

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00925 vom 11. März 2019

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-03-11, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.00925

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00925 du 11 mars 2019

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00925 del 11 marzo 2019

Erwägungen

E. 1

1. Juli

2017 d as

Leistungsbegehren ab (Urk.

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetz es über den Allge meinen Teil des Sozialversicherungsrechts , ATSG) . Sie kann Folge von Geburts gebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetz es

über die Invalidenversicherung, IVG) . Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgegliche nen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beein trächtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.2

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

E. 1.3

Am 8. Mai 2006 (Eingangsdatum) ersuchte X.____ die IV-Stelle um Hilfe bei der Arbeitsvermittlung (Urk. 6/70). Am 2 9. November 2006 teilte die IV-Stelle mit, dass die Voraussetzungen für einen Anspruch auf Arbeitsver mitt lung erfüllt seien und die Versicherte deshalb bei der Stellensuche unterstützt werde (Urk. 6/77). Nachdem die Versicherte im Januar 2007 eine Anstellung im Umfang von 50 %

ge f u nd en ha tt e (Urk. 6/82) , wurde die Arbeitsvermittlung am 1 3. März 2007 beendet (Urk. 6/83). Am 3. April 2007 teilte die IV-Stelle mit, dass die Versicherte weiterhin (bei einem Invaliditätsgrad von 56 %) Anspruch auf eine halbe Rente der Invalidenversicherung habe (Urk. 6/86).

E. 1.4

Im April 2009 wurde ein Rentenrevisionsverfahren eingeleitet (Fragebogen eingegangen am 28. April 2009, Urk. 8/87). Nachdem die IV-Stelle erwerbliche und medizinische Abklärungen getätigt hatte, teilte die Versicherte mit, dass sie im März 2009 einen Unfall erlitten habe (Distorsion oberes Sprunggelenk, vgl. Urk. 6/100). Am 18. Februar 2010 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass unverändert Anspruch auf eine halbe Rente der Invalidenversicherung (Invalidität Grad 56 %) bestehe (Urk. 6/101).

E. 1.5

Im Februar 2013 wurde ein Rentenrevisionsverfahren nach den Schlussbestimmungen der Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG)

vom 18. März 2011 eingeleitet (Urk. 6/1)

E. 1.6

Am 21. November 2016 (Eingangsdatum) meldete sich die Versicherte erneut bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug an (Urk. 6/193). Nach medizinischen Abklärungen teilte die IV-Stelle der Versicherten mit Vorbescheid vom 10. April 2017 mit, dass sie ihr Leistungsbegehren voraussichtlich abweisen werde (Urk. 6/206). Nachdem die Versicherte hiergegen Einwand erhoben hatte (Urk. 6/211),

wies

die IV-Stelle mit Verfügung vom

E. 2

Dagegen erhob X._____

am 9. September 2017 Beschwerde (Urk. 1) und beantragte, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es sei ihr eine Rente zuzusprechen. Eventualiter sei die Verfügung aufzuheben und die Angelegenheit zwecks weiterer Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. In ihrer Beschwerdeantwort vom 18. Oktober 2017 (Urk. 5) schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde, was der Beschwerdeführerin am 19. Oktober 2017 (Urk. 7) mitgeteilt wurde.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene Verfügung (Urk. 2) damit, dass keine langandauernde gesundheitliche Beeinträchtigung bestehe. Eine relevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes sei nicht ausgewiesen, weshalb kein Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung bestehe.

E. 2.2

Demgegenüber machte die Beschwerdeführerin im Wesentlichen geltend, die angefochtene Verfügung sei ungenügend begründet und zudem falsch. Ihr Gesundheitszustand habe sich in den vergangenen drei Jahren massiv verschlechtert. Die Beschwerdegegnerin sei bei der Rentenaufhebung 2013 davon ausgegangen, dass die gesundheitliche Beeinträchtigung überwindbar sei, was sich als falsch herausgestellt habe, wie an den misslungenen Eingliederungsmassnahmen zu erkennen sei. Inzwischen stehe sie wegen der selbstständigen mittelgradigen Depression in psychiatrischer Behandlung im Y._____. Sie leide an diversen Beschwerden und auch ihre Gehfähigkeit sei zwischenzeitlich eingeschränkt. Ihre Krankheiten hätten sich als therapieresistent erwiesen, weshalb eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen sei. Es sei klar, dass die Beschwerdegegnerin

den Sachverhalt ungenügend abgeklärt habe.

Ebenso sei deutlich, dass die Krankheit (Fibromyalgie), welche zur Berentung geführt habe, weiterhin bestehe und sich sogar verschlimmert habe .

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 Neuanschuldung 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 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). 2.

E. 3.1

Der rentenaufhebenden Verfügung vom 12. Juni 2013 lag in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen das Nachfolgende zugrunde:

E. 3.1.1

Im Gutachten des Z.____ vom 11. Juli 2005 (Urk. 6/62) diagnostizierten die Ärzte bei der Beschwerdeführerin ein generalisiertes weichteilrheumatisches Schmerzsyndrom im Sinne einer generalisierten Fibromyalgie und eine Dysthymia (Urk. 6/62/14). Aufgrund der Progredienz der rheumatologischen und psychiatrischen Symptome bezifferten sie die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin auf 50 % (Urk. 6/62/17).

Im rheumatologischen Untersuchungsbefund wurde eine globale muskuläre Insuffizienz bei einem funktionellen Rundrücken und einem asthenischen Habitus erhoben. Alle 18 Fibromyalgiepunkte seien positiv, weshalb ein generalisiertes weichteilrheumatisches Schmerzsyndrom festzustellen sei. Dazu bestünden vegetative Dystonien und eine zeitweise dysphore bis depressive Verstimmung. Die Grenze zum Chronischen

Fatigue Syndrom sei fliessend. Die Beschwerdeführerin sei nicht nur erschöpft, sondern aufgrund der Schmerzmitteleinnahme zunehmend auch in ihrer Konzentration beeinträchtigt. Damit sei eine Restarbeitsfähigkeit von 50 % ausgewiesen (Urk. 6/62/9-10).

In der psychiatrischen Untersuchung konnten leichte Konzentrationsstörungen, eine leichte psychomotorische Unruhe sowie Durchschlafstörungen, Libidoverlust, Müdigkeit und Erschöpfung festgestellt werden. Der Affekt sei vordergründig freundlich, es sei aber viel Misstrauen und Gereiztheit spürbar. Da die Beschwerdeführerin ihre depressive Verstimmung seit Beginn der Fibromyalgie als schleichend verschlimmernd beschreibe, sei von einer Dysthymia, also einer lang andauernden, chronisch depressiven Verstimmung auszugehen. Unter Einbezug der Fibromyalgie bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % (Urk. 6/62/13-14).

E. 3.1.2

PD Dr. med. A.____, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation, führte am 18. Februar 2013 die Diagnosen einer Fibromyalgie, eines chronischen Zervikovertebralsyndroms bei Fehlhaltung und eine beginnende Arthrose im oberen Sprunggelenk auf (Urk. 6/116).

E. 3.1.3

Im Feststellungsblatt vom 4. April 2013 führte die Beschwerdegegnerin aus, es sei eine Rentenrevision gestützt auf lit. a der Schlussbestimmungen der Änderung vom 18. März 2011 (6. IV-Revision) durchzuführen. Sie prüfte die allfällige invalidisierende Auswirkung der diagnostizierten Fibromyalgie und hielt fest, gestützt auf die aufliegenden Akten lasse sich keine psychische Komorbidität von erheblicher Schwere, Dauer und Intensität feststellen. Im Gutachten von 2005 sei eine Dysthymia erwähnt worden, seither jedoch nicht mehr. Eine fachpsychiatrische Behandlung finde nicht statt. Es bestehe keine chronische Begleiterkrankung und die Beschwerden im oberen Sprunggelenk aufgrund des Unfalles 2009 seien bloss

vorübergehend er Natur gewesen. Ein ausgeprägter sozialer Rückzug bestehe nicht, da die Beschwerdeführerin je nach Gesundheitszustand nach wie vor Familie und Freunde treffe, spazieren gehe oder einkaufe sowie immer wieder gearbeitet habe. Ein primärer Krankheitsgewinn bestehe nicht. Trotz durchgeführter Behandlungsbemühungen bestehe ein unbefriedigendes Behandlungsergebnis (Urk. 6/120/6-7).

Da es sich bei der Fibromyalgie um ein pathogenetisch-ätiologisch unklares Syndrom als Beschwerdebild ohne nachweisbare organische Grundlage handle, müssten für eine invalidisierende Wirkung entweder eine relevante psychische Komorbidität oder die sogenannten Förster-Kriterien ausgewiesen sein. Dies sei vorliegend nicht der Fall; die Erfüllung einzelner Förster-Kriterien würden nicht ausreichen um eine Unüberwindbarkeit der Einschränkungen anzunehmen. Es sei davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin über die notwendigen Ressourcen verfüge um ihre Schmerzen zu überwinden. Es liege daher im Sinne des Gesetzes kein invalidisierender Gesundheitsschaden vor (Urk. 6/120/7)

E. 3.2

Im Rahmen der Neuanmeldung vom 21. November

2016 (Eingangsdatum, Urk. 6/193) sind die folgenden Beurteilungen aktenkundig:

E. 3.2.1

Am 5. Oktober 2016 berichteten die Ärzte des B.____ (Urk. 6/191 / 5-12) im Wesentlichen, bei der Beschwerdeführerin bestünden eine Fibromyalgie, Beschwerden des oberen Sprunggelenks, ein cervikozephalales Syndrom mit Begleitschwindel und eine mittelgradige depressive Episode (Urk. 6/191/5). Wegen der chronifizierten Schmerzen, welche bei Belastung zunähmen, könne die bisherige Tätigkeit nicht mehr ausgeübt werden. Eine dem Leiden angepasste leichte Tätigkeit mit Wechselbelastung sei allenfalls in einem reduzierten Pensum möglich. Sowohl aus somatischer wie auch aus psychiatrischer Sicht bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 50% (Urk. 6/191/11). Weil die Beschwerdeführerin seit 2009 zu 50% arbeitsunfähig sei, Wiedereingliederungsmassnahmen und Behandlungen keine Erfolge gezeigt hätten, sei ein Rehabilitationspotential nicht ersichtlich (Urk. 6/191/12).

Am 15. November 2016 führten die Ärzte des Y.____ aus (Urk. 6/191 /1-4), der Zustand der Beschwerdeführerin habe sich seit dem Jahr 2005 verschlechtert. Während 2005 Schmerzen, Erschöpfung, Suizidgedanken, Schlafstörungen, eine Depression im Zusammenhang mit den Schmerzen und starke Konzentrationsstörungen vorgelegen hätten, bestünden nun (2016) vor dergründig ein Ganzkörperschmerz, eine deutliche Abnahme der Beweglichkeit, Konzentrationsstörungen, Müdigkeit, Sinnlosigkeitsgedanken und Gedankenlosigkeit (Urk. 6/191/1). Die aktuellen Diagnosen lauteten (im Wesentlichen) auf eine Fibromyalgie, Beschwerden im oberen Sprunggelenk, ein cervikocephales Syndrom mit Begleitschwindel, multiple kleinfleckige Gliosen des supratentoriellen Marklagers und ein Meningeom sowie eine mittelgradige depressive Episode (Urk. 6/191/3). Aufgrund der neuropsychologisch bestätigten Depression und der restlichen Diagnosen sei die Beschwerdeführerin auch in einer angepassten Tätigkeit lediglich 50 % leistungsfähig. Die 2005 postulierte Dysthymia sei nicht mehr aktuell; es lasse sich klar eine mittelgradige Depression diagnostizieren (Urk. 6/191/4).

E. 3.2.2

Im kranialen MRI vom 25. Oktober 2016 (Urk. 6/202) wurden bei der Beschwerdeführerin multiple kleinfleckige Gliosen des supratentoriellen Marklagers sowie ein 10mm messendes Meningeom links ohne Infiltration und ohne in das Cavum meckeli eingewachsen zu sein; ausserdem bestünden sinusal entzündliche Veränderungen.

E. 3.2.3

Am 23. Februar 2017 fand eine Verlaufskontrolle mit MRI statt (Urk. 6/204), anlässlich welcher stabile Verhältnisse der kleinen extra- parenchymalen Läsion am Clivus festgestellt wurden. Die ursprüngliche Verdachtsdiagnose auf ein gutartiges Geschehen, also ein Meningeom werde dadurch verstärkt. Bei klinisch stabilem Verlauf sei weiterhin keine neurochirurgische Indikation gegeben. Der Beschwerdeführerin gehe es klinisch gut und sie habe keine Beschwerden zu berichten.

E. 3.2.4

In seinem Bericht vom 13. Juni 2017 (Urk. 6/213) berichtete Dr. med. C.____, Facharzt für Innere Medizin, Facharzt für Rheumatologie, bei der Beschwerdeführerin bestünden generalisierte myofasziale Schmerzen im Sinne einer Fibromyalgie und ein Panvertebralsyndrom bei einer erheblichen Fehlform der Wirbelsäule. Die gesundheitliche Situation der Beschwerdeführerin habe sich in den letzten Jahren aufgrund der depressiven Erkrankung verschlechtert. Nebst der massiven myofaszialen Schmerzsymptomatik lasse sich klinisch eine signifikante Fehlform der Wirbelsäule und aufgrund der unterschiedlichen Beschwerden auch eine Dekonditionierung feststellen. Die chronische und therapieresistente Fibromyalgie, welche in den letzten Jahren an Intensität zugenommen habe, sei mit einer Bürotätigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt nicht vereinbar. Unter den aktuellen Krankheiten des Bewegungsapparates und angesichts der Therapieresistenz bestehe eine 100 % ige Arbeitsunfähigkeit für eine Bürotätigkeit und eine 60%ige Einschränkung in der privaten Haushaltsversorgung.

E. 3.2.5

Dr. D.____ hielt am 7. Juli 2017 fest, der Bericht von Dr. C.____ weise verglichen mit dem Zeitpunkt der Renteneinstellung keine relevante und objektivierbare Verschlechterung des

Gesundheitszustandes aus (Urk. 6/215/2).

E. 3.2.6

Zuhanden der Beschwerdeführerin führte das Y.____ am 4. Juli 2017 aus, sie leide an einer mittelgradigen depressiven Episode und einer Fibromyalgie. Die Fibromyalgie verursache chronische Schmerzen, was ihrerseits die depressive Symptomatik mit Antriebslosigkeit, Hoffnungslosigkeit, Verzweiflung, Gedankenkreisen und Konzentrationsstörungen fördere. Es bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % (Urk. 3/4) .

E. 4.1

Vorab ist die Rüge der Beschwerdeführerin, die angefochtene Verfügung sei ungenügend begründet, zu prüfen. Verfügungen der Versicherungsträger müssen, wenn sie den Begehren der Parteien nicht voll entsprechen, eine Begründung enthalten, das heisst eine Darstellung des vom Versicherungsträger als relevant erachteten Sachverhaltes und der rechtlichen Erwägungen (Art. 49 Abs. 3 Satz 2 ATSG). Die Begründung eines Entscheides muss so abgefasst sein, dass die betroffene Person ihn gegebenenfalls anfechten kann. Dies ist nur dann möglich, wenn sowohl sie als auch die Rechtsmittelinstanz sich über die Tragweite des Entscheids ein Bild machen können. In diesem Sinne müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich der Versicherungsträger leiten liess und auf welche sich der Entscheid stützt. Dies bedeutet indessen nicht, dass sich die Verwaltung ausdrücklich mit jeder tatbestandlichen Behauptung und jedem rechtlichen Einwand auseinander setzen muss; vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken (BGE 126 V 75 E. 5b/ dd mit Hinweis, 118 V 56 E. 5b).

Obschon sich die angefochtene Verfügung als relativ kurz gehalten

präsentiert, enthält sie die wesentlichen und notwendigen Ausführungen und eine Begründung. Die Beschwerdegegnerin vermerkte, dass sich die Beschwerdeführerin erneut angemeldet habe, legte dar, welche Voraussetzungen für einen Anspruch auf eine Invalidenrente erfüllt sein müssen, und begründete ihren abweisenden Entscheid mit der nicht ausgewiesenen Verschlechterung des Sachverhaltes respektive des nicht ausgewiesenen längerdauernden Gesundheitsschadens (vgl. Urk. 2) . Damit sind die Anforderungen an die Begründungspflicht erfüllt.

E. 4.2

.1

Bei der Rentenaufhebung im Jahr 2013 wurde in medizinischer Hinsicht auf das Gutachten des Z.____ aus dem Jahr 2005 Bezug genommen. Das dort diagnostizierte Fibromyalgiesyndrom zeichnete sich nebst den anhaltenden Schmerzen am ganzen Körper durch eine muskuläre Insuffizienz und einen positiven Befund aller 18 Tenderpoints aus, zusammen mit vegetativen Dystonien wie Schwindel und Herzbeschwerden sowie Konzentrationsstörungen und einer dysphoren bis depressiven Verstimmung mit Ermüdung und Erschöpfung (vgl. E. 3.1.1, vgl. auch Urk. 6/62/5 ff.). Den Berichten des B.____ aus den Jahren 2016 kann entnommen werden, dass die Beschwerdeführerin unter einem Weichteil- und Gelenkschmerz des ganzen Körpers mit begleitenden Nebenbeschwerden wie Leistungsabfall, Schwindel, Müdigkeit und Depression leide (vgl. Urk. 6/191/6). Die aktuellen Befunde entsprechen damit jenen aus dem Jahr 2005, weshalb seither respektive seit dem Jahr 2013 keine Verschlechterung ausgewiesen ist .

Auch die vom Y.____

postulierte Verschlechterung kann nicht nachvollzogen werden. Während bei der Beschwerdeführerin 2005 Schmerzen, Erschöpfung, Suizidideen, Schlafstörungen, Depression und Konzentrationsstörungen vorgelegt hätten, berichtete diese nun über einen Ganzkörperschmerz, eine Abnahme der Beweglichkeit, Konzentrationsstörungen, Müdigkeit und sinnlose Gedanken (vgl. Urk. 6/191/1). Damit werden in beiden Vergleichszeitpunkten im Wesentlichen dieselben Symptome und Beeinträchtigungen beschrieben, was nicht auf eine Verschlechterung schliessen lässt.

Dr. C.____

erwähnte in seinem Bericht eine Fibromyalgie sowie eine Fehlform der Wirbelsäule. Die Beschwerdeführerin leide an andauernden Schmerzen des gesamten Körpers. Beim Gehen, Sitzen und Stehen berichtete sie über eine Zunahme der Schmerzen (Urk. 6/213/2). Auch 2005 beklagte die Beschwerdeführerin bereits einen Schmerz am ganzen Körper; unter Belastung verspürte sie bereits damals eine Zunahme der Schmerzen und

eine Fehlhaltung wurde ebenfalls 2005 schon festgestellt (vgl. Urk. 6/62/9-10). Und auch Dr. A.____ erwähnte bereits im Jahr 2013 ein Zervikovertebralsyndrom (E. 3.1.2). Es ist daher nachvollziehbar, dass Dr. D.____ vom RAD zum Schluss kam, es sei keine Verschlechterung ausgemittelt (vgl. E. 3.2.7). Im Übrigen begründete Dr. C.____ die Verschlechterung des Gesundheitszustandes fachfremd mit der Verschlechterung der Depression (vgl. E. 3.2.6).

E. 4.2.2

Das Y.____ erachtete neu eine mittelgradige Depression bei einem Status nach Dysthymia

als ausgewiesen und führte zur Begründung derselben im Wesentlichen eine unterdurchschnittliche selektive Aufmerksamkeits- und Konzentrationsleistung bei längerer Belastung sowie ein durchschnittlich schnelles aber unterdurchschnittlich genaues Arbeiten an. Weiter werden eine depressiv-resignierte Stimmung, eine Störung des Vitalgefühls und eine motorische Unruhe erwähnt (vgl. Urk. 6/191/2-3). Die depressive Symptomatik äussere sich durch Antriebslosigkeit, Hoffnungslosigkeit, Verzweiflung, Gedankenkreisen und Konzentrationsstörungen (vgl. E. 3.2.6). Bereits im Gutachten aus dem Jahr 2005 wurde über Konzentrationsstörungen, eine psychomotorische Unruhe, Durchschlafstörungen, Libidoverlust, Müdigkeit sowie Erschöpfung berichtet und festgehalten, die Beschwerdeführerin sei seit Beginn der Fibromyalgie chronisch depressiv verstimmt (vgl. E. 3.1.1). Damit entsprechen sich auch in psychiatrischer Hinsicht die Befunde beider Vergleichszeitpunkte und es präsentiert sich ein im Wesentlichen unveränderter Sachverhalt. Eine neue psychische Erkrankung, welche zuvor nicht schon bestanden hätte, ist nicht ausgewiesen.

Dass die vom Y.____ genannten Befunde und Diagnosen eine Verschlechterung nicht zu belegen vermögen, zeigt sich auch in der Feststellung der Fachpersonen des Y.____, wonach die Arbeitsunfähigkeit von 50 % seit dem Jahr 2000 bestehe (Urk. 191/6 und 10; vgl. auch die entsprechende Angabe in der Neuanmeldung der Beschwerdeführerin vom 21. November 2016, Urk. 6/193/4, und Urk. 6/198/6).

E. 4.2.3

Neu wurde bei der Beschwerdeführerin ein Hirn- Meningeom festgestellt (vgl. E. 3.2.2) , welches 2013 noch nicht erwähnt wurde . Dieses erwies sich in der Verlaufskontrolle vom Februar 2017 jedoch als gutartiges Geschehen. Eine neuro chirurgische Indikation wurde als nicht notwendig erachtet und die Beschwerdeführerin hatte auch keine Beschwerden zu berichten (E. 3.2. 3). Damit erweist sich dieser Befund als (derzeit) nicht relevant im Sinne der invalidenversicherungrechtlichen Gesetzgebung und vermag ebenfalls keine Verschlechterung des Gesundheitszustandes mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit auszuweisen.

E. 4.2.4

Der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin respektive dessen allfällige Änderung seit der Rentenaufhebung im Jahr 2013 lässt sich anhand der auf liegenden Akten ausreichend beurteilen, weshalb keine weiteren Abklärungen angezeigt sind.

E. 5

Wie dargelegt ist keine relevante Änderung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin oder dessen Auswirkungen auf ihre Arbeitsfähigkeit ausgewiesen. Die angefochtene Verfügung erweist sich damit als rechtsens, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist.

E. 6

00.-- festzusetzen und ausgangsgemäss von der Beschwerdeführerin zu tragen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600 .-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 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 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, 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 VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin HurstMeier

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