

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00128 vom 5. September 2019

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-09-05, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2019.00128

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00128 du 5 septembre 2019

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00128 del 5 settembre 2019

Erwägungen

E. 1

8. März 2011 (6. IV-Revision, erstes Massnahmenpaket; SchlB IVG) auf den 30. April 2017 auf. Diese Verfügung ist unangefochten in Rechtskraft erwachsen.

E. 1.1

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) Versicherte, die: a.

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art.

E. 1.2

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. 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 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).

E. 1.3

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 Neuanschuldung 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).

E. 1.4

Zur Frage des Bedeutungsgehalts des Art. 87 Abs. 2 und 3 IVV hat das Bundesgericht in BGE 130 V 64 E. 5.2.5 festgehalten, dass die versicherte Person mit dem Revisionsgesuch oder der Neuanschuldung die massgebliche Tatsachensituation glaubhaft machen muss, ihr mithin ausnahmsweise eine Beweisführungslast zukommt. Tritt die Verwaltung auf das erneute Leistungsbegehren ein, hat sie demgegenüber gestützt auf den Untersuchungsgrundsatz von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen (Art. 43 ATSG, Art. 57 IVG in Verbindung mit Art. 69 ff. IVV; SVR 2006 IV Nr. 10 S. 39 E. 4.1 [I 457/04]; vgl. auch BGE 117 V 198 E. 3a).

E. 1.5

Mit Art. 87 Abs. 3 in Verbindung mit Abs. 2 IVV soll verhindert werden, dass sich die Verwaltung nach vorangegangener rechtskräftiger Leistungsverweigerung immer wieder mit gleich lautenden und nicht näher begründeten, das heisst keine Veränderung des Sachverhalts darlegenden Gesuchen befassen muss (BGE 109 V 108 E. 2a, 262 E. 3). Hingegen kann diese Eintretensvorschrift nicht dahingehend ausgelegt werden, dass die glaubhaft zu machende Änderung gerade jenes Anspruchselement betreffen muss, welches die Verwaltung der früheren rechtskräftigen Leistungsabweisung zugrunde legte. Vielmehr muss es genügen, wenn die versicherte Person zumindest die Änderung eines Sachverhalts aus dem gesamten für die Rentenberechtigung erheblichen Tatsachenspektrum glaubwürdig darlegt. Trifft dies zu, ist die Verwaltung verpflichtet, auf das neue Leistungsbegehren einzutreten und es in tatsächlicher (wie selbstverständlich auch in rechtlicher) Hinsicht allseitig zu prüfen (BGE 117 V 198 E. 3a und E. 4b; vgl. auch BGE 130 V 64 E. 5.2, 71 E. 2.2).

E. 1.6

Mit dem Beweismass des Glaubhaftmachens im Sinne des Art. 87 Abs. 2 und 3 IVV sind herabgesetzte Anforderungen an den Beweis verbunden: Die Tatsachensituation 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).

E. 1.7

Die zeitliche Vergleichsbasis für die Frage, ob eine rentenrelevante Veränderung des Sachverhalts glaubhaft ist, stellt der Zeitpunkt der letzten umfassenden materiellen Prüfung des Rentenanspruchs dar. Der Vergleichszeitraum erstreckt sich grundsätzlich bis zur Prüfung und Beurteilung des Gesuchs durch die Verwaltung und endet mit dem Erlass der Verfügung betreffend die Neuanmeldung. Für die beschwerdeweise Überprüfung einer Nicht-eintretensverfügung ist somit der Sachverhalt, wie er sich der Verwaltung bot, beziehungsweise die Aktenlage bei Erlass dieser Verfügung massgeblich (BGE 130 V 64 E. 5.2.5; Urteile des Bundesgerichts 8C_244/2016 vom 21. Juni 2016 E. 2.1 und 9C_683/2013 vom 2. April 2014 E. 3.3; Ulrich Meyer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 3. Aufl., Zürich 2014, Art. 30-31 IVG N 122). 2.

E. 2

7. März 2019 (Urk.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung vom 15. Januar 2019 (Urk. 2) davon aus, dass die Beschwerdeführer in eine im Hinblick auf einen Rentenanspruch massgebliche Veränderung des Sachverhalts nicht rechtsgenügend glaubhaft gemacht habe, weshalb auf die Neuanmeldung nicht einzutreten sei. In Bezug auf den im Rahmen des Vorbescheidverfahrens eingereichten Bericht der Ärzte der Y.____ gelte es sodann zu beachten, dass sich diesem in diagnostischer Hinsicht keine nachvollziehbare Herleitung der gestellten Diagnosen einer rezidivierenden depressiven Störung und einer emotional-instabilen Persönlichkeitsstörung entnehmen liesse. Sodann hätte die Persönlichkeitsstörung mindestens seit dem frühen Erwachsenenalter bestehen müssen, was indes gemäss den Gutachten von Dr. Z.____ aus dem Jahre 2010 und demjenigen der Ärzte der A.____ aus dem Jahre 2015 jedoch nicht der Fall gewesen sei (S. 2).

E. 2.2

Die Beschwerdeführer in brachte hiegegen vor, dass gestützt auf den von ihr eingereichten Bericht der Ärzte der Y.____ vom 14. November 2018 erstellt sei, dass sie neu zusätzlich unter einer rezidivierenden depressiven Störung und unter einer emotional-instabilen Persönlichkeitsstörung leide, und dass sie damit eine erhebliche Veränderung ihres psychischen Gesundheitszustandes glaubhaft gemacht habe (Urk. 1 S. 6).

E. 2.2.3

und 8C_759/2015 vom 25. Februar 2016 E. 2.2). 5.2

Es ist davon auszugehen, dass die Ärzte der Y.____ zum Zeitpunkt, als sie ihren Bericht vom 14. November 2018 (vorstehend E. 4.2) verfassten, keine Kenntnis des Gutachtens der Ärzte der A.____ vom 30. April 2015 (vorstehend E. 3.2) hatten. Insoweit die Ärzte der Y.____

in ihrem Bericht

davon ausgingen, dass den Akten entnommen werden könne, dass eine Borderline-Problematik beziehungsweise eine emotional-instabile Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ bei der Beschwerdeführerin seit dem Jugendalter beziehungsweise seit dem frühen Erwachsenenalter bestanden habe, entspricht dies nicht den Tatsachen. Denn die Ärzte der A.____

legten in ihrem Gutachten vom 30. April 2015 (vorstehend E. 3.2) eingehend und ausführlich dar, dass die Beschwerdeführerin weder in der Kindheit noch in der Jugend psychische Auffälligkeiten gezeigt habe, weshalb davon auszugehen sei, dass sie grundsätzlich psychisch gesund gewesen sei, dass insbesondere keine seit der Jugend bestehende, charakteristische und dauerhafte Verhaltensmuster, welche auf eine Persönlichkeitsstörung schliessen liessen, erstellt seien,

und dass alleine auf Grund von Stimmungsschwankungen nicht auf eine Borderline-Persönlichkeitsstörung geschlossen werden könne. Sodann habe auch ein durchgeführtes Persönlichkeits-Screening keine Hinweise auf eine Persönlichkeitsstörung oder auch nur Akzentuierung ergeben. Des Weiteren führten die Gutachter der A.____

aus, dass auf eine Selbstbeurteilung durch die Beschwerdeführerin, welche

allenfalls auf eine mittelgradige depressive Symptomatik hingedeutet habe, nicht abzustellen war, weil diese auch auf eine Symptomausweitung hätte hinweisen können, und dass lediglich eine die Arbeitsfähigkeit nicht beeinträchtigende Neurasthenie und nicht eine depressive Störung zu diagnostizieren sei. Damit setzten sich die Ärzte der Y.____

indes nicht auseinander. Die Beurteilung durch die Ärzte der

Y.____ vom 14. November 2018 (vorstehend E. 4.2) erscheint daher sowohl in diagnostischer Hinsicht als auch hinsichtlich der Arbeitsfähigkeitsbeurteilung nicht als nachvollziehbar, zumal er weder eine Anamnese noch Befunde enthält. 5.3

Die Beurteilung durch die Ärzte der Y.____

vom 14. November 2018 (vorstehend E. 4.2), welche in Unkenntnis der massgebenden medizinischen Vorakten

erfolgte und welcher eine unrichtige Feststellung des Sachverhalts zugrunde lag, vermag daher nicht zu überzeugen und vermag es nicht, Glaubhaftigkeit zu begründen. In Bezug auf die Beurteilung durch die Ärzte der Y.____ gilt es sodann zu beachten, dass gemäss der Rechtsprechung (Urteil des Bundesgerichts 9C_9/2019 vom 12. Juni 2019 E. 3.2.2) bei einem gleich gebliebenen Gesundheitsschaden, welcher zu einem nachgelagerten Zeitpunkt diagnostisch unterschiedlich eingeordnet wird, das quantitative Element der (erheblichen) Gesundheitsverbesserung oder -verschlechterung nicht ausgewiesen ist, weshalb eine anspruchrelevante Veränderung nach Art. 17 Abs. 1 ATSG nicht erfüllt ist. Um eine solche unterschiedliche Beurteilung eines gleich gebliebenen psychischen Sachverhalts handelt es sich bei der Beurteilung durch die Ärzte der Y.____

vom 14. November 2018 im Vergleich zu derjenigen durch die Ärzte der A.____ vom 30. April 2015. 5.4

Es ist vorliegend daher nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin gestützt auf die Stellungnahme von med. pract. D.____ vom 20. Dezember 2018 (vorstehend E. 4.3) davon ausging, dass die Beurteilung durch die Ärzte der Y.____ vom 14. November 2018 (vorstehend E. 4.2), welche ohne Kenntnis der massgebenden medizinischen Vorakten erfolgte, welche auf unrichtigen tatsächlichen Feststellungen beruhte, und bei welcher es sich im Vergleich zu derjenigen durch die Gutachter der A.____

lediglich um eine unterschiedliche Beurteilung eines grundsätzlich unverändert gebliebenen psychischen Gesundheitszustandes handelte, nicht geeignet war, eine erhebliche, für den Rentenanspruch massgebliche Veränderung des Gesundheitszustandes der

Beschwerdeführerin glaubhaft zu machen. 5.5

Des Weiteren ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin davon absah, bei der Beschwerdeführerin weitere Angaben einzuholen.

Denn bei dem von der Beschwerdeführerin anlässlich des Vorbescheidverfahrens eingereichten Bericht der Ärzte der Y.____ vom 14. November 2018

(vorstehend E. 4.2) handelt es sich im Vergleich zu derjenigen durch die Ärzte der A.____ vom 30. April 2015

lediglich um eine unterschiedliche Beurteilung eines grundsätzlich gleich gebliebenen gesundheitlichen Sachverhalts, ohne dass dem Bericht konkrete Hinweise auf rechts erhebliche Änderungen, welche allenfalls durch weitere Erhebungen erstellbar wären, zu entnehmen wären. 6.

E. 2.3

Prozessthema bildet die Frage, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht auf die Neuanmeldung vom 2. August 2018 (Urk. 7/231) nicht eingetreten ist beziehungsweise die Frage, ob die Beschwerdeführerin in eine anspruchsbeeinflussende Tatsachenänderung im Sinne einer

erheblichen, für den Rentenanspruch massgeblichen

Ver schlechterung ihres Gesundheitszustandes im massgebenden Vergleichszeitraum seit dem Zeitpunkt des Erlasses

der ursprünglichen, rentenverneinenden Verfügung vom 7. März 2017 (Urk. 7/204) bis zum

Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung vom 15. Januar 2019 (Urk. 2) glaubhaft gemacht hat. 3. 3.1

Bei Erlass der ursprünglichen rentenverneinenden Verfügung vom 7. März 2017 (Urk. 7/204) stützte sich die Beschwerdegegnerin gemäss ihrem Feststellungsblatt (Urk. 7/200/6-9) zur Hauptsache auf das Gutachten der Ärzte der A.____ Begutachtung, vom 30. April 2015 (Urk. 7/193/1-76), auf die Stellungnahme von Dr. med. B.____ ihres Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 6. Mai 2015 (Urk. 7/200/6-7) sowie auf den Bericht von Dr. med. C.____ vom 24. September 2016 (Urk. 7/197) 3.2

Die Ärzte der A.____ erwähnten in ihrem polydisziplinären Gutachten vom 30. April 2015 (Urk. 7/193/1-76), dass die Beschwerdeführerin in der Zeit vom 9. bis 11. Dezember 2014 internistisch, psychiatrisch, rheumatologisch und neurologisch untersucht worden sei (S. 3), und stellten die folgenden Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit

(S. 36): - chronischer Mischkopfschmerz mit Komponenten eines

chronischen Spannungskopfschmerzes mit/bei: - Migräne ohne Aura (ICD-10: G43) - Analgetika-induzierte Kopfschmerzanteile nicht auszuschliessen (ICD-10: G44.1

Daneben stellten sie noch die folgenden Nebendiagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit: - Neurasthenie - chronisches zervikozephalisches Schmerzsyndrom: - aktuell ohne Anhaltspunkte für eine radikuläre Reiz- oder sensomotorische Ausfallsymptomatik - muskuläre Dysbalance am Schultergürtel beidseits (vorwiegend Trapezius) - Status nach Distorsionen der Halswirbelsäule (HWS) am 2. November 2002 und am 7. Juli 2003 -

subakutes Lumbovertebralsyndrom seit Mitte November 2014 (Differenzialdiagnose: unspezifische Kreuzschmerzen, diskogene Schmerzen): - aktuell ohne Anhaltspunkte für eine radikuläre Reiz- oder sensomotorische Ausfallsymptomatik - Hypermobilität - Status nach Bandplastik im Bereich des Oberen Sprunggelenks (OSG) rechts im Jahre 1997, seitlangem beschwerdefrei - Status nach zwei Autounfällen am 2. November 2002 und am 7. Juli 2003 mit: - Status nach jeweils erlittenem HWS-Distorsionsstrauma - Cannabis-Abusus, aktuell Nachweis von Cannabis im Serum

In psychiatrischer Hinsicht stellten die Gutachter fest, dass die Beschwerdeführerin in der Kindheit und Jugend psychisch gesund gewesen sei und keine psychischen Auffälligkeiten gezeigt habe, und dass die gegenwärtigen Beschwerden vor allem auf fluktuierend vorhandene Kopfschmerzen, Müdigkeit und Konzentrationsstörungen, wobei letztere nicht objektiviert hätten werden können, zurückzuführen seien (S. 28). Hinweise für eine affektive Störung im Sinne einer depressiven Episode seien nicht zu erkennen. Psychopathologisch hätten keine darauf hinweisenden Pathologien festgestellt werden können. Die Beschwerdeführerin sei vielmehr sehr lebendig und selbstsicher aufgetreten. Die von ihr beschriebenen Stimmungsschwankungen seien schon lange vorhanden und stellen an sich noch keine depressive Episode dar. Offensichtlich hätten diese Beschwerden auch keinen Einfluss auf die jahrelang vorhandene Arbeitsfähigkeit gehabt (S. 29). Sodann pflege die Beschwerdeführerin soziale Kontakte und kümmere sich um ihr eigenes Pferd, welchem sie mehrmals pro Woche Zeit widme. Obwohl eine Selbstbeurteilung durch die Beschwerdeführerin auf eine mittelgradige depressive Symptomatik hingedeutet habe, könne ausschliesslich gestützt darauf keine Diagnose gestellt werden. Denn dabei könnte es sich allenfalls auch um Hinweise auf eine geringe Symptomausweitung handeln. Eine depressive Symptomatik könne weder klinisch noch anamnestisch mit der Selbstbeurteilung in Einklang gebracht werden (S. 30).

Da die Beschwerdeführerin nicht an einer Beziehungsstörung leide, könne auch keine Persönlichkeitsstörung diagnostiziert werden. Zudem müssten hierzu seit der Jugend charakteristische und dauerhafte Verhaltensmuster erstellt sein, die deutlich von kulturell erwarteten und akzentuierten Vorgaben abweichen, was auf die Beschwerdeführerin nicht zutrefte. Da reine Stimmungsschwankungen noch keine Borderline-Persönlichkeitsstörung ausmachten, könne auch der von Dr. C. gestellte n Diagnose einer Borderline-Störung nicht gefolgt werden. Ein durchgeführtes Persönlichkeits-Screening habe ebenfalls keine Hinweise auf eine Persönlichkeitsstörung oder auch nur -akzentuierung ergeben (S. 30). Die geklagten Beschwerden im Sinne einer vermehrten Müdigkeit, Konzentrationschwierigkeiten, körperliche Schwäche und Erschöpfung, Spannungskopfschmerzen, eine gewisse Freudlosigkeit und unterschiedliche leichte Grade von Depression und Stimmungsschwankungen stellten Symptome einer Neurasthenie dar. Es sei auch keine Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung zu stellen, da Hinweise auf einen vorbestehenden emotionalen Konflikt oder auf hinreichend schwerwiegende psychosoziale Probleme fehlten (S. 31). In psychiatrischer Hinsicht sei vielmehr ausschliesslich eine Neurasthenie zu diagnostizieren (S. 30). Aus psychiatrischer Sicht sei der Beschwerdeführerin die Ausübung einer angepassten Tätigkeit, wie beispielsweise einer Bürotätigkeit ohne stressauslösende äussere Einflüsse, im vollzeitlichen Umfang zuzumuten (S. 32).

Aus somatischen Gründen werde die Beschwerdeführerin auf Grund der chronischen Kopfschmerzsymptomatik im Umfang von 20 % in ihrer Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt.

Gesamthaft sei der Beschwerdeführerin die Ausübung behinderungsangepasster, körperlich leichter bis mittelschwerer Tätigkeiten, unter Einschluss der gegenwärtig ausgeübten Tätigkeit als Betreuerin in einer Jugendwohneinrichtung, im Umfang eines Arbeitspensums von 80 % zuzumuten (S. 40). 3.3

RAD-Arzt Dr. med. B.____, Facharzt für Anästhesiologie, erwähnte in seiner Stellungnahme vom 6. Mai 2015 (Urk. 7/200/6-7), dass auf das Gutachten der Ärzte der A.____ vom 30. April 2015 abgestellt werden könne, und dass gestützt darauf davon auszugehen sei, dass die Beschwerdeführerin auf Grund der chronischen Kopfschmerzen in Bezug auf die bisherige

Tätigkeit und auf angepasste Tätigkeiten im Umfang von 20 %

in der Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt sei (S. 1). 3.4

Dr. med. C.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, erwähnte in seinem Bericht vom 24. September 2016 (Urk. 7/197), dass er die Beschwerdeführerin seit dem Jahre 2003 behandle (Ziff. 1.2), und stellte die folgende Diagnose (Ziff. 1.1): - depressive Entwicklung bei Status nach Erschöpfungs-Depression

Er führte aus, dass die Beschwerdeführerin müde wirke, verunsichert sei und über Schlafstörungen klage (Ziff. 1.4), und dass sie durch eine rasche Ermüdbarkeit und einen Konzentrationsabfall in ihrer Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt werde (Ziff. 1.7). Bis auf weiteres bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % (Ziff. 1.6).

4. 4.1

Während die Beschwerdeführerin mit der Neuanmeldung vom 2. August 2018 (Urk. 7/231) keine Unterlagen eingereicht hatte, reichte sie mit ihrem Einwand vom 21. November 2018 (Urk. 7/249) auf den Vorbescheid vom 19. September 2018 (Urk. 7/236) neben verschiedenen, sich bereits bei den Akten der Beschwerdeführerin befindenden Unterlagen (Urk. 7/240-245, Urk. 7/247-248), einen sich bisher nicht bei den Akten befindenden Bericht der Ärzte der Y.____ vom 14. November 2018 (Urk. 7/246) ein. Zu prüfen ist im Folgenden daher, ob die Beschwerdeführerin mit dem rechtzeitig in das Verfahren eingebrachten Bericht der Ärzte der Y.____ vom 14. November 2018 eine erhebliche, für den Rentenanspruch massgebliche Veränderung ihres Gesundheitszustandes glaubhaft gemacht hat. 4.2

In ihrem Bericht vom 14. November 2018 (Urk. 7/246) erwähnten die Ärzte der Y.____, dass die Beschwerdeführerin seit dem 31. März 2017 in ihrer ambulanten Behandlung stehe, und stellten die folgenden Diagnosen (S. 1): - rezidivierende depressive Störung, mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1) - emotional-instabile Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ (ICD-10 F60.31)

Sie führten aus, dass es sich bei der emotional-instabilen Persönlichkeitsstörung um eine lebensbegleitende Störung handle, welche sich meist in der Jugend beziehungsweise in den frühen Erwachsenenalter manifestiere, und dass auf Grund der Akten und der Aussagen der Beschwerdeführerin davon auszugehen sei, dass die Borderline-Problematik seit dem Jugendalter bestehe. Die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin sei seit Beginn der Behandlung (vom 31. März 2017) eingeschränkt (S. 1). Da es sich bei der emotional-instabilen Persönlichkeitsstörung um eine lebensbegleitende Störung handle, sei davon auszugehen, dass die Arbeitsfähigkeit dauerhaft eingeschränkt sei (S. 2). 4.3

RAD-Ärztin med. pract . D.____ , Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates , erwähnte in ihrer Stellungnahme vom 20. Dezember 2018 (Urk. 7/251/2-3), dass die Ärzte der Y.____ in ihrem Bericht vom 14. November 2018 diagnostisch zu einer neuen Einschätzung gekommen seien, wobei sich diesem Bericht weder eine diagnostische Einschätzung der gestellten Diagnosen einer emotional-instabilen Persönlichkeitsstörung und einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittel gradige Episode , noch erhobene psychopathologische Befunde entnehmen liessen. Da Persönlichkeitsstörungen

mindestens seit dem frühen Erwachsenenalter ausgewiesen sein müssten ,

hätte eine solche daher schon anlässlich der bisherigen Begutachtungen bestehen müssen .
Dr. Z.____

habe in seinem Gutachten aus dem Jahre 2010 jedoch keine Persönlichkeitsstörung diagnostiziert und lediglich eine remittierte rezidivierende depressive Störung , ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit , festgestellt . Auch dem Gutachten der Ärzte der A.____

aus dem Jahre 2015 seien keine Hinweise auf eine Persönlichkeitsstörung zu entnehmen . Die Ärzte der A.____ hätten zudem ein Persönlichkeitsscreening durchgeführt, welches keine Hinweise auf eine Persönlichkeitsstörung ergeben habe. Die Gutachter hätten in ihrem Gutachten sodann dar gelegt , warum sie weder eine Persönlichkeitsstörung noch eine rezidivierende depressive Störung diagnostizierten. Der Bericht der Ärzte der Y.____ sei daher nicht geeignet, die gutachterliche Beurteilung der Ärzte der A.____ in Frage zu stellen (S. 2). 5. 5.1

In erster Linie ist es Sache der versicherten Person, substantielle Anhaltspunkte für eine allfällige neue Prüfung des Leistungsanspruchs darzulegen (vgl. BGE 130 V 64 E. 5.2.5). Wenn die der Neuanschuldung beigelegten ärztlichen Berichte so wenig substantiiert sind, dass sich eine neue Prüfung nur aufgrund weiterer Erkenntnisse allenfalls rechtfertigen würde, ist die IV-Stelle indes unter Umständen zur Nachforderung weiterer Angaben gehalten. Dies ist nur, aber immer hin dann der Fall, wenn den - für sich allein genommen nicht Glaubhaftigkeit begründenden - Arztberichten konkrete Hinweise entnommen werden können, wonach möglicherweise eine mit weiteren Erhebungen erstellbare rechts erhebliche Änderung vorliegt (Urteile des Bundesgerichts 8C_244/2016 vom 21. Juni 2016 E. 2.3; 9C_286/2009

vom 28. Mai 2009 E.

E. 6

des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art.

E. 6.1

Nach Gesagtem lassen sich den von der Beschwerdeführer in

bis zum Erlass der Verfügung vom 15. Januar 2019 eingereichten medizinischen Unterlagen keine genügenden Anhaltspunkte für eine in Bezug auf den Rentenanspruch erhebliche Veränderung ihres Gesundheitszustandes entnehmen.

E. 6.2

In Würdigung der gesamten Umstände ist daher davon auszugehen, dass die Beschwerdeführer in eine (voraussichtlich dauerhafte) für den Anspruch auf eine Invalidenrente erhebliche Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes im massgeblichen Zeitraum seit Erlass der Verfügung vom 7. März 2017 (Urk. 7/204) bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 15. Januar 2019 (Urk. 2) nicht rechtsgenügend glaubhaft gemacht hat.

Demzufolge ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin auf die Neuanschuldung der Beschwerdeführerin vom 2. August 2018 (Urk. 7/231) nicht eingetreten ist, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist. 7.

Gestützt auf Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert unter Berücksichtigung des gesetzlichen Rahmens (Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.--) auf Fr. 600.-- festzusetzen 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 zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Cyrill Süess - 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 dem 5. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Der Gerichtsschreiber Mosimann Volz

E. 8

ATSG) sind.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente , bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

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