **E. 3.2**

Die Ärzte des Universitätsspitals Z., Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, berichteten am 24. Januar 2011 (Urk. 7/13) und nannten folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 2 Ziff. 1.1): - posttraumatische Belastungsstörung ICD-10 F43.1, diagnostiziert seit 15. Dezember 2009 - mittelgradige depressive Episode ICD-10 F32.1 bei anhaltender psycho-sozialer Belastungssituation, diagnostiziert seit 4. November 2004 - anhaltende somatoforme Schmerzstörung ICD-10 F45.4, diagnostiziert seit 4. November 2004

Als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannten sie einen Zustand nach Thyreoiditis (Hashimoto), aktuell nicht substitutionspflichtig (S. 2 Ziff. 1.1). Als somatische Diagnosen nannten sie ein Karpaltunnelsyndrom beidseitig, ein lumbospondylogenes und zervikocephales Syndrom sowie ein thorako spondylogenes Syndrom bei kostovertebraler Dysfunktion und führten aus, diesbezüglich könnten sie den Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nicht beurteilen.

Sie führten aus, die Beschwerdeführerin sei kurdische Türkin. Sie sei aufgrund der politischen Tätigkeit ihres Mannes zweimal verhaftet und gefoltert worden. Sie sei mehrfach traumatisiert durch ein schweres Erdbeben in Istanbul, durch Gefangenschaft, Folter, sexuelle Übergriffe und häusliche Gewalt durch ihren zweiten Ehemann. Im letzten Jahr seien die Symptome der posttraumatischen Belastungsstörung wie Intrusionen, Vermeidungsverhalten, Übererregung und dissoziatives Verhalten immer deutlicher und auch zu erlebten Traumatisierungen zuordenbar geworden. Die Beschwerdeführerin zeige alle Symptome einer posttraumatischen Belastungsstörung. Sie leide unter verschiedenen intrusiven Erinnerungen wie dem Gefühl zu fallen, Blitze in den Augen oder dem Hören

von Schreien der Gefolterten im Gefängnis. Sie zeige zudem ein generalisiertes Vermeidungsverhalten. Die depressive Symptomatik erscheine sekundär, als Folge dauernder und anhaltender negativer Erfahrungen und Belastungen (S. 3 Ziff. 1.4).

Somatisch leide die Beschwerdeführerin unter verschiedenen chronischen Schmerzen. Diese seien zum Teil spannungsbedingt, zum Teil die Folge von vorliegenden akuten und chronischen somatischen Erkrankungen. Einen weiten Einfluss auf die Gesamtsituation habe die anhaltend belastende soziale Situation (S. 4 Ziff. 1.4).

Die Beschwerdeführerin sei im letzten Jahr aufgrund verschiedenster sich kumulierender und gegenseitig verstärkender psychischer, somatischer und sozialer Belastungen nicht arbeitsfähig gewesen. Eine Einschätzung auf längere Sicht sei zum aktuellen Zeitpunkt nicht möglich. Wenn die Psychotherapie weitergeführt werden könne und sich die soziale Situation beruhigt habe, sollte eine Arbeitsfähigkeit in einem reduzierten Pensum von 20–40 % erreichbar sein (S. 2 oben).

### **E. 3.3**

Dr. med. A. \_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, erstattete sein psychiatrisches Gutachten am 5. Juli 2011 (Urk. 7/19) gestützt auf eine persönliche Untersuchung der Beschwerdeführerin am 21. März 2011 sowie die Akten. Er nannte folgende Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 10 Ziff. 5.2): - Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion bei psychosozialer Belastungssituation und Problemen am Arbeitsplatz (ICD-10 F43.21, ICD-10 Z56)

Er führte aus, die Beschwerdeführerin wirke psychisch nicht auffällig. Sie sei kohärent im formalen Denken und es fänden sich keine Hinweise auf ein wahnhaftes Erleben, Sinnestäuschungen oder Ich-Störungen. Im Affekt wirke sie etwas herabgestimmt, sei aber gut spürbar und schwingungsfähig. Weiter fänden sich keine Hinweise auf akute Suizidalität oder Fremdgefährdung (S. 10 Ziff. 4). Aus rein psychiatrischer Sicht bestehe zur Zeit der Untersuchung keine Arbeitsunfähigkeit (S. 11 oben).

Gemäss ICD-10-Definition der posttraumatischen Belastungsstörung folge der Beginn der Symptomatik dem Trauma mit einer Latenz, die wenige Wochen bis Monate dauern könne. Dies treffe im vorliegenden Fall nicht zu. Demzufolge könne hier keine posttraumatische Belastungsstörung nach ICD-10 diagnostiziert werden. Die beschriebenen unspezifischen psychischen und körperlichen Beschwerden seien im Rahmen einer langjährigen, schweren, aber IV-fremden psychosozialen Belastungssituation aufgetreten. Es gebe keine klaren, nachvollziehbaren Hinweise auf eine relevante psychische Störung, die eine langfristige Arbeitsunfähigkeit aus versicherungsmedizinischer Sicht rechtfertige (S. 11 f.).

Die übrigen Diagnosen aus dem Bericht des Universitätsspitals Z. \_\_\_\_, seien nicht ausreichend begründet und deshalb nicht nachvollziehbar. Insbesondere fehle die Abgrenzung zwischen psychischer Erkrankung und psychosozialer Belastung. Zudem seien die Angaben bezüglich der Arbeitsfähigkeit im Bericht des Universitätsspitals Z. \_\_\_\_ recht unklar, wobei allerdings von einer günstigen Prognose ausgegangen werde (S. 12 oben).

In Bezug auf die aktuelle psychiatrische Behandlung falle auf, dass die Beschwerdeführerin nur eine sehr kleine Dosis antidepressiver Medikamente einnehme ( Ciprallex

### **E. 3.4**

Die Ärzte des Universitätsspitals Z.\_\_\_\_, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, nahmen am 22. September 2011 Stellung (Urk. 7/34), bestätigten die früher genannten Diagnosen und führten aus, neben dem Ereigniskriterium sei die posttraumatische Belastungsstörung durch die Symptomcluster Wiedererleben, Vermeidung und vegetative Übererregbarkeit definiert, welche bei der Beschwerdeführerin alle erfüllt seien (S. 1 f.). Damit sei die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung gemäss Diagnosekriterien der ICD-10 per definitionem zu stellen. IV-fremde Faktoren wirkten hier begünstigend, jedoch keinesfalls kausal. Die Latenz zwischen Trauma und Auftreten der Symptome sei nicht entscheidend (S. 2 unten). Die bei der Beschwerdeführerin ausserdem vorhandenen ausgeprägten dissoziativen Symptome würden diagnostisch nicht als eigene Störung konzeptualisiert, sondern als pathognomonische Folge der posttraumatischen Belastungsstörung gewertet (S. 3 oben). Mit dem Vorliegen von fünf Neben- und drei Hauptkriterien sei eigentlich gemäss Definitionskriterien des ICD-10 eine schwere depressive Episode zu diagnostizieren. Die Quantifizierung der Depressionssymptome mittels Hopkins Symptoms Checklist habe jedoch eine mittelschwere Symptomatik ergeben, was auch dem aktuellen klinischen Eindruck entspreche (S. 3 unten). Die posttraumatische Belastungsstörung inklusive dissoziativer Symptome sei ursächlich anzusehen für Schlafstörungen, Alpträume, Aufmerksamkeits- und Konzentrationsprobleme, Vergesslichkeit, psychische Absenzen und interaktionelle Auffälligkeiten. Auch die Schmerzstörung sei zu mindest teilweise in Zusammenhang mit den traumatischen Ereignissen zu sehen. Die depressive Symptomatik überlappe sich teilweise mit derjenigen der posttraumatischen Belastungsstörung, was zu einer kumulativen Verstärkung führe. Alle drei Faktoren hätten in ihrer Summe erhebliche Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Generell sei von einer stark eingeschränkten Belastbarkeit und schneller Überforderung auszugehen. Die genannte Restarbeitsfähigkeit von 20–40 % in der angestammten Tätigkeit müsse leider weiter eingeschränkt werden. Ein Arbeitsversuch in einem Arbeitsintegrationsprogramm mit einer Arbeitsbelastung von 2-3 Stunden an zwei Tagen pro Woche sei gescheitert. Die Beschwerdeführerin müsse unter diesen Bedingungen in den letzten Monaten immer noch zu 100 % krankgeschrieben werden. Nach einer Eingewöhnungs- und Aufbauphase könne sie mittelfristig wieder zu 30 % arbeiten (S. 4).

### **E. 3.5**

Dr. A.\_\_\_\_ nahm am 29. Februar 2012 zu den neu eingereichten medizinischen Unterlagen Stellung (Urk. 7/41) und führte aus, für die Schweizer Versicherungsmedizin sei in erster Linie das Diagnosemanual ICD-10 massgebend. Die Latenz zwischen den beschriebenen traumatischen Erlebnissen im Heimatland und dem Beginn der psychischen Beschwerden sei in den Vorakten gut dokumentiert und könne weder ignoriert noch in Abrede gestellt werden. So gehe aus dem IV-Arztbericht des Universitätsspitals Z.\_\_\_\_ vom 24. Januar 2011 hervor, dass die Beschwerdeführerin im Jahre 2001 in die Schweiz einreiste. Erst im Jahre 2009 sei bei ihr die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung gestellt worden, obwohl sie seit dem Jahre 2004 auf Grund von somatoformen Schmerzstörungen in ambulanter Behandlung gewesen sei. Im Widerspruch zum eigenen Arztbericht vom 24. Januar 2011 attestierten die Ärzte des Universitätsspitals Z.\_\_\_\_ nun neu eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in den letzten Monaten. Es bestehe aber die Aussicht auf eine 30%ige Arbeitsfähigkeit. Diese Angaben seien unklar und würden nicht nachvollziehbar begründet. Zusammenfassend beschränke sich das Universitätsspital Z.\_\_\_\_ im Bericht vom 22. September 2011 darauf, die aus den Vorakten bekannte eigene Beurteilung vom

24. Januar 2011 zu bekräftigen. Es würden keine neuen Informationen geliefert. Abschliessend sei an seiner Beurteilung im erwähnten Gutachten vom 5. Juli 2011 vollumfänglich festzuhalten, sowohl diagnostisch als auch bezüglich der Arbeitsfähigkeit (S. 2).

### **E. 3.6**

Im Urteil des hiesigen Gerichts vom 12. August 2013 (Urk. 7/54) wurde zusammenfassend festgehalten, dass insgesamt die von Seiten der Ärzte des Universitätsspitals Z.\_\_\_\_ vorbrachten Kritikpunkte die Verwertbarkeit des Gutachtens von Dr. A.\_\_\_\_ nicht in Frage zu stellen vermöchten. Die Beurteilung und Diagnose von Dr. A.\_\_\_\_ erweise sich als überzeugend und es sei darauf abzustellen, womit sich die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung nicht aufrecht erhalten lasse (S. 12 oben). 4. 4.1

Bei der vorliegenden Neuanschuldung lag der Beschwerdeführerin im Zeitpunkt des Verfügungserlasses am 1. November 2016 Folgendes vor: 4.2

Die Ärzte des Medizinischen Zentrums Y.\_\_\_\_ berichteten am 18. August 2016 (Urk. 7/69/5-11) und nannten folgende Diagnosen (S. 1): - zervikovertebrales Schmerzsyndrom - thorakovertebrales Schmerzsyndrom - lumbovertebrales Schmerzsyndrom - Karpaltunnelsyndrom beidseits - Knieschmerzen beidseits - Fibromyalgie - Mammahyperplasie - Adipositas - posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1)

Sie führten aus, dass die Beschwerdeführerin gemäss Tochter noch leichte Arbeiten im Haushalt machen könne (S. 3). Die Beschwerdeführerin habe seit 2011 mehrmals Rückenblockaden gehabt. Sitzen, Gehen und Stehen sei nur eine halbe Stunde möglich. Auch das Liegen sei nur begrenzt möglich. Die grossen Gelenke zeigten gemäss Akten ausser einem im MRI nachgewiesenen Knorpel schaden femoropatellär keine Hinweise auf degenerative Veränderungen. Seit zwei Jahren bestehe eine progrediente Verschlechterung der Beschwerden (S. 6). Aus psychiatrischer Sicht sei die Beschwerdeführerin sowohl subjektiv wie auch objektiv 100 % arbeitsunfähig auch für angepasste Tätigkeiten. Aus rein orthopädischer Sicht könne keine anhaltende Arbeitsunfähigkeit in leichter Arbeit ohne viel Treppensteigen oder Besteigen von Leitern attestiert werden. Aus orthopädischer Sicht könne der Beschwerdeführerin aufgrund der komplexen Problematik mit generalisiertem Schmerzsyndrom und vor allem belastungsabhängigen Beschwerden bei multiplen Problemen am Bewegungsapparat keine Tätigkeit zugemutet werden (S. 6). Von Seiten des rheumatologischen Fachgebietes sei die Beschwerdeführerin zu 100 % arbeitsfähig. Unter Berücksichtigung aller Facetten der Persönlichkeit der Beschwerdeführerin und aus schmerztherapeutischer Sicht sei sie zu 100 % arbeitsunfähig, obwohl keine wesentlichen funktionellen Einschränkungen bestünden. Aus somatischer wie auch aus psychiatrischer Sicht bestehe gemäss Konsens-Beurteilung eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (S. 7). 4.3

Die Ärzte des Medizinischen Zentrums Y.\_\_\_\_ berichteten erneut am 25. August 2016 (Urk. 7/69/1-4) und nannten folgende Diagnosen für das Jahr 2016 (S. 3 f.): - posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1) - Status nach 2 Suizidversuchen 2004 - Adipositas - zervikovertebrales Schmerzsyndrom - thorakovertebrales Schmerzsyndrom - lumbovertebrales Schmerzsyndrom - Karpaltunnelsyndrom beidseits - Knieschmerzen

beidseits - Fibromyalgie - Mammahyperplasie

Sie führten aus, im Jahre 2011 seien als Symptome Konzentrationsprobleme, Vergesslichkeit, Schlafstörungen und Ängste beschrieben worden. Im Jahre 2016 sei erstmals nach dem Gutachten von Dr. A. \_\_\_ vom Universitätsspital Z. \_\_\_ eine posttraumatische Belastungsstörung diagnostiziert worden. Es seien sieben Merkmale der rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, sowie die Symptome der posttraumatischen Belastungsstörung erfüllt (S. 2 f.). Auf grund des positiven und negativen Leistungsbildes sowie der neuropsychologischen Einschränkung sei die Beschwerdeführerin 100 % arbeitsunfähig auch für angepasste Tätigkeiten (S. 4) 4.4

Dr. med. B. \_\_\_, Fachärztin für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD) der Beschwerdeführerin, nahm am 17. September 2016 Stellung (Urk. 7/70/2-3) und führte aus, dass keine Veränderungen ausgewiesen seien.

### **E. 5**

mg/d), was sie mit einer Magenunverträglichkeit begründe. Für die adäquate Behandlung der geschilderten Symptome sei diese Dosis jedoch nicht ausreichend. Zusammenfassend fänden sich aus psychiatrischer Sicht weder in den Vorakten noch in der aktuellen gutachterlichen Untersuchung klare, nachvollziehbare Hinweise auf einen schweren psychischen Gesundheitsschaden, der eine längerfristige Arbeitsunfähigkeit rechtfertige (S. 12 Mitte).

### **E. 5.1**

Mit den im Rahmen der Neuanschuldung eingereichten Berichten (vorstehend E. 4) vermag die Beschwerdeführerin entgegen ihren Ausführungen keine relevante Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes glaubhaft darzutun.

### **E. 5.2**

So sind sämtliche Diagnosen bereits seit längerem bekannt und wurden auch im Rahmen der letztmaligen materiellen Beurteilung berücksichtigt (vgl. insbesondere das Urteil des hiesigen Gerichts vom 12. August 2013, Urk. 7/54). Eine diesbezügliche Verschlechterung lässt sich anhand der aktuell erhobenen Befunde nicht erkennen. So gehen aus den aktuellen Berichten des Medizinischen Zentrums Y. \_\_\_ keine neuen Erkenntnisse hervor. Insbesondere wurde die Frage nach der Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung, welche vorliegend mit dem Hinweis auf einen Bericht des Universitätsspitals Z. \_\_\_ aus dem Jahre 2011 aufgeführt wird (vgl. Urk. 7/69/1-4 S. 3), bereits im Jahre 2012 gerichtlich beurteilt. Es kann darauf verwiesen werden (vgl. Urk. 7/54 E. 4.3 ff.).

### **E. 5.3**

Die Verschlechterung des Gesundheitszustandes wird sodann in den Berichten des Medizinischen Zentrums Y. \_\_\_ mit Symptomen unter Hinweis auf Angaben aus den Jahren 2002, 2003 und 2004 begründet (vgl. Urk. 7/69/1-4 S. 2). Selbst die Beschwerdeführerin gab bei ihrer Anmeldung an, die gesundheitlichen Beeinträchtigungen bestünden seit 2003 (vgl. Urk. 7/62 Ziff. 6.1). Schliesslich fehlen sodann Hinweise, dass die von den Ärzten des Medizinischen Zentrums Y. \_\_\_ neu genannten somatischen Beschwerden die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin beeinträchtigten. So wird der Beschwerdeführerin sowohl aus orthopädisch-chirurgischer als auch aus rheumatologischer Sicht keine

Arbeitsunfähigkeit attestiert (Urk. 7/69/5-11 S. 6 f.).

#### **E. 5.4**

Insgesamt sind den Berichten des Medizinischen Zentrums Y.\_\_\_\_ weder neue Befunde noch Diagnosen zu entnehmen. Sämtliche genannten Diagnosen wurden als schon vor der letzten ablehnenden Verfügung (April 2012) bestehend bezeichnet. Aus den aktuellen Berichten der Ärzte des Medizinischen Zentrums Y.\_\_\_\_ geht somit nicht hervor, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin dauernd verschlechtert hätte. Es wurde zwar über eine Chronifizierung des Zustandes berichtet, die Ärzte des Medizinischen Zentrums Y.\_\_\_\_ unterliessen es aber, in nachvollziehbarer Weise darzulegen, inwiefern die Kriterien für das Vorliegen einer Verschlechterung der krankheitswertigen psychischen Störung erfüllt sein sollten. Zudem gingen die Y.\_\_\_\_ -Ärzte davon aus, dass die von ihnen gestellten Diagnosen seit 2002/2003/2004 bestehen. Folglich erscheint die von ihnen erwähnte Verschlechterung des Zustandes nicht nachvollziehbar. Sodann sind aus den Y.\_\_\_\_ -Berichten und den darin geschilderten psychopathologischen objektiven Befunden keine neuen medizinischen Elemente zu erkennen, die nicht bereits im Zeitpunkt der Urteilsfällung des hiesigen Gerichts im August 2013 vorhanden waren. Die Ärzte des Medizinischen Zentrums Y.\_\_\_\_ begründeten schliesslich die attestierte Arbeitsunfähigkeit nicht, sondern hielten pauschalierend fest, dass die Beschwerdeführerin auch für angepasste Tätigkeiten zu 100 % arbeitsunfähig sei. Dies vermag keine Verschlechterung zu belegen.

#### **E. 5.5**

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

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

#### **E. 6**

00.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Die Beschwerdeführerin wird auf § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3.

Der unentgeltliche Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, Rechtsanwalt Dr. Peter Stadler, Zürich, wird mit Fr. 1'700.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse entschädigt. Die Beschwerdeführerin wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. Peter Stadler -  
Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für  
Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse 5.

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  
Schüpbach

### **E. 6.1**

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. 600.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden 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.

### **E. 6.2**

Die Entschädigung der unentgeltlichen Rechtsvertretung wird gestützt auf § 8 in Verbindung mit § 7 der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht (GebV

SVGer) nach dem Zeitaufwand und den Barauslagen bemessen. Der unentgeltliche Rechtsvertreter reicht dem Gericht hierzu vor dem Entscheid eine detaillierte Zusammenstellung über seinen Zeitaufwand und seine Barauslagen ein. Im Unterlassungsfall setzt das Gericht die Entschädigung nach Ermessen fest.

Da der unentgeltliche Rechtsvertreter trotz des Hinweises durch das Gericht (vgl. Urk. 8 Ziff. 3)

keine Kostennote eingereicht hat, ist die Entschädigung nach Ermessen auf Fr. 1'700.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr.

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