

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00293 vom 2. November 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-11-02, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.00293

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00293 du 2 novembre 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00293 del 2 novembre 2018

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 demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 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).

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 zurückliegt, und dementsprechend an die Glaubhaftmachung höhere oder weniger hohe Anforderungen stellen (ZAK 1966 S. 279, vgl. auch BGE 130 V 64 E. 5.2, 72 E.

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, 72 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

Die zeitliche Vergleichsbasis für die Frage, ob eine rentenrelevante Veränderung des Sachverhalts glaubhaft ist, bildet der Zeitpunkt der letzten umfassenden materiellen Prüfung. Der Vergleichszeitraum erstreckt sich grundsätzlich bis zur Prüfung und Beurteilung des Gesuchs, das heisst bis zum Erlass der Verfügung betreffend die Neuanmeldung. Für die beschwerdeweise Überprüfung einer Nicht-eintretensverfügung ist somit der Sachverhalt, wie er sich der Verwaltung bot, respektive die Aktenlage bei Erlass dieser Verfügung massgeblich (Urteil des Bundesgerichts 9C_799/2016 vom 21. März 2017 E. 2.1 mit Hinweisen).

E. 2

Die Versicherte beantragte in der Beschwerde vom 18. Mai 2016 sinngemäss die Aufhebung der Verfügung vom 13. Mai 2016 (Urk. 2) und die materielle Prüfung der Neuanmeldung (Urk. 1).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 26. April 2017 (Urk. 7) die Abweisung der Beschwerde. Dies wurde der Beschwerdeführerin am 16. Mai 2017 zur Kenntnis gebracht (Urk. 9). Mit Replik vom 9. Juni 2017 beantragte die neu anwaltlich vertretene Beschwerdeführerin, die Beschwerdegegnerin sei anzuweisen, die Neuanmeldung und den damit geltend gemachten Anspruch auf eine Invalidenrente materiell zu prüfen (Urk. 14 S. 2 Ziff. 1 oben). Verfahrensrichtlich beantragte sie die Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und der unentgeltlichen Rechtsvertretung (Urk. 14 S. 2 Ziff. 3). Die Beschwerdegegnerin verzichtete am 8. August 2017 auf eine Duplik (Urk. 17). Am 18. September 2017 (Urk. 19) reichte die Beschwerdeführerin das ausgefüllte Formular zur Abklärung der prozessualen Bedürftigkeit (Urk. 20) mit Belegen (Urk. 21/1-10) ein.

Mit Verfügung vom 3. Juli 2018 wurde die Pensionskasse der Y.____ Schweiz zum Prozess beigelegt (Urk. 22 Dispositiv Ziff. 1), die am 23. Juli 2018 auf eine Stellungnahme

verzichtete (Urk. 24). Mit Gerichtsverfügung vom 14. August 2018 wurde den Parteien die Stellungnahme der Beigeladenen zugestellt (Urk. 25). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin stellte sich auf den Standpunkt, die Beschwerdeführerin habe mit ihrem neuen Gesuch nicht glaubhaft dargelegt, dass sich die tatsächlichen Verhältnisse seit der letzten Verfügung wesentlich verändert hätten. Es liege lediglich eine andere Beurteilung desselben Sachverhaltes vor (Urk. 2 S. 2 oben).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin brachte vor, nach einer Herzoperation im Herbst 2015 habe sich ihr Gesundheitszustand nicht wie erhofft verbessert, sondern es sei zu einer Verschlechterung gekommen (Urk. 1).

Weiter habe sie bereits im Zeitraum des ersten IV-Verfahrens unter zahlreichen gesundheitlichen Problemen gelitten (Urk. 14 S. 3 Ziff. 3). Mit den neu eingereichten Arztberichten könne festgehalten werden, dass im Vergleich zum ersten IV-Verfahren 2013 neue Diagnosen dazugekommen seien. Die kardiale Erkrankung habe sich derart verschlimmert, dass eine Aortenoperation durchgeführt worden sei. Es erscheine naheliegend, dass sich die Herzproblematik kontinuierlich verschlimmere und ihre diesbezügliche Belastungsfähigkeit entsprechend abnehme (Urk. 1 S. 4 Ziff. 5 Mitte). Aufgrund der vielen gesundheitlichen Probleme sei es sodann zu einem Angstsyndrom beziehungsweise zu einer Anpassungsstörung gekommen, die sich inzwischen zu einer rezidivierenden depressiven Störung entwickelt habe (Urk. 1 S. 4 Ziff. 5 unten).

E. 2.3

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin auf die Neuanmeldung der Beschwerdeführerin vom 9. März 2016 zu Recht nicht eingetreten ist. Vergleichsbasis zur Beurteilung der Frage, ob eine rentenrelevante Veränderung des Sachverhalts glaubhaft gemacht wurde, bildet die Verfügung vom 26. September 2013 (Urk. 8/29), der die einzige materielle Sachverhaltsklärung vorausging.

E. 3.1

Dr. med. Z.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, bescheinigte in einem Arbeitsunfähigkeitszeugnis vom 6. Juni 2012 (Urk. 8/4/4-5) ab dem 5. November 2011 mit Unterbrüchen bis zum 8. Juni 2012 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %.

E. 3.2

Die Ärzte des Stadtsitals A.____ stellten im Bericht vom 23. Oktober 2012 (Urk. 8/9/1-2) nach der ambulanten kardiologischen Abklärung und Nachkontrolle vom 5. Oktober 2012 folgende Diagnosen (S. 1): - bikuspidale Aortenklappe mit - leichter Aorteninsuffizienz - Aorta ascendens Dimension im RM-Angio vom 25. Oktober 2011 - aktuell: stabile Dimension der Aorta ascendens - atypische Thoraxbeschwerden - cvRF: arterielle Hypertonie, Adipositas - anamnestisch Asthma bronchiale - Coxarthrose rechts - Hüft-TP vorgesehen

Die Ärzte führten weiter aus, die Zuweisung sei erfolgt zur echokardiologischen Verlaufskontrolle einer ektatisch erweiterten Aorta ascendens (S. 1 Mitte).

E. 3.3

Dr. med. B.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Chefarzt, Spital C.____, stellte im Bericht vom 13. Mai 2013 (Urk. 8/14) folgende Diagnosen mit Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit (Ziff. 1.1): - chronische lumbale/lumbo-sakrale Schmerzen mit intermittierend Schmerz ausstrahlungen entlang der Nervenwurzel L5 rechts - Verdacht auf lumbo-radikuläres Schmerzsyndrom bei Diskushernie mit foraminale Enge bei L5/S1 - Status nach zweimaliger Infiltration L5/S1 rechts, März 2013 - Knieschmerzen rechts (diffus antero-medial und antero-lateral) sowie anteriore Knieschmerzen bei degenerativer beziehungsweise arthrotischer Veränderung des Kniegelenkes, insbesondere lateralseitig sowie mucoide Degeneration des Vorderhornes des Meniskus lateralis und des Hinter hornes des Meniskus medialis - Status nach Infiltration Kniegelenk rechts ohne nachweisbaren Erfolg - Hüft-Totalprothese rechts am 30. Oktober 2012 bei Coxarthrose rechts bei angedeuteter Offset-Problematik - Status nach Infiltration Hüftgelenk rechts am 9. August 2012 mit nachweisbarer Reduktion der Hüftschmerzen - Erweiterung der Aorta (Aneurysma?), bikuspidale Aortenklappe mit leichter Aorteninsuffizienz

Dr. B.____ nannte sodann als Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine chronisch-venöse Veneninsuffizienz ersten Grades und Adipositas (S. 1 Ziff. 1.1).

E. 3.4

Dr. Z.____ und Dr. D.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und für Gastroenterologie, gaben in einem nicht datierten Bericht (Urk. 8/19/1-4) an, die Patientin dürfe keine schweren Gegenstände heben. Eine sitzende Tätigkeit werde empfohlen (S. 3 Ziff. 1.7). In einer solchen Tätigkeit bestehe seit Ende 2012 (Hüftoperation) eine Arbeitsfähigkeit von 100 % (S. 4 Ziff. 3).

E. 3.5

Dr. med. E.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Regionalärztlicher Dienst (RAD) der Beschwerdegegnerin, führte in einer Stellungnahme vom 17. Juli 2013 (Urk. 8/24 S. 3 f.) aus, lediglich im Bericht des Hausarztes werde für eine angepasste Tätigkeit ab Ende 2012 eine Arbeitsfähigkeit von 100 % angegeben (S. 4 oben).

Für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bestünden nur wenige Angaben. Es sei daher auf die Angaben des Krankentaggeldversicherers abzustellen. Demzufolge bestehe für die bisherige Tätigkeit in der Reinigung ab dem 4. Juni 2012 bis auf Weiteres eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %. Für eine angepasste Tätigkeit sei ab Juni bis Ende Dezember 2012 medizinisch-theoretisch von einer Arbeitsunfähigkeit von 100 % auszugehen. Ab Januar 2013 sei für eine solche Tätigkeit gestützt auf die Angaben des Hausarztes von einer Arbeitsfähigkeit von 100 % auszugehen. Angepasst sei eine körperlich leichte überwiegend sitzende Arbeit (S. 4 unten).

E. 3.6

Die Beschwerdegegnerin verneinte daraufhin mit Verfügung vom 26. September 2013 einen Rentenanspruch (Urk. 8/29).

E. 4.1

Pract. med. F.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, gab in einem ärztlichen Zeugnis vom 22. Oktober 2014 (Urk. 8/36/1) an, die Beschwerdeführerin sei ihm am 11. März 2014 zur Behandlung zugewiesen worden wegen psychischer Schwierigkeiten in

Zusammenhang mit dem Verlust des Arbeitsplatzes. Wegen verschiedener Belastungsfaktoren leide sie an einer physischen und psychischen Erschöpfung. Seit Behandlungsbeginn bei ihm sei sie immer zu 100 % arbeitsunfähig gewesen.

Pract. med. F. ___ nannte als Diagnose eine Anpassungsstörung im Rahmen eines Arbeitsplatzverlustes. Zudem bestünden diverse somatische Probleme.

E. 4.2

Die Ärzte der

Klinik G. ___

stellten im Bericht vom 18. Februar 2015 (Urk. 8/37/41-43) folgende Diagnosen (S. 1): - chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom mit intermittierenden ausstrahlenden Schmerzen rechts - Spondylolisthesis Grad I mit beidseitigen Foraminalstenosen, Spondylolyse L5/S1 beidseits - Status nach lumbaradikulärem Schmerzsyndrom L5 rechts bei Diskushernie mit foraminaler Enge L5/S1 rechts - Status nach zweimaliger Infiltration periradikulär L5/S1 rechts, März 2013 - Status nach Facettengelenksinfiltration und Sakralblock unter BV, März 2014 - Fersenschmerz plantar links - Röntgen Fuss links belastet, Februar 2015: unauffälliger Gesamtbefund - Adipositas Grad II

Die Ärzte nannten sodann als Nebendiagnosen (S. 1): - beginnende Heberdenarthrose DIP III/IV der rechten Hand - Coxarthrose rechts - Hüft-TP-Implantation, Oktober 2012, seither bekannte Hypästhesie Grosszehe rechts, ventrolateraler Oberschenkel rechts - Status nach Teilmeniscektomie Knie rechts, Juni 2014 - bikuspidale Aortenklappe mit leichter Aorteninsuffizienz - Aortenaneurysma - partielle Dysproteinämie - paroxysmaler Lagerungsschwindel - chronisch venöse Insuffizienz Grad I

Weiter wurde ausgeführt, die Patientin habe bei der Verlaufskontrolle über weiterhin therapieresistente Beschwerden in der Lendenwirbelsäule geklagt mit Ausstrahlungen in den Bereich des rechten Beines (S. 1 unten). Die bisherigen konservativen Therapiemassnahmen hätten, wenn dann nur, zu einer leichten Verbesserung der lumbovertebralen Schmerzen geführt. Eine zweimalige Infiltration periradikulär L5/S1, ein Sakralblock sowie Facettengelenks-Infiltrationen hätten auch nicht zu einer Verbesserung der Schmerzsymptomatik geführt (S. 2 unten).

E. 4.3

Dr. med. H. ___, Facharzt für Kardiologie und für Allgemeine Innere Medizin, nannte im Bericht vom 17. Dezember 2015 (Urk. 8/42/13-15 = Urk. 3/38-40) als Diagnosen (S. 2 oben): - bikuspidale Aortenklappe mit einer assoziierten dilatativen Aortopathie - Status nach Ersatz der Aorta ascendens am 21. September 2015 - Status nach biologischem Wurzelersatz am 21. September 2015 - stenosefreie Koronararterien - betablockerinduzierte chronotrope Inkompetenz

Dr. H. ___ führte weiter aus, bei der Patientin finde sich eine Betablocker-induzierte chronotrope Inkompetenz, welche die Leistungsintoleranz bestens zu erklären vermöge. Echokardiographisch fänden sich allseits erfreuliche Befunde mit einer normal funktionierenden biologischen Aortenklappenprothese sowie einer regelrecht dimensionierten Aorta (S. 2 unten).

E. 4.4

Dr. B.____ stellte im Bericht vom 21. Januar 2016 (Urk. 8/42/9) folgende Diagnosen: - laterale Schmerzen oberes Sprunggelenk links am ehesten im Rahmen einer Überlastungsreaktion der Peronealsehnen mit Sehnenscheidenentzündung - Status nach Kniegelenksarthroskopie mit Teilmeniskektomie laterales Meniskusvorderhorn, Débridement Patellarrückfläche - Chondromalazie Grad I-II laterales Tibiaplateau und Grad II retro patellar sowie Grad I medialer Femurkondylus und mediales Tibiaplateau - Hüft-Totalprothese rechts am 30. Oktober 2012 - lumbospondylogenes Schmerzsyndrom mit intermittierend ischialgiformen Ausstrahlungen rechts - geplante Stabilisierungsoperation - Status nach kardialer Operation bei erweiterter Aorta, diskupide Aortenklappen mit Aorteninsuffizienz, September 2015 - Status nach Cholezystektomie Oktober 2015 bei akuter Cholezystitis - chronisch venöse Insuffizienz ersten Grades - Adipositas

E. 4.5

Dr. med. I.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie und für Neurologie, und Dr. med. J.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, stellten im Zwischenbericht vom 2. Februar 2016 (Urk. 8/42/1 = Urk. 3/34) die Diagnose einer Anpassungsstörung mit ängstlich-depressiver Symptomatik, aktuell in Teilremission (S. 1 oben).

Dr. I.____ und Dr. J.____ führten weiter aus, die Beschwerdeführerin habe im Vorfeld einer Herzklappenoperation vom 21. September 2015 unter Angstzuständen gelitten mit moderater depressiver Symptomatik. Seit Oktober 2015 habe sich die emotionale Symptomatik verbessert, so dass eine Teilremission angenommen werden könne. Aktuell klagt die Patientin über Schlafstörungen, eine rasche Ermüdbarkeit und über Schmerzen im rechten Arm. Gelegentlich komme es auch zu Kopfschmerzen.

E. 4.6

Dr. med. K.____, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, RAD, führte in einer Stellungnahme vom 15. März 2016 (Urk. 8/44 S. 2) aus, von Seiten der Ärzte der L.____ sei am 2. Februar 2016 die Diagnose einer Anpassungsstörung in Teilremission gestellt worden. Es werde über eine depressive Reaktion bei einer Herzklappenerkrankung berichtet. Bei der Diagnose einer Anpassungsstörung fehle es am Kriterium der Dauerhaftigkeit. Die Diagnose sei daher nicht geeignet, einen dauerhaften Gesundheitsschaden auszuweisen (S. 2 oben).

Der Auszug aus dem Krankenblatt enthalte sodann die Informationen, dass die Herz-Lungenfunktion nach der Herzklappenoperation gut sei. Zudem sei notfalls mässig eine Cholezystektomie durchgeführt worden. Die der Operation zugrundeliegende Aorteninsuffizienz sei seit Jahren bekannt und sei berücksichtigt worden. Hinweise für dauerhafte Gesundheitsschäden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit fänden sich nicht. Dr. H.____ habe am 17. Dezember 2015 über einen im Wesentlichen erfreulichen Verlauf nach der Herzoperation berichtet (S. 2 Mitte). Die chronische lumbale Schmerzsymptomatik sei seit Jahren bekannt und sei berücksichtigt worden. Ein dauerhafter psychischer Gesundheitsschaden sei nicht gefunden worden. Es könne daher an der Stellungnahme vom 17. Juli 2013 festgehalten werden (S. 2 unten).

E. 4.7

Dr. J.____, L.____, stellte im Verlaufsbericht vom 17. Mai 2016 (Urk. 8/49/3-4 = Urk. 3/2) die psychiatrische Diagnose einer rezidivierenden mittelgradigen depressiven Episode mit somatischem Syndrom (Ziff. 1, CD-10 F33.11).

Dr. J. ___ führte zur Anamnese aus, bei der Patientin habe in der Vergangenheit eine bekannte depressive Anpassungsstörung bestanden. Präoperativ zu einem Eingriff am Herzen sei es zu einem Angstsyndrom gekommen. Postoperativ seien in den letzten acht Monaten wiederholt depressive Episoden aufgetreten (S. 1 Ziff. 2). Nach der Herzoperation im September 2015 habe sich der psychische Zustand der Patientin deutlich verschlechtert. Dies trotz des Einsatzes von psychotherapeutischen Massnahmen und postoperativen intensiven schmerztherapeutischen Massnahmen. Weiter sei es trotz einer antidepressiven medikamentösen Therapie nicht zu einer Remission der depressiven Symptomatik gekommen. Aktuell müsse von einer eingeschränkten Arbeitsfähigkeit von höchstens 50 % ausgegangen werden (S. 2 Ziff. 7).

E. 4.8

Dr. D. ___ stellte im Bericht vom 31. Mai 2016 (Urk. 8/49/1-2 = Urk. 3/1) folgende Dauerdiagnosen (S. 1): - Aneurysma der Aorta ascendens - bikuspidale Aortenklappe, Operation vom 21. September 2015 - Poststernotomie-Schmerzsyndrom - arterielle Hypertonie - Adipositas Grad II - Hüft TP - LC Cholezystektomie wegen akuter Cholezystitis, November 2015 - Status nach Revision Peronalsehnen links am 22. April 2016 - rezidivierende depressive Episode mit somatischen Symptomen

Dr. D. ___ führte weiter aus, nach den erfolgten Operationen bestehe eine eingeschränkte körperliche Belastbarkeit. Zusätzlich bestehe eine depressive Symptomatik, welche trotz medikamentöser Therapie nur eine geringe Besserung zeige. Dr. D. ___ attestierte eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % (S. 1 unten).

E. 5.1

Die Beschwerdeführerin hat sich nach der Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 26. September 2013 (Urk. 8/29) am 1. April 2014 (Urk. 8/30) und erneut am 24. März 2015 (Urk. 8/38) bei der Invalidenversicherung angemeldet. Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanmeldungen mit Verfügungen vom 10. Juni 2014 und vom 1. April 2015 (Urk. 8/35, Urk. 8/40) jeweils nicht eingetreten. Am 9. März 2016 (Urk. 8/43) erfolgte eine weitere Neuanmeldung der Beschwerdeführerin.

E. 5.2

Die Beschwerdeführerin ist wegen mehrerer gesundheitlicher Beschwerden in ärztlicher Behandlung. Im Vergleich mit dem Zeitpunkt der Verfügung vom 26. September 2013 befindet sie sich neu auch in ambulanter psychiatrischer Behandlung. Von psychiatrischer Seite wurden die Diagnosen einer Anpassungsstörung beziehungsweise einer rezidivierenden mittelgradigen depressiven Episode gestellt. Dr. J. ___ gab weiter an, dass sich der psychische Zustand der Beschwerdeführerin nach der Herzoperation im September 2015 deutlich verschlechtert habe und die bisherigen therapeutischen Massnahmen nicht zu einer Remission der depressiven Symptomatik geführt hätten (vorstehend E. 4.7). Damit bestehen Zweifel an der Einschätzung der RAD-Ärztin, die von der Diagnose einer Anpassungsstörung direkt auf einen fehlenden dauerhaften Gesundheitsschaden schloss (E. 4.6 hiervor), zumal Dr. J. ___ in Änderung der ursprünglichen Diagnose eine mittelgradige depressive Episode diagnostiziert hat.

Von somatischer Seite wurden im Juni 2014 eine Teilmeniskektomie am rechten Kniegelenk, im September 2015 eine Operation an der Aorta und im November 2015 eine Cholezystektomie durchgeführt. Bezüglich des bereits bekannten lumbovertrebralen

Schmerzsyndroms wurden neu eine Spondylolisthesis Grad I mit beidseitigen Formaminalstenosen und eine Spondylolyse LWK5 beidseits diagnostiziert (vorstehend E. 4.2). Damit ist nicht auszuschliessen, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin auch hinsichtlich der lumbover trebralen Beschwerden verschlechtert haben könnte. Es bleibt jedoch unklar, ob und allenfalls in welchem Umfang die Beschwerdeführerin aufgrund der neu gestellten Diagnosen zusätzlich in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist.

Im Vordergrund stehen vor allem eine allfällige Einschränkung der Leistungsfähigkeit nach einer Operation am Herzen im September 2015, ein lumboverbrales Schmerzsyndrom, Knieschmerzen rechts und eine depressive Symptomatik. Zudem bestehen Schmerzen am oberen Sprunggelenk links. Unklar sind sodann die Folgen einer Cholezystektomie im November 2015. Für eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin spricht weiter, dass der Hausarzt und der behandelnde Psychiater neu eine eingeschränkte Arbeitsfähigkeit von 50 % attestiert haben (E. 4.7 und 4.8 hiervor). Zum Zeitpunkt der letztmaligen Prüfung der Verhältnisse bestand für eine behinderungsangepasste Tätigkeit noch eine volle Arbeitsfähigkeit (vorstehend E. 3.5). Gesamthaft bestehen damit ausreichende Anhaltspunkte dafür, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin verglichen mit den Verhältnissen im September 2013 verändert haben könnte. Die Beschwerdeführerin hat mit den von ihr eingereichten medizinischen Berichten eine Verschlechterung seit September 2013 zumindest glaubhaft dar gelegt. Für die Glaubhaftmachung einer Veränderung bestehen geringere Anforderungen als für das Beweismass der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (E. 1.4 hiervor). In diesem Zusammenhang ist auch zu berücksichtigen, dass die letztmalige materielle Prüfung der Verhältnisse bereits länger zurückliegt. Gestützt auf die eingereichten Akten erscheint es gerechtfertigt, dass die Beschwerdegegnerin auf die Neuanschuldung der Beschwerdeführerin vom 9. März 2016 eintritt und sie das Gesuch materiell behandelt.

E. 5.3

Zusammenfassend ergibt sich, dass die Beschwerdegegnerin auf die Neuanschuldung der Beschwerdeführerin vom 9. März 2016 zu Unrecht nicht eingetreten ist. Die Beschwerde ist daher gutzuheissen und die angefochtene Verfügung aufzuheben zur genauen Abklärung und zur materiellen Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin durch die Beschwerdegegnerin.

E. 6.1

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen 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). Vorliegend sind die Kosten auf Fr. 700.-- festzusetzen. Ausgangsgemäss sind sie der Beschwerdegegnerin aufzu erlegen.

E. 6.2

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 57 E. 2.2), weshalb die vertretene Beschwerdeführerin in Anspruch auf eine Prozessentschädigung hat.

Die Beschwerdegegnerin ist daher zu verpflichten, der Beschwerdeführerin in Anwendung des gerichtsüblichen Stundenansatzes von Fr. 220.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) eine Prozessentschädigung von Fr. 2'050.— (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) auszurichten.

E. 6.3

Bei diesem Ausgang des Verfahrens erweist sich das Gesuch vom 9. Juni 2017 um Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und der unentgeltlichen Rechtsvertretung (Urk. 14 S. 2 Ziff. 3 oben) als gegenstandslos. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 13. Mai 2016 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV Stelle, zurückgewiesen, damit sie über die Neuanmeldung vom 9. März 2016 materielle befinde. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 2'050.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Daniel Christe - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen - Pensionskasse der Y.____ Schweiz sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 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 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
Der Gerichtsschreiber
Mosimann
Brugger

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