

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01329 vom 2. März 2019

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-03-02, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.01329

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01329 du 2 mars 2019

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01329 del 2 marzo 2019

Erwägungen

E. 1

3. November 2012 ab (Urk. 7 /59). Die dagegen am 7. Januar 2013 erhobene Beschwerde (Urk. 7/68/3-15) wies das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich im Verfahren Nr. IV.2013.00024 mit Urteil vom

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allge meinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Sie kann Folge von Geburts gebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes 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 ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.2

Am 30. November 2016 (mit Eingang am 2. Dezember 2016) meldete sich die Versicherte bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung erneut zum Leistungsbezug an (Urk. 7/120). Mit Schreiben vom 26. Januar 2017 forderte die IV-Stelle die Versicherte auf, Beweismittel einzureichen, welche eine wesentliche Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse seit Erlass der letzten Verfügung glaubhaft machen würden (Urk. 7/126). Daraufhin reichte die Versicherte der IV-Stelle diverse Arztberichte ein (Urk. 7/127/1-37). Mit Vorbescheid vom 17. August 2017 kündigte die IV-Stelle an, auf das neue Leistungsbegehren nicht einzutreten (Urk. 7/138). Dagegen erhob die Versicherte mit Schreiben vom 18. September 2017 (Urk. 7/140), ergänzt mit Schreiben vom 25. Oktober 2017 (Urk. 7/144) und unter Beilage der Berichte des Zentrums Z.____

vom 16. Oktober 2017 (Urk. 7/143/1-13) sowie

des Reha zentrums

A.____ vom 7. Juli 2016 (Urk. 7/143/14-16), Einwände. Die IV-Stelle trat mit Verfügung vom 2. November 2017 wie angekündigt auf das neue Leistungsbegehren nicht ein (Urk. 2). 2.

Hiergegen erhob die Versicherte mit Eingabe vom 6. Dezember

2017 unter Bei lage des Berichts des Z.____

vom 22. November 2017 (Urk. 3)

Beschwerde und beantragte, die Verfügung vom 2. November

2017 sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, auf ihr

Leistungsbegehren vom 2. Dezember

2016 einzutreten sowie die notwendigen Sachverhaltsabklärungen durchzuführen (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 2 4. Januar 2018 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6).

Auf die Ausführungen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, so weit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 1.2.1

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Rechtsprechungsgemäss ist bei psychi schen Beeinträchtigungen zu prüfen, ob ein psychischer Gesundheitsschaden mit Krankheitswert besteht, welcher die versicherte Person auch bei Aufbietung allen guten Willens daran hindert, ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen (vgl. BGE 139 V 547 E. 5, 131 V 49 E. 1.2, 130 V 352 E. 2.2.1; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_125/2015 vom 18. November 2015 E. 5.4).

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationss ystems abgestützte Diagnose voraus (vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 2.1, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Eine fachärztlich einwandfrei festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Ein zelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c, je mit Hinweisen; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.2.2

Gemäss der für somatoforme Schmerzstörungen und vergleichbare psychosoma t ische Leiden entwickelten Rechtsprechung des Bundesgerichts ist die tatsächliche Arbeits- und Leistungsfähigkeit der versicherten Person in einem strukturierten, ergebnisoffenen Beweisverfahren anhand von Standardindikatoren zu ermitteln , die auf den fun ktionellen Schweregrad bezogen sind (BGE 141 V 281).

Mit BGE 143 V 4 18 hat das Bundesgericht erkannt, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Leiden einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen seien, wobei es je nach Krankheitsbild allenfalls gewisser An pas ungen hinsichtlich der Wertung einzelner Indikatoren bedürfe. Diese Abklä run gen enden laut Bundesgericht stets mit der Rechtsfrage, ob und in welchem Umfang die ärztlichen Feststellungen anhand der nach BGE 141 V 281 rechtser heblichen Indikatoren auf

Arbeitsunfähigkeit schliessen lassen (E. 7).

E. 1.3

Anspruch auf eine Rente haben Versicherte, die unter anderem während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeits unfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (Art. 28 Abs. 1 lit . b und c IVG). Der Rentenanspruch entsteht frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Absatz 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahres folgt (Art. 29 Abs. 1 IVG).

Die massgeblichen Rentenabstufungen geben bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent Anspruch auf eine Viertelsrente , bei einem Invaliditäts grad von mindestens 50 Prozent Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Inva liditysgrad von mindestens 60 Prozent Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

E. 1.4.1

Wird der Verwaltung eine Neuanschuldung eingereicht, so ist gemäss Art. 87 Abs. 3 in Verbindung mit Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversiche rung (IVV) da rin glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität seit dem letzten leistungsabweisenden Entscheid in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Der versicherten Person kommt damit ausnahmsweise eine Beweisführungslast zu und der Untersuchungsgrundsatz spielt insoweit nicht (BGE 130 V 64 E. 5.2.5). Nach Eingang einer Neuanschuldung ist die Verwaltung somit zunächst zur Prüfung verpflichtet, ob die Vorbringen der versicherten Per son überhaupt glaubhaft sind; verneint sie dies, so erledigt sie das Gesuch ohne weitere Abklärungen durch Nichteintreten. Die Verwaltung hat daher erst dann 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), wenn sie auf das Leis tungsbegehren eingetreten ist.

E. 1.4.2

Unter Glaubhaftmachen im Sinne von Art. 87 Abs. 3 in Verbindung mit Abs. 2 IVV ist nicht der Beweis nach dem im Sozialversicherungsrecht allgemein mass gebenden Grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu verstehen. Die Be weis anforderungen sind vielmehr herabgesetzt, indem nicht im Sinne eines vollen Beweises die Überzeugung der Verwaltung begründet zu werden braucht, dass seit der letzten, rechtskräftigen Entscheidung tatsächlich eine relevante Änderung eingetreten ist. Es genügt, dass für den geltend gemachten rechtserheblichen Sachumstand wenigstens gewisse Anhaltspunkte bestehen, auch wenn durchaus noch mit der Möglichkeit zu rechnen ist, bei eingehender Abklärung werde sich die behauptete Sachverhaltsänderung nicht erstellen lassen. Bei der Prüfung der Frage, ob die Vorbringen der versicherten Person glaubhaft sind, berücksichtigt die Verwaltung unter anderem, ob seit der rechtskräftigen Erledigung des letzten Leistungsgesuchs lediglich kurze oder schon längere Zeit vergangen ist; je nach dem sind an die Glaubhaftmachung einer Änderung des rechts erheblichen Sach ver haltes höhere oder weniger hohe Anforderungen zu stellen (Urteil des Bundes ge richts 9C_236/2011 vom 8. Juli 2011 E. 2.1.1 mit Hinweisen). Insofern steht der Verwaltung ein gewisser Beurteilungsspielraum zu, den das Gericht grund sätz lich zu respektieren hat (BGE 109 V 108 E. 2b; Urteil des

Bundesgerichts I 888/05 vom 7. Juni 2006 E. 2).

Die Eintretensvoraussetzung

gemäss Art. 87 Abs. 2 und

E. 1.4.3

Das Gericht hat 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. 3 IVV Nichteintreten beschlossen hat und die versicherte Person deswegen Beschwerde führt. Seiner beschwerdeweisen Überprüfung hat das Gericht den Sachverhalt zugrunde zu legen, wie er sich der Verwaltung bei Erlass des Nichteintretensentscheides bot (BGE 130 V 64 E. 5.2.5; Urteil des Bundesgerichts 8C_196/2008 vom 5. Juni 2008). Zeitlicher Ausgangspunkt für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bildet bei der Neuannmeldung die letzte rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs beruht. Demgemäss sind die Verhältnisse bei Erlass der strittigen Verwaltungsverfügung mit denjenigen im Zeitpunkt der letzten materiellen Abweisung zu vergleichen (BGE 130 V 64 E. 2, 130 V 71 E. 3, 133 V 108 E. 5.2 und E. 5.4). Dabei stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar (BGE 133 V 108; vgl. auch BGE 130 V 71 E. 3.2.3). 2.

E. 2

2. August 2014 ab (Urk. 7/11)

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin stellte sich im angefochtenen Entscheid auf den Standpunkt, die Beschwerdeführerin habe nicht glaubhaft gemacht, dass seit der leistungsabweisenden Verfügung vom 13. November 2012, bestätigt mit Urteil des Sozialversicherungsgerichts vom 22. August 2014, eine wesentliche Veränderung der Verhältnisse, insbesondere eine erhebliche Verschlechterung des Gesundheitszustands eingetreten sei. Die von der Beschwerdeführerin vorgelegten

Berichte würden keine neuen medizinischen Sachverhalte aufweisen. Es würden sich teilweise widersprüchliche Angaben in den Berichten der verschiedenen Behandler finden und es seien keine Angaben zum Verlauf unter Therapie sowie zu einer Prognose gemacht worden (Urk. 2 S. 1 f.)

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin wendet dagegen ein, mit dem Austrittsbericht des Rehaentrums

A.____ vom 7. Juli 2016 (Urk. 7/143/14-16) sei ausgewiesen, dass sich ihr Gesundheitszustand aus rheumatologischer Sicht verschlechtert habe. Denn sie weise seit 2016 eine chronische Impingementproblematik an der linken Schulter auf und das generalisierte myofasziale Schmerzsyndrom habe sich massgeblich verschlechtert und intensiviert; denn aktuell bestehe ein generalisierter Schmerz auch in Ruhe. Hinzu komme eine Fasciitis

plantaris beidseits. Weiter werde von einer mittelschweren bis schweren depressiven Episode gesprochen .

Gemäss dem Bericht zur interdisziplinären Schmerzbehandlung (des Z.____) vom 16. Oktober 2017 (Urk. 7/143) seien neu zudem chronische Spannungskopfschmerzen und Analgetika induzierte Dauerkopfschmerzen hinzuge kommen . Aus internistischer Sicht bestehe neu eine chronische Polysinusitis sowie eine Gastritis.

Auch diesem Bericht sei zu entnehmen, dass sich die rezidivierende depressive Störung massiv verschlechtert habe. Dem Bericht des Z.____ vom 22. Juli 2017 sei ferner zu entnehmen, dass sich in der Zwischenzeit die psychopathologischen Befunde verändert hätten. Die Beschwerdeführerin weise unter anderem seit 2017 deutliche optische Halluzinationen auf und sei neu affektiv unkontrolliert . Es zeige sich eine rezidivierende depressive Störung gegenwärtig schwere Episode mit psychotischen Symptomen. Insgesamt würden die Z.____ -Ärzte zum Schluss kommen, dass sich die Depression seit 2012 intensiviert habe. Trotz adäquater regelmässiger medizinischer Behandlung habe sich der psychische Zustand derart chronifiziert , dass von einer massgeblichen Verschlechterung seit dem Urteil vom 22. August 2014 ausgegangen werden müsse (Urk. 1).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht auf das neue Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin vom

E. 3

10. November

2016 (Eingang vom 2. Dezember 2016; Urk. 7/120) nicht eingetreten ist und ob die Beschwerdeführerin seit der letzten materiell - rechtlichen Leistungsprüfung mit leistungsabweisender

Verfügung vom 13. November

2012 (Urk. 7/59), bestätigt mit Urteil IV.2013.00024 vom 22. August 2014 (Urk. 7/113), eine anspruchserhebliche Änderung glaubhaft gemacht hat.

E. 3.1

Zur Prüfung dieser Frage sind in medizinischer Hinsicht allein die von der Beschwerdeführerin im Verwaltungsverfahren vorgelegten Berichte

(Urk. 7/127/1-37, Urk. 7/143/1-16) beachtlich, da bei der beschwerdeweisen gerichtlichen Überprüfung jener Sachverhalt zu grunde zu legen ist , wie er sich der Verwaltung bei Erlass des Nichteintretensentscheides

geboten hat (BGE 130 V 64 E. 5.2.5; Urteil des Bundesgerichts 8C_196/2008 vom 5. Juni 2008). Der erst mit der Beschwerde eingereichte Bericht des Z.____

vom 22. November 2017 (Urk. 3) ist in die Beweiswürdigung daher nicht einzubeziehen .

E. 3.2.1

In der leistungsabweisenden Verfügung vom 13. November 2012 war die Beschwerdegegnerin zum Schluss gekommen , gestützt auf den Untersuchungsbericht der RAD-Ärztin Dr. Y.____ vom 19. Januar 2012 (Urk. 7/30) sei in psychischer Hinsicht von den Diagnosen einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung und einer mittelgradigen

depressiven Episode auszugehen. Diese seien als überwindbar und nicht als invalidisierender Gesundheitsschaden anzusehen (Urk. 7/59/1-2).

E. 3.2.2

Im Urteil IV.2013.00024 vom 22. August 2014 (Urk. 7/113) hielt das Sozialversicherungsgesetz fest , ausgehend vom Bericht vom 1. Mai 2012 zur Haushaltsabklärung am 24. April 2012 (Urk. 7/49) sei die Beschwerdeführerin als zu 65 % erwerbstätig und zu 35 % im Haushalt tätig zu qualifizieren sowie gestützt darauf sei von einer Einschränkung im Haushaltsbereich von 16,1 % anzunehmen, welche gewichtet noch 5,64 % ($0,35 \times 16,1$ %) ausmache

(E. 5; Urk . 7/113/16-19).

Im Erwerbsbereich sei in somatischer Hinsicht auf das Gutachten von Dr. med. B.____ , Facharzt für Rheumatologie und Innere Medizin, vom 21. September 2011 (Urk. 7/94)

abzustellen . Danach hätten die bildgebenden Untersuchungen eine beginnende Chondrose L4/5, eine Segmentschmälerung und Osteochondrose L5/S1 sowie angedeutet ein Baastrupp -Phänomen L4/5 gezeigt. Als Diagnosen habe er ein generalisiertes Schmerzsyndrom bei chronischen spondylogenen Symptomen lumbal und zervikal beidseits (ICD-10: M54.4 respektive M53.1 / M53.0) gestellt und angemerkt, dass ein radiologisches Korrelat fehle; hingegen sei eine Symptomausweitung bei psychosozialer Problemkonstellation gegeben . Es bestünden zahlreiche nicht organische Zeichen (Waddell -Zeichen) und die in der klinischen Untersuchung gezeigte generalisierte Schmerzsymptomatik sei nicht durch eine zwingend organische Pathologie erklärbar, dies abgesehen von einer deutlichen Fehlhaltung bei muskulärer Dekonditionierung und Fehlstatik bei Übergewicht. Aufgrund des aktuell in der klinischen Untersuchung gebotenen beschwerdeverdeutlichenden Verhaltens sei auch eine gewisse Aggravationsten denz nicht sicher auszuschliessen (E. 3.3; Urk. 7/113/8-9) .

Das Gericht schloss daraus , es sei demnach aufgrund der von Dr. B.____

erhobenen objektiven Befunde von einer Arbeitsfähigkeit von mindestens 50 % in der bisherigen Tätigkeit

als Reinigerin und damit in einer mittelschweren Tätigkeit auszugehen. Zur Frage der Arbeitsfähigkeit in einer körperlich leichten Tätigkeit habe sich Dr. B.____ nicht geäußert. Es müsse indes nicht weiter geklärt werden, über welche höheren Leistungsressourcen die Beschwerdeführerin in einer körperlich leichten Tätigkeit gegebenenfalls verfüge (E. 4.5; Urk. 7/113/16).

Bezüglich der psychischen Beschwerden stützte das Gericht auf die Einschätzung von Dr. med. C.____ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 21. März 2012 (Urk. 7/95) ab. Dieser habe festgestellt, die Beschwerdeführerin habe zu den Beschwerden und deren Verlauf teils vage, teils wechselhafte und teils unpräzise-ausweichende Angaben gemacht, es sei eine medikamentöse Incompliance nachweisbar, es bestünden teilweise Widersprüche zwischen der subjektiven Schilderung der Beschwerden und der objektiven Beobachtung und die Beschwerdevalidierungstests hätten eine suboptimale Leistungsbereitschaft sowie eine deutliche Tendenz zu negativer Antwortverzerrung gezeigt. Diese Inkonsistenzen begründeten aus psychiatrischer Sicht vernünftige Zweifel an der Glaubwürdigkeit der subjektiven Beschwerdeklagen der Beschwerdeführerin. Die Entwicklung einer somatoformen Schmerzstörung nach ICD-10 sei daher und angesichts Lebensereignisse sowie -umstände

nicht plausibel, ebenso wenig das Stimmenhören, wie es die Beschwerdeführerin angegeben habe.

Die gutachterliche Beurteilung habe sich daher ausschliesslich auf den objektiven Querschnittsbefund abzustützen. Bei den angegebenen Schmerzen seien die Entwicklung einer depressiven Störung sowie das Vorhandensein von Ängsten nachvollziehbar.

Objektiv feststellbar seien die folgenden psychopathologischen Befunde: Müdigkeit, leichte Gedächtnisstörungen, eine mittelgradige Einengung des formalen Denkens, ein leichtes Vorbeireden, eine mittelgradige Affektarmut, Bedrückung, jedoch nicht Niedergeschlagenheit, mittelgradige Antriebsarmut und leichte Theatralik. Daraus lasse sich nur die Diagnose einer leichten depressiven Episode ohne somatisches Syndrom (ICD-10: F32.00) ableiten. Infolge der rascheren Ermüdbarkeit, der Antriebsarmut und der daraus ableitbaren verminderten Durchhaltefähigkeit sei die Beschwerdeführerin bezogen auf ein 100%-Pensum um 2

E. 3.3.1

Den

mit der Neuanmeldung Anfang Dezember 2016 (Urk. 7/120) respektive im weiteren Verwaltungsverfahren eingereichten medizinischen Berichten

(Urk. 7/127/1-37; Urk. 7/143/1-16) ist im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen:

Gemäss dem Austrittsbericht vom 7. Juli 2016 wurde die Beschwerdeführerin im Reha zentrum

A.____ vom 2. bis 29. Juni 2016 im Rahmen des Interdisziplinären Schmerzprogramms DISP stationär behandelt. Die Ärzte hielten die folgenden Diagnosen fest :

1. Invalidisierende Cervicobrachialgien links und chronisches Lumbovertebralsyndrom ;
2. Chronische Impingementproblematik Schulter links; 3. Generalisiertes myofasiales Schmerzsyndrom; 4. Mittelschwere bis schwere depressive Episode; 5. Fasciitis

plantaris beidseits; 6. Peroneus

brevis Split links und Peroneatsehnenentzündung rechts (MRI Mai 2014); 7. Knick-/Senkfüsse beidseits; 8. Helicobacter

pylori Gastritis Februar 2016, Eradikation seit 23. Februar 2016; 9. Grippler Infekt am 2. Juni 2016. Die Beschwerdeführerin habe angegeben, aktuell würden von den seit Jahren bestehenden Schmerzen an verschiedenen Körperstellen die Rücken- und Schulter schmerzen, am stärksten in der linken Schulter mit wechselnder Intensität, sowie die Schmerzen an der Fusssohle im Vordergrund stehen. Ausserdem habe sie über Übelkeit, Kopfschmerzen links und Angst geklagt. Die Stimmung sei niedergedrückt. In der Nacht erwache sie, erschrecke und müsse dann weinen. Sie leide unter Einschlafstörungen. Sie habe 20 Kilogramm zugenommen und es bestehe eine Infektanfälligkeit. Sie habe es verlernt, sich zu freuen, und auch zu Hause gebe es viele Konflikte. Ausser Spaziergänge hätten bei der Beschwerdeführerin keine Ressourcen ausfindig gemacht werden können, auch vor der Heirat habe sie kein Hobby gehabt. Sie leide unter Antriebslosigkeit und fühle sich rasch erschöpft, nach 10 Minuten langsamem Gehen habe sie keine Kraft mehr, es werde ihr schwindelig und die Schmerzen würden massiv zunehmen (Urk. 7/143/14-16).

Die Ärzte des Z.____, wo die Beschwerdeführerin seit 2011 ambulant behandelt wurde (Urk. 7/143/3), führten im Bericht mit dem Titel "Bericht zur Interdisziplinären Schmerzbehandlung" vom 16. Oktober 2017 die folgenden Diagnosen auf: 1. Lumbovertebrales Schmerzsyndrom mit/bei degenerativen Wirbelsäulenveränderungen tieflumbal vor allem auf Niveau L5/S1, Arthrose der Iliosakralgelenke (ISG) beidseits, kein Hinweis auf entzündliche oder postentzündliche Veränderungen, kugelige exophytische Raumforderung des Uterus, wahrscheinlich momentensprechend (Magnetresonanztomographie [MRT] vom 11. Juni 2013 der BWS, LWS und ISG); 2. Chronische Impingementproblematik an der linken Schulter (Rehazentrum

A.____, 7. Juli 2016) mit/bei wenig Erguss in der Bursa subacromialis / subdeltoidea, allenfalls im Rahmen einer geringen Bursitis, ansonsten unauffällig (MR-Arthrographie der linken Schulter vom 30. März 2016); 3. Fasciitis

plantaris beidseits (Rehazentrum

A.____, 7. Juli 2016) mit/bei Knick-/ Senkfüsse(n) beidseits, Peroneus

brevis Split links und Peroneatsehnenentendinopathie rechts (MRT vom Mai 2014), Tendinopathie der peroneus

brevis Sehne beidseits mit longitudinaler Partialruptur links, reizlose, intakte übrige Extensoren- und Flexoren-Sehnen, intakte Tibialis

posterior Sehne beidseits (MRT vom 13. Mai 2014 Uniklinik D.____); 4. Helicobacter pylori Gastritis im Februar 2016 (Rehazentrum

A.____, 7. Juli 2016); 5. Funktionell überlagerte, seit längerem persistierende Schmerzen am rechten Daumen (Spital E.____, 25. September 2015) mit/bei Status nach möglicher Distorsion zirka im Juli 2015, Status nach Schnittverletzung palmar über dem MP-Gelenk des rechten Zeigefingers mit Verdacht auf eine einmalige Läsion des radialen Digitalnerven; 6. Chronische Polysinusitis links beim vorderen Ethmoid (Praxis Dr. med. F.____, 17. Februar 2017); 7. Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10 F33.2); 8. Nikotinkonsum; 9. Adipositas (BMI 32.3 kg/m²); 10. Verdacht auf Reflux; 11. Kopfschmerzen anamnestisch mit Ausstrahlung in den linken Arm (Dr. med. G.____, 21. März 2017); 12. Rhinopathie, differentialdiagnostisch andere Ursache (Dr. med. G.____, 21. März 2017; Urk. 7/143/1-2). Es bestehe seit April 2011 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in der Tätigkeit als Reinigungsmitarbeiterin (Urk. 7/143/12). Aufgrund der Schwere der depressiven Symptomatik sei auch in einer leichten, leidensangepassten Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit gegeben. Aus somatischer Sicht könne die Arbeitsunfähigkeit auch höher liegen und müsste durch entsprechende Fachärzte beurteilt werden (Urk. 7/143/12).

E. 3.4.1

In somatischer Hinsicht wurden in den neu vorgelegten Arztberichten im Vergleich zum Sachverhalt, wie er der Verfügung vom 13. November 2012 und dem Urteil vom 22. August 2014 zugrunde gelegen hatte, zwar zum Teil neue Befunde und Diagnosen genannt. Jedoch sind damit keine ausreichenden Anhaltspunkte für eine anspruchserhebliche Veränderung gegeben, wie sich aus dem Folgenden ergibt:

So wurde neu eine chronische Impingementproblematik an der linken Schulter

diagnostiziert. Jedoch wurde in objektiver Hinsicht gemäss dem Bericht des Medizinischen Radiologischen Instituts zur MR-Arthrographie der linken Schulter vom 30. März 2016

lediglich wenig Erguss in der Bursa subacromialis / sub deltoidea, allenfalls im Rahmen einer geringen Bursitis, festgestellt. Ansonsten sei der Befund unauffällig ausgefallen (Urk. 7/127/13). Auch im

Z.____-Bericht vom 16. Oktober 2017 wurde festgehalten, es hätten in der klinischen orthopädisch-chirurgischen Untersuchung bezüglich der angegebenen Schulter Schmerzen keine Hinweise auf eine Schulterpathologie, insbesondere eine Impingement-Syndromatik gefunden werden können. Die AC-Gelenke seien als druckdolent angegeben worden, die spezifischen Tests seien indes negativ gewesen. Auch das Arthro-MRT der linken Schulter habe keine degenerativen Veränderungen, keine Rotatorenmanschetten- und keine

Labrum-Läsion gezeigt (Urk. 7/143/5).

Ebenfalls keine Befunde konnten in der rheumatologischen

Z.____-Untersuchung bezüglich der angegebenen Schulterbeschwerden erhoben werden (Urk. 7/143/6).

Es wurde sodann weder aus orthopädisch-chirurgischer noch aus rheumatologischer Sicht eine Arbeitsunfähigkeit attestiert (Urk. 7/143/5-12). Im Übrigen hatte die Beschwerdeführerin auch schon in der Zeit vor Erlass der leistungsabweisenden Verfügung vom 13. November 2012 über linksseitige Schulterbeschwerden geklagt (vgl. Z.____-Berichte vom 5. und 31. Oktober 2010; Urk. 7/20/7, Urk. 7/26/1; Gutachten von Dr. B.____ vom 2. Oktober 2011, Urk. 7/94/10; Gutachten von Dr. C.____ vom 21. März 2012, Urk. 95/11/23).

Auch bezüglich der neu gestellten Diagnose Fasciitis

plantaris beidseits (mit/bei Knick-/Senkfüssen beidseits, Peroneus

brevis Split links und Peronealsehnen tendinopathie rechts, Tendinopathie der Peroneus-brevis-Sehne beidseits mit longitudinaler Partialruptur links) finden sich in den vorgelegten Arztberichten (Urk. 7/127, Urk. 7/143) keine Hinweise auf dadurch bedingte und aus objektiver Sicht begründete, zusätzliche erhebliche Einschränkungen der Arbeits- und Leistungsfähigkeit

bezüglich der bisherigen

(mindestens) 50%igen Arbeitsfähigkeit. Dem Bericht der Orthopädie der Uniklinik D.____ vom 26.

November 2014 zur Fussprechstunde vom 20. November 2014 ist zu entnehmen, dass das Gangbild symmetrisch, der Fersen- und Zehenstand gut durchführbar sowie

das Integument unauffällig gewesen seien, keine Rötung oder Schwellung der Füße habe festgestellt werden können und bezüglich des leicht vermehrten Rückfussvalgus eine gute Kompensation im Zehenspitzenstand bestanden habe. Auch die sonstige Fussuntersuchung sei - abgesehen von den Druckdolenzen am Ansatz der Plantarfascie beidseits und im Bereich des Verlaufs der Peronealsehnen - unauffällig gewesen (Urk. 7/127/24). Im Austrittsbericht des Reha zentrums

A.____

vom 7. Juli 2016 wurden zu den geklagten Schmerzen an den Fusssohlen nur die Diagnosen basierend auf dem MRT aus dem Jahr 2014 , nicht jedoch selbstständig erhobene Befunde und objektivierte Beurteilungen zu den dadurch verursachten Einschränkungen aufgeführt (Urk. 7/143/14-16) . Auch im Z.____ -Bericht vom 16. Oktober 2017 wurden hierzu keine objektiv festgestellten

Einschränkungen beschrieben . Wegen der Fusschmerzen wurde allein aus orthopädisch-chirurgischer Sicht festgehalten, es sollte gedehnt werden und die Schuhe sollten im Vorfuss nicht eine biegsame Sohle haben. Eine Arbeitsunfähigkeit wurde aus orthopädisch-chirurgischer Sicht

und auch aus rheumatologischer Sicht dagegen nicht attestiert (Urk. 7/143/5-

E. 3.4.2

Die in psychischer Hinsicht im Z.____ -Bericht vom

16. Oktober 2017 aufgeführte Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig schwere episodische ohne psychotische Symptome (ICD-10 F33.2 ; Urk. 7/143/1), ist im Vergleich zu jener, welche Dr. C.____

im Gutachten vom 21. März 2012 gestellt

hatte (Urk. 7/95/23) , zwar erheblich schwerer. Jedoch war diese Diagnose auch schon im Bericht des Z.____ zuhanden der Beschwerdegegnerin

vom 5. Oktober 2011 mit einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit

gestellt worden (Urk. 7/20/6-7) und sowohl von Dr. C.____

(Urk. 7/95/22) als auch vom Gericht im Urteil vom 22. August 2014 (Urk. 7/113/

E. 5

; Urk. 7/113/16). Im Erwerbsebereich resultiert damit eine Erwerbseinbusse von 23 % ($15 \times 100 : 65$), was gewichtet einen Invaliditätsgrad von 14,95 % ($0,65 \times 23 \%$) respektive zusammen mit der Einbusse im Haushaltsbereich einen Invaliditätsgrad von insgesamt 21 % ergibt (E. 6; Urk. 7/113/1

E. 9

).

Zur Beurteilung der Streitfrage ist von dieser Vergleichsbasis auszugehen.

E. 12

) diskutiert sowie unter anderem wegen der nicht objektivierten Einschätzung der geklagten Beschwerden abgelehnt worden . Nichts anderes ergibt sich aus dem Bericht der Z.____ -Ärzte vom 16. Oktober 2017 , wo aus psychiatrischer Sicht ohne kritische Würdigung der geklagten Beschwerden im Wesentlichen die selben Befunde (Urk. 7/149/9) wie schon im Bericht vom 5. Oktober 2011 (Urk. 7/20/6) genannt wurden und eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit

bereits seit 2011 attestiert wurde (Urk. 7/143/12).

Der

Austrittsbericht des Reha zentrums

A.____ vom 7. Juli 2016 enthält in psychischer Hinsicht ebenfalls keine Hinweise auf eine erhebliche Änderung. Zwar wurde auch hier die Diagnose einer mittelschweren bis schweren depressiven Episode aufgeführt. Jedoch wurde zum Psychostatus lediglich festgehalten, dass die Stimmung sehr niedergedrückt sei, seit vier Jahren Depressionen bestehen würden, die Beschwerdeführerin in der Nacht hochschrecke und dann weinen müsse sowie unter Einschlafstörungen leide. Die Befunde basieren hauptsächlich auf Angaben der Beschwerdeführerin und weisen im Vergleich zu den Schilderungen im Vorverfahren keine erheblichen Änderungen aus. Ausser dem ist nicht nachvollziehbar, wie diese Befunde die Diagnose-Kriterien für eine mittelschwere und erst recht nicht für eine schwere depressive Episode erfüllen könnten . 3. 5

Insgesamt wurde mit den im Verwaltungsverfahren vorgelegten Berichten somit nicht glaubhaft gemacht, dass sich der im Urteil des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich IV.2013.00024 vom 22. August

2014 bestimmte Grad der Invalidität von insgesamt 21 % (bei einem Erwerbs- und Haushaltsbereich im Umfang von 65 % und 35 %, mit Einschränkungen von 23 % und 16,1 %, gewichtet 14,95 % und 5,64 %; Urk. 7/113/19) in einer anspruchrelevanten Weise erhöht hat.

Sämtliche Vorbringen der Beschwerdeführerin führen zu keiner anderen Betrachtungsweise.

4.

Nach dem Gesagten ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 2. November

2017 (Urk. 2) eine wesentliche Änderung seit der leistungsabweisenden Verfügung vom 13. November 2012 (Urk. 7/59) verneint hat und auf die Neuanschuldung vom 30. November 2016 (Urk. 7/120) nicht eingetreten ist.

Die Beschwerde ist folglich abzuweisen. 5 .

Da der Streitgegenstand die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen betrifft, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG), ermessensweise auf Fr. 700.-- anzusetzen und 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 zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Christine Fleisch - 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 Bundes

gesetzes 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 Beweis mittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind bei zulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Die VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin GrünigHartmann

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