

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00527 vom 20. September 2019**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-09-20, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2018.00527](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2018.00527)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00527 du 20 septembre 2019

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00527 del 20 settembre 2019

## **Volltext**

Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich IV.2018.00527

II. Kammer Sozialversicherungsrichter Mosimann, Vorsitzender  
Sozialversicherungsrichterin Käch Ersatzrichterin Lienhard Gerichtsschreiberin  
Peter-Schwarzenberger Urteil vom 20. September 2019 in Sachen X.\_\_\_\_  
Beschwerdeführerin gegen Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle  
Röntgenstrasse 17, Postfach, 8087 Zürich Beschwerdegegnerin S achverhalt: 1. 1.1

X.\_\_\_\_, geboren 1961, meldete sich am 19. März 2010 unter Hinweis auf Halswirbelschmerzen, Kopfschmerzen, eine Depression und Schulterbeschwerden bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 6/2). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, sprach ihr mit Verfügungen vom 9. Juni 2011 (Urk. 6/33) von September 2010 bis April 2011 eine halbe Rente bei einem Invaliditätsgrad von 50 % und ab Mai 2011 eine Viertelsrente bei einem Invaliditätsgrad von 40 % zu (vgl. Urk. 6/28). Dagegen erhob die Versicherte Beschwerde beim hiesigen Gericht (Urk. 6/35/3-4). Mit Beschluss vom 12. Dezember 2012 (Urk. 5/38) wurde die Versicherte darauf aufmerksam gemacht, dass das Gericht die Verfügungen zu ihrem Nachteil ändern könnte (reformatio in peius), und es wurde ihr Gelegenheit eingeräumt, dazu Stellung zu nehmen oder die Beschwerde zurückzuziehen. Daraufhin zog die Versicherte die Beschwerde zurück und das hiesige Gericht schrieb das Verfahren mittels Verfügung vom 7. Januar 2013 (Urk. 5/39; Prozess Nr. IV.2011.00761) als erledigt ab. 1.2

Im Rahmen einer im August 2014 eingeleiteten Rentenrevision (vgl. Urk. 6/43; Urk. 6/44/1-3) holte die IV-Stelle unter anderem ein psychiatrisch-orthopädisches Gutachten ein, das am 19. Juni 2015 erstattet wurde (Urk. 6/57/1-4; vgl. Urk. 6/57/5-74; Urk. 6/58). Mit Verfügung vom 16. Oktober 2015 (Urk. 6/72 = Urk. 6/74/11-15) hob die IV-Stelle die Verfügungen vom 9. Juni 2011 (Urk. 6/33) wiedererwägungsweise auf und stellte die bisher ausgerichtete Viertelsrente ein. Die dagegen erhobene Beschwerde (Urk. 6/74/3-10) wies das hiesige Gericht mit Urteil vom 3. August 2016 (Urk. 6/81; Prozess Nr. IV.2015.01184) ab. 1.3

Am 31. Januar 2018 meldete sich die Versicherte unter Hinweis auf eine Verschlechterung ihres physischen und psychischen Gesundheitszustands erneut bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 6/85). Nach ergangenem Vorbescheid (Urk. 6/89) trat die IV-Stelle mit Verfügung vom 15. Mai 2018 (Urk. 6/92 = Urk. 2) auf das neue Leistungsbegehren nicht ein. 2.

Die Versicherte erhob am 7. Juni 2018 Beschwerde gegen die Verfügung vom 15. Mai 2018 (Urk. 2) und beantragte sinngemäss, es sei auf das neue Leistungsbegehren einzutreten und es sei ihr eine ganze Rente zuzusprechen (Urk. 1 S. 1). Mit Beschwerdeantwort vom

17. Juli 2018 (Urk. 5) beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde. Dies wurde der Beschwerdeführerin am 30. Juli 2018 zur Kenntnis gebracht (Urk. 7). Das Gericht zieht in Erwägung: 1. 1.1

Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird nach Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 2 dieser Bestimmung erfüllt sind. Danach ist im Revisionsgesuch glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität der versicherten Person in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat.

Ergibt die Prüfung durch die Verwaltung, dass die Vorbringen der versicherten Person nicht glaubhaft sind, so erledigt sie das Gesuch ohne weitere Abklärungen durch Nichteintreten. 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 fest gestellte 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). 1.2

Nach Eingang einer Neuanmeldung ist die Verwaltung zunächst zur Prüfung verpflichtet, ob die Vorbringen der versicherten Person überhaupt glaubhaft sind; verneint sie dies, so erledigt sie das Gesuch ohne weitere Abklärungen durch Nichteintreten. Dabei wird sie unter anderem zu berücksichtigen haben, ob die frühere Verfügung nur kurze oder schon längere Zeit zurückliegt, und dementsprechend an die Glaubhaftmachung höhere oder weniger hohe Anforderungen stellen. 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. 3 IVV Nichteintreten beschlossen hat und die versicherte Person deswegen Beschwerde führt; hingegen unterbleibt eine richterliche Beurteilung der Eintretensfrage, wenn die Verwaltung auf die Neuanmeldung eingetreten ist (BGE 109 V 108 E. 2b mit Hinweisen; vgl. auch BGE 130 V 64 E. 5.2, 71 E. 2.2 mit Hinweisen). 1.3

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. 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; vgl. auch BGE 130 V 64 E. 5.2, 130 V 71 E. 2.2). 1.4

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken.

Rechtsprechungsgemäss ist bei psychischen 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 Klassifikationssystems 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 Einzelfall 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 zu mutbar 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).  
1.5

Zur Annahme der Invalidität nach Art. 8 ATSG ist – auch bei psychischen Erkrankungen – in jedem Fall ein medizinisches Substrat unabdingbar, das (fach-) ärztlicherseits schlüssig festgestellt wird und nachgewiesenermassen die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. Je stärker psychosoziale und soziokulturelle Faktoren wie beispielsweise Sorge um die Familie oder Zukunftsängste (etwa ein drohender finanzieller Notstand) im Einzelfall in den Vordergrund treten und das Beschwerdebild mitbestimmen, desto ausgeprägter muss eine fachärztlich festgestellte psychische Störung von Krankheitswert vorhanden sein. Das bedeutet, dass das klinische Beschwerdebild nicht einzig in Beeinträchtigungen, welche von den belastenden soziokulturellen Faktoren herrühren, bestehen darf, sondern davon psychiatrisch zu unterscheidende Befunde zu umfassen hat, zum Beispiel eine von depressiven Verstimmungszuständen klar unterscheidbare andauernde Depression im fachmedizinischen Sinne oder einen damit vergleichbaren psychischen Leidenszustand. Solche von der soziokulturellen Belastungssituation zu unterscheidende und in diesem Sinne selbstständige psychische Störungen mit Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit sind unabdingbar, damit überhaupt von Invalidität gesprochen werden kann. Wo die begutachtende Person dagegen im Wesentlichen nur Befunde erhebt, welche in den psychosozialen und soziokulturellen Umständen ihre hinreichende Erklärung finden, gleichsam in ihnen aufgehen, ist kein invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden gegeben (BGE 127 V 294 E. 5a; Urteil des Bundesgerichts 8C\_730/2008 vom 23. März 2009 E. 2).

Wenn und soweit psychosoziale und soziokulturelle Faktoren zu einer eigentlichen Beeinträchtigung der psychischen Integrität führen, indem sie einen selbstständigen Gesundheitsschaden aufrechterhalten oder den Wirkungsgrad seiner – unabhängig von den invaliditätsfremden Elementen bestehenden – Folgen verschlimmern, können sie sich mittelbar invaliditätsbegründend auswirken (Urteil des Bundesgerichts 9C\_537/2011 vom 28. Juni 2012 E. 3.2 mit Hinweisen). 2. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete das Nichteintreten auf die Neuanschuldung in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) damit, dass den Akten keine dauerhafte oder bleibende Verschlechterung entnommen werden könne (S. 1 unten).

In ihrer Beschwerdeantwort (Urk. 5) führte die Beschwerdegegnerin präzisierend aus, dass - gestützt auf die Beurteilung durch die behandelnde Psychiaterin - im Wesentlichen psychische Probleme geltend gemacht würden. Es sei nachvollziehbar und verständlich, dass der Tod eines nahen Angehörigen tiefe Verzweiflung hervorrufe. Die diagnostizierte mittelgradige Episode mit somatischem Syndrom sei jedoch aufgrund psychosozialer Faktoren ausgelöst worden. Die Störung habe sich im Zusammenhang mit dem Tod des Ehemannes und jenem des Schwiegervaters entwickelt. Diese Entstehung sei ein gewichtiges Argument gegen das Vorliegen eines rechtlich relevanten invalidisierenden Gesundheitsschadens. Aus den übrigen Berichten lasse sich ebenfalls keine gravierende Veränderung im Vergleich zum Gutachten vom Juni 2015 erkennen. Zusammenfassend habe nicht glaubhaft dargelegt werden können, dass sich seit dem Entscheid vom 16. Oktober 2015 eine invaliditätsrelevante Veränderung ergeben habe, weshalb auf das neue Gesuch zu Recht nicht eingetreten worden sei (S. 2). 2.2

Die Beschwerdeführerin stellte sich demgegenüber beschwerdeweise (Urk. 1) auf den Standpunkt, ihr Gesundheitszustand habe sich psychisch und physisch verschlechtert, weshalb sie nicht mehr arbeitsfähig sei (S. 1 f.). 2.3

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin auf die Neuanschuldung zu Recht nicht eingetreten ist. Prozessthema ist, ob die Beschwerdeführerin im Sinne von Art. 87 Abs. 2 IVV glaubhaft gemacht hat, dass sich ihr gesundheitlicher Zustand seit der wiedererwägungsweisen Aufhebung der bisher ausgerichteten Rente im Oktober 2015 wesentlich verschlechtert hat. 3. 3.1

Der rechtskräftigen Verfügung vom 16. Oktober 2015 (Urk. 6/72 = Urk. 6/74/11-15) lag im Wesentlichen das psychiatrisch-orthopädische Gutachten von Prof. Dr. med. habil.

Y.\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie und für Psychiatrie und Psychotherapie, und von Dr. med. Z.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 19.

Juni

2015 (Urk. 6/57/1-4; vgl. Urk. 6/57/5-74 ; Urk. 6/58) zugrunde.

Die Gutachter nannten folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 2 oben): - beginnende posttraumatische Arthrose des rechten Handgelenks mit verbliebener Stufenbildung der radialen Gelenkfläche von 1.8 mm - cervicocephales Schmerzsyndrom mit spangenbildender Spondylosis Halswirbelkörper (HWK) 5/6 und HWK 6/7 sowie Unkarthrose HWK 3 bis 7

Zudem nannten sie folgende Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 2 Mitte): - chronische Anpassungsstörung - psychologische Faktoren und Verhaltensfaktoren bei andernorts klassifizierten Krankheiten (ICD-10 F54) - undifferenzierte Somatisierungsstörung (ICD-10 F45.1) - Persönlichkeitsakzentuierung mit Cluster B-Anteilen (ICD-10 F73.1)

Die Gutachter kamen zum Schluss, dass auf psychiatrischem Fachgebiet bei der Beschwerdeführerin keine psychiatrischen Störungsbilder mit invaliditätsrelevanten

handicapierenden Fähigkeitsstörungen vorlägen, welche die Arbeitsfähigkeit sowohl in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als auch in adaptierter Tätigkeit mittel- und langfristig um mehr als 20 % beeinträchtigen würden. Auf orthopädischem Fachgebiet sei die Beschwerdeführerin in der mechanischen Funktion ihres rechten Handgelenkes sowie ihrer Halswirbelsäule limitiert. Dabei ergäben sich nachfolgende Leistungseinschränkungen in qualitativer Hinsicht: - Schwerst- und Schwerarbeiten - ständige mittelschwere Arbeiten - Tätigkeiten in Zwangshaltungen mit Haltungskonstanz - Arbeiten mit Heben und Tragen von Lasten über 15 kg körpernah ohne technische Hilfsmittel - Arbeiten mit Heben und Tragen von Lasten über 10 kg körperfern ohne technische Hilfsmittel - ständiges Überkopfarbeiten (Hyperlordosierung der Halswirbelsäule) - ständige, repetitive kräftige Greiffunktion der rechten Hand - ständige Zwangshaltungen mit Haltungskonstanz des rechten Handgelenkes - Tätigkeiten mit vermehrter Vibrationsbelastung des rechten Handgelenkes - ständige Tätigkeiten mit Pro-/Supination sowie Extension/Flexion des rechten Handgelenkes

Für Heben und Tragen von Lasten über 10 kg körperfern, respektive 15 kg körpernah seien technische Hilfsmittel erforderlich. Unter Wahrung der genannten qualitativen Schonkriterien bestehe in einer behinderungsangepassten, wechselnd belastenden überwiegend leichten bis mittelschweren Tätigkeit aus orthopädisch-versicherungsmedizinischer Sicht bezogen auf ein volles Schichtpensum eine unlimitierte Arbeitsfähigkeit von 100 %. Aus interdisziplinärer Sicht gelte die orthopädische Beurteilung (S. 2 unten f.). 3.2

Die Beschwerdegegnerin hob mit Verfügung vom 16.

Oktober 2015 (Urk. 6/72 = Urk. 6/74/11-15) die Verfügungen vom 9. Juni 2011 (vgl. Urk. 6/33) wiedererwägungsweise auf und stellte die bisher ausgerichtete Viertelsrente ein. Diesbezüglich führte sie aus, sie habe die beruflich-erwerblichen Verhältnisse seinerzeit - aus näher dargelegten Gründen - klar rechtsfehlerhaft beurteilt, weshalb die Verfügungen vom 9. Juni 2011 zweifellos unrichtig seien. Zudem sei der aktuelle Sachverhalt geprüft und ein interdisziplinäres Gutachten in Auftrag gegeben worden. Die ausführlichen Abklärungen hätten ergeben, dass seit den Begutachtungen kein invalidisierender psychischer Gesundheitszustand vorliege. Der Beschwerdeführerin sei es uneingeschränkt zumutbar, eine ihren körperlich objektivierten Einschränkungen angepasste Tätigkeit zu 100 % auszuüben. Gestützt darauf ermittelte die Beschwerdegegnerin für das Jahr 2015 einen nicht rentenbegründenden Invaliditätsgrad von 0 % (S. 2 ff.). 3.3

Das hiesige Gericht hielt in seinem rechtskräftigen Urteil vom 3. August 2016 (Urk. 6/81; Prozess Nr. IV.2015.01184) fest, dass die Zusprechung einer halben Rente von September 2010 bis April 2011 und einer Viertelsrente ab Mai 2011 gemäss ursprünglichen Verfügungen vom 9. Juni 2011 zweifellos als unrichtig einzustufen sei, weshalb die Beschwerdegegnerin unter dem Blickwinkel der Wiedererwägung befugt gewesen sei, darauf zurückzukommen (E. 3.5). Sodann könne gestützt auf das beweiskräftige psychiatrisch-orthopädische Gutachten von Prof. Y. \_\_\_ und Dr. Z. \_\_\_ von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer behinderungsangepassten, wechselnd belastenden überwiegend leichten bis mittelschweren Tätigkeit ausgegangen werden (E. 5.1-5.2). Somit erweise sich - nach Durchführung eines Einkommensvergleichs (vgl. E. 6.1-6.4) - die wiedererwägungsweise Aufhebung der bisher ausgerichteten Viertelsrente

als rechtens. 4. 4.1

Dr. A.\_\_\_\_ , Chiropraktor , berichtete am 16. Juni 2016 (Urk. 6/88/3-4) über die am 14. Juni 2016 erfolgte Untersuchung der Beschwerdeführerin und nannte dabei folgende Diagnose (S. 1 Mitte): - therapieresistentes hochzervikales Schmerzsyndrom - mit hemikraniformen Ausstrahlungen nach links - bei aktivierter Facettenarthrose C2/3, C3/4 links - ohne sensomotorische Ausfälle

Die bei der Beschwerdeführerin im Vordergrund stehenden hochzervikalen Beschwerden mit hemikraniformen Ausstrahlungen nach links seien gut vereinbar mit einer aktivierten Facettenarthrose C2/3, C3/4 links. Klinisch läge keine Hinweise für eine neurokompressive Komponente vor. 4.2

Dr. med. B.\_\_\_\_ , Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, für Physikalische Medizin und Rehabilitation und für Rheumatologie, berichtete am 4. April 2017 über die am 3. April 2017 durchgeführte funktionelle Ultraschalluntersuchung beider Kniegelenke (Urk. 6/88/2) und führte diesbezüglich aus, dass abgesehen von einem leicht verengten Gelenkspalt medialseits

sonomorphologisch ein Normalbefund vorliege. Klinisch und anamnestisch handle es sich um eine Periarthropathia

genus mit Ansatz tendinis

Pes

anserinus beidseits bei leicht beginnender medialer Gonarthrose. 4.3

Dr. med.

C.\_\_\_\_ , Facharzt für Radiologie, berichtete 21. August 2017 über das gleichentags durchgeführte MRI des linken Knies (Urk. 6/88/1) und führte diesbezüglich aus, dass sich eine mässiggradige nicht aktivierte Varusgonarthrose und fortgeschrittene Degeneration des medialen Meniskus, ein

kleiner reaktiver Gelenkerguss, eine mittelgrosse septierte und wahrscheinlich partiell rupturierte

Bakerzyste ,

keine freien Gelenkkörper und keine weiteren Gelenkbinnenläsionen gezeigt hätten. 4.4

Dr. med.

D.\_\_\_\_ , Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, führte in ihrem Bericht vom 2. März 2018 (Urk. 6/87/1) aus, dass sie die Beschwerde der Patientin seit Februar 2010 psychiatrisch-psychotherapeutisch behandle , und nannte dabei folgende Diagnosen (S. 1 Mitte): - mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F32.11) - Merkmale einer Persönlichkeitsstörung Cluster-Gruppe B (ICD-10 F60.8) - somatoforme autonome Funktionsstörung des respiratorischen Systems - Zustand nach Sturz auf die linke Schulter am 15. August 2009 - Mischkopfschmerzen (Spannungskopfschmerzen mit muskulärer zervikozephalärer Komponente), migräneartige Exazerbation - Radiusfraktur rechts im April 2013 und Metall- und Schraubenentfernung im August 2014

Bei der Beschwerdeführerin sei es seit dem plötzlichen Tod ihres Mannes Mitte November 2017 zu einer deutlichen Verschlechterung der depressiven Antriebs- und Stimmungslage gekommen. Nach dieser akuten Belastungssituation habe sich die psychische Situation, die

seit fünf Jahren bereits deutlich schlecht gewesen sei, noch mehr destabilisiert. Zwei Monate nach dem Tod ihres Mannes sei auch ihr Schwiegervater verstorben, was zusätzlicher Stress für die Beschwerdeführerin gewesen sei. Mitte Januar 2018 sei sie im Badezimmer kollabiert. Die gedrückte Stimmung, Interesse- und Antriebslosigkeit, erhöhte Ermüdbarkeit, Angst, innere Unruhe, verminderte Konzentration, starke Unsicherheit, negative Zukunftsperspektive, starke Schuldgefühle, Selbstvorwürfe und die hartnäckigen Schlafstörungen seien seit Mitte November 2017 unverändert geblieben. Die bekannten Kopf- und Rückenschmerzen sowie die Schmerzen im rechten Handgelenk, im linken Arm und in beiden Knien seien noch stärker geworden (S. 1). 4.5

Med. pract. E.\_\_\_\_, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), führte in ihrer Stellungnahme vom 12. März 2018 (Urk. 6/91/2-3) aus, dass es gestützt auf den Bericht von Dr. D.\_\_\_\_ (vgl. vorstehend E. 4.4), wonach sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit dem plötzlichen Tod ihres Ehemannes im November 2017 und dem kurz darauffolgenden Tod des Schwiegervaters verschlechtert habe, nachvollziehbar sei, dass die Beschwerdeführerin unter einer starken psychosozialen Belastung mit Trauerreaktion leide. Eine dauerhafte Veränderung des Gesundheitszustandes sei jedoch nicht nachvollziehbar. 5. 5.1

Laut der behandelnden Psychiaterin Dr. D.\_\_\_\_ leidet die Beschwerdeführerin in psychiatrischer Hinsicht an einer mittelgradigen depressiven Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F32.11) und an Merkmalen einer Persönlichkeitsstörung Cluster-Gruppe B (ICD-10 F60.8), wobei es seit dem plötzlichen Tod ihres Ehemannes im November 2017 zu einer deutlichen Verschlechterung der depressiven Antriebs- und Stimmungslage gekommen sei und sich die psychische Situation, die bereits seit fünf Jahren schlecht gewesen sei, noch mehr destabilisiert habe (vorstehend E. 4.4).

Im psychiatrisch-orthopädischen Gutachten von Prof. Y.\_\_\_\_ und Dr. Z.\_\_\_\_ vom Juni 2015 diagnostizierten die Gutachter keine psychiatrische Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit, sondern lediglich eine chronische Anpassungsstörung, psychologische Faktoren und Verhaltensfaktoren bei andernorts klassifizierten Krankheiten (ICD-10 F54), eine undifferenzierte Somatisierungsstörung (ICD-10 F45.1) sowie eine Persönlichkeitsakzentuierung mit Cluster B-anteilen (ICD-10 F73.1) ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (vorstehend E. 3.1). Die behandelnde Psychiaterin Dr. D.\_\_\_\_ diagnostizierte bereits im Oktober 2014 und im Dezember 2015 eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom und Merkmale einer Persönlichkeitsstörung Cluster-Gruppe B (vgl. Urk. 6/49; Urk. 6/75/3-5). Das hiesige Gericht hielt in seinem rechtskräftigen Urteil vom 3. August 2016 (Urk. 6/81; Prozess Nr. IV.2015.01184) fest, dass der Bericht von Dr. D.\_\_\_\_

vom Oktober 2014 den Gutachtern bei deren Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin bereits vorgelegen habe und in deren Würdigung eingeflossen sei, weshalb die Berichte von Dr. D.\_\_\_\_ keine Zweifel am Beweiswert des psychiatrisch-orthopädischen Gutachtens zu wecken vermögen würden (E. 5.2).

In ihrem Bericht vom März 2018 (vorstehend E. 4.4) nannte die behandelnde Psychiaterin Dr. D.\_\_\_\_

keine neuen Diagnosen, sondern die gleichen Diagnosen wie im Oktober 2014 und Dezember 2015. Zudem geht die von ihr beschriebene Verschlechterung des psychischen

Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin eindeutig auf psychosoziale Umstände, namentlich auf den plötzlichen Tod ihres Mannes Mitte November 2017 und den kurz darauffolgenden Tod ihres Schwiegervaters, zurück. Dabei handelt es sich jedoch um psychosoziale und damit nicht versicherte Faktoren (vgl. vorstehend E. 1.5). Ausserdem äusserte sich Dr. D.\_\_\_\_ nicht zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin und attestierte ihr auch keine Arbeitsunfähigkeit. Der Bericht von Dr. D.\_\_\_\_ vermag somit keine Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes zu begründen; bei ihrer Beurteilung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin

handelt es sich demnach - weiterhin - um eine andere Beurteilung eines im Wesentlichen unveränderten Sachverhaltes. 5.2

In somatischer Hinsicht leidet die Beschwerdeführerin gemäss dem

Chiropraktor Dr. A.\_\_\_\_ an einem therapieresistenten hochzervikalen Schmerzsyndrom bei aktivierter Facettenarthrose C2/3, C3/4 links (vorstehend E. 4.1). Dr. B.\_\_\_\_ legte zudem dar, dass die Beschwerdeführerin an einer leicht beginnenden medialen Gonarthrose beidseits leide (vorstehend E. 4.2). Schliesslich berichtete Dr. C.\_\_\_\_ von einer mässiggradigen nicht aktivierten Varusgonarthrose und fortgeschrittenen Degeneration des medialen Meniskus (vorstehend E. 4.3).

Im psychiatrisch-orthopädischen Gutachten von Prof. Y.\_\_\_\_ und Dr. Z.\_\_\_\_ vom Juni 2015 diagnostizierten die Gutachter in somatischer Hinsicht eine beginnende posttraumatische Arthrose des rechten Handgelenks mit verbliebener Stufenbildung der radialen Gelenkfläche von 1.8 mm und ein

cervicocephales Schmerzsyndrom mit spangenbildender Spondylosis

HWK 5/6 und HWK 6/7 sowie Unkarthrose HWK 3 bis 7 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (vorstehend E. 3.1). Die von Dr. A.\_\_\_\_

genannten Halswirbelsäulenbeschwerden waren bereits im Rahmen der psychiatrisch-orthopädischen Begutachtung im Juni 2015 bekannt. Ausserdem führte Dr. A.\_\_\_\_ aus, dass keine Hinweise für eine neurokompressive Komponente vorlägen. Zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin äusserte er sich hingegen nicht (vorstehend E. 4.1). Bei der von Dr.

B.\_\_\_\_ genannten medialen Gonarthrose beidseits und der von Dr. C.\_\_\_\_ genannten nicht aktivierten Varusgonarthrose und fortgeschrittenen Degeneration des medialen Meniskus handelt es sich zwar um neue dazugekommene Diagnosen (vorstehend E. 4.2-4.3), jedoch legten die beiden Ärzte nicht dar, inwiefern sich diese Diagnosen auf den somatischen Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin auswirken und äusserten sich auch nicht zu einer diesbezüglichen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Demnach ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin weiterhin, mithin seit der psychiatrisch-orthopädischen Begutachtung im Juni 2015, in einer angepassten, wechselnd belastenden überwiegend leichten bis mittelschweren Tätigkeit zu 100% arbeitsfähig ist (vgl. vorstehend E. 3.1, E. 3.3). 5.3

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass keine erhebliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin seit der wiedererwägungswisen Aufhebung der bisher ausgerichteten Rente im Oktober 2015 glaubhaft gemacht wurde, weshalb die Beschwerdegegnerin zu Recht nicht auf die Neuankündigung eingetreten ist.

Die angefochtene Verfügung vom 15. Mai 2018 (Urk. 2) erweist sich demzufolge als rechtens, was zur Abweisung der Beschwerde führt. 6.

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs.

1 bis IVG). Vorliegend sind die Kosten auf Fr. 600.-- anzusetzen und der unterliegenden Beschwerdeführer in aufzuerlegen. 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 zu gestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.\_\_\_\_ - 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 Die Gerichtsschreiberin Mosimann Peter-Schwarzenberger

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