

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00924 vom 18. September 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-09-18, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.00924

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00924 du 18 septembre 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00924 del 18 settembre 2018

Erwägungen

E. 1.1

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

E. 1.2

Nach Eingang einer Neuanschuldung 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. 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 Eingabe vom 21. Januar 2011 beantragte die Versicherte die erneute Prüfung ihres Rentenanspruches (Urk. 10/55). Nach Abklärungen und durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 10/74, Urk. 10/80) wies die IV-Stelle das Leistungsgesuch gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 15 % mit Verfügung vom 4. Mai 2012 ab (Urk. 10/103). Die dagegen von der Versicherten am 7. Juni 2012 erhobene Beschwerde (Urk. 10/104) wurde vom hiesigen Gericht mit Urteil vom 18. September 2012 im Verfahren IV.2012.00610 (Urk. 10/107) in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung aufgehoben und die Sache an die IV-Stelle zur weiteren Abklärung zurückgewiesen wurde.

In der Folge holte die IV-Stelle ein interdisziplinäres Gutachten ein, das am 8. Juli 2013 erstattet wurde (Urk. 10/122). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 10/127; Urk. 10/128, Urk. 10/129, Urk. 10/135) verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 12. November 2013 einen Rentenanspruch (Urk. 10/137). Die dagegen von der Versicherten am 5. Dezember

2013 erhobene Beschwerde (Urk. 10/139) wurde vom hiesigen Gericht mit Urteil vom 19. Mai 2015 im Verfahren IV.2013.01116 (Urk. 10/153) abgewiesen. Das Bundesgericht trat auf die dagegen von der Versicherten am 2. Juli 2015 erhobene Beschwerde mit Urteil 8C_484/2015 vom 7. August 2015 nicht ein (Urk. 10/155).

E. 1.4

Zur Frage des Bedeutungsgehalts des Art. 87 Abs. 2 und 3 IVV

hat das Bundesgericht in BGE 130 V 64 E. 5.2.5 festgehalten, dass die versicherte Person mit dem Revisionsgesuch oder der Neuanmeldung die massgebliche Tatsachenänderung glaubhaft machen muss, ihr mithin ausnahmsweise eine Beweisführungslast zukommt. Tritt die Verwaltung auf das erneute Leistungsbegehren ein, hat sie demgegenüber gestützt auf den Untersuchungsgrundsatz von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen (Art. 43 ATSG, Art. 57 IVG in Verbindung mit Art. 69 ff. IVV; SVR 2006 IV Nr. 10 S. 39 E. 4.1 [I 457/04]; vgl. auch BGE 117 V 198 E. 3a).

E. 1.5

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). 2.

E. 2

Die Versicherte erhob am 8. September 2017 Beschwerde gegen die Verfügung vom 7. August 2017 (Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben und es sei die IV-Stelle zu verpflichten auf das Leistungsbegehren einzutreten und über die IV-Rente zu entscheiden (Urk. 1 S. 1 unten). Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 6. Oktober 2017 (Urk. 9) die Abweisung der Beschwerde.

Mit Gerichtsverfügung vom 30. Januar 2018 wurde das Gesuch um unentgeltliche Prozessführung (vgl. Urk. 1 S. 1 unten) abgewiesen und der Beschwerdeführerin die Beschwerdeantwort zugestellt (Urk. 11). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin führte in der angefochtenen Verfügung vom 7. August 2017 (Urk. 2) aus, dass sich die berufliche oder medizinische Situation wesentlich geändert respektive verschlechtert habe, könne nicht – Letzteres weder aus psychiatrischer noch aus somatischer Sicht - festgestellt werden.

E. 2.2

Demgegenüber machte die Beschwerdeführerin in ihrer Beschwerde (Urk. 1) im Wesentlichen geltend, ihr Gesundheitszustand habe sich seit der letzten Verfügung erheblich verschlechtert, was sich auch aus dem Bericht ihrer Psychiaterin ergebe. Die Befunde seien von der Beschwerdegegnerin zu wenig berücksichtigt worden. Weiter sei ihr im Oktober 2016 eine Knieendoprothese rechts eingesetzt worden. Die Operation habe keine Verbesserung bewirkt. Sie leide noch immer an ständigen Schmerzen im Knie- und

Hüftbereich. Sie spüre ständige Wirbelschmerzen. Beim Gehen fühle sie sich instabil und sich beugen sei für sie nicht möglich. Auch das linke Knie, welches 2014 operiert worden und wo eine Teilprothese implantiert worden sei, bereite ihr heute noch starke Schmerzen (S. 2). Sie leide vermehrt an starken Wirbelschmerzen, welche in den Berichten ausführlich beschrieben würden. Es sei klar ersichtlich, dass es zu erheblichen Veränderungen der gesundheitlichen Verhältnisse gekommen sei. Eine Veränderung der gesundheitlichen Verhältnisse liege gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung auch bei gleichgebliebener Diagnose vor, wenn sich ein Leiden in seiner Intensität und seinen Auswirkungen auf den Arbeitsfähigkeitsgrad verändert habe (S. 3).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist somit, ob die Beschwerdegegnerin – mangels einer glaubhaft gemachten Verschlechterung des Gesundheitszustandes seit der ursprünglichen Verfügung vom 12. November 2013 (Urk. 10/137) – zu Recht nicht auf das erneute 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 gleichlautenden 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 dahin gehend 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

).

Im Oktober 2016 erfolgte eine Konversion auf eine Knie totalendoprothese rechts, wobei die Ärzte der Klinik D.____ bei festgestelltem hinkfreiem Gangbild und regelrechter Stabilität des Kniegelenks von einem etwas prolongierten Verlauf berichteten (vorstehend E. 4.1 und E. 4.3). Der behandelnde Hausarzt Dr. G.____ berichtete schliesslich von starken Schmerzen im Bereich des linken Beines, einer Beeinträchtigung am rechten Kniegelenk und anhaltenden Schmerzen im Bereich des Rückens und der linken Hüfte. Weiter führte der Hausarzt aus, beim Kochen, Einkaufen und Waschen müsse der Ehemann der Beschwerdeführerin helfen, ohne ihn könnte sie nicht leben (vorstehend E. 4.4).

E. 3.2

Gestützt darauf ermittelte die Beschwerdegegnerin einen Invaliditätsgrad von 20 % und wies das Leistungsbegehren entsprechend mit Verfügung vom 12. November 2013 (Urk. 10 / 137) ab.

E. 4.1

Der Neuanmeldung vom 22. April 2017 (Urk. 10/157) lag unter anderem ein Operationsbericht der Klinik D.____ vom 17. Oktober 2016 (Urk. 10/156/2-4) zugrunde. Die Ärzte der Klinik D.____ führten darin aus, bei der Beschwerdeführerin sei im August 2007 eine mediale unikondyläre Knieprothese implantiert worden. Aufgrund zunehmender Beschwerden in den letzten Monaten habe die weitere Diagnostik eine Progression der Arthrose insbesondere femoropatellar ergeben. Da sich die Symptomatik konservativ nicht beherrschen lasse, wünsche die Beschwerdeführerin das operative Vorgehen. Dementsprechend sei am 17. Oktober 2016 die Konversion auf eine Kniegelenktotalendoprothese erfolgt (S. 1).

E. 4.2

Dr. E.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, nannte im Bericht vom 13. März 2017 (Urk. 10/156/1) als Diagnose eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1) und führte dazu aus, seit ihrem letzten Bericht an die Beschwerdeführerin vom 20. Februar 2013 hätten sich der psychische und der somatische Zustand der Beschwerdeführerin allmählich verschlechtert. Am 17. Oktober 2016 sei in der Klinik D.____ eine unikondyläre Knieprothese rechts in eine Kniegelenktotalendoprothese umgewandelt worden. Die Beschwerdeführerin erhole sich sehr langsam und lebe mit ihrem ebenfalls gesundheitlich angeschlagenen Ehemann sozial isoliert und sehr bescheiden in einer Mietwohnung in F.____. Sie sehe die Beschwerdeführerin monatlich. Die Therapie fruchte nicht viel. Die Beschwerdeführerin sei nicht in der Lage, das in der Therapie Gelernte im Alltag umzusetzen. Sie fühle sich vom körperlichen Leiden beherrscht und von der finanziellen Knappheit gelähmt. Die Beschwerdeführerin zeige starke Insuffizienzgefühle und eine dysphorische Stimmungslage. Sie sei ängstlich und traurig. Sie sei nicht akut suizidal, aber betone häufig, dass sie nicht mehr leben wolle.

E. 4.3

Im Bericht vom 4. April 2017 (Urk. 10/159/9) über die in der Klinik D.____ erfolgte Verlaufskontrolle führten die Ärzte aus, die Beschwerdeführerin sei nach wie vor durch das rechte Kniegelenk beeinträchtigt. Die Laufdauer liege bei maximal einer Stunde. Zudem sei das Treppensteigen erschwert. Im Wesentlichen beklage die Beschwerdeführerin jedoch auch Schmerzen lumbal sowie Schmerzen am linken Hüft- und Kniegelenk. Auch aufgrund dessen sei sie in der Mobilität beeinträchtigt. Die Ärzte berichten von einem etwas prolongierten Verlauf. Die Beschwerdeführerin sei aufgrund der Nebendiagnosen zusätzlich beeinträchtigt.

E. 4.4

Dr. G.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, führte im Bericht vom 18. Mai 2017 (Urk. 10/159/1-3) aus, der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin habe sich seit dem letzten Bericht vom 16. September 2013 verschlechtert. Trotz Implantation einer medialen Teilprothese im linken Knie im Februar 2014 und Konversion einer medialen Kniegelenktotalendoprothese am rechten Knie auf eine Kniegelenktotalendoprothese im Oktober 2016 leide die Beschwerdeführerin weiterhin an starken Schmerzen im Bereich des linken Beines sowie auch einer Beeinträchtigung am rechten Kniegelenk. Die Beschwerdeführerin klage auch über anhaltende Schmerzen im Bereich des Rückens und der linken Hüfte. Sie stehe in regelmässiger psychiatrischer Behandlung. Die Beschwerdeführerin klage über Instabilität im linken Knie und im Rücken. Sie könne eine knappe Stunde pro Tag laufen, gehe dreimal pro Woche ins medizinische Training im Spital Limmattal. Beim Kochen müsse der

Ehemann helfen, da sie häufig vergesse, den Strom abzustellen, somit müsse sie dabei überwacht werden. Einkäufe können nur mit Hilfe des Ehemannes erledigt werden. Die Wäsche werde mit dem Ehemann gemeinsam gemacht, sie wohne im dritten Stock ohne Lift, der Mann helfe jeweils dabei. Die Körperpflege könne selbständig gemacht werden. Zusammenfassend müsse gesagt werden, dass die Beschwerdeführerin nicht ohne die Hilfe des Ehemannes leben könnte. Aus seiner Sicht bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % seit der letzten Knieoperation links in der Klinik D. ___ am 2. Februar 2014. Dies aufgrund der Einschränkungen körperlicher und psychischer Art.

E. 4.5

H. ___, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), führte in der Stellungnahme vom 27. April 2017 (Urk. 10/163) aus, der Bericht der behandelnden Psychiaterin weise keine psychopathologischen Befunde auf, die eine Verschlechterung des Gesundheitszustands belegen würden. Sie betone psychosoziale Faktoren wie den ebenfalls angeschlagene n Ehemann, bescheidene Wohnverhältnisse sowie finanzielle Knappheit. Die Stimmung sei dysphorisch, es bestünden Insuffizienzgefühle, die Therapie erfolge einmal monatlich ohne wesentlichen Effekt. Der Befund entspreche im Wesentlichen den am 3. März 2012 mitgeteilten Befunden. Aus somatischer Sicht bestehe ebenfalls keine wesentliche Veränderung. Die unikondyläre Knieprothese sei durch eine TP ersetzt worden. Die Indikation beruhe auf der bereits seit 2013 bekannten Retropatellararthrose. Damit sei allenfalls eine vorübergehende Verschlechterung im Zusammenhang mit der Operation ausgewiesen. Die Gonarthrose sei bereits bekannt gewesen und sei berücksichtigt worden. Nach Abschluss der Behandlung sei eine Besserung der Kniefunktion durch die Prothese zu erwarten. Zusammenfassend bestehe gegenüber dem Zustand zum Zeitpunkt der leistungsverneinenden Verfügung keine wesentliche Änderung.

Dr. I. ___, Facharzt für Chirurgie, RAD, führte in der Stellungnahme vom 19. Juni 2017 (Urk. 10/164/2) aus, der erneute Bericht der behandelnden Psychiaterin sei inkonsistent, da die Behandlungsfrequenz bei einer mittelgradigen Depression mindestens einmal pro Woche statt einmal pro Monat sein sollte. Damit sei zu konstatieren, dass kein grosser Leidensdruck zu einer vermehrten Therapie bestehe und damit auch keine Verschlechterung ausgewiesen sein könne.

E. 5

3

Sodann wurde mit dem Bericht der behandelnden Psychiaterin auch in psychiatrischer Hinsicht keine anspruchserhebliche Verschlechterung glaubhaft gemacht. Zwar führte sie darin aus, dass sich der psychische Gesundheitszustand allmählich verschlechtert habe und stellte mit einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, eine andere Diagnose, begründete diese aber nicht mit veränderten Befunden (vorstehend E. 4.2). Dass sich die Beschwerdeführerin vom körperlichen Leiden beherrscht fühlt (vgl. vorstehend E. 4.2),

zeigte sich bereits im Gutachten im Jahr 2013, in welchem die Beschwerdeführerin die multifokale Schmerzsymptomatik in den Vordergrund ihrer Beschwerden stellte (vgl. Urk.

E. 5.1

Vorliegend stellt sich die Frage, ob die Beschwerdeführerin im Sinne von Art. 87 Abs. 2 IVV glaubhaft gemacht hat, dass sich ihr Gesundheitszustand seit der Verfügung vom 12. November 2013 (Urk. 10/137) in einer für den Anspruch erheblichen Weise verschlechtert hat. Mit dem Beweismass des Glaubhaftmachens im Sinne von Art. 87 Abs. 2 und 3 IVV sind herabgesetzte Anforderungen an den Beweis verbunden (vgl. vorstehend E. 1.5). Fraglich ist daher, ob die im Rahmen der Neuanmeldung eingegangenen Berichte eine erhebliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes glaubhaft zu belegen vermögen.

E. 5.2

2

Gemäss dem am 8. Juli 2013 erstatteten Gutachten resultierten in somatischer Hinsicht aufgrund der Diagnose eines chronischen lumbovertebralen Schmerzsyndroms sowie einer mit unicondylärer Schlittenprothese rechts versorgten medialen Gonarthrose

eine um 30 % eingeschränkte Arbeitsfähigkeit sowie bestimmte Einschränkungen im Belastungsprofil (vorstehend E.

E. 5.2.1

Die mit der erneuten Anmeldung im April 2017 eingereichten Berichte sind ein Operationsbericht der Ärzte der

Klinik D.____ vom 17. Oktober 2016 (vorstehend E. 4.1), ein

(Kurz-)Bericht der behandelnden Psychiaterin vom 13. März 2017 (vorstehend E. 4.2), ein Verlaufsbericht der Ärzte der

Klinik D.____ vom 4. April 2017 (vorstehend E. 4.3) sowie ein Hausarztbericht vom 18. Mai 2017 (vorstehend E. 4.4).

E. 5.2.3

Eine relevante Veränderung des medizinischen Sachverhalts in somatischer Hinsicht lässt sich darin nicht erkennen. Soweit sich die Beschwerdeführerin auf den Standpunkt stellt, dass die im Oktober 2016 durchgeführte Knie totalendoprothese rechts keine Verbesserungen bewirkt habe, sie noch immer an ständigen Schmerzen im Knie- und Hüftbereich leide, ständige Wirbelschmerzen spüre und sich beim Gehen instabil fühle und sich beugen nicht möglich sei, vermag dies

eine anspruchserhebliche Veränderung nicht glaubhaft zu machen.

Die Gutachter führten bereits im Jahr 2013 aus, dass die subjektiv vorgetragene Kniegelenksbeschwerde rechts ebenso wenig wie die komplexen Rumpf- und Rückenbeschwerden zufriedenstellend und vollumfänglich anhand der tatsächlich organ-pathologischen Befunden hätten nachvollzogen werden können (vorstehend E. 3.1). Sie führten zudem aus, sowohl nach der am 21. Juni 2004 erfolgten arthroskopischen Innenmeniskusrevision am rechten Kniegelenk als auch nach der am 16. August 2007 bei einer fortgeschrittenen medialen Gonarthrose durchgeführten unicondylären Schlittenprothese, hätten sich die subjektiven Beschwerden nicht nennenswert geändert und in deutlichem Ausmass fortbestanden. Obwohl die Beschwerdeführerin angab, sie könne ihr operiertes Knie nicht bewegen, habe eine forcierte passive Prüfung eine völlig korrekte und freie Kniegelenkbeweglichkeit ergeben. Bei dem aktuell röntgenologisch beschriebenen Aspekt einer massigen bis deutlichen retropatellaren Arthrose seien klinisch

keinerlei arthritisch- synovialitische Reizzustände am rechten Kniegelenk auszumachen gewesen . Auch hätte sich klinisch keine Zeichen einer rechts einseitigen Schonung, etwa im Sinne einer Umfangsminderung der Ober- und Unterschenkelmuskulatur bzw. einer Herabminderung der rechtsseitigen Fusssohlenbeschwellung gegenüber links finden lassen (Urk. 10/122/ S. 28 Mitte).

Die vom Hausarzt Dr. G.____ beschriebenen somatischen Beschwerden sowie anhaltenden Schmerzen der Knie, des Rückens und der Hüfte ,

erwähnte dieser bereits in seinen früheren Berichten (vgl. Urk. 10/113/1-6, Urk. Urk. 10/132) und sie wurden

schliesslich im Gutachten vom 8. Juli 2013 (vorstehend E. 3.1) berücksichtigt. Die Gutachter berücksichtigten die orthopädisch objektiven Beeinträchtigungen der statischen Belastbarkeit und

die im Jahr

2007 mit unicondylärer Schlittenprothese rechts versorgte mediale Gonarthrose entsprechend im Belastungsprofil (vorstehend E. 3.1) . In diesem Sinne hielt die RAD-Ärztin H.____ in ihrer Stellungnahme zu Recht fest, dass die Indikation für die Knie totalendoprothese auf der bereits seit 2013 bekannten Retropatellararthrose beruht habe und die Gonarthrose bereits bekannt gewesen und berücksichtigt worden sei. Soweit Dr. G.____ weiter vorbrachte , dass die Beschwerdeführerin noch knapp eine Stunde pro Tag laufen könne (vorstehend E. 4.4), so ist ihm entgegen zu halten, dass er bereits im Bericht vom 16. September 2013 ausgeführt hatte , dass die Beschwerdeführerin früher immer zirka eine Stunde pro Tag laufen gegangen sei (vgl. Urk. 10/132 S. 2). Eine relevante Veränderung lässt sich darin folglich ebenfalls nicht erkennen. Auch der Hinweis von Dr. G.____ , wonach die Beschwerdeführerin beim Kochen, Einkaufen und Wäsche waschen die Hilfe des Ehemannes benötige und ohne diesen nicht leben könne (vorstehend E. 4.4) , vermag keine Veränderung glaubhaft zu machen . So hatte die Beschwerdeführerin bereits im Jahr 2012 davon berichtet , dass sie im Haushalt kaum etwas machen könne (Urk. 10/113/38 unten). Auch während der Begutachtung hatte die Beschwerdeführerin ausgeführt , dass es ihr praktisch nicht möglich sei, im Haushalt etwas zu machen (Urk. 10/122/40 unten).

E. 5.2.4

Soweit die Beschwerdeführerin ausführt , dass die Gutachter im Jahr 2013 vor allem wegen der psychischen Beschwerden von einer 30%igen Arbeitsunfähigkeit ausgingen (vgl. Urk. 1 S. 2 oben), so kann ihr nicht gefolgt werden. So fasste der orthopädische Gutachter die objektiven Beeinträchtigungen der statischen Belastbarkeit in einem entsprechenden Belastungsprofil zusammen und attestierte über dies eine 30%ige Leistungseinschränkung, welche zu Lasten eines reduzierten Arbeitstempos beziehungsweise einer entsprechend geminderten Produktivität gehe (vgl. Urk. 10/122 S. 29).

Dass sich der Zustand vor dem Hintergrund dieses Sachverhalts in einer für den Anspruch erheblichen Weise verschlechtert hat , erscheint auch mit Einreichung des Verlaufsberichts der Ärzte der

Klinik D.____ vom 4. April 2017 (vorstehend E.

4.3) nicht glaubhaft gemacht. Die Ärzte berichteten darin von einem hinkfreien Gangbild und einer regelrechten Stabilität des rechten Kniegelenks (vorstehend E. 4.1 und E. 4.3) . Die gleichzeitig erwähnten lumbalen Schmerzen sowie Schmerzen am linken Hüft- und Kniegelenk entsprechen dem bereits im Zeitpunkt der rechtskräftigen Verfügung vom 12. November 2013 (Urk. 10/137) vorgelegenen komplexen Schmerz- und Beschwerdebild, welches bereits damals auch das linke Bein betraf (unklare Halbseitenschmerzsymptomatik links; Urk. 10/113/26, Urk. 10/113/40).

E. 5.4

Zusammengefasst bleibt festzuhalten, dass mit den im April 2017 eingereichten ärztlichen Berichten keine anspruchrelevante Veränderung gegenüber dem 2013 gutachterlich beurteilten Sachverhalt (mit anschliessendem rechtskräftigem Leistungsentscheid) glaubhaft gemacht wurde.

Damit erweist sich das Nichteintreten der Beschwerdegegnerin auf die erneute Anmeldung als rechtens, womit die angefochtene Verfügung zu bestätigen und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen ist. 6.

Die Verfahrenskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sind ermessensweise auf Fr. 700.-- festzusetzen und ausgangsgemäss der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

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

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Milosav Milovanovic - 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 P. Sager

E. 10

/ 122/43). Weiter nannte die behandelnde Psychiaterin in ihrem neuen Bericht vorwiegend psychosoziale Belastungen, wie soziale Isolation, bescheidene Mietverhältnisse und finanzielle Knappheit (vgl. vorstehend E. 4.2), die ebenfalls bereits im Gutachten im Jahr 2013 (vgl. Urk. 10/122 S. 39 unten) sowie diversen früheren Berichten (vgl. zur Belastung

infolge finanzieller Knappheit insbesondere

Urk. 10/ 113/25, Urk. 10/113/32, Urk. 10/132/3) vorhanden waren.

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