

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00922 vom 8. Januar 2019**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-01-08, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2017.00922](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.00922)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00922 du 8 janvier 2019

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00922 del 8 gennaio 2019

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

).

### **E. 1.2**

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. 1.3**

Richtet sich die Beschwerde gegen einen Nichteintretensentscheid, hat das Gericht ausschliesslich zu prüfen und darüber zu entscheiden, ob die Verwaltung zu Recht nicht auf das Leistungsbegehren eingetreten ist. Der richterliche Entscheid in der Sache hat in dieser besonderen verfahrensmässigen Situation allein den formellen Gesichtspunkt des vorinstanzlichen Nichteintretens zum Gegenstand. Mit den materiellen Anträgen hat sich das Gericht dagegen nicht zu befassen (BGE 121 V 159 E. 2b, 116 V 266 E. 2a, SVR 1997 UV Nr. 66 S. 225 E. 1a). 2.

### **E. 2**

). 2.

Gegen diese Verfügung erhob die Versicherte mit Eingabe vom 8. September 2017 Beschwerde (Urk. 1) und beantragte, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, auf das Leistungsgesuch einzutreten und der Beschwerdeführerin die gesetzlichen Leistungen zu gewähren. In prozessualer Hinsicht ersuchte die Beschwerdeführerin um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege (Urk. 1 S. 2).

Mit Beschwerdeantwort vom 9. Oktober 2017 beantragte die Beschwerdegegnerin Abweisung der Beschwerde ( Urk. 6, unter Beilage ihrer Akten [ Urk. 7/1-133]), was der Beschwerdeführerin mitgeteilt wurde ( Urk. 8 ).

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin stellte sich in der angefochtenen Verfügung auf den Standpunkt, seit der durch das Sozialversicherungsgericht sowie das Bundesgericht bestätigten Verfügung vom 7. September 2015 habe sich keine wesentliche Änderung der Sachlage ergeben. Aus den eingereichten Berichten der psychiatrischen Klinik B.\_\_\_\_

vom 5. April und 9. Mai 2016 lasse sich nichts Anderes ableiten. Die psychopathologischen Befunde sprächen gegen eine schwere depressive Symptomatik. Eine Persönlichkeitsstörung sei ausgeschlossen worden. Eine Somatisierungsstörung habe nicht bestätigt werden können (Urk. 2).

### **E. 2.2**

Die Beschwerdeführerin brachte dagegen vor, im Unterschied zum

A.\_\_\_\_ -Gutachten, welches noch das Vorliegen einer Persönlichkeitsstörung verneint und die depressive Störung als leicht bezeichnet habe, liege laut den beiden B.\_\_\_\_ -Berichten nunmehr eine klare Verschlechterung des Gesundheitszustands vor. Es sei nun eine Persönlichkeitsstörung diagnostiziert und die depressive Störung als schwer beurteilt worden. Eine Verschlechterung ergebe sich nicht nur aufgrund der gestellten Diagnosen, sondern auch wegen der neuen gravierenden Befunde. Eine Verschlechterung des Gesundheitszustands sei dementsprechend nicht nur glaubhaft gemacht, sondern vielmehr ausgewiesen und es müsse auf das neue Leistungsbegehren eingetreten werden ( Urk. 1 ).

### **E. 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. 3.1**

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht nicht auf die Neuanmeldung vom 27. Juli 2016 (Urk. 7/120) eingetreten ist, weil es der Beschwerdeführerin nicht gelungen ist, eine rentenrelevante Veränderung seit dem Erlass der Verfügung vom 7.

September 2015 ( Urk. 7/111) glaubhaft zu machen (vgl. E.

### **E. 3.2**

Die Verfügung vom 7. September 2015

( Urk. 7/111) basierte in medizinischer Hinsicht auf folgender Aktenlage, welche im Wesentlichen bereits im Urteil IV.2015.01024 E. 3.1-3.2 des hiesigen Gerichts zusammengefasst wurde:

#### **E. 3.2.1**

« Das von der Beschwerdegegnerin eingeholte polydisziplinäre Gutachten der Z.\_\_\_\_ vom 31. Oktober 2011 beruht auf im Juni 2011 durchgeführten Untersuchungen in den Fachgebieten Innere Medizin, Rheumatologie, Neurologie und Psychiatrie ( Urk.

#### **E. 3.2.2**

Das polydisziplinäre Gutachten der A.\_\_\_\_ vom 18. September 2014 beruht auf im April 2014 durchgeführten Untersuchungen in den Fachgebieten Innere Medizin, Rheumatologie, Neurologie und Psychiatrie ( Urk.

#### **E. 3.2.3**

Zusätzlich zum vorstehend festgestellten medizinischen Sachverhalt erweisen sich im Zusammenhang mit der medizinischen Sachlage zum Vergleichszeitpunkt nachstehende Berichte als erwähnenswert :

Dem Bericht der B.\_\_\_\_ vom 29. Juni 2012 zu Händen des Zentrums G.\_\_\_\_ ( Urk. 7/103) ist zu entnehmen, bei der Beschwerdeführerin seien folgende Diagnosen zu stellen: - schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10 F32.2) - histrionische Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.4) - Somatisierungsstörung (ICD-10 F45.0) - Status nach Suizidversuch April 2011 - anamnestisch zweimal Diskusprolaps HWS, circa 2009 - chronisches LSS und CSS bei/mit erosiven

Osteochondrosen , DH C4/5 und C5/6 mit bilateraler Einengung und Irritation der Nervenwurzeln rechts - Hypercholesterinämie - unklare Leberwerterhöhung

Zum psychopathologischen Befund ist dem Bericht zu entnehmen, die Beschwerdeführerin sei wach, bewusstseinsklar und mit eingeschränkter zeitlicher Orientierung sowie mit vollständiger örtlicher, situativer und personeller Orientierung. Im Kontaktverhalten sei die Beschwerdeführerin klagsam und verzweifelt. Der affektive Rapport sei herstellbar. Die Aufmerksamkeit, Konzentration und das Gedächtnis seien

eingeschränkt. Die Stimmung sei bedrückt und traurig. Formal gedanklich sei sie leicht verlangsamt. Es bestehe Grübeln, teilweise eine Leere im Kopf bei Fehlen inhaltlicher Denkstörungen. Sodann habe sie Verfolgungsgefühle auf der Strasse seit einem Einbruch in ihre Wohnung. Die Sinnestäuschungen bestünden aus Stimmenhören ihres Ex -Partners und ihres Sohnes. Störungen seien verneint worden. Affektiv sei die Beschwerdeführerin ratlos und verzweifelt. Sie habe keine Ängste oder Zwänge. Der Antrieb und die Psychomotorik seien unauffällig ( Urk. 7/103/3).

#### **E. 3.2.4**

Im Bericht der B.\_\_\_\_

vom 5. Juni 2013 ( Urk. 7/69) wurden im Wesentlichen dieselben Diagnosen wie im Bericht vom 29. Juni 2012 (E. 3.2. 3 ) festgehalten, mit dem Unterschied, dass von einer mittelgradigen depressiven Episode einer rezidivierenden depressiven Störung ausgegangen wurde ( Urk. 7/69/2).

### **E. 3.2.5**

Die Ärzte der Höhenklinik H.\_\_\_\_ hielten mit Bericht vom 23. März 2015 zu Händen der Beschwerdeführerin ( Urk. 7/101) fest, die Beschwerdeführerin leide an einer chronischen Schmerzstörung mit psychischen und somatischen Faktoren (ICD-10 F45.41), einer rezidivierenden depressiven Störung, aktuell schwergradig (ICD-10 F33.2), sowie einer chronischen Sinusitis ( Urk. 7/101/1) .

### **E. 3.3**

Mit der Neuanmeldung

wurden folgende Berichte aufgelegt :

#### **E. 3.3.1**

Dem zu Händen von Dr. med. I.\_\_\_\_ , FMH Psychiatrie und Psychotherapie, erlassenen Austrittsbericht der B.\_\_\_\_ vom 5. April 2016 ( Urk. 7/118 /1-6 ) können folgende Diagnosen entnommen werden ( Urk. 7/118/1): - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10 F33.2) - kombinierte und andere Persönlichkeitsstörungen mit impulsiven und histrionischen Anteilen (ICD-10 F61) - Somatisierungsstörung (ICD-10 F45) - Status nach Suizidversuch 2011 (Medikamentenintoxikation) - chronische LSS und CSS bei/mit erosiven

Osteochondrosen , DH 4/5 und C5/6 mit bilateraler Einengung und Irritation der Nervenwurzel rechts - anamnestisch zweimaliger Diskusprolaps der Halswirbelsäule, circa 2009 - Status nach operativer Versorgung des rechten Trommelfells

Dem Bericht ist zu entnehmen, der Eintritt sei vor dem Hintergrund einer bekannten rezidivierenden depressiven Störung und kombinierten Persönlichkeitsstörung mit impulsiven und histrionischen Anteilen freiwillig erfolgt ( Urk. 7/118/1). Die Beschwerdeführerin leide seit mehreren Jahren an einer depressiven Störung mit einhergehenden somatischen Beschwerden. Dies habe zu einem zunehmenden sozialen Rückzug unter Aufgabe von Freundschaften und auch der Beziehung zum Kindsvater geführt, verbunden mit längeren stationären und Reha-Aufenthalten in der Vergangenheit , zuletzt vom 17. März 2016 bis 23. März 2016 im Zentrum J.\_\_\_\_ (Urk. 7/11

#### **E. 3.3.2**

Im Austrittsbericht der J.\_\_\_\_ vom 9. Mai 2016 ( Urk. 7/118/7-11) wurde von denselben Diagnosen ausgegangen wie im Bericht vom 5. April 2016 (E. 3.3.1) .

Die Behandlung auf der Station habe sich aufgrund von starken Belastungen, Überforderung, mangelnder Krankheitseinsicht und Compliance wie auch aufgrund von zwischenmenschlichen Konflikten und Fremdaggressivität gegen das Behandlungsteam und Mitpatienten als problematisch gestaltet. Die Beschwerdeführerin habe Schwierigkeiten gehabt, das Behandlungskonzept der Station zu verstehen und auch umzusetzen, wenn sie damit konfrontiert worden sei, sei sie schnell laut und teilweise auch fremdaggressiv gegen das Behandlungsteam geworden. Auch mit Mitpatienten habe es diverse

Auseinandersetzung gegeben, welche mit der Beschwerdeführerin leider nicht hätten besprochen werden können, da auch dies wieder zu Auseinandersetzungen geführt habe. Nach mehreren Standortgesprächen sei man zum Schluss gelangt, dass die Beschwerdeführerin auf der Station überfordert sei und noch nicht die Stabilität, Compliance und Krankheitseinsicht für eine psychotherapeutische Behandlung auf einer offenen Psychotherapiestation mitbringe ( Urk. 7/118/10) .

Zu den psychiatrischen Befunden wurde folgendes festgehalten ( Urk. 7/117/9): Die Beschwerdeführerin sei zu allen vier Qualitäten orientiert. Die Auffassung sei leicht gestört, die Aufmerksamkeit abschweifend. Die Konzentration sei im Gesprächsverlauf nachlassend. Die Merkfähigkeit und das Gedächtnis sei subjektiv gestört. Die Sprache sei abwechselnd laut und teilweise unverständlich. Formalgedanklich sei der Gedankengang teilweise abstrakt, weitschweifig und umständlich, teilweise vorbeirend, mit häufigem Unterbrechen bzw. Nichtzuhören. Sie habe Ängste verfolgt zu werden und Angst

vor Stimmen sowie Angst beobachtet zu werden. Es beständen keine Zwänge. Das Stimmenhören komme von Verstorbenen, von Kindern, gelegentlich würden dunkle Gestalten wahrgenommen. Es beständen auch Verfolgungsideen. Es sei kein systematischer Wahn, jedoch psychotisch anmutend und möglicherweise im kulturellen Kontext oder mit histrionischen Anteilen der Persönlichkeitsstörung erklärbar. Es bestehe keine Ich-Störung, im Affekt sei die Beschwerdeführerin deprimiert, traurig, niedergeschlagen, verzweifelt, ängstlich, gereizt, hoffnungslos, innerlich unruhig. Die vorherrschenden Affekte seien Scham, Schuld, Ineffizienzgefühle, Lustlosigkeit, Störung der Vitalgefühle, situative Varianz. Die Resonanz sei eingeschränkt, sie sei teilweise affektinkontinent, antriebsgehemmt und psychomotorisch leicht reduziert. Es bestehe ein sozialer Rückzug. Selbst- oder Fremdgefährdung bestünden momentan nicht ( Urk. 7/118/9). 4. 4.1

Gemäss diesen zur Glaubhaftmachung einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes aufgelegten zwei Berichten

leidet die Beschwerdeführerin in psychiatrischer Hinsicht an einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig schwere Episode, ohne psychotische Symptome, an kombinierten Persönlichkeitsstörungen mit impulsiven und histrionischen Anteilen und einer Somatisierungsstörung. Demgegenüber diagnostizierten die A.\_\_\_\_-Gutachter

eine residuelle depressive Episode mit leichtgradiger Ausprägung bei rezidivierender depressiver Störung, bei möglicher posttraumatischer Belastungsstörung. Die Beschwerdeführerin führte aus, dass nicht nur aufgrund des veränderten Schwerebildes der depressiven Symptomatik von einer glaubhaft gemachten Verschlechterung des Gesundheitszustands auszugehen sei, sondern auch aufgrund der neuen gravierenden Befunde ( Urk. 1 S. 8-10) . 4.2

Vorab ist zu den im Neuanmeldungsverfahren aufgelegten Berichten der B.\_\_\_\_ und J.\_\_\_\_

festzuhalten, dass eine neu hinzugetretene oder unterschiedlich bezeichnete Diagnose nicht unbeschadet eine höhere Arbeitsunfähigkeit bewirkt. Massgebend für den Grad der Arbeitsunfähigkeit ist nicht die Diagnose oder die Zahl der erhobenen Diagnosen, sondern die daraus resultierende Leistungseinschränkung, welche sich auch durch eine zusätzliche Beeinträchtigung nicht zwangsläufig erhöhen muss (vgl. Urteil des Bundesgerichtes

9C\_804/2015 vom 21. Juni 2016 E. 3.2). Insbesondere genügt in einem Neuanmeldeverfahren eine neu hinzugetretene Diagnose per se nicht, um eine erhebliche Verschlechterung glaubhaft zu machen, da damit über das quantitative Element einer relevanten, die Arbeitsfähigkeit schmälernde Veränderung des Gesundheitszustandes nicht zwingend etwas ausgesagt wird (vgl. Urteil des Bundesgerichtes 8C\_244/2016 vom 21. Juni 2016 E. 3.5). 4.3

Mit den aufgelegten Berichten der B.\_\_\_\_ und J.\_\_\_\_ vermochte die Beschwerdeführerin nicht glaubhaft zu machen, dass eine wesentliche Veränderung des massgeblichen Sachverhalts eingetreten ist. Die dem A.\_\_\_\_ -Gutachten (E. 3.2.2) sowie auch der weiteren früheren Berichte der B.\_\_\_\_

(E. 3.2.3 f.) und der Höhenklinik H.\_\_\_\_ zu entnehmenden Befunde (E. 3.2. 5)

entsprechen im Wesentlichen den im Neuanmeldeverfahren aufgelegten Berichten der B.\_\_\_\_ und J.\_\_\_\_ (E. 3.3) . Entgegen den Ausführungen der Beschwerdeführerin bestand bereits anlässlich der A.\_\_\_\_ -Begutachtung eine Aggressionsproblematik (vgl. Urk. 7/91/31). Auch berichtete die Beschwerdeführerin damals über Ängste, wobei die Gutachter zum sozialen Rückzug zufolge vagen und ausweichenden Angaben der Beschwerdeführerin keine Angaben machen konnten (Urk. 7/91/35). Objektiv erhoben die

A.\_\_\_\_ -Gutachter keine Hinweise für eine eingeschränkte Konzentrationsfähigkeit ( Urk. 7/91/35), jedoch berichteten bereits damals die Ärzte der B.\_\_\_\_

und diejenigen der Höhenklinik H.\_\_\_\_ von vermindertem Konzentrationsvermögen (vgl. Urk. 7/69/3 ,

Urk. 7/101/2 , Urk. 7/103/3 ).

Bezüglich des formalen Denkens ist dem A.\_\_\_\_ -Gutachten zu entnehmen, es sei zwar ein im Wesentlichen noch geordnetes Denken festzustellen , dieses erschien jedoch sprunghaft und phasenweise drängend und fordernd. Die Ärzte der B.\_\_\_\_

stellten

auch bereits in den Jahren 2012 und 2013 ein leicht verlangsamtes respektive ein weitschweifiges und umständliches formales Denken fest (Urk. 7/103/3, Urk. 7/69/3). Dies bestätigten sie auch mit dem im Neuanmeldeverfahren aufgelegten Bericht vom 9. Mai 2016 (vgl. Urk. 7/118/9). Die A.\_\_\_\_ -Gutachter machten keine Feststellungen hinsichtlich Suizidgedanken ( Urk. 7/91/36), Todeswünsche waren jedoch durch die behandelnden Ärzte der B.\_\_\_\_ bereits im Jahr 2012 berichtet worden (Urk. 7/103/3).

Auch das Hören von Stimmen war von der Beschwerdeführerin bereits vor der A.\_\_\_\_ -Begutachtung beklagt worden (Urk. 7/103/3). Eine wesentliche Veränderung des Psychostatus seit der A.\_\_\_\_ -Begutachtung ist in quantitativer Hinsicht nicht ersichtlich. Insbesondere ist zu beachten, dass die von den Ärzten der B.\_\_\_\_ im Jahr 2016 erhobenen Psychostatus denjenigen aus den Jahren 2012 und 2013 sowie demjenigen der A.\_\_\_\_ -Gutachter mehrheitlich entsprechen .

Vorliegend ist ausserdem

nicht glaubhaft , dass neu eine schwere depressive Episode vorliegt . Die erhobenen Befunde deuten – wie vorstehend ausgeführt – nicht auf eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes respektive lassen die Diagnose einer schweren depressiven Episode

nicht schlüssig erscheinen.

Die behandelnden Ärzte, sowohl der B.\_\_\_\_ als auch der Höhenklinik H.\_\_\_\_ diagnostizierten

bereits vor der A.\_\_\_\_ -Begutachtung im April 2014 eine mittelgradige bzw. sogar schwergradige depressive Episode ( Urk. 7/69/2, Urk. 7/101/1, Urk. 7/103/1 ), was nicht darauf hindeutet, dass die B.\_\_\_\_ -Ärzte von einem verschlechterten Zustandsbild ausgehen.

Nach Einschätzung der Psychiaterin vom Regionalen Ärztlichen Dienst spricht die eher niedrige Dosierung der Antidepressiva und die kurze Aufenthaltsdauer gegen eine schwere Episode ( Urk. 7/128/2). Auch das Bundesgericht wies in seinem die Beschwerdeführerin betreffenden Urteil 8C \_ 71/2017 in E. 8.3 auf das erneute Vorliegen von Inkonsistenzen im Verhalten der Beschwerdeführerin hin und zweifelte am Vorliegen einer schweren depressiven Episode, da die Beschwerdeführer in alleine auf dem Klinikareal ging und ein Schwächegefühl angab, obwohl die Überprüfung einen Kraftgrad von 5/5 ergeben hatte.

Hinsichtlich der laut Berichten der B.\_\_\_\_ festgestellten Persönlichkeitsstörung ist zu erwähnen, dass die A.\_\_\_\_ -Gutachter überzeugend darlegten, dass die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung unhaltbar ist, da die Symptomatik bis in die Kindheit und Jugend der Betroffenen zurückzuverfolgen sein muss. Aufgrund des von der Beschwerdeführerin beschriebenen Symptombeginns sprach dies deutlich gegen das Vorliegen einer Persönlichkeitsstörung ( Urk. 7/91/37 -38 ). Es liegt in der Natur der Sache, dass in der Zwischenzeit keine Persönlichkeitsstörung aufgetreten sein kann. Auch das Vorliegen einer Somatisierungsstörung durch die behandelnden Ärzte wurde durch die A.\_\_\_\_ - Gutachter nicht bestätigt. Inwiefern sich daran etwas geändert haben soll, wird von den B.\_\_\_\_ -Ärzten eben falls nicht ausgeführt und ist nicht ersichtlich ( Urk. 7/91/37).

Auch der Hinweis der Ärzte der B.\_\_\_\_, der Eintritt in die Klinik sei freiwillig und vor dem Hintergrund einer bekannten rezidivierenden depressiven Störung sowie kombinierte r Persönlichkeitsstörung erfolgt, spricht gegen das Vorliegen eines veränderten Gesundheitszustands (vgl. Urk. 7/118/1).

Aus diesen Gründen sind die beiden Berichte der B.\_\_\_\_ nicht geeignet, eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes glaubhaft zu machen. 4.4

Nach dem Gesagten ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin gestützt auf die oben erwähnten Berichte davon ausging, die Beschwerdeführerin habe keine Verschlechterung des Gesundheitszustandes glaubhaft gemacht. Sie trat zu Recht nicht auf ihre Neuanschuldung ein. Die Beschwerde ist daher abzuweisen. 5.

## 5.1

Nach Gesetz und Praxis sind in der Regel die Voraussetzungen für die Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und Verbeiständung erfüllt, wenn der Prozess nicht aussichtslos, die Partei bedürftig und die anwaltliche Verbeiständung notwendig oder doch geboten ist (BGE 103 V 46, 100 V 61, 98 V 115).

Die Beschwerdeführerin ersuchte mit Beschwerde vom 8. September 2017 um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege (Urk. 1 S. 2). Die Voraussetzungen zur Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und unentgeltlichen Rechtsvertretung gemäss § 16 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) sind erfüllt (vgl. Urk. 3),

weshalb dem Gesuch stattzugeben ist. 5.2

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder die 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 IVG) und auf Fr. 800.-- anzusetzen. Ausgangsgemäss sind sie der Beschwerdeführer in aufzuerlegen, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen. 5.3

Nach § 34 Abs. 3 GSVGer bemisst sich die Höhe der gerichtlich festzusetzenden Entschädigung nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens, jedoch ohne Rücksicht auf den Streitwert. Rechtsanwalt Gehring reichte dem Gericht am 9. November 2017 eine Honorar note für einen Aufwand in der Höhe von 12 Stunden (zzgl. Barauslagen von Fr. 79.20) ein (Urk. 9). Eine Entschädigung in dieser Höhe ist mit Blick auf vergleichbare Fälle jedoch nicht angemessen. Die Beschwerdeschrift entspricht über weite Strecken den Ausführungen im Einwand vom 9. November 2017 (Urk. 7/130), was einen Arbeitsaufwand von 12 Stunden, wie er von Rechtsanwalt Gehring geltend gemacht wird, nicht rechtfertigt (Urk. 9). Insgesamt ist ein Gesamtarbeitsaufwand von maximal neun Stunden für Besprechungen mit dem Klienten, dem Studium der Akten und dem Ausarbeiten der Beschwerdeschrift sowie weiteren Arbeiten im Zusammenhang mit dem Beschwerdeverfahren, wie die Nachbesprechung des Urteils, anzurechnen, was unter Berücksichtigung des gerichtlichen Ansatzes von Fr. 220.-- sowie der Barauslagen von Fr. 79.20 zuzüglich Mehrwertsteuer von 8 % eine Entschädigung von aufgerundet Fr. 2'300.-- ergibt. In dieser Höhe ist Rechtsanwalt Gehring aus der Gerichtskasse zu entschädigen. 5.4

Die Beschwerdeführerin ist zur Nachzahlung der Auslagen für die unentgeltliche Rechtspflege verpflichtet, sobald sie dazu in der Lage ist (§ 16 Abs. 4 GSVGer). Das Gericht beschliesst:

In Bewilligung des Gesuchs vom 8. September 2017 wird der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt, und erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

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

Der unentgeltliche Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, Rechtsanwalt Kaspar Gehring, Zürich, wird mit Fr. 2'300.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Die Beschwerdeführerin wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Kaspar Gehring -  
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 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. Dezember bis und mit dem 2. Januar ( Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzu stellen.

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 Hurst Hausammann

## **E. 7**

/91/40). »

## **E. 8**

/2). Die Beschwerdeführerin habe sich mit einer schweren Episode ihrer rezidivierenden depressiven Störung bei der J.\_\_\_\_ vorgestellt. Anamnestisch sei eine Abgrenzung zur Persönlichkeitsstörung schwierig gewesen, da die Beschwerdeführerin in Gesprächen die Phasen der Niedergeschlagenheit und Antriebslosigkeit oft infolge ihrer regelmässigen Impulsdurchbrüche und Konflikte mit Mitpatienten geschildert habe. Die Schilderungen erlittener Unrechts und somatischer Beschwerden seien mitunter histrionisch geschehen, es habe kein strukturierter Tagesplan mit regelmässiger Teilnahme an Therapien und daraus resultierender Verminderung des sozialen Rückzugs erarbeitet werden können. Da die Beschwerdeführerin mit regelmässiger Ergotherapie sowie psychiatrischer/psychotherapeutischer Behandlung im ambulanten Rahmen suffiziente Versorgungsstrukturen besessen habe und das stationäre Umfeld nach eigenem Bekunden belastend für sie sei – Probleme mit Mitpatienten, Distanz zu Sohn –, sei ein Ende der stationären Versorgung und eine Weiterführung der ambulanten Therapie als sinnvoll und zielführend erachtet worden ( Urk. 7/118/4-5).

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