

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00525 vom 30. Juni 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-06-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2020.00525

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00525 du 30 juin 2021

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00525 del 30 giugno 2021

Erwägungen

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG]). 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 ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.2

Gemäss Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV)

muss 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 Rentenansuchen 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 141 V 9 E. 2.3; 130 V 64 E. 5.2 ;

130 V 71 E. 2.2).

E. 1.3

Ist die Verwaltung auf eine Neuanschuldung eingetreten (Art. 87 Abs. 3 IVV), so ist im Beschwerdeverfahren zu prüfen, ob im Sinne von Art. 17 ATSG eine für den Rentenanspruch relevante Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist (BGE 117 V 198 E. 3a mit Hinweis).

Eine solche Änderung kann insbesondere in einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes mit entsprechend vermin dertter Arbeitsfähigkeit oder, auch bei an sich gleich gebliebenem Gesund heitszustand, in veränderten Auswirkungen auf den Erwerbs- oder Aufgaben bereich liegen. Demgegenüber stellt die bloss abweichende Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhaltes keine relevante Änderung dar (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen). 2.

E. 2

Gegen die Verfügung vom 17. Juli 2020 (Urk. 2) erhob die Versicherte mit Ein gabe vom 17. August 2020 Beschwerde und beantragte die Aufhebung der ange fochtenen Verfügung sowie die Vornahme weiterer medizinischer Abklärungen, unter Kostenfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin. In prozessualer Hinsicht beantragte sie die Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung (Urk. 1 , 3/3

E. 2.1

Die IV-Stelle erwog in der angefochtenen Verfügung im Wesentlichen, gemäss den ihr vorliegenden Unterlagen bestehe weiterhin eine volle Arbeitsfähigkeit in allen Tätigkeiten, da weder aus somatischer noch psychiatrischer Sicht ein wesent lich neuer medizinischer Sachverhalt vorliege; vielmehr handle es sich vor liegend um eine andere Beurteilung eines im Wesentlichen unveränderten Gesundheitszustandes. Das Gutachten vom Februar 2017, wonach keine gesund heit liche Einschränkung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vorliege, habe nach wie vor Bestand. Im Rahmen der Neuanschuldung seien das Gesuch geprüft, Akten eingeholt sowie Abklärungen getroffen worden; auch nach Erhalt der mit Ein wand vom Juni 2020 zu den Akten gereichten Unterlagen bestünden keine Hin weise für die Vornahme weitere r Abklärungen (Urk. 2).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin argumentierte demgegenüber, sie habe sich im Anschluss an die ablehnende Verfügung vom Oktober 2017 in stationäre Behandlung begeben und stehe seitdem in regelmässiger ambulanter psychiatrisch-psycho thera peutischer Behandlung. Dessen ungeachtet habe sich ihr Gesundheits zustand nicht verbessert, sondern verschlechtert. Sie leide an einer somatoformen Schmerzstörung, welche im Rahmen der ersten Anmeldung bei der Invalidenver sicherung nicht thematisiert worden sei und die sich insbesondere in jüngster Zeit verschlechtert habe. Auch wenn hinsichtlich der Diagnosestellung zwischen den Gutachtern und den Therapeuten de r

A.____

AG Differenzen bestünden, sei dem Bericht der Therapeuten klar zu entnehmen, dass sich ihr Gesundheitszustand verschlechtert habe. Der Arzt des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) könne deshalb nicht ohne Weiteres auf eine andere Beurteilung desselben Sachverhaltes schliessen. Da die Veränderung des Gesundheitszu standes folglich überwiegend wahrscheinlich belegt sei, seien weitere medi zi nische Abklärungen vorzunehmen (Urk. 1). 3 . 3.1

Die Frage, ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditäts grad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich durch die Gegenüber stellung des Sachverhaltes im Zeitpunkt der strittigen Verfügung mit demjenigen, wie er im Zeitpunkt der letzten rechtskräftigen Verfügung bestanden hatte (BGE 130 V 71 E. 3.1). Zeitlicher Ausgangspunkt für die Beurteilung einer anspruch erheblichen Änderung bildet folglich

die letzte rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruches mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleiches beruht (BGE 134 V 131 E. 3; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C_735/2019 vom 25. Februar 2020 E. 3.2).

Mit Verfügung vom 30. Oktober 2017 (Urk. 8/82) verneinte die IV-Stelle, nach materieller Prüfung des Sachverhaltes (vgl. vorstehend E. 1.1 des Sachverhaltes), den Anspruch der Beschwerdeführerin auf Leistungen der Invalidenversicherung. Zu prüfen ist folglich, ob sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit Erlass der Verfügung vom 30. Oktober 2017 bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 17. Juli 2020 in rentenanspruchsrelevanter Weise verschlechtert hat. 3.2 3.2.1

Die Verfügung vom 30. Oktober 2017 basierte im Wesentlichen auf dem von der IV-Stelle veranlassten Gutachten der Z.____ AG vom 15. Februar 2017 (Urk. 8/47) sowie den von den Gutachtern am 24. Juli 2017 beantworteten ergänzenden Fragen (Urk. 8/62). Die Gutachter stellten keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 8/47 S. 22), als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hielten sie die folgenden fest (Urk. 8/47 S. 22): - Zwangsstörung mit vorwiegend Zwangshandlungen und Zwangsritualen (ICD-10: F42.1) - Panikstörung (ICD-10: F41.0) - Leichte depressive Episode (ICD-10: F32.0) - Schädlicher Gebrauch mit Benzodiazepinen (Xanax) - Mögliche Akzentuierung von Persönlichkeitszügen - Klimakterium praecox mit 38 Jahren (ICD-10: E28) mit/bei - anamnestisch familiär bedingt (Mutter) - behandelte postmenopausale Osteoporose, bisher ohne Frakturen (ICD-10: M81.00) - Status nach Entbindung (Sohn, 1996) - Verdacht auf qualitative Minderernährung mit/bei - unregelmässiger Aufnahme vorwiegend kalter Nahrung (Sandwiches, Joghurt) - Verdacht auf latente Gastritis - Nikotinkonsum (ICD-10: Z72.0) - Postmenopausale Osteoporose (ICD-10: M81.0) mit/bei - Menopause im Alter von 38 Jahren - Stabilisierung und Verbesserung der Knochendichte unter Therapie (7. November 2012, 12. Dezember 2014) - Muskuläre Dekonditionierung bei körperlicher Minderaktivität und Fehlernährung (ICD-10: M62.5) mit/bei - muskulärer Hypotrophie der unteren Extremitäten, Insuffizienz der paravertebralen Muskulatur - myotendinotischer Verspannungen der Glutealmuskulatur am Beckenkamm sowie am Trochanter major linksbetont, des Musculus

piriformis linksseitig, der Adduktoren linksbetont - Thorakale Skoliose (ICD-10: M41.14) mit/bei - Asymmetrie des Brustkorbes mit Vorwölbung des linken Rippenbogens - Symptomatische Senk- und Spreizfüsse (ICD-10: M51.4) mit/bei - leichtgradiger linksbetonter Fehlhaltung der Fersenachse, Insuffizienz der Tibialismuskulatur - Myotendinotisches

zervikovertebrales Schmerzsyndrom (ICD-10: M42.2) mit/bei - myotendinotischer Verspannung in den Musculi

trapezii beidseits, keine Hinweise der segmentalen Dysfunktion der Halswirbelsäule 3.2.2

In der versicherungsmedizinischen Konsensbeurteilung führten die Gutachter aus, bei der Beschwerdeführerin lägen einerseits eine psychische Problematik aus dem Formenkreis der Angst-, der Zwangs- und der affektiven Störungen, andererseits körperliche Probleme im Bereich des Bewegungsapparates und des Magendarmtraktes vor. In psychiatrischer Hinsicht leide sie an Zwängen, deren Ausprägung als leicht- bis höchstens mittelgradig bezeichnet werden könne, zumal sie nur einen geringen Teil des Tages in Anspruch nähmen, trotz vorhandenem Drang nicht sofort ausgeführt werden müssten und sich,

obwohl sie bereits seit Jahren bestünden, im Verlauf keine Verschlimmerung zeige. Der Leidensdruck scheine bei fehlender angemessener Beschäftigung deutlich grösser zu sein. Die Ängste gingen wahrscheinlich auf Erlebnisse in der Kindheit zurück, seien diffus, könnten nicht genau umschrieben werden und trät en vor allem im Zusammenhang mit der Zwangsproblematik auf respektive dienten wahrscheinlich als deren Auslöser im Sinne einer Bewältigungsstrategie. Die klar umschriebene Existenzangst sei angesichts der finanziellen Lage nachvollziehbar und ohne Krankheitswert, eine Höhen- und Flugangst sei im Alltag offenbar kaum von Bedeutung. Die Beschwerdeführerin habe Strategien im Umgang mit den Zwängen entwickelt, es ergäben sich keine Hinweise darauf, dass die anderen Probleme und Symptome dadurch in relevanter krankheitswerter Weise verschlimmert würden. Vielmehr legten sie die Vermutung nahe, dass sie durch eine regelmässige Erwerbstätigkeit erfolgreich bekämpft werden könnten. Es ergäben sich Hinweise auf eine ausgeprägte Selbstwertproblematik mit Selbstzweifeln, Hoffnungslosigkeit und einer «Flucht-nach-vorne-Strategie». Phasenweise werde ein selbstsicher wirkendes Auftreten beobachtet, was die Beschwerdeführerin einerseits zu beruflich hohen Leistungen angetrieben, andererseits zur Überforderung geführt haben könnte. Wenn auch krankheitsbedingt, aber therapeutisch behandelbar, so sei nicht ausgeschlossen, dass dieses Verhalten bewusst eingesetzt werden könne und einer Willensanstrengung zugänglich sei; die Schwankungen im Selbstbewusstsein seien auch dem Hausarzt bekannt. Depressive Symptome seien allen falls noch in leichtgradigem Ausmass vorhanden, eine Antriebsstörung könne nicht eruiert werden. Konzentration und Aufmerksamkeit seien unauffällig, Ermüdgungserscheinungen seien während des ungefähr achtstündigen Aufenthaltes im Gutachtenszentrum (mit Pausen) nicht festgestellt worden (Urk. 8/47 S. 15).

In rheumatologischer Hinsicht sei eine Osteoporose vorbekannt, welche keine Beschwerden mache, jedoch mittelschwere Arbeiten verbiete.

Ausserdem werde eine ausgeprägte muskuläre Dekonditionierung mit Rückbildung der Arm- und Beinmuskeln, vertebrealen Verspannungen im Hals- und Beckenbereich – letzteres bedingt durch die angeborene Skoliose – sowie Muskelreizungen und Muskelschmerzen im Becken- und Oberschenkelbereich diagnostiziert. Verursacht werde die Dekonditionierung durch einen langandauernden und ausgeprägten Bewegungsmangel. Die Dekonditionierung sei nicht krankheitsbedingt, sondern durch eine Lebensstiländerung mit angemessener körperlicher Betätigung physiotherapeutisch und medikamentös gut behandelbar. Es erstaune, dass die Beschwerdeführerin trotz starker Schmerzen und hohem Leidensdruck, wie während der Exploration beklagt, bisher kaum Schmerzmittel eingenommen oder andere analgetische Massnahmen, ausser Schonung, gesucht oder durchgeführt habe. Die

idiopathischen Senk-Spreizfüsse seien vor einigen Monaten symptomatisch geworden, wobei den belastungsabhängigen Beschwerden mit hoher Wahrscheinlichkeit der passive Lebensstil zugrunde liege. Mittlerweile hätten sich die Beschwerden deutlich gebessert und seien mit den bereits erwähnten Massnahmen gut weiter behandelbar (Urk. 8/47 S. 15 f.).

In allgemeininternistischer Hinsicht hätten sich die Magendarmprobleme laut Angaben der Beschwerdeführerin deutlich gelindert und seien nicht mehr von Bedeutung. Es bestünden Hinweise auf eine Magenreizung, welche durch Nikotinabstinenz, regelmässige und magenschonende Ernährung und allenfalls protonenpumpenblockierende Medikamente gut behandelbar sei. Eine geklagte allgemeine Kraftlosigkeit sei einerseits durch eine

quantitative und wahrscheinlich auch qualitative Fehlernährung mit einem Body-Mass-Index im unteren Normbereich, andererseits durch den mental und physisch als sehr passiv beschriebenen Lebensstil mitbedingt. Angesichts der einfachen Behandlungsmöglichkeit der Mangelernährung sei auf eine eingehendere Abklärung verzichtet worden. Es habe keine Essstörung diagnostiziert werden können (Urk. 8/47 S. 16). 3.2.3

Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit führten die Gutachter aus, es sei bei der Beschwerdeführerin prinzipiell von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit auszugehen, wobei die letzte Tätigkeit als kaufmännische Sachbearbeiterin aufgrund des vom Arbeitgeber mitgeteilten Profils als angepasst betrachtet werden könne. Bei grosszügigem Entgegenkommen an die subjektive Selbsteinschätzung der Beschwerdeführerin und aufgrund der genannten Einschränkungen könne eine anfängliche Reduktion der Arbeitsfähigkeit eingeräumt werden. Anzumerken sei, dass es auch für psychisch und körperlich gesunde Personen, welche über mehrere Monate hinweg arbeitslos gewesen seien, schwierig sein könne, den Mut zu einem Wiedereinstieg aufzubringen, was einer psychischen, manchmal auch einer körperlichen Dekonditionierung gleichkomme. Ein tägliches Durchschnittspensum von sechs Stunden Arbeitstätigkeit im ersten Arbeitsmarkt sei der Beschwerdeführerin aus rein medizinischer Sicht möglich, innerhalb von maximal drei Monaten sollte eine Steigerung auf 100 % erfolgt sein. Diese Einschätzung gelte auch dann, wenn sich die Beschwerdeführerin keiner der empfohlenen Behandlungen unterziehen sollte, sie seien ihr aber dringend nahezu legen (Urk. 8/47 S. 16).

Sehr leichte und leichte Tätigkeiten mit selten mittelschweren Arbeiten (Tragen von Lasten bis 12 kg ein- bis zweimal pro Monat) seien ihr zumutbar, rein mittel schwere Tätigkeiten oder rückenbelastende Zwangshaltungen seien ebenso zu vermeiden wie Akkord- oder Schichtarbeit. Zu achten sei auf eine regelmässige Arbeitszeit mit einer Stunde Mittagspause. Initial sei ein engmaschiges berufliches Coaching zwecks Hilfe bei der Stellensuche, Leistung von Motivationsarbeit, Stärkung der Eigenverantwortung, zwecks Ermutigung und aufbauender Rückmeldung, Stärkung der Selbst- und Fremdwahrnehmung, zur Grenzsetzung und Verbesserung der Kommunikation sowie zwecks Beseitigung von Missverständnissen zu empfehlen (Urk. 8/47 S. 17). 3.

E. 2.4

Im Anschluss an die Stellungnahme des RAD vom 26. Juli 2017 (Urk. 8/66 S. 47), welcher auch den Austrittsbericht des Universitätsspitals B.____, Klinik für Rheumatologie, vom 21. Dezember 2016 (Urk. 8/53) berücksichtigte, der darin aufgeführten – und im Gutachten nicht berücksichtigten – Diagnose eines Status nach komplexer Kniebinnenverletzung rechts vom 3. Januar 2014 jedoch keinen Einfluss auf die Tätigkeit als Sachbearbeiterin zumass, verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 30. Oktober 2017 (Urk. 8/82) den Anspruch der Beschwerdeführerin auf Leistungen der Invalidenversicherung. 3.3 3.3.1

Anlässlich der Neuanmeldung vom 26. September 2019 (Urk. 8/92) reichte die Beschwerdeführerin den Bericht der

A.____ AG vom 24. September 2019 zu den Akten (Urk. 8/93). Dr. med. C.____ und Dr. med. D.____ stellten die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit :
- Anhaltende multilokuläre somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.40) - Kombinierte Persönlichkeitsstörung mit selbstunsicheren und emotional-instabilen Anteilen (ICD-10:

F61) - Psychische und Verhaltensstörungen durch Hypnotika: schädlicher Gebrauch, zuletzt Xanax 0.5 bis 0.75 mg/d zum Schlafen (ICD-10: F13.1) - Zwangsstörung (vorwiegend Zwangshandlungen; ICD-10: F42.1) - Nichtorganische Schlafstörung seit ungefähr 2006 (ICD-10: F51.9)

Als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit stellt es eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (ICD-10: F33.0). Die Ärzte hielten fest, aus psychiatrischer Sicht bestehe eine erstmals 2016 beschriebene somatoforme Schmerzstörung sowie eine seit ungefähr 2006 bestehende chronische Schlafstörung, zudem lägen Ängstlichkeit, Selbstunsicherheit sowie eine langjährige Zwangsstörung vor. Die kombinierte Persönlichkeitsstörung sei im Rahmen des Gutachtens nicht per se diagnostiziert worden, auch sei das Ausmass der Angst-Belastung über eine Panikstörung hinaus sowie deren Auswirkung auf die Belastbarkeit (wie sich im Verlauf seit 2016 rückblickend deutlich zeige) offenbar unterschätzt worden. Die 2016/2017 beschriebenen Panikattacken würden von der Beschwerdeführerin spezifisch im Kontext von potentiell stress assoziierten Herausforderungen beschrieben, weshalb für den aktuellen Zeitraum keine Panikstörung diagnostiziert werde. Nicht-psychiatrisch sei zudem auf somatische Erkrankungen hinzuweisen, darunter eine Osteoporose und eine seit 2016 beschriebene beidseitige Ansatz-Tendinose im Hüftbereich mit wiederholt auf tretenden muskuloskelettalen Beschwerden sowie Schleimbeutel-Entzündungen an den Ellbogen (operativ saniert im Frühling 2019). Anamnestisch liege seit 2016, spätestens seit 2018, bis August 2019 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit im angestammten Tätigkeitsbereich vor. Seit Frühling 2019 laufe eine schrittweise gesteigerte Belastungserprobung, Mitte August sei mit einer Bürotätigkeit im geschützten Rahmen mit einem Pensum von 50 % begonnen worden, was die Beschwerdeführerin an die Grenze ihre Belastbarkeit führe. Mittelfristig erscheine eine leichte Erweiterung des Pensums nicht ausgeschlossen, aktuell erscheine eine solche aber eher fraglich. 3.3.2

Die IV-Stelle holte in der Folge ergänzende

Berichte ein :

Dr. D.____ ,

A.____ AG, führte im Bericht vom 19. Dezember 2019 (Urk. 8/103) ergänzend zum Bericht vom 24. September 2019 (vgl. vorstehend E. 3.3.1) aus, anlässlich der Bürotätigkeit im geschützten Rahmen sei die Beschwerdeführerin belastet und überfordert gewesen, offenbar sei sie bloss 35 % präsent gewesen und in einen Teufelskreis von Schmerzbelastung, Schmerzerleben, grossen finanziellen Sorgen und Angst vor der Arbeitsunfähigkeit mit Panikattacken, Schuld- und Versagensgefühlen und zunehmender Depressivität mit Gedankenkreisen und Schlafstörungen gekommen. Im Falle einer psychosozialen und finanziellen Entlastung sei die Prognose deutlich besser, ohne Unterstützung bestehe die substantielle Gefahr einer Persistenz oder Verschlimmerung des Gesundheitszustandes. 3.3.3

Dr. med. E.____ , Facharzt für Chirurgie, hielt in einem E-Mail zuhanden der IV-Stelle vom 31. Januar 2020 (Urk. 8/104) fest, die Beschwerdeführerin sei von ihm am 16. April 2019 aufgrund einer rezidivierenden Epicondylitis

humeri

radialis am Ellbogen operiert und die Behandlung am 5. Juli 2019 abgeschlossen worden. Der postoperative Verlauf sei unauffällig verlaufen, eine bleibende Arbeitsunfähigkeit resultiere aufgrund dieser Diagnose nicht. 3.3.4

F.____, Arbeitsagentur Office, Stadt Zürich, Soziale Einrichtungen und Betriebe, hielt im Arbeitgeberfragebogen vom 12. Februar 2020 (Urk. 8/107) schliesslich fest, durch die permanenten Schmerzen sei die Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin stark eingeschränkt, sie habe viele Absenzen (mit Arztzeugnis); die Leistungsfähigkeit habe deshalb nicht gesteigert werden können.

Ergänzend führte die Beschwerdeführerin mit Schreiben vom 9. Oktober 2020 (Urk. 10) aus, sie sei nicht in der Lage gewesen, das vereinbarte Arbeitspensum von 50 % zu leisten, das effektive Arbeitspensum habe maximal 30 % betragen.

E. 4

). Mit Beschwerdeantwort vom 21. September 2020 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 7), was der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 29. September 2020 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 9). Mit Eingabe vom 9. Oktober 2020 reichte die Beschwerdeführerin ein den in der Beschwerdeschrift dargestellten Sachverhalt korrigierendes Schreiben zu den Akten (Urk. 10). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 4.1

Im Folgenden ist durch Gegenüberstellung der medizinischen Unterlagen zu prüfen, ob sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin im entscheidungsrelevanten Referenzzeitraum seit der Verfügung vom 30. Oktober 2017 (Urk. 8/82) verändert hat.

Aufgrund des vergleichenden Charakters des revisionsrechtlichen Beweisthemas und des Erfordernisses, erhebliche faktische Veränderungen von bloss abweichenden Bewertungen abzugrenzen, muss deutlich werden, dass die Befunde, mit denen die Veränderung begründet wird, neu sind oder dass sich vorbestandene Tatsachen in ihrer Beschaffenheit oder ihrem Ausmass substantiell verändert haben (Urteil des Bundesgerichts 9C_244/2017 vom 26. Oktober 2017 E. 4.2.2).

E. 4.2.1

Dem vorstehend unter E. 3. 2.1-3.2.3 aufgeführten Gutachten der Z.____ AG vom 15. Februar 2017 stehen die unter E. 3.3 aufgeführten Berichte gegenüber.

E. 4.2.2

Mit Blick auf die somatischen Beschwerden ist mit dem RAD (vgl. Urk. 8/111 S. 4) festzuhalten, dass seit der Verfügung vom 30. Oktober 2017 (Urk. 8/82) keine neuen Diagnosen hinzugekommen sind. Des Weiteren C.____ und D.____

stellten fachfremd zwar die Diagnosen einer Osteoporose, einer beidseitigen Ansatz-Tendinose im Hüftbereich mit wiederholt auftretenden muskuloskelettalen Beschwerden sowie von Schleimbeutel-Entzündungen an den Ellbogen

(vgl. vorstehend E. 3.3.1). Die Osteoporose wurde indes bereits im Gutachten im Jahr 2017 diagnostiziert und eine Auswirkung derselben auf die Arbeitsfähigkeit verneint, was auch für die muskuloskelettalen Beschwerden im Hüftbereich gilt (vgl. vorstehend E. 3.2. 1 f. sowie Urk. 8/47 S. 37 f.). Hinsichtlich der mittlerweile operativ sanierten Schleimbeutel-Entzündungen am Ellbogen, welche im Zeitpunkt des Gutachtens ebenfalls bereits

bekannt war en (vgl. Urk. 8/47 S. 35), hielt Dr. E.____ fest, dass der postoperative Verlauf unauffällig verlaufen sei und keine bleibende Arbeits unfähigkeit aufgrund dieser Diagnose bestehe (vgl. vorstehend E. 3.3.3).

Ent spre chend ist aus somatischer Sicht von

k eine r Verschlechterung des Gesund heits zu standes auszugehen , wor an auch der Bericht von F.____ (vgl. vor stehend E. 3.3.4) nichts zu ändern vermag , zumal daraus keine Diagnosen er sichtlich sind , sondern ohne nähere Begründung einzig festgehalten wurde, dass die Leistungs fähig keit der Beschwerdeführerin aufgrund der permanenten Schmerzen stark ein ge schränkt sei.

E. 4.2.3

Hinsichtlich der psychischen Beschwerden ist zunächst festzuhalten, dass die von

Dres . C.____ und D.____ diagnostizierte Zwangsstörung sowie der schädliche Gebrauch von Xanax (vgl. vorstehend E. 3.3.1) bereits im Gutachten aus dem Jahr 2017 diagnostiziert wurden, diesen Diagnosen jedoch keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin zugemessen worden war (vgl. vor ste hend E. 3.2. 1). Auch die nichtorganische Schlafstörung war im Zeitpunkt der letzten Verfügung bereits bekannt respektive wurde von den Gutachtern unter den objektiven Befunden aufgeführt .

I ndes hielten die Gutachter in diesem Zusam menhang fest, dass im Verlauf der mehrstündigen Exploration keine Ermüdungserscheinungen hätten festgestellt werden können ;

vielmehr sei die Beschwer deführerin am Ende der drei einzelnen Explorationen sogar psychisch deutlich aufgeheitet und mental wach gewesen (vgl. Urk. 8/47 S. 18).

Dass sich hieran - abgesehen von einer Verringerung der Resilienz - Wesentliches verändert hätte, ergibt sich nicht aus dem Bericht der behandelnden Ärzte (Urk. 8/93 S. 2).

Mit der anhaltenden multilokulären somatoformen Schmerzstörung und der kombinierten Persönlichkeitsstörung mit selbstunsicheren und emotional-insta bilen Anteilen (vgl. vorstehend E. 3.3.1) führten Dres . C.____ und D.____ im Ver gleich zum Gutachten aus dem Jahr 2017 neue Diagnosen auf. Was die kombi nierte Persön lichkeitsstörung betrifft, hielten die Gutachter im Jahr 2017 jedoch bereits die Möglichkei akzentuierter Persönlichkeitszüge fest (vgl. vorstehend E. 3.2. 1), was eine kombinierte Persönlichkeitsstörung ausschliesst, wie RAD-Arzt

Dr. med. G.____ , Facharzt Psychiatrie und Psycho thera pie, zu Recht festhielt (vgl. Urk. 8/111 S. 4 ; vgl. auch Dilling / Mombour /Schmidt, Inter nationale Klassifikation psychischer Störungen, 10. Auflage, Bern 2015, S. 285).

Hinsichtlich der

multilokulären

somatoforme n Schmerzstörung führten

Dres . C.____ und D.____

schliesslich aus , diese bestehe bereits seit dem Jahr 201 6. Im Gutachten aus dem Jahr 2017 diagnostizierten die Gutachter keine somato forme Schmerzstörung ; eine solche wurde im Übrigen auch nicht von Dr. med. H.____ , Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie, welcher

die Beschwerdeführerin im Auftrag des Krankentaggeldversicherers im Mai 2016 psychiatrisch untersuchte (vgl. Urk. 8/24 S. 13), diagnostiziert.

Die Gutachter der Z.____ AG diagnostizierten im Jahr 2017 jedoch eine ausgeprägte muskuläre Dekonditionierung, eine thorakale Skoliose, symptomatische Senk- und Spreizfüsse sowie ein myotendinotisches

zervikovertebrales Schmerzsyndrom (vgl. vorstehend E. 3.2.1). Sie führten aus, die Beschwerdeführerin leide nach eigenen Angaben an starken Schmerzen an den Füßen, im Beckenbereich, im Bereich der Beinansätze dorsal mit Ausstrahlung nach vorne in beide Leisten sowie im Bereich der Schultergürtel- und Glutealmuskulatur, nehme indes keine Schmerzmittel ein und habe sich bislang keiner physiotherapeutischen Behandlung unterzogen; eine Fibromyalgie schlossen die Gutachter angesichts der hierfür fehlenden ACR-Kriterien (American College of Rheumatology)

aus (vgl. Urk. 8/47 S. 35, 38 f.).

Sie hielten überdies fest, die Insuffizienz der paravertebralen Muskulatur, die hochthorakale linkskonvexe Skoliose der Wirbelsäule sowie die myotendinotischen Verspannungen erklärten die Lokalisation der Schmerzen, wenn auch nicht deren Ausmass, auch liessen sich die Verspannungen in Form von leicht gradigen Ansatz-tendinopathien der lateralen glutealen Sehnenplatte sowie der Spina anterior

superior beidseits im MRI des Beckens vom 22. November 2016 objektivieren (vgl. Urk. 8/47 S. 38 f.). Angesichts dieser Ausführungen ordneten die Gutachter die bereits im Jahr 2017 bekannten multilokulären

Schmerzen der Beschwerdeführerin im Rahmen der somatischen Beschwerden ein und stellten die entsprechenden Diagnosen; mit anderen Worten beurteilten sie denselben Sachverhalt anders als Dres. C.____ und D.____, welche die multilokulären Schmerzen im Rahmen einer somatoformen Schmerzstörung interpretierten.

Folglich handelt es sich bei der Diagnose der somatoformen Schmerzstörung um eine andere medizinische Einschätzung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhaltes, nicht jedoch um eine Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes, wovon auch RAD-Arzt Dr. G.____ ausging (vgl. Urk. 8/111 S. 4 f.). Auch die Behandler vermochten denn infolge erstmaliger Behandlungsaufnahme im Herbst 2018 eine relevante Verschlechterung seit Herbst 2017 nicht zu bestätigen. Gegenteilig untermauert ihr Hinweis, wonach anamnestisch seit 2016 (bis im August 2019) eine Arbeitsunfähigkeit von 100% bestanden habe (Urk. 8/93 S. 2), den Schluss des RAD auf eine andere Beurteilung eines an sich

unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin. Es kommt hinzu, dass die behandelnden Ärzte von einer (langsamen) Besserung berichteten (Urk. 8/93 S. 2) und Dr. D.____ die Prognose im Falle einer psychosozialen und finanziellen Entlastung als deutlich besser einschätzte (vgl. E.

3.3.2). Auf eine aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht beachtliche Verschlechterung des gesundheitlichen Zustandes ist auch angesichts dieser Gegebenheiten nicht zu schliessen.

E. 4.3

Zusammenfassend ist nicht von einem anspruchserheblich veränderten somatischen oder psychischen Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit der Verfügung vom 30. Oktober 2017 auszugehen, weshalb kein Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 ATSG vorliegt.

Angesichts dieser Sachlage sind von zusätzlichen medizinischen Abklärungen keine neuen entscheidungswesentlichen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb entgegen dem Antrag der Beschwerdeführerin (Urk. 1 S. 2) darauf zu verzichten ist (antizipierte Beweiswürdigung, vgl. BGE 124 V 90 E. 4b; 136 I 229 E. 5.3).

E. 5

Nach dem Gesagten hat die IV-Stelle einen Anspruch der Beschwerdeführerin auf Leistungen der Invalidenversicherung mit der angefochtenen Verfügung vom 17. Juli 2020 (Urk. 2) zu Recht verneint.

Dies führt zur Abweisung der Beschwerde.

E. 6

00.-- festzusetzen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und ausgangsgemäss der

Beschwerdeführerin aufzuerlegen, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen.

E. 6.1

Die Beschwerdeführerin beantragte die Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung (Urk. 1 S. 2).

Gemäss § 16 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) wird einer Partei, der die nötigen Mittel fehlen und deren Begehren nicht aussichtslos erscheint, in kostenpflichtigen Verfahren auf Gesuch die Bezahlung von Verfahrenskosten erlassen.

Die Bedürftigkeit der Beschwerdeführerin ist ausgewiesen, da sie von der öffentlichen Sozialhilfe unterstützt wird (Urk. 3/3). Weil der Prozess zudem nicht als aussichtslos einzustufen ist, sind die Voraussetzungen zur Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung erfüllt.

E. 6.2

Die Verfahrenskosten sind auf Fr.

E. 6.3

Die Beschwerdeführerin wird auf § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen, wonach sie zur Nachzahlung der ihr erlassenen Gerichtskosten verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist. Das Gericht beschliesst: In Bewilligung des Gesuches vom 17. August 2020 wird der Beschwerdeführer in die unentgeltliche Prozessführung gewährt, und erkennt sodann: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Die Beschwerdeführerin wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Stadt Zürich Soziale Dienste -
Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle , unter Beilage einer Kopie von
Urk. 10 - 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
gesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom
siebten Tag vor O stern bis und mit dem siebten Tag nach O stern , vom 1 5. Juli bis und mit
1 5. August sowie vom 1 8. 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 Beweis mittel
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 VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin VogelBöhme

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