

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00111 vom 3. November 2019

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-11-03, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2019.00111

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00111 du 3 novembre 2019

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00111 del 3 novembre 2019

Erwägungen

E. 1.1

X.____, geboren 1972, war zuletzt von Dezember 2005 bis Juni 2013 als Reinigungsfachfrau bei der Y.____ tätig, wobei ihr letzter effektiver Arbeitstag am 13. April 2012 war (Urk. 9/37/1). Am 6. Dezember 2012 meldete sie sich bei der Invalidenversicherung unter Hinweis auf einen Leistungsbruch zum Leistungsbezug an (Urk. 9/2). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, gewährte in der Folge Frühinterventionsmassnahmen im Rahmen einer Potentialabklärung (Urk. 9/23) und teilte der Versicherten sodann am 27. November 2013 mit, dass sie wegen fehlender gesundheitsbedingter Einschränkung bei der Stellensuche keinen Anspruch auf Arbeitsvermittlung habe (Urk. 9/30).

Nachdem die Versicherte um eine abschliessende Rentenprüfung gebeten hatte (Urk. 9/34), führte die IV-Stelle erwerbliche und medizinische Abklärungen durch (Urk. 9/36 ff.) und liess die Versicherte im Rahmen eines polydisziplinären Gutachtens bei der Medizinischen Abklärungsstelle Z.____ (MEDAS; Urk. 9/57) untersuchen. Nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens (Urk. 9/61 ff.), wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 9. März 2015 ab (Urk. 9/67).

E. 1.2

Am 25. April 2016 meldete sich die Versicherte erneut zum Leistungsbezug an (Urk. 9/68). Sie reichte Berichte verschiedener Ärzte ein (Urk. 9/70/1-13) und die IV-Stelle tätigte erwerbliche und medizinische Abklärungen (Urk. 9/72 ff.). Nach ergangenem Vorbescheid (Urk. 9/80) wies die IV-Stelle das Rentenbegehren mit Verfügung vom 3. Mai 2017 mit der Begründung ab, dass ihr Leiden nach wie vor keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit habe (Urk. 9/81).

E. 1.3

Am 3. Juli 2018 meldete sich die Versicherte mit dem Hinweis auf starke Schmerzen im rechten Bein, auf der ganzen rechten Seite und am Rücken sowie schnellem Schwindelgefühl und Kopfschmerzen erneut zum Leistungsbezug bei der Invalidenversicherung an (Urk. 9/82). Mit Schreiben vom 10. Juli 2018 setzte ihr die IV-Stelle Frist an, um eine wesentliche Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse seit Erlass der letzten Verfügung glaubhaft zu machen und entsprechende Beweismittel einzureichen (Urk. 9/83). Die Versicherte reichte in der Folge diverse Arztberichte ein (Urk. 9/85/1-26). Die IV-Stelle legte diese dem Regional ärztlichen Dienst (RAD) zur Prüfung vor (Urk. 9/86). Mit Vorbescheid vom 12. September 2018 wurde der Versicherten in Aussicht gestellt, dass auf ihr Begehren nicht eingetreten werde (Urk. 9/87). Gegen den Vorbescheid erhob die Versicherte in der Folge Einwand (Urk. 9/92, 9/95). Die

IV-Stelle prüfte diese n (Ur k. 9/96) und trat in der Folge mit Verfügung vom 7. Januar 2019 auf die Neu anmeldung nicht ein (Urk.

E. 2

Hiergegen liess die Versicherte ,

vertreten durch M ilosav Milovanovic, Zürich, mit Eingabe vom 5. Februar 2019 Beschwerde erheben und beantragen , die angefocht ene Verfügung sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, auf das Leistungsgesuch vom 4. Juli 2018 einzutreten und über die IV-Leistungen einen neuen Entscheid zu treffen. In prozessualer Hinsicht ersuchte sie um die Gewährung der unentgeltliche n Prozessführung (Urk. 1). Mit Beschwerdeantwort vom 1 4. März 2019 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Be schwerde (Urk. 8). Mit Verfügung vom 9. April 2019 wurde sodann das Gesuch um unentgeltliche Prozessführung der Beschwerdeführerin abgewiesen und der Beschwerdeführerin Kenntnis von der Vernehmlassung der Beschwerdegegnerin gegeben (Urk. 13). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

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 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). 1 .2

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

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin stellte sich in der angefochtenen Verfügung auf den Standpunkt, dass sich aus den von der Beschwerdeführerin eingereichten medi zinischen Unterlagen keine wesentliche Veränderung der beruflichen oder medi zinischen Situation ergebe. Die neue Diagnose, aufgrund der sie am 1 8. Juni 2018 operiert worden sei, bewirke keine erhebliche und langandauernde Arbeitsunfä higkeit (Urk. 2 S. 1) .

Zu den im Vorbescheidverfahren vorgebrachten Einwänden wurde ausgeführt, es sei davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin die das Leistungsbegehren abweisende Verfügung vom 3. Mai 2017 effektiv erhalten habe. Sie habe nie nachgefragt, sondern am 4. Juli 2018 ein neues Gesuch gestellt (Urk. 2 S. 2).

E. 2.2

Demgegenüber machte die Beschwerdeführerin wie bereits im Vorbescheidver fahren geltend, dass sie die Verfügung vom 3. Mai 2017 nicht erhalten habe und sich daher nicht dagegen habe wehren können. Ihr Gesundheitszustand habe sich seit dem MEDAS-Gutachten im Jahr 2014, in dem keine rentenrelevanten Erkran kungen festgestellt

worden seien, erheblich verschlechtert . Dies ergebe sich aus den Berichten ihrer behandelnden Ärzte. Sie sei bei der ersten Bruchoperation durch einen Fehler des behandelnden Operators und durch die Verletzung eines Nervs zu erheblichem körperlichem Schaden gekommen. Ihre rechte Körperseite versage langsam, die Bewegungen seien schmerzhaft und eingeschränkt, die Kopfschmerzen seien massiv gestiegen und sie könne nicht länger als zehn Minuten gehen . Zudem leide sie an Migräne und Fibromyalgie, welche sich massiv verschlechtert hätten (Urk. 1 S. 3) .

E. 2.3

Strittig, und zu prüfen ist , ob die Beschwerdegegnerin zu Recht nicht auf das neue Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin vom 4. Juli 2018 eingetreten ist . Vorab ist jedoch

die Frage zu klären, ob

als Vergleichsbasis für die Beurteilung der glaubhaft zu machenden Veränderung des Gesundheitszustandes die Verfügung vom 3. März 2015 oder die Verfügung vom 3. Mai 2017 massgeblich ist .

E. 3

.1

Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht (BGE 133 V 108 E. 5.4) .

Im vorliegenden Neuanmeldungsverfahren wurde der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin zuletzt mit der Verfügung vom 3. Mai 2017 (Urk. 9/81) materiell beurteilt. Ob diese jedoch als Referenzzeitpunkt für die Beurteilung einer massgebenden Veränderung tauglich ist , steht nicht ohne Weiteres fest , da die Beschwerdeführerin geltend macht, ihr sei die Verfügung nie zugestellt worden und sie habe sich daher nicht dagegen wehren können (Urk. 1 S. 3) .

E. 3.2

Die Eröffnung einer Verfügung ist eine empfangsbedürftige, nicht aber eine annahmebedürftige einseitige Rechtshandlung; sie entfaltet daher ihre Rechtswirkungen vom Zeitpunkt der ordnungsgemässen Zustellung an. Ob die betroffene Person vom Verfügungsinhalt Kenntnis nimmt oder nicht, hat keinen Einfluss. Der Beweis der Tatsache sowie des Zeitpunktes der Zustellung von Verfügungen obliegt rechtsprechungsgemäss der die Zustellung veranlassenden Behörde, welche die entsprechende (objektive) Beweislast trägt. Dabei gilt bezüglich Tatsachen, welche für die Zustellung von Verfügungen der Verwaltung erheblich sind, der Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit. Allerdings bedingt dies in der Regel die Eröffnung der Verfügung mit eingeschriebenem Brief. Nach der Rechtsprechung vermag die Verwaltung den Wahrscheinlichkeitsbeweis für die Zustellung der Verfügung nicht durch den blossen Hinweis auf den üblichen administrativen Ablauf zu erbringen. Wird die Tatsache oder das Datum der Zustellung bestritten, muss daher im Zweifel auf die Darstellung des Empfängers abgestellt werden, sofern seine Darlegung der Umstände nachvollziehbar ist und einer gewissen

Wahrscheinlichkeit entspricht. Sein guter Glaube wird vermutet. Aller dings kann der Nachweis der Zustellung auch aufgrund von Indizien oder gestützt auf die gesamten Umstände erbracht werden (Urteil des Bundesgerichts 9C_282/2014 vom 25. März 2015 E. 3.2 mit weiteren Hinweisen).

E. 3.3

Die Beschwerdegegnerin brachte vor, sie habe die Verfügung am 3. Mai 2017 erlassen und versandt. Es sei davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin die Verfügung erhalten habe, da sie sich nie nach dem Stand des Verfahrens erkundigt, sondern stattdessen am 4. Juni 2018 ein neues Gesuch eingereicht habe (Urk. 2 S. 2). Die Beschwerdeführerin machte diesbezüglich keine weiteren Ausführungen, sondern wiederholte lediglich, dass sie die Verfügung nicht erhalten habe (Urk. 1 S. 3).

E. 3.4

Die Beschwerdegegnerin hat die Verfügung vom 3. Mai 2017 per A-Post versandt. Der Adresskopf des Aktenexemplars enthält einen entsprechenden Vermerk (Urk. 9/80). Etwas Anderes machte die Beschwerdegegnerin weder im Vorbescheidverfahren noch im Beschwerdeverfahren geltend. Mithin kann der Zustellungsnachweis nicht erbracht werden. Zwar ist das Argument der Beschwerdegegnerin plausibel, die Beschwerdeführerin hätte sich nicht neu angemeldet, wenn sie die Verfügung nicht erhalten hätte. Allerdings ist es ebenso möglich, dass sich die damals unvertretene Beschwerdeführerin als juristische Laiin, die zudem nur über beschränkte Deutschkenntnisse verfügt (Urk. 9/79/4), unabhängig davon, ob ein laufendes Verfahren bestand, am 3. Juli 2018 angemeldet hatte, da aus ihrer Sicht Beschwerden seit 2011 bestanden (Urk. 9/82/6). Nach dem Gesagten vermag die Beschwerdegegnerin den Wahrscheinlichkeitsnachweis für die Zustellung der Verfügung vom 3. Mai 2017 nicht zu erbringen, weswegen der Beschwerdeführerin dieser Entscheid nicht entgegengehalten werden kann. In dessen ist, wie noch zu zeigen sein wird (nachstehende E.

E. 5

), eine massgebliche Veränderung des Gesundheitszustands auch unter Bezugnahme auf die Verhältnisse im Zeitpunkt der Verfügung vom 3. März 2015 nicht glaubhaft gemacht.

In der leistungsabweisenden Verfügung vom 3. März 2015 war die Beschwerdegegnerin gestützt auf das interdisziplinäre Gutachten der MEDAS Z. ___ vom 30. Dezember 2014 (Urk. 9/57/1-34) sowie die Stellungnahme des RAD-Arztes Dr. med. A. ___, Arzt für allgemeine Medizin FMH (Urk. 9/59/3 f.),

zum Schluss gekommen, dass aus versicherungsmedizinischer Sicht keine durch eine relevante gesundheitliche Beeinträchtigung verursachte Erwerbsunfähigkeit bestehe (Urk. 9/67).

Im genannten Gutachten wurden keine Diagnosen mit Relevanz für die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Reinigungskraft gestellt. Als gesundheitliche Störungen ohne Relevanz für die Arbeitsfähigkeit wurden die folgenden Diagnosen festgehalten (Urk. 9/57/17): - intradurales, extramedulläres rechtsbetontes spinäles Meningeom HWK7 - Zervikalsyndrom ohne radikuläre Reiz- oder Defizitsymptomatik - lumbospondylogenes Syndrom mit leichten degenerativen Veränderungen L3/L4 ohne radikuläre Reiz- oder Defizitsymptomatik - Status nach dreifacher Leistenhernien-Operation ohne Hinweis auf

Affektion nervale r Strukturen - Anpassungsstörung, rückläufig , ICD-10 F43.2 - Symptomausweitung und aggravorisches Verhalten - Migränekopfschmerz - Status nach Ulcus ventriculi -Blutung 2012

Die Gutach t er hielten fest, z usammenfassend würden sich interdisziplinär aus den somatischen Fachbereichen wenig objektivierbare Befunde ergeben, insbesondere könnten die von der Beschwerdeführerin beklagte hohe Beschwerdeintensität und die hohe funktionale Einschränkung nicht erklärt werden. Insbesondere sei auch das intradurale , extramedulläre , rechtsbetonte spinale Meningeom in Höhe HWK7 ohne Hinweis für sensomotorische neurologische Störungssymptomatik als Zu fallsbefund zu bezeichnen. Hinsichtlich der angegebenen Lumbalgie sei lediglich eine leichte lumbospondylogene Ursache feststellbar, es sei kein radikuläres De fizit nachweisbar. Hinsichtlich der Beinschmerzen rechts sei kein primäres neu rogenes Korrelat hinreichend plausibel begründbar. Es scheine sich hier eher um eine allgemeine Schmerzausweitung zu handeln, nach dreifacher Leistenh ernien -Operation vom 2 6. Janu ar 2011, 1 8. April 2012 und 21. September 2012, ohne dass hier aber eine lokale inguinale Nervenschädigung vorliege. Es müsse somit davon ausgegangen werden, dass anderweitige, nicht primär organische Ursachen für die Schmerzen heranzuziehen seien. Aus psychiatrischer Sicht bestehe seit Januar 2014 eine Anpassungsstörung (ICD-10 F43.2) , welche unter antidepressi ver Medikat ion deutlich gebessert erscheine . Auslöser der depressiven Anpas sungsstörung sei die Arbeitslosigkeit, welche die Beschwerdeführerin emotional ziemlich belaste, weitere Konflikte würden nicht bestehen. Eine Anpassungsstö rung führe aus psychiatrischer Sicht nicht zu einer Arbeitsunfähigkeit. Eine an haltende somatoforme Schmerzstörun g bestehe nicht (Urk. 9/57/16).

E. 5.1

Der gesundheitliche Verlauf seit März 2015 ist durch verschiedene Arztberichte dokumentiert. Aus dem Bericht von Dr. med. B.____ , Fachärztin für Neurologie, vom 4. November 2015 (Urk. 9/75/7-10) ergibt sich, dass bei der Be schwerdeführerin eine diffuse Schmerzsymptomatik mit aktuellem Schwerpunkt im Bereich der Lendenwirbelsäule mit Ausstrahlung ins rechte Bein, am ehesten einem Wurzelreizsyndrom entsprechend, vorliege. Die Schmerzen im Bereich der Halswirbelsäule seien ebenfalls diffus und nicht radikulär zuzuordnen. Die Be schwerdeführerin falle hingegen durch eine ausgeprägte Angstsymptomatik be zogen auf ihre Schmerzen und die Befürchtungen über krankhafte körperliche Befunde auf. Insgesamt liege hier sicher eine krankheitswertige Angst- und So matisierungsstörung vor. Angesichts des Konsums an Schmerzmitteln müsse auch davon ausgegangen werden, dass bereits e in Schmerzmittelabusus bestehe (Urk. 9/75/9).

E. 5.2

Aus dem Bericht des Hausarztes der Beschwerdeführ erin, Dr. med. C.____ , Innere Medizin und Nierenkrankheiten, vom 2 2. Dezember 2016 (Urk. 9/77/1-5) ergeben sich die Diagnose n eines chronischen Schmerz syndroms und einer mittleren De pression, zusätzlich zu den bereits bekannten Leisten- und Rückenbes chwerden und Kopfschmerzen (Urk. 9/77/1). Die Beschwerdeführerin sei zu 100 % arbeitsunfähig, auch eine behinderungsangepasste Tätigkei t sei nicht möglich (Urk. 9/77/ 2-3).

Im beigelegten Bericht von Dr. med. D.____ , Oberärztin am E.____ , F.____ , vom 9. September 2016 (Urk. 9/77/6-7) wird festgestellt, dass sich klinisch und bildgebend keine chirurgisch angehbare Ursache für die Beschwerden der Beschwerdeführerin finde. Aus dem ebenfalls beigelegten Bericht von Dr. med. G.____ , Fach arzt für Radiologie, vom 5. November 2015 (Urk. 9/77/8)

ergibt sich sodann ein altersentsprechend normales Schädel-MR.

E. 5.3

Im Bericht vom 3 1. Dezember 2016 (Urk. 9/ 78) stellte Dr. med. univ. H.____ als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine mittelgradige depressive Episode , chronifiziert (ICD-10 F.32.1) . Seit Mai 2014 bestehe eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit i m Erwerbs- und Haushaltsbereich . Medizinisch habe sich keine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes ergeben (Urk. 9/78/1) . Sie gehe davon aus, dass es sich um einen in Chronifizierung über gehenden Zustand handle, der in einem invalidisierenden Leiden gemündet habe. Die Erfolgsaussichten könnten sich auf die Erhaltung der err eichten Stabilität be grenzen (Urk. 9/78/ 2) .

E. 5.4

Im definitiven Austrittsbericht der Klinik für Rheumatologie des E.____ vom 2 3. Januar 2017 (Urk. 9/85/8-9) wurde neu die Diagnose einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren bei/ mit ängstlich- katastrophisierender Schmerzverarbeitung, Differenzialdiagnose post traumatisch nach gastrointestinaler Blutung im April 2012, Paniksymptomen und einer Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion gestellt (Urk. 9/85/8). Im provisorischen Austrittsbericht gleichen Datums war diesbezüglich noch von einem fibromyalgieformen Schmerzsyndrom ausgegangen worden (Urk. 9/85/10). Da die Beschwerdeführerin seit Jahren nicht mehr arbeite , werde keine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit abgegeben, aus rheumatologischer Sicht sei jedoch eine leichte, überwiegend wechs elbelastende Tätigkeit zumutbar (Urk. 9/85/9).

E. 5.5

Aus dem kurzstationären Bericht der F.____ des E.____ vom 1 8. Juni 2018 (Urk. 9/85/1-2) ergeben sich die folgenden neuen Diagnosen: - Symptomatische Cholezystolithiasis - Nephrolithiasis links (4 mm) - Lebersteatose

Bei der Beschwerdeführerin sei am 1 8. Juni 2018 eine laparoskopische Cholezys tektomie durchgeführt worden, der Verlauf sei unauffällig gewesen (Urk. 9/85/1; vgl. auch Operationsbericht vom 1 8. Juni 2018, Urk. 9/85/3).

E. 5.6

Weiter liegt einerseits ein Kurzbericht der Notfallstation des E.____ vom 1 4. Mai 2018 vor, laut dem sich nach notfallmässiger Selbstzuweisung am 1 4. Mai 2018 ein Verdacht auf eine Gastritis ergab (Urk. 9/85/5-6) und anderer seits ein Bericht des J.____ vom 3. Mai 2017, in dem die Diagnose einer abklingenden akuten Parotitis, Differenzialdiagnose Tendomyo pathie der Kaumuskulatur, gestellt wurde (Urk. 9/85/7).

E. 6

.1

In somatischer Hinsicht wurden in den Arztberichten im Vergleich zum Sachverhalt, wie er sich zum Zeitpunkt der Verfügung vom

E. 9

. März 2015 präsentierte, zum Teil neue Befunde genannt .

So trat neu eine symptomatische

Cholezystolithiasis , eine Nephrolithiasis links und eine Lebersteatose auf , worauf eine laparoskopische

Cholezystektomie durchgeführt wurde, welche unauffällig verlief (Urk. 9/85/1). Eine Auswirkung dieser Beschwerden auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin wurde nicht festgehalten. Auch bezüglich der Diagnosen der Gastritis am 14. Mai 2018 (Urk. 9/85/5) und der am 3. Mai 2017 abklingenden akuten Parotitis (Urk. 9/85/7) ist kein Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit dokumentiert. Damit ist aufgrund der neuen somatischen Diagnosen keine relevante Verschlechterung des Gesundheitszustands glaubhaft gemacht.

Die geklagten

Schmerzen im Bereich der Lendenwirbelsäule, beziehungsweise der Halswirbelsäule sowie die Kopfschmerzen und die Adipositas (Urk. 9/75/9 ,

Urk. 9/77/1), Urk. 9/85/10-11, Urk. 9/85/14-15) bestanden bereits bei Erlass der Verfügung vom 9. März 2015 (vgl. Urk. 9/57/17). Aus den Berichten ergibt sich weder eine Verschlechterung der genannten Beschwerden noch wurde ein Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit erwähnt (vgl. Urk. 9/85/9, Urk. 9/85/11). Auch die radiologischen und kardiologischen Untersuchungen (Urk. 9/77/8 , Urk. 9/85/12-13) sowie die Abklärungen in der Herniensprechstunde

(Urk. 9/77/6-7) ergaben keine neuen Befunde . 6.2

In psychiatrischer Hinsicht wurde von Dr. H.____

im Bericht vom 31. Dezember 2016 neu eine mittelgradige depressive Episode

chronifiziert diagnostiziert (Urk. 9/78/1) , anstelle der noch im Bericht vom 17. Mai 2014 aufgeführten Anpassungsstörung, Angst und depressive Reaktion gemischt (ICD-10 F43.22 ; Urk. 9/42/1)

beziehungsweise der im MEDAS-Gutachten vom 30. Dezember 2014 diagnostizierten rückläufigen Anpassungsstörung (Urk. 9/57/17).

Entscheidend ist jedoch nicht die diagnostische Einordnung, sondern ob sich das Leiden in seiner Intensität und in seinen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit verändert hat (Urteile des Bundesgerichts 9C_771/2009 vom 10. September 2010 E. 2.3, 8C_437/2012 vom 5. September 2012 E. 5.2, 9C_286/2009 vom 28. Mai 2009 E. 3.2.2, 9C_683/2016 vom 30. März 2017 E. 4.1.1, je mit Hinweisen) .

Dr. H.____ verneint e

diesbezüglich ausdrücklich, dass eine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin eingetreten sei , auch deren Arbeitsfähigkeit habe sich nicht verändert (Urk.

9/78/1) .

Sodann wurde in verschiedenen Berichten die Diagnose einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren beziehungsweise einer krankheitswertigen Angst- und Somatisierungsstörung erwähnt (Urk. 9/75/9, Urk. 9/85/1, Urk. 9/85/8).

Das Vorliegen einer solchen Störung war im MEDAS-Gutachten mit nachvollziehbarer Begründung verneint worden (Urk. 9/57/16). Die reine Aufführung in der Diagnoseliste eines fachfremden Arztberichts ohne Hinweise auf eine Verschlechterung des Zustands oder auf einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit genügt nicht, um diesbezüglich eine massgebliche Veränderung des psychischen Zustands der Beschwerdeführerin glaubhaft zu machen. Eine solche ist damit auch insgesamt nicht erstellt. Hinweise auf eine Veränderung enthielten sodann auch die von der Beschwerdeführerin anlässlich der Neuanschuldung vom 25. April 2016 eingereichten Arztberichte keine (vgl. Urk. 9/70/1-13). Zusammengefasst ist weder eine Veränderung zwischen März 2015 und Mai 2017 ersichtlich noch wurde eine solche seit Mai 2017 glaubhaft gemacht.

Es ist daher nicht zu beaupten, dass die Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 7. Januar 2019 eine wesentliche Änderung der Verhältnisse verneint hat und auf die Neuanschuldung vom 4. Juli 2018 nicht eingetreten ist.

Die Beschwerde ist folglich abzuweisen. 7.

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 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 Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin FehrEngesser

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