

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00205 vom 5. Dezember 2008

ZH Sozialversicherungsgericht, 2008-12-05, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2020.00205

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00205 du 5 décembre 2008

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00205 del 5 dicembre 2008

Erwägungen

E. 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 Neuanschuldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 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 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. 1.2

Gemäss Art. 87 Abs. 2 IVV muss mit einem Revisionsgesuch und gemäss Art. 87 Abs. 3 IVV mit einer Neuanschuldung glaubhaft gemacht werden, dass sich der Invaliditätsgrad anspruchrelevant verändert hat. Der versicherten Person kommt ausnahmsweise eine Beweisführungslast zu (vgl. BGE 130 V 64 E. 5.2.5). Die Eintretensvoraussetzung des Glaubhaftmachens soll verhindern, dass sich die Verwaltung immer wieder mit gleichlautenden und nicht näher begründeten, mithin keine Veränderung des Sachverhalts darlegenden Rentengesuchen befassen muss (BGE 133 V 108 E. 5.3.1).

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 dartut. 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).

Ist die Änderung nicht glaubhaft gemacht, wird auf das Revisionsgesuch oder die erneute Anmeldung nicht eingetreten (BGE 133 V 64 E. 5.2.5). Dabei wird die Verwaltung 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 Neu anmeldung 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. 1.3

Mit dem Beweismass des Glaubhaftmachens im Sinne des Art. 87 Abs.

E. 1.4

Am 18. Oktober beziehungsweise 15. November 2018 meldete sich die Versicherte wieder zum Leistungsbezug an (Urk. 7/163-164). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 7/169, Urk. 7/172) trat die IV-Stelle mit Verfügung vom 28. Februar 2020 auf das neue Leistungsbegehren nicht ein (Urk. 7/175 = Urk. 2).

E. 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).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin führte in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) aus, im September 2014 sei das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin abgewiesen worden, weil der Invaliditätsgrad unter 40 % gelegen sei. Um das neue Gesuch prüfen zu können, müsste sich die berufliche oder medizinische Situation wesentlich geändert haben. Solche Veränderungen (neue Diagnosen, neue Befunde) hätten nicht festgestellt werden können (S. 1). Die mit dem Einwand eingereichten Arztberichte seien bereits vorgelegen und berücksichtigt worden. Neue Berichte habe die Beschwerdeführerin nicht eingereicht (S. 2).

E. 2.2

Demgegenüber machte die Beschwerdeführerin geltend (Urk. 1) , es sei zu einer erheblichen Verschlechterung des gesundheitlichen Zustandes gekommen (S. 1 Ziff. 1). Zuletzt sei sie im Jahre 2013 im Auftrag der Beschwerdegegnerin durch Dr. Y.____ und Dr. Z.____ rheumatologisch sowie psychiatrisch abgeklärt worden. Seither seien bald sieben Jahre vergangen (S. 1 Ziff. 2). Es sei deutlich, dass sie an progredienten Krankheiten leide (S. 1 Ziff. 3). Die Ärzte des Zentrums A.____ hätten in ihrem Bericht vom 21. März 2019 ausreichend begründet, in welchem Masse es zur Verschlechterung des gesundheitlichen Zustandes gekommen sei und wie sich dies auf die Erwerbsfähigkeit auswirke. Insbesondere sei die Beschwerdegegnerin verpflichtet, die Schmerzen in den Handgelenken und beiden Knien sowie den rezidivierenden Schwindel zu prüfen, bevor sie eine Entscheidung treffe (S. 4 oben). Im Bericht des A.____ vom 17. April 2017 werde festgestellt, dass sie vermehrt an Wirbelschmerzen leide und sie sich deswegen aus dem Sozialleben total zurückgezogen habe (S. 4 Ziff. 4). Sie sei im Jahre 1962 geboren und nicht mehr die Jüngste. Sie sei nicht ausgebildet und habe ein sehr schweres Leben hinter sich. Die Prognose betreffend Eingliederungsmassnahmen und Ausbildung sei deshalb sehr schlecht (S. 4 Ziff. 5).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist somit allein die Frage, ob die Beschwerdegegnerin auf die erneute Anmeldung zu Recht nicht eingetreten ist . Prozessthema ist demnach, ob die Beschwerdeführerin im Sinne von Art. 87 Abs. 3 IVV glaubhaft gemacht hat, dass sich ihr gesundheitlicher Zustand erheblich verschlechtert hat und zwar verglichen mit dem Zeitpunkt, in welchem der Rentenanspruch letztmals materiell geprüft wurde (BGE 113 V 108), mithin September 2014.

E. 3

2

Dr. med. B.____ , Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation, nannte in ihrem Bericht vom 18. Dezember 2012 folgende Diagnosen (Urk.

E. 3.1

Der letzten materiellen Anspruchsprüfung im September 2014 lagen folgende Berichte zugrunde.

E. 7

/135/1-4 S. 1 f.): - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F33.1) - chronisches Zervikovertebralsyndrom mit/bei - Osteochondrose C5/6 mit Antelisthese C6 gegenüber C5 um 2mm - Unkovertebralarthrose und Neuroforamenstose C5/6 beidseits (ED

2003) - breitbasige Diskushernie (Spinalkanalstenose 9mm) mit foraminalem

Hernierungen beidseits, links deutlich ausgeprägter als rechts sowie Unkovertebralarthrose links, dadurch Kompression der Nervenwurzel C6 links ausgeprägter als rechts - C3/4 foraminaler

Anulusriss links und leichte Unkovertebralarthrose links ohne sichere Kompression - mässige Spondylarthrose C2/3 links, leichte Spondylarthrosen C3/4 und C7/Th1 links und bilateral leichte Spondylarthrosen C6/7 - minimale Unkovertebralarthrose C6/7 beidseits ohne signifikante Kompression (MRI Juli 2013) - chronisches lumboradikuläres

Reizsyndrom S1 rechts - bei Rezidivhernie L5/S1 nach Teillaminektomie L5/S1 rechts 2003 und Narbenbildungen epidural um die Nervenwurzel S1 rechts sowie kleine Hernierung in diesem Bereich, allerdings keine Verlagerung der Nervenwurzel S1 rechts - leichte Spondylarthrose L3/4, L4/5 und L5/S1 (MRI Juli 2013) - subligamentäre mediane Diskushernie L4/5 - erosive

Osteochondrose L5/S1 (Mai 2003) - kleine mediolateral rechts/ foraminal rechtsseitige Hernierung L3/4, leichtes Berühren der Nervenwurzel L4 rechts bei Abgang aus dem Duralsack ohne Verlagerung - flachbodige Diskushernie mit mediolateral rechts Komponente L4/5 ohne Kompression (MRI Juli 2013) - Schmerzen Hände beidseits mit/bei - leichtgradige n , nicht aktivierte n

Heberden -Arthrosen Dig . II-V beid seits - leichtgradiger, nicht aktivierter Arthrose des PIP-Gelenks Dig . V rechts - leichtgradige n , nicht aktivierte n Arthrosen der Daumengrundgelenke beidseits (Röntgen sowie MRI Juli 2013)

Die Beschwerdeführerin leide seit den Schmerzen der Lendenwirbelsäule im Jahre 1999 und der anschliessenden Operation im Mai 2002 unter persistierenden Schmerzen. Darüber hinaus bestünden Schmerzen der Halswirbelsäule, beginnend im Jahre 2003, sowie Depressionen seit dem Jahre 1999 im Rahmen der beginnenden Schmerzproblematik . Es bestünden Lust- und Interesselosigkeit, Rückzug, Antriebslosigkeit, Gedankenkreisen, Sinnlosigkeitsgedanken, Müdigkeit, Konzentrationsstörungen, Vergesslichkeit, Schlafstörungen

und Appetitverminderung . Seit dem Jahre 2003 sei sie vollständig arbeitsunfähig

(S. 2). Die Störung habe Krankheitswert, als Ziel formuliere die Beschwerdeführerin die Reduktion der Depression und der Schmerzen (S. 3). 4. 4.1

Im weiteren Verlauf und insbesondere im Rahmen der Wiederanmeldung am 15. November 2018 (Urk. 7/ 163) lagen der Beschwerdegegnerin unter anderem folgende Berichte vor. 4.2

Am 27. August 2014 führte Dr. med. D.____ , Fachärztin für Neurologie, bei Zervikobrachialgien rechts mit Verdacht auf Wurzelreizsyndrom C5, C6 und C7 rechts sowie Lumboischialgien rechts mit Verdacht auf Wurzelreizsyndrom L4, L5 und S1 rechts eine Elektroneuromyographie durch und hielt fest, es gebe keine Anhaltspunkte für eine sensible oder motorische radikuläre Läsion C5, C6, C7, L4 oder L5 rechts. Eine geringfügige stattgehabte Affektion der Wurzel S1 rechts sei möglich (Bericht vom 8. September 2014, Urk. 7/135/8). 4. 3

Dr. med. E.____ , Facharzt für Chirurgie, übernahm in seinem Bericht vom 17. Dezember 2014 (Urk. 7/135/5-7) die vom A.____

im Juli 2014 gestellten Diagnosen (S. 1 f.) und führte aus, die Patientin leide seit Jahren an einem chronisch rezidivierenden zervikal und lumbal betonten Panvertebralsyndrom . Die Beschwerden seien trotz konservativer Behandlung persistierend und progredient. Der Leidensdruck sei sehr hoch, seit Oktober 2003 sei die Beschwerdeführerin vollständig arbeitsunfähig. Mehrere Arbeitsversuche seien gescheitert (S. 2 oben). Es bestehe eine verminderte Belastbarkeit des Achsenorgans. Für alle Tätigkeiten mit schwerem Heben oder Tragen von Lasten sowie in wirbelsäulenbelastenden Tätigkeiten und in Zwangshaltung, für längerdauerndes reines Stehen insbesondere in vornübergeneigter Körperhaltung, für alle Tätigkeiten mit repetitiven Rumpf- oder HWS-rotierenden Stereotypen sowie Arbeiten überwiegend im Überkopfbereich sei die Beschwerdeführerin

aufgrund der medizinischen Diagnose nicht geeignet (S. 2 unten). Zumutbar seien körperlich leichte Tätigkeiten in wirbelsäulenadaptierten Wechselpositionen mit der Möglichkeit zum Wechseln zwischen Sitzen, Stehen und Gehen, insbesondere ohne Heben von schweren Lasten, nicht mehr als 5 kg kurzfristig und 2 kg längerfristig. In einer solchen, der Behinderung angepassten Tätigkeit sei die Beschwerdeführerin aus somatischer Sicht zu 50 % arbeitsfähig (S. 3). 4. 4

In seinem Bericht vom 21. Dezember 2015 (Urk. 7/145) hielt Dr. E.____ bei unveränderten Diagnosen (Ziff. 1) erneut fest, die Beschwerdeführerin leide seit Jahren an einem chronisch rezidivierenden zervikal und lumbal betonten Pan vertebralesyndrom . Die Beschwerden seien trotz konservativer Behandlung persistierend und progredient. Seit Oktober 2003 sei die Beschwerdeführerin zu 100 % arbeitsunfähig. Seit dem Jahre 2013 bestehe eine progrediente klinische Verschlechterung mit insbesondere Zunahme des zervikozephalen Schmerzsyndroms mit insbesondere progredienten Kopfschmerzen und Rückenschmerzen. Die Beschwerdeführerin sei in ihrer alltäglichen Tätigkeit stark eingeschränkt, sie könne weder lange stehen noch länger sitzen, ferner bestünden auch deutliche neuropsychologische Defizite mit erhöhter Ermüdbarkeit, Konzentrationsschwäche, Vergesslichkeit, Wortfindungsstörungen sowie verminderter Leistungsfähigkeit und Belastbarkeit. Die Arbeitsfähigkeit beurteilte Dr. E.____ unverändert wie in seinem Bericht vom 17. Dezember 2014, erachtete jedoch eine angepasste Tätigkeit für höchstens noch im Umfang von 30 % zumutbar (S. 2). 4. 5

Am 1. Februar 2016 führten die Ärzte des A.____ aus, in den Gutachten von Prof. Dr. Z.____ und Dr. Y.____ sei keine Depression diagnostiziert worden. Inzwischen ergebe sich eine deutliche klinisch relevante Depression. Die Beschwerdeführerin klage über Schmerzen der LWS seit dem Jahre 1999 und persistierenden Schmerzen seit der Operation im Mai 2002. Darüber hinaus bestünden die HWS-Schmerzen seit dem Jahre 2003 sowie Depressionen seit dem Jahre 1999 im Rahmen der beginnenden Schmerzproblematik, Lust- und Interesselosigkeit, Rückzug, Antriebslosigkeit, Gedankenkreisen, Sinnlosigkeitsgedanken, Müdigkeit, Konzentrationsstörungen, Vergesslichkeit, Schlafstörungen und Appetitverminderung. Seit dem Jahre 2003 bestehe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 7/149/16-17 S. 1 Ziff. 3). Die Beschwerdeführerin sei nicht in der Lage, den Alltag zu bewältigen, sie könne nur ganz leichte Arbeiten ausführen . Aufgrund der Diagnosen, des positiven und negativen Leistungsbildes sowie der Fremdanamnese bestehe auch für angepasste Tätigkeiten eine vollständige Arbeitsunfähigkeit (S. 2). 4. 6

Im Verlaufsbericht über die interdisziplinäre Schmerzbehandlung vom 21. März 2019 (Urk. 7/162/6-14) nannten die Ärzte des A.____ bei im Übrigen unveränderten Diagnosen folgende neue (S. 3 f. Ziff. 4): - Ureterolithiasis rechts vom 18. November 2016 bei Status nach Urolithiasis zirka 2003 - Schmerzen Handgelenke und Hände beidseits bei Status nach distaler Radiusfraktur links nach Sturz im Januar 2017 - Schmerzen Knie beidseits - Verdacht auf seronegative

Spondylarthropathie - rezidivierender Schwindel vom Mischtyp , peripher-vestibulär und orthostatisch

Neu bestünden sodann eine diskrete diskogene Tangierung beziehungsweise mögliche Reizung der deszendierenden L3-Nervenwurzel rechts rezessal , eine stationäre diskogene Tangierung beziehungsweise mögliche Reizung der deszendierenden L4-Nervenwurzel rechts rezessal , eine diskoligamentäre Tangierung beziehungsweise mögliche Reizung der

deszendierenden L5-Nervenwurzel links rezessal sowie eine stationäre leichte osteogene Bedrängung der austretenden L5 Nervenwurzel links foraminal (S. 2 Ziff. 3).

Die Beschwerdeführerin berichte von Rückenschmerzen vom Nacken bis lumbal. Sie müsse das rechte Bein mit den Händen halten, beispielsweise beim Einsteigen in die Badewanne oder in ein Auto. Beide Knie seien geschwollen, wie die Hände auch. Die lumbalgieformen Schmerzen würden zunehmen und seit dem Jahre 2018 bestünden neu rechts lumboradikuläre Schmerzen mit Kribbelparästhesien und Schwäche rechtsbetont. Aktuell bestehe eine Ausstrahlung ins Gesäss rechts und in den Oberschenkel lateral bis in die Wade rechts. Die generalisierten Gelenkschmerzen würden seit Juli 2016 zunehmen. Seit der Operation im Jahre 2003 komme es zu einer progredienten Verschlechterung der Schmerzsymptomatik mit Dauerkopfschmerzen, Nackenschmerzen, Ganzkörperschmerzen, Schwindelgefühl, Schlafproblemen, Tagesmüdigkeit und Depressionen. Seit Anfang des Jahres komme es auch beim Umdrehen im Bett zu Schwindelattacken (S. 2 unten). 4.7

In ihrem Bericht vom 17. April 2019 (Urk. 7/162/1-5) führten die Ärzte des A. ___ bei unveränderten Diagnosen (S. 3 f. Ziff. 4) aus, gemäss der Beschwerdeführerin hätten sich die Schmerzen im HWS- sowie LWS-Bereich mit Ausstrahlung ins rechte Bein seit der Operation im Jahre 2003 kontinuierlich verstärkt. Es gebe immer wieder Phasen, in denen sie sehr starke Schmerzen in den Beinen habe. Zuletzt habe sie im März 2018 eine Woche lang nicht mehr gehen können. Dann könne sie nicht mehr selbständig aus dem Bett aufstehen und sei auf die Hilfe ihres Ehemannes angewiesen. Erst mit der Einnahme verschiedener Schmerzmedikamente und dem Auflegen eines warmen Kissens würden sich die Schmerzen langsam reduzieren. Die depressive Symptomatik bestehe weiterhin unverändert (S. 2 Ziff. 1). Im Jahre 2013 habe die Beschwerdeführerin offenbar noch nicht unter wesentlichen Schlafstörungen gelitten, nun bestünden unterschiedliche Einschlafstörungen und der Durchschlaf sei maximal zwei Stunden möglich (S. 3 Ziff. 2).

Die Beschwerdeführerin sei aufgrund von Schmerzen in der LWS mit Ausstrahlung ins rechte Bein seit dem Jahre 2003 vollständig arbeitsunfähig. Seit dem Jahre 1999 klage sie über chronische LWS-Beschwerden. In der Folge der chronischen Schmerzen habe sich eine depressive Störung entwickelt. Die bisherigen Behandlungsversuche hätten zu keiner Besserung der körperlichen Beschwerden geführt, weshalb der Beschwerdeführerin keine körperlich schweren Tätigkeiten mehr zugemutet werden könnten. Sie weise zudem basierend auf der depressiven Störung Vergesslichkeit und eine erhöhte Ermüdbarkeit auf und benötige dadurch häufigere und längere Pausen. Zudem sei die Anpassungsfähigkeit und Flexibilität durch die Einschränkungen der chronischen Schmerzen deutlich reduziert. In den neuropsychologischen Tests sei weiter eine verringerte Konzentrations- und Aufmerksamkeitsleistung sowie Belastbarkeit festgestellt worden. Diese kognitiven Einschränkungen könnten bei der Arbeit zu erheblichen Leistungseinbussen führen. Aufgrund der chronischen Schmerzen und der depressiven Störung sei die Beschwerdeführerin deshalb auch in einer leichten, angepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig (S. 4 Ziff. 5). Im Jahre 2013 sei von den Gutachtern keine psychiatrische Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt worden. Im Jahre 2019 liege nun eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige depressive Episode, vor. Die psychiatrische Situation der Beschwerdeführerin habe sich daher eindeutig verschlechtert (S. 4 unten). 5. 5.1

Nach der Einschätzung der Beschwerdegegnerin vermochte die Beschwerdeführerin eine seit der letzten rentenverneinenden Verfügung vom 1. September 2014 eingetretene Verschlechterung nicht glaubhaft zu machen (E. 2.1). Demgegenüber verwies die Beschwerdeführerin insbesondere auf neu aufgetretene Schmerzen in den Handgelenken und den Knien sowie einen rezidivierenden Schwindel (E. 2.2). 5.2

Bezüglich der als neu geltend gemachten Schmerzen in den Handgelenken erweisen sich diese als bereits seit längerer Zeit bestehend. Im Jahre 2013 hielt die Hausärztin Dr. C.____ fest, die Beschwerdeführerin leide unter starken Polyarthralgien, vor allem in den grossen Gelenken, die Hände und Füsse seien geschwollen (E. 3.3). Auch die Ärzte des A.____ diagnostizierten bereits in ihrem Bericht vom 7. Juli 2014 Schmerzen in beiden Händen. Ebenso wurden die Schmerzen in den Händen und Handgelenken in den späteren Berichten vom 17. Dezember 2014 (E. 4.3), 21. Dezember 2015 (E. 4.4), 21. März 2019 (E. 4.6) sowie 17. April 2019 (E. 4.7) aufgeführt, dabei jedoch auf die bereits von Dr. Y.____ in ihrem Gutachten vom 29. Juli 2013 genannten Arthrosen verwiesen (vgl. E. 3.6). Auffällig ist zudem, dass die Schmerzen in den Händen beziehungsweise den Handgelenken zwar diagnostiziert, jedoch weder in der Anamnese noch bei den Befunden erwähnt wurden (vgl. E. 4.3-4, E. 4.6-7).

Dies gilt sodann auch für die Schmerzen in den Knien beidseits. Diese wurden erstmals im Bericht des A.____ vom 21. März 2019 diagnostiziert, wobei Dr. E.____ zwar festhielt, die Knie seien geschwollen (Urk. 7/162/7 unten), die neurologische Untersuchung blieb hingegen ohne Befund

(Urk. 7/162/11 Mitte). Ebenso wurden die Knieschmerzen im Bericht des A.____ vom 17. April 2019 zwar in der Diagnoseliste aufgeführt, fanden in der Beschreibung des Zustandes seit dem Jahre 2013 jedoch keine Erwähnung (Urk. 7/162/2 Ziff. 1). Hinzu kommt, dass die Beschwerdeführerin bereits anlässlich der Begutachtung durch Dr. Y.____ über Schmerzen vom Nacken über beide Schultern entlang der Wirbelsäule ausstrahlend in das rechte Bein bis zum rechten Knie klagte (E. 3.4), und auch die Hausärztin im Februar 2013 Polyarthralgien in den grossen Gelenken beschrieben hatte (E. 3.3).

Des Weiteren klagte die Beschwerdeführerin bereits im Dezember 2012 über vermehrte Kopfschmerzen mit Schwindelanfällen (E. 3.2). Dementsprechend führten die Ärzte des A.____ am 21. März 2019 aus, seit der Operation im Jahre 2003 sei es zu einer progredienten Verschlechterung der Schmerzsymptomatik gekommen, und wiesen diesbezüglich auch auf ein Schwindelgefühl hin, welches seit Anfang des Jahres 2019 auch beim Umdrehen im Bett auftrete (E. 4.6).

In ihrem Bericht vom 17. April 2019 sodann wurde wiederum lediglich die Diagnose eines rezidivierenden Schwindels aufgeführt, ohne dass die Schwindelgefühle bei den aktuellen Befunden beschrieben wurde (E. 4.7). 5.3

Was sodann die vermehrten Wirbelschmerzen betrifft, diagnostizierten die Ärzte des A.____ sowohl in ihrem Bericht vom 7. Juli 2014 als auch vom 21. März 2019 ein chronisches Zervikovertebralsyndrom sowie ein chronisches lumboradikulares Reizsyndrom S1 rechts. Die im Bericht vom 21. März 2019 als neu markierten Befunde einer möglichen Reizung der deszendierenden L3 Nervenwurzel rechts rezessal und der L5-Nervenwurzel links rezessal sowie der Reizung der L4 Nervenwurzel rechts rezessal

ergeben sich sodann fast identisch aus dem MRI vom 20. Juli 2013. Damals war zwar die Reizung der L4 Nervenwurzel noch als lediglich möglich beurteilt worden (vgl. Urk. 7/162/9 Mitte), allerdings hatten einerseits die Ärzte des A.____ in ihrem Bericht vom 7. Juli 2014 ein leichtes Berühren der Nervenwurzel L4 genannt (E. 3.6), andererseits ging auch Dr. Y.____ in ihrem Gutachten vom 29. Juli 2013 von einer kleinen Diskushernie L3/L4 mit leichtem Kontakt zur Nervenwurzel L4 rechts aus (E. 3.4). Der im Bericht des A.____ als neu geltend gemachte Befund erweist sich damit ebenfalls als bereits länger bestehend. 5. 4

Der Vollständigkeit halber ist sodann bezüglich der psychischen Beschwerden festzuhalten, dass selbst gemäss den Ausführungen der Ärzte des A.____ seit dem Jahre 1999 im Rahmen der beginnenden Schmerzproblematik Depressionen bestanden, welche im Jahre 2003 zur vollständigen Arbeitsunfähigkeit geführt hätten (E. 4.5-6). Im Bericht vom 17. April 2019 hielten sie denn auch ausdrücklich fest, die depressive Symptomatik bestehe weiterhin unverändert (E. 4.7). 5.5

Dr. E.____ beziehungsweise die Ärzte des A.____ gingen im Dezember 2014 noch von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit aus (E. 4.3), reduzierten diese im Dezember 2015 auf 30 % (E. 4.4) und erachteten im April 2019 auch eine angepasste Tätigkeit als nicht mehr zumutbar. Zur Begründung verwiesen sie auf die Vergesslichkeit, die erhöhte Ermüdbarkeit, die reduzierte Anpassungsfähigkeit und Flexibilität sowie eine verringerte Konzentrations- und Aufmerksamkeitsleistung (E. 4.7). Dieselben Einschränkungen hatten die Ärzte jedoch bereits im Juli 2014 beschrieben (E. 3.6). Inwiefern es im Verlauf zu einer Verschlechterung des Zustandes und damit zu einer weiteren Reduktion der Restarbeitsfähigkeit gekommen ist, legten sie jedoch nicht dar. 5.6

Insgesamt liegen damit weder aus somatischer noch aus psychiatrischer Sicht nachvollziehbar begründete neue Diagnosen oder Befunde vor, welche eine Verschlechterung der Arbeitsfähigkeit ersichtlich oder glaubhaft machen könnten.

Nachdem sich damit gestützt auf die eingereichten Unterlagen keine anspruchswesentliche Veränderung ergibt und selbst sowohl die Ärzte des A.____ als auch Dr. E.____ von seit Jahren bestehenden Beschwerden ausgehen, sind die Voraussetzungen von Art. 87 Abs. 2 IVV nicht erfüllt und die Beschwerdeführerin ist zu Recht nicht auf die Neuanschuldung eingetreten. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. 6.

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV Leistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Milosav Milovanovic - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 1. Juli bis und mit 1. August sowie vom 1. 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
Kübler-Zillig

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