

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00328 vom 2. Oktober 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-10-02, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2020.00328

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00328 du 2 octobre 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00328 del 2 ottobre 2020

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1969, meldete sich erstmals am 27. September 2010 unter Hinweis auf eine posttraumatische Belastungsstörung sowie eine chronische Schmerz störung bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk.

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.

E. 1.2

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 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

Gemäss Art. 87 Abs. 2 IVV muss mit einem Revisionsgesuch und gemäss Art. 87 Abs. 3 IVV mit einer Neuanmeldung 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). Dies gilt auch für eine erneute Anmeldung nach einer vorangegangenen, aber befristeten Rentenzusprache

(BGE 133 V 263 E. 6.1; siehe auch Frey/ Mosimann /Bollinger [Hrsg.], AHVG/IVG Kommentar, 2018, Mosimann, N 20 zu Art. 17 ATSG).

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).

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 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).

E. 1.4

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). 2.

2.1

Die Beschwerdegegnerin hielt in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) fest, mit dem neuen Gesuch sei nicht glaubhaft dargelegt worden, dass sich die tatsächlichen Verhältnisse seit der letzten Verfügung wesentlich verändert hätten (S. 1). Jede der aufgeführten Diagnosen sei behandelbar und auch die Summe der Einschränkungen widerspreche keiner Behandlungsfähigkeit (S. 2). 2.2

Demgegenüber stellte sich die Beschwerdeführerin auf den Standpunkt (Urk. 1), seit der letzten materiellen Prüfung im Jahre 2012 beziehungsweise 2013 seien diverse somatische Beschwerden hinzutreten. Diese seien nie Gegenstand einer Prüfung durch die

Beschwerdegegnerin gewesen. Seit August 2016 seien sodann diverse weitere Beschwerden hinzugekommen, welche im Bericht des Y.____ mit «neu» markiert worden seien. Die Gesamtheit dieser neuen Beschwerden vermöchten mit den bereits vor 2016 bestehenden Leiden die Arbeitsfähigkeit massgeblich zu beeinflussen (S. 3) .

2.3

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin – mangels einer glaubhaft gemachten Verschlechterung des Gesundheitszustandes seit der letztmaligen materiellen Prüfung - zu Recht nicht auf das neue Leistungsbegehren eingetreten ist. 3. 3.1

Die massgebende medizinische Aktenlage stellte sich bei der letztmaligen materiellen Prüfung, in deren Rahmen ein Rentenanspruch verneint wurde (vgl. Verfügung vom 1. November 2016, Urk. 5/74; Urteil des hiesigen Gerichts vom 21. November 2017, Urk. 5/81), wie folgt dar:

3.2

Die Ärzte des Y.____ berichteten am 18. August 2016 (Urk. 5/69/5-11) und nannten folgende Diagnosen (S. 1): - zervikovertebrales Schmerzsyndrom - thorakovertebrales Schmerzsyndrom - lumbovertebrales Schmerzsyndrom - Karpaltunnelsyndrom beidseits - Knieschmerzen beidseits - Fibromyalgie - Mammahyperplasie - Adipositas - posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1)

Sie führten aus, dass die Beschwerdeführerin gemäss Tochter noch leichte Arbeiten im Haushalt machen könne (S. 3). Die Beschwerdeführerin habe seit 2011 mehrmals Rückenblockaden gehabt. Sitzen, Gehen und Stehen sei nur eine halbe Stunde möglich. Auch das Liegen sei nur begrenzt möglich. Die grossen Gelenke zeigten gemäss Akten ausser einem im MRI nachgewiesenen Knorpel schaden femoropatellär keine Hinweise auf degenerative Veränderungen. Seit zwei Jahren bestehe eine progrediente Verschlechterung der Beschwerden (S. 6).

Aus psychiatrischer Sicht sei die Beschwerdeführerin sowohl subjektiv wie auch objektiv 100 % arbeitsunfähig auch für angepasste Tätigkeiten. Aus rein orthopädischer Sicht könne keine anhaltende Arbeitsunfähigkeit in leichter Arbeit ohne viel Treppensteigen oder Besteigen von Leitern attestiert werden. Aus orthopädischer Sicht könne der Beschwerdeführerin aufgrund der komplexen Problematik mit generalisiertem Schmerzsyndrom und vor allem belastungsabhängigen Beschwerden bei multiplen Problemen am Bewegungsapparat keine Tätigkeit zugemutet werden (S. 6). Von Seiten des rheumatologischen Fachgebietes sei die Beschwerdeführerin zu 100 % arbeitsfähig. Unter Berücksichtigung aller Facetten der Persönlichkeit der Beschwerdeführerin und aus schmerztherapeutischer Sicht sei sie zu 100 % arbeitsunfähig, obwohl keine wesentlichen funktionellen Einschränkungen bestünden. Aus somatischer wie auch aus psychiatrischer Sicht bestehe gemäss Konsens-Beurteilung eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (S. 7). 3.3

Die Ärzte des Y.____ berichteten erneut am 25. August 2016 (Urk. 5/69/1-4) und nannten folgende Diagnosen für das Jahr 2016 (S. 3 f.): - posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1) - Status nach 2 Suizidversuchen 2004 - Adipositas - zervikovertebrales Schmerzsyndrom - thorakovertebrales Schmerzsyndrom - lumbovertebrales Schmerzsyndrom - Karpaltunnelsyndrom beidseits - Knieschmerzen beidseits -

Fibromyalgie - Mammahyperplasie

Sie führten aus, im Jahre 2011 seien als Symptome Konzentrationsprobleme, Vergesslichkeit, Schlafstörungen und Ängste beschrieben worden. Im Jahre 2016 sei erstmals nach dem Gutachten von Dr. Z. ___ vom A. ___ eine posttraumatische Belastungsstörung diagnostiziert worden. Es seien sieben Merkmale der rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, sowie die Symptome der posttraumatischen Belastungsstörung erfüllt (S. 2 f.). Aufgrund des positiven und negativen Leistungsbildes sowie der neuropsychologischen Einschränkung sei die Beschwerdeführerin 100 % arbeitsunfähig auch für angepasste Tätigkeiten (S. 4) 3.4

Dr. med. B. ___, Fachärztin für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), nahm am 17. September 2016 Stellung (Urk. 5/70/2-3) und führte aus, dass keine Veränderungen ausgewiesen seien. 4. 4.1

Bei der vorliegenden Neuanschuldung lag der Beschwerdeführerin im Zeitpunkt des Verfügungslasses am 30. März 2020 Folgendes vor: 4.2

Die Ärzte des Y. ___ berichteten am 18. März 2019 (Urk. 5/86/6-14) und nannten folgende Diagnosen (S. 1): - zervikovertebrales Schmerzsyndrom - thorakovertebrales Schmerzsyndrom - lumbovertebrales Schmerzsyndrom - Fußschmerzen beidseits - Karpaltunnelsyndrom beidseits - Kniebeschmerzen beidseits - Fibromyalgie - Mammahyperplasie - Adipositas - posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1) - chronische HBs-Ag negativ Hepatitis B Infektion - gastroösophageale

Refluxerkrankung - Dyspepsie - erosive

Bulbitis - unklare Blasenfunktionsstörung - Hypothyreose bei wahrscheinlich chronisch lymphozytärer Autoimmunthyreoiditis - leichte Mitralsuffizienz - benigner paroxysmaler Lagerungsschwindel posteriorer Bogenganges rechts - Myringitis granularis rechts - Mammahypertrophie beidseits - Pruritus sine materia

submammar beidseits - obstruktives Schlafapnoe-Syndrom - Hyperlipidämie - seborrhoisches Ekzem - Eisenmangel - Vitamin D-Mangel

Sie führten aus, die Beschwerdeführerin leide seit Jahren an einem chronisch rezidivierenden zervikal und lumbalbetonten Panvertebralsyndrom. Ferner bestünden auch chronisch rezidivierende Kniebeschwerden rechts mit « rezidivierender Fußbildung ohne Trauma » sowie Fußbeschwerden. Es bestünden weiter hin unverändert Ganzkörperschmerzen, insbesondere Schulterschmerzen beidseits und Nackenschmerzen. Das Gefühl von Brennen sei auf der linken Seite (Nacken und Arm) zurzeit stärker vorhanden. Die Beschwerdeführerin berichte nach wie vor von depressiven und posttraumatischen Belastungssymptomen (S. 3 oben). Die Tochter berichte, dass die Beschwerdeführerin weiterhin sehr schnell ermüde. Im Haushalt müsse sie vieles übernehmen, da sie stark eingeschränkt sei. Die Stimmung sei im Gegensatz zu früher viel trauriger. Sie lebe zwar nicht mehr zu Hause, aber die Beschwerdeführerin erzähle ihr oft, dass sie schlecht geschlafen habe. Seit Oktober 2014 bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (S. 3 unten).

Die neuen radiologischen Untersuchungen vom 29. November 2017 hätten wenig Erguss in der Bursa subacromialis / subdeltoidale ergeben, hinweisend auf eine leichte Bursitis.

Sonographisch ergäben sich eher gering imponierende degenerative Veränderungen am AC-Gelenk. Die Ultraschall-Untersuchung vom 25. Mai 2018 des linken Schultergelenks habe eine allenfalls diskrete Tendinopathie der Supraspinatussehne ergeben. Ansonsten sei die Untersuchung unauffällig ausgefallen. Das Röntgen vom 12. Dezember 2018 der Füße sei unauffällig gewesen und dasjenige der Lendenwirbelsäule (LWS) habe eine vermehrte Lordose sowie eine diskrete anteriore Spondylose an der LWS und eine diskret vermehrte Sklerose des Iliosakralgelenks

(ISG) beidseits ergeben (S. 4). Die Beschwerdeführerin sei seit 2014 wegen multilokulären körperlichen Beschwerden 100% arbeitsunfähig. Sie weise eine posttraumatische Belastungsstörung auf, welche sie infolge Gewalterfahrungen in der Türkei entwickelt habe. Zudem bestünden seit mindestens 2001 rezidivierende depressive Episoden mit ausgeprägter depressiver Stimmung, Antriebslosigkeit, Schlafstörungen und Konzentrationsproblemen. Die Beschwerdeführerin habe mehrere Arbeitsversuche als Näherin, Reinigungsmitarbeiterin und Küchenhilfe gemacht, jedoch jeweils ohne Erfolg (starke Schmerzen, Fehltage wegen Schmerzen). Körperlich schwere Tätigkeiten seien der Beschwerdeführerin aufgrund der körperlichen Beschwerden nicht mehr zuzumuten. Seit 2018 unternehme die Beschwerdeführerin freiwillige Einsätze bei m

C. ___ einmal pro Woche. Basierend auf der depressiven Störung ermüde sie rasch und benötige immer wieder Pausen, um sich zu erholen. Die Konzentrationsfähigkeit und die Belastbarkeit seien deutlich eingeschränkt. Die Leistungen der Beschwerdeführerin entsprächen aufgrund ihrer Einschränkungen nicht den Forderungen des ersten Arbeitsmarktes. Aufgrund der chronischen Schmerzen sowie der depressiven und posttraumatischen Belastungsstörung sei die Beschwerdeführerin auch in einer leichten, angepassten Tätigkeit 100% arbeitsunfähig (S. 7). Aus somatischer Sicht bestehe eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit, aus psychiatrischer Sicht eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (S. 8). 4.3

Die Ärzte des Y. ___ berichteten am 24. September 2019 (Urk. 5/86/1-5) und nannten folgende Diagnosen (S. 3): - posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1) - Status nach drei Suizidversuchen (1999, 2002, 2003) - zervikovertebrales Schmerzsyndrom - thorakovertebrales Schmerzsyndrom - lumbovertebrales Schmerzsyndrom - Fußschmerzen beidseits - Karpaltunnelsyndrom beidseits - Knieschmerzen beidseits - Fibromyalgie - Mammahyperplasie - Adipositas - chronische HBsAg negativ Hepatitis B Infektion - gastroösophageale

Refluxerkrankung - Dyspepsie - erosive

Bulbitis - unklare Blasenfunktionsstörung - Hypothyreose bei wahrscheinlich chronisch lymphozytärer Autoimmunthyreoiditis - leichte Mitralinsuffizienz - benigner paroxysmaler Lagerungsschwindel posteriorer Bogenganges rechts - Myringitis granularis rechts - Mammahypertrophie beidseits - Pruritus sine materia

submammar beidseits - obstruktives Schlafapnoe-Syndrom - Hyperlipidämie - seborrhoisches Ekzem - Eisenmangel - Vitamin D-Mangel

Sie führten aus, aktuell beklage die Beschwerdeführerin jetzt ein Brennen über den ganzen Körper, Schulterschmerzen jetzt beidseits und nicht mehr nur links, Halswirbelsäulen (HWS)-Schmerzen vor allem nachts, Knieschmerzen, LWS-Schmerzen, Fußschwellungen

beidseits, Schlafstörungen, Appetitzunahme, Müdigkeit, Konzentrationsstörungen, Vergesslichkeit, Sinnlosigkeitsgedanken, Gedankenkreisen, Traurigkeit, Schuldgefühle, Atemnot. Die Symptomatik der posttraumatischen Belastungsstörung sei 2019 sicher wieder aktuell, da die Beschwerdeführerin Flashbacks, Alpträume sowie ein deutliches Vermeidungsverhalten beschreibe. Dazu habe sich 2019 eine klare Depression entwickelt. Dazu bestünden weiterhin unverändert Ganzkörperschmerzen, insbesondere Schulter schmerzen beidseits und Nackenschmerzen. Das Gefühl von Brennen sei auf der linken Seite zurzeit stärker vorhanden (S. 2).

Die Beschwerdeführerin sei seit 2014 wegen multilokulären körperlichen Beschwerden 100 % arbeitsunfähig. Sie weise eine posttraumatische Belastungsstörung auf, welche sie infolge Gewalterfahrungen in der Türkei entwickelt habe. Zudem bestünden seit mindestens 2001 rezidivierende depressive Episoden mit ausgeprägter depressiver Stimmung, Antriebslosigkeit, Schlafstörungen und Konzentrationsproblemen. Die Beschwerdeführerin habe mehrere Arbeitsversuche als Näherin, Reinigungsmitarbeiterin und Küchenhilfe gemacht, jedoch jeweils ohne Erfolg (starke Schmerzen, Fehltage wegen Schmerzen). Körperlich schwere Tätigkeiten seien der Beschwerdeführerin aufgrund der körperlichen Beschwerden nicht mehr zuzumuten. Seit 2018 unternehme die Beschwerdeführerin freiwillige Einsätze bei m

C. ___ einmal pro Woche. Basierend auf der depressiven Störung ermüde sie rasch und benötige immer wieder Pausen, um sich zu erholen. Die Konzentrationsfähigkeit und die Belastbarkeit seien deutlich eingeschränkt. Die Leistungen der Beschwerdeführerin entsprächen aufgrund ihrer Einschränkungen nicht den Forderungen des ersten Arbeitsmarktes. Aufgrund der chronischen Schmerzen sowie der depressiven und posttraumatischen Belastungsstörung sei die Beschwerdeführerin auch in einer leichten, angepassten Tätigkeit 100 % arbeitsunfähig (S. 4). Der Zustand habe sich verschlechtert, eine Anpassungsstörung sei nicht mehr aufrecht zu erhalten (S. 5). 4.4

Dr. med. D. ___, RAD, nahm am 13. Dezember 2019 Stellung (Urk. 5/91 S. 2) und führte aus, der vom Y. ___ vorgelegte Bericht enthalte die bereits bekannten Diagnosen. Wieder thematisiert werde die im Gutachten von Dr. Z. ___ verneinte posttraumatische Belastungsstörung. Die in der Diagnoseliste als «neu» genannten Diagnosen begründeten unter adäquater Therapie keine dauerhaften funktionellen Einschränkungen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Selbst leichte angepasste Tätigkeiten würden mit einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit beurteilt, was aus versicherungsmedizinischer Sicht nicht nachvollziehbar sei. 5.

E. 5

/4). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV Stelle, klärte die medizinische (Urk. 5/12-13, Urk. 5/19) und erwerbliche Situation (Urk. 5/8, Urk. 5/9) ab und verneinte mit Verfügung vom 23. April 2012 (Urk. 5/45) einen Anspruch der Versicherten auf eine Invalidenrente. Die da gegen von der Versicherten erhobene Beschwerde wurde vom hiesigen Gericht mit Urteil vom 12. August 2013 (Urk. 5/54, Verfahren Nr. IV.2012.00533) abge wiesen.

E. 5.1

Mit den im Rahmen der erneuten Anmeldung eingereichten Berichten (vorstehend E. 4) vermag die Beschwerdeführerin entgegen ihren Ausführungen keine relevante Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes glaubhaft darzutun.

So werden zwar diverse neue somatische Diagnosen genannt, eine diesbezügliche Verschlechterung lässt sich anhand der aktuell erhobenen Befunde jedoch nicht erkennen. Es wird nicht ausgeführt, inwiefern sich die neuen Diagnosen funktionell auswirken beziehungsweise die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin – insbesondere in einer angepassten Tätigkeit – einschränken. Es fehlen somit Hinweise, dass die von den Ärzten des Y.____ neu genannten somatischen Beschwerden die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin beeinträchtigen. Aus den zwei aktuellen Berichten des Y.____

gehen somit keine neuen Erkenntnisse hervor. Viel mehr wurde in beiden Berichten des Y.____ ausgeführt, dass die Beschwerdeführerin seit Jahren wegen multilokulären körperlichen Beschwerden zu 100 % arbeitsunfähig sei. Weiter wurde die 100%ige Arbeitsunfähigkeit auch in einer leichten, angepassten Tätigkeit mit den chronischen Schmerzen sowie der depressiven und posttraumatischen Belastungsstörung begründet. Diesbezüglich bleibt anzumerken, dass insbesondere die Frage nach der Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung bereits im Jahre 2013 gerichtlich beurteilt

und verneint wurde. Es kann weiterhin darauf verwiesen werden (vgl. Urk. 5/54 E. 4.3 ff.). Die postulierte Verschlechterung des Gesundheitszustandes wird ausdrücklich mit Symptomen begründet, welche bereits langjährig bestehen. Selbst die Beschwerdeführerin gab bei ihrer Neuanmeldung an, die gesundheitlichen Beeinträchtigungen bestünden seit 2003 (vgl. Urk. 5/87 S. 6 Ziff. 7.3).

E. 5.2

Insgesamt sind den Berichten des Y.____ weder neue Befunde noch relevante neue Diagnosen zu entnehmen. Sämtliche genannten Einschränkungen wurden als schon vor der letzten ablehnenden Verfügung (November 2016) bestehend bezeichnet. Aus den aktuellen Berichten der Ärzte des Y.____ geht somit nicht hervor, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin dauernd verschlechtert hätte. Es wurde zwar über eine Verschlechterung des Zustandes berichtet, die Ärzte des Y.____ unterliessen es aber, in nachvollziehbarer Weise darzulegen, inwiefern die Kriterien für das Vorliegen einer Verschlechterung der krankheitswertigen (psychischen) Störung erfüllt sein sollten. Zudem gingen die Y.____-Ärzte davon aus, dass die Beschwerdeführerin aufgrund der multilokulären Beschwerden seit 2014 zu 100 % arbeitsunfähig sei. Folglich erscheint die von ihnen erwähnte Verschlechterung des Zustandes nicht nachvollziehbar. Sodann sind aus den Y.____-Berichten und den darin geschilderten Befunden keine neuen medizinischen Elemente zu erkennen, die nicht bereits im Zeitpunkt der Urteilsfällung des hiesigen Gerichts im November 2017 vorhanden waren. Die Ärzte des Y.____ begründeten schliesslich die attestierte Arbeitsunfähigkeit nicht, sondern hielten pauschalierend fest, dass die Beschwerdeführerin auch für angepasste Tätigkeiten zu 100 % arbeitsunfähig sei. Dies vermag keine Verschlechterung zu belegen.

E. 5.3

Zusammenfassend ist somit festzuhalten, dass verglichen mit der letztmaligen Beurteilung eine erhebliche gesundheitliche Verschlechterung nicht glaubhaft dargelegt wurde. Die Beschwerdegegnerin traf somit keine Pflicht zur Vornahme von weiteren Abklärungen des Sachverhalts (vorstehend E. 1.3).

Die angefochtene Verfügung erweist sich demnach als rechtmässig, was zur Abweisung der Beschwerde führt. 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 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG) und auf Fr. 600.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdeführer in aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 6 00 .-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

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

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundes ge setzes 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, zuzu stellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweis mit tel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu ent hal ten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizu legen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin
MosimannSchüpbach

E. 7

(Urk. 5/ 81 , Verfahren Nr. IV.201 6 .0 1337) abge wiesen.

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