

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00874 vom 7. Oktober 2010

ZH Sozialversicherungsgericht, 2010-10-07, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2020.00874

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00874 du 7 octobre 2010

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00874 del 7 ottobre 2010

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 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 Allgemeine 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

Der versicherten Person kommt bei einer Neuanmeldung 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). Bei ihrer Beurteilung 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 (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. 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. 1.4

Ein Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG betrifft Änderungen in den persönlichen Verhältnissen der versicherten Person (BGE 133 V 454 E. 7.1). Dazu gehört namentlich der Gesundheitszustand. Dabei ist nicht die Diagnose massgebend, sondern in erster Linie der psychopathologische Befund und der Schweregrad der Symptomatik. Aus einer anderen Diagnose oder einer unter unterschiedlichen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit aus medizinischer Sicht allein kann somit nicht auf eine für den Invaliditätsgrad erhebliche Tatsachenänderung geschlossen werden (Urteil des Bundesgerichts 9C_602/2016 vom 14. Dezember 2016 E. 5.1 mit weiteren Hinweisen). 2.

2.1

Im angefochtenen Entscheid erwog die Beschwerdegegnerin, die Prüfung der Aktenlage zeige keine Veränderung. Eine neue Diagnose und die Behandlung mit Medikamenten begründeten alleine keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Aus dem Bericht der behandelnden Ärztin gingen keine neuen wesentlichen Tatsachen hervor, welche auf eine dauerhafte Veränderung der vorliegenden Situation seit der letzten Begutachtung hinweisen würden (Urk. 2). 2.2

Die Beschwerdeführerin machte demgegenüber im Wesentlichen geltend, seit dem Gutachten von Dr. A.____ vom 28. Januar 2016 sei die Veränderung des Gesundheitszustandes evident. Vergleiche man die erhobenen psychiatrischen Befunde sei die Verschlechterung offensichtlich. Dr. A.____ habe ausgeführt, es liege keine klinische Depression vor. Im Gegensatz dazu berichte Dr. Z.____ von schweren depressiven Episoden, die klinisch einer Major Depression entsprechen würden. Es sei nicht nachvollziehbar warum die durch Dr. Z.____ gestellte Diagnose einer Double Depression gegenüber dem Gutachten von Dr. A.____, wo keine psychiatrische Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt worden sei, keine Verschlechterung des Gesundheitszustandes darstellen sollte. Der RAD habe sich nicht mit den veränderten psychopathologischen Befunden auseinandergesetzt. Seiner Stellungnahme könne nicht entnommen werden, aus welchen Gründen trotz veränderten Befunden und neuen psychiatrischen Diagnosen keine Veränderung des Gesundheitszustandes gegeben sein sollte (Urk. 1 S. 6 f.). 2.3

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin mangels glaubhafter Verschlechterung des Gesundheitszustandes zu Recht nicht auf das erneute Leistungsgesuch der Beschwerdeführerin eingetreten ist.

E. 3

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Unterlagen ist, soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen einzugehen. Das Gericht

zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1

Die mit der Neuanschuldung eingereichte ärztliche Beurteilung

ist mit den gesundheitlichen Verhältnissen zu vergleichen, wie sie bei der letzten materiellen Prüfung (Verfügung vom 17. September 2018 [Urk. 9/126]) festgestellt worden sind.

E. 3.2

Die rentenaufhebende Verfügung vom 17. September

2018 beruhte im Wesentlichen auf dem psychiatrischen Gutachten vom 28. Januar 2016 sowie den Berichten der behandelnden Psychiater .

E. 3.2.1

Dr. med. A.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, nannte in ihrem Gutachten vom 28. Januar 2016 keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte sie die folgenden (Urk. 9/62 S. 25 f.) : - Anamnestisch Status nach langdauernder depressiver Reaktion, mit vorübergehend mittelschweren/schweren Symptomen 2007-2011, gegenwärtig remittiert (ICD-10: F32.4) - ausgelöst durch - Probleme mit Bezug auf die primäre Bezugsgruppe, einschliesslich familiäre Umstände mit Kampfscheidung (ICD-10: Z63) - Probleme in Verbindung mit Wohnbedingungen und ökonomischen Verhältnissen (ICD-10: Z 59) - Alleinleben (ICD-10: Z60.2)

Dr. A.____ führte aus, anlässlich der heutigen Begutachtung stelle sich eine sehr gut interaktionsfähige, euthyme, zwar einfach strukturierte und leicht kindlich wirkende, aber genügend reflexionsfähige Versicherte vor, bei der gewisse Dramatisierungszeichen und eine extravertierte Reagibilität der emotionalen Register festzustellen seien. Zum Teil seien Aggravationstendenzen festzustellen, wenn die Versicherte z.B. im Beschreiben ihres Tagesablaufs spontan von vielseitigen Aktivitäten und Interessen sowie auch sozialen Interaktionen berichtet, dann aber auf die direkte Frage nach der Qualität ihres Alltags diesen als Qualbeschreibe und auch ihre Arbeitsfähigkeit als nicht gegeben erachte, «weil für mich der Tag gelaufen ist, wenn ich ein Kind auf der Strasse sehe, das nach seiner Mutter ruft, und weil ich an den Geburtstagen meiner Kinder und an Weihnachten nicht brauchbar bin». Die Versicherte weist ein normvariantes Persönlichkeitsinventar auf, mit gut ausgebautem affektivem Spektrum, normaler Impulskontrolle, normalpsychologischem Streben nach Bedürfnis- und Lebensentwurfsbefriedigung sowie auch sehr guten sozialen Kompetenzen und korrekten Umgangsformen. Eine etwaige überdauernde krankheitswerte Persönlichkeitsstörung sei nicht zu diagnostizieren. Im Übrigen seien auch die Kriterien einer etwaigen Persönlichkeitsstörung nach Extrembelastung/Traumatisierung, wie dies von der behandelnden Psychiaterin angedeutet werde, nicht erfüllt. Es fehlten insbesondere die typischen Merkmale der misstrauischen/feindseligen Haltung gegenüber der Welt, des sozialen Rückzugs, des andauernden Gefühls von Leere und Hoffnungslosigkeit und von rasch aufflackernden Empfindungen von Anspannung, Druck und Nervosität/ Hyperarousal oder gar Bedrohung oder von etwaiger durchgehend hoher Grundspannung, gesteigerter Wachsamkeit und Reizbarkeit, auch ein Selbstentfremdungsgefühl oder der Eindruck einer emotionalen Betäubung könnten nicht festgestellt werden. Eine etwaige aktuelle klinische Depression werde psychometrisch durch die gegenwärtig niedrigen Scores auf den

Hamilton - und den Montgomery-Åsberg - Depressionsskalen widerlegt. Bis heute schrecke die Versicherte offenbar vor einer Rückkehr in eine Berufstätigkeit zurück – was allerdings aus rein psychiatrischer Sicht heute nicht mit einem etwaigen relevanten psychischen Leiden verbunden werden könne. Es lägen genügend gesunde Persönlichkeitsressourcen vor sowie die Fähigkeit, auf soziale Alltagskompetenzen zurückzugreifen, die es zumutbar erscheinen liessen, dass die Versicherte aus rein psychiatrischer Sicht zu einer Erwerbstätigkeit (z.B. wie zuletzt als Garderobendame) zurückkehren könnte. Getrübt werde die Prognose trotz des hinreichend gesunden Persönlichkeitsinventars und der vorhandenen Ressourcen durch die heute bei der Versicherten noch nicht vorhandene Motivation und den noch fehlenden Wunsch nach autonomer Existenzsicherung durch Rückkehr in den ersten Arbeitsmarkt. Die stattgefundenene Habituation an eine nun über achtjährige Arbeitskarenz bei auch vorhin mehrheitlich fehlender Berufstätigkeit und fehlen der Berufsausbildung sei als negativer prognostischer Faktor zu bezeichnen. Auch das vorhandene traditionstreue zentrale soziale Netzwerk und die Vorbildfunktion der ausnahmslos (auch in der Schweiz) nicht arbeitstätigen Schweizer dürfte die Versicherte nicht zu einer Wiederaufnahme einer Erwerbstätigkeit animieren (Urk. 9/62 S. 23 f.) .

Es lägen erhebliche Widersprüche zwischen der Selbstschilderung der Versicherten, die Kränkungen und Trauer um die ihr vorenthaltenen Kinder nach schwieriger Kampfscheidung auf recht pauschale Art mit hochgradigen Funktionseinschränkungen und Arbeitsunfähigkeit verbinde, und dem faktisch normvarianten Psychostatus sowie dem spontan geäußerten Tagesablauf mit regen sozialen Aktivitäten sowie reger Reisetätigkeit und mehrmals jährlichen Aufenthalten im Heimatland (und dortigem Wohlbefinden) vor. Das Ausmass der geschilderten Beschwerden stimme auch nicht mit der Intensität der in Anspruch genommenen therapeutischen Hilfe überein. Sie habe eine stützende mehrjährige psychiatrische Psychotherapie vor zwei Jahren abgeschlossen. Sie deute auch an, wegen Nebenwirkungen die Medikation nicht so lange wie verordnet eingenommen zu haben. Seit 2014 würden keine Medikamente mehr eingenommen. Eine etwaige teilstationäre oder stationäre Behandlung, die bei den geltend gemachten mittelschweren bis schweren depressiven Symptomen angebracht gewesen wäre, sei nie in Anspruch genommen worden. Die Beschwerdeklagen würden heute recht theatralisch, dramatisch und appellativ vorgetragen . Aus psychiatrischer Sicht könne aufgrund der Konsistenzprüfung kaum bzw. nur mit sehr grossem Vorbehalt auf die subjektiven Beschwerdeklagen der Versicherten abgestellt werden (Urk. 9/62 S. 25).

In den beiden psychiatrischen IV-Arztberichten der zwischen Oktober

2007 und April 2014 behandelnden Psychiatrin Dr. Z.____ werde 2009 eine mittelgradige und 2011 eine schwere depressive Episode in Zusammenhang mit psychosozialen Belastungsfaktoren festgehalten, aber nicht ICD-kodiert. Dass von der Psychiatrin ab Oktober 2007 eine lediglich mittelgradige depressive Episode ohne weitere psychische Komorbidität mit vollständiger Arbeitsunfähigkeit assoziiert worden sei, sei aus versicherungsgspsychiatrischer Sicht nicht nachvollziehbar. 2011, als die Kampfscheidung in einem für die Versicherte nachteiligen Obergerichtsurteil gegipfelt habe, sei eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bei nun schweren depressiven Symptomen attestiert worden . Dies dürfte damals zugetroffen haben. Wie lange die schweren depressiven Symptome angehalten hätten, könne aber man gels Zwischenberichten nicht mehr genau rekonstruiert werden (Urk. 9/62 S. 27) .

Der Gesundheitszustand habe sich seit August 2011 und auch seit Oktober 2010 eindeutig verbessert. Es seien heute keine depressiven Symptome mehr festzustellen. Ein etwaiges psychisches Leiden, das anhaltende Arbeitsunfähigkeit begründen würde, könne heute nicht mehr festgestellt werden (Urk. 9/62 S. 28).

E. 3.2.2

Dr. med. B.____, Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie, stellt in seinem Bericht vom 7.

Februar

2017 betreffend die ambulante Behandlung vom 9. August bis 22. November 2016 (insgesamt drei Konsultationen) zuhanden der IV-Stelle die Diagnose einer Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion (ICD-10 F43.21) überwiegend im Zusammenhang mit psychosozialen Problemen. Bei Behandlungsbeginn habe die Beschwerdeführerin über eine depressive Stimmung, Traurigkeit, Konzentrationsstörungen, Schlaflosigkeit und sozialen Rückzug geklagt. Zum Befund hielt der Psychiater fest, die Grundstimmung sei leicht deprimiert, vor allem im Zusammenhang mit der bekannten Problematik der Entfremdung von ihren Kindern. Es sei eine Medikation mit Cipralex begonnen worden, die (subjektiv) zu einer Stimmungsaufhellung geführt habe.

Es habe keine kontinuierliche Behandlung etabliert werden können. Auf Grund von nur drei Konsultationen könnten die Fragen zur Arbeitsfähigkeit, Ressourcen, Wiedereingliederung etc. nicht beantwortet werden. Die Beschwerdeführerin habe von einer geplanten Potentialabklärung gesprochen. Ob sie daran teilgenommen habe, sei nicht bekannt. Aus psychiatrischer Sicht habe nichts gegen eine Teilnahme gesprochen (Urk. 9/83).

E. 3.2.3

Im Bericht der Psychiatrie C.____ vom 11. Dezember

2017 betreffend die ambulante Behandlung vom 3. Mai bis 28. November 2017 zuhanden der IV-Stelle wurde die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig leichte Episode (F33.0)

genannt. Aus psychiatrischer Sicht sei momentan von einer mindestens Teil-, wenn nicht sogar schon vollständigen Arbeitsfähigkeit auszugehen. Die Beschwerdeführerin trage in ihrer Persönlichkeit dependente und auch ängstlich-vermeidende Züge, so dass für die Zukunft, je nach Situation am Arbeitsplatz, eine erneute Krise mit depressiver Reaktion nicht auszuschliessen sei. Die Behandlung erfolge ca. 14-täglich. Eine medizinisch begründete Arbeitsunfähigkeit sei im Behandlungszeitraum von der C.____ nicht attestiert worden (Urk. 9/99).

E. 3.3

Im Rahmen der Neuanmeldung vom 13. Dezember 2019 reichte die Psychiaterin Dr. Z.____ ihren

Bericht vom 28. April 2020

zu den Akten. Darin stellte sie die Diagnose einer Double Depression: Schwere depressive Episode ICD 10 F32.2 bei Dysthymie ICD 10 F43.1. Sie führte aus, die Beschwerdeführerin habe sich im Dezember

2018 erneut vorgestellt, nachdem sie sich psychisch und physisch zunehmend schlechter gefühlt habe und unter Schlafstörungen, erhöhter Ermüdbarkeit, innerer Leere und Interesselosigkeit gelitten habe.

Sie habe von sehr belastenden Ereignissen während zwischenzeitlich stattgefundenen Arbeitsversuchen berichtet. Sie sei bei einer Sicherheitsfirma auf einer Baustelle eingesetzt worden, um dort den Bauverkehr zu dirigieren. Am ersten Tag sei sie dort von einem Hund in ihr Bein gebissen worden. Die Arbeitseinsätze hätten sie völlig überfordert. Sie habe einen Schock erlitten und sei seither nicht mehr einsatzfähig. Gleichzeitig sei ihr die IV-Rente aberkannt worden. Sie sei nicht in der Lage gewesen ihren Haushalt zu bewältigen, einzukaufen oder für sich selbst vernünftig zu kochen. Sie sei überwiegend im Bett gelegen und habe an die Decke gestarrt. Die Medikation mit Cipralex und Trittico habe sie immer eingenommen. Die gescheiterten Arbeitsintegrationsversuche über die Invalidenversicherung hätten sie sehr belastet. Sie habe sich schuldig und wertlos gefühlt, weil sie die Arbeitseinsätze nicht bestanden habe. Bei erneuter Vorstellung sei sie deutlich unkonzentriert und psychomotorisch agitiert gewesen. Im Affekt sei sie gedrückt und übermässig ängstlich gewesen. Es sei zu Panikattacken und realitätsfernen Befürchtungen gekommen, sie sei ständig in Erwartung einer nicht näher definierten Katastrophe gewesen, offizielle Schreiben habe sie aus Angst nicht mehr geöffnet. Im Verlauf der Behandlung sei es anlässlich der Geburtstage ihrer Kinder zu einem völligen sozialen Rückzug gekommen. Sie sei tagelang im Bett gelegen und völlig antriebslos gewesen. Ihre beiden Kinder hätten sich seit 12 Jahren nicht mehr bei ihr gemeldet und sämtliche Kontaktversuche ignoriert. Klinisch hätten diese Phasen schweren depressiven Episoden entsprochen, die stets mit körperlichen Beschwerden wie Appetitverlust, Bauchschmerzen, Schlafstörungen, Übelkeit und grippeähnlichen Beschwerden und Kopfschmerzen einhergegangen seien. Nach diesen schweren depressiven Episoden habe dann eine überwiegend gedrückte und grübelnde Grundstimmung persistiert, begleitet von Interesselosigkeit und Freudlosigkeit.

Sie lebe seit Jahren zurückgezogen und isoliert und habe keine Freunde oder Bekannte. Kontakt bestehe in unregelmässigen Abständen lediglich zu ihren Geschwistern. Sie habe keine Interessen und sei konstant in Erwartung eines Unglücks. Die Entwicklung der Depression sei multifaktoriell bedingt. Ihre Konstitution, die sozialen ungünstigen Lebensbedingungen und ihre eingeschränkte Lebensqualität, ihre fehlende Berufsausbildung und ihre soziale Isolation begünstigten diese Entwicklung. Als besonders schwerwiegend sei die im Rahmen der Scheidung entstandene Entfremdung von ihren Kindern zu werten. Diesen Verlust habe sie bis heute nicht bewältigt. Seit der Scheidung sei sie nicht in der Lage gewesen, sich wieder ein besseres Leben aufzubauen und für sich entsprechend zu sorgen. Sie verfüge nicht über die dafür nötigen intrapsychischen Fähigkeiten und Ressourcen, sondern bleibe den für sie traumatischen Lebensereignissen verhaftet. Es sei eine antidepressive Behandlung mit Zoloft und wegen schwerer Schlafstörungen zusätzlich mit Surmontil eingeleitet worden. Psychotherapeutisch sei eine stützende Therapie erfolgt. Unter dieser Behandlung seien die Angstattacken zurückgegangen. Es sei eine Tagesstruktur erarbeitet worden, so dass die Beschwerdeführerin nun in der Lage sei, sich vernünftiger zu ernähren und auch wieder

einige Einkäufe selber tätigen könne. Trotz der Behandlung persistiere eine dysthyme Grundstimmung und es seien erneut schwere depressive Episoden aufgetreten, die sich auf die chronisch dysthyme Stimmung aufgepfropft hätten. Betrachte man diesen Verlauf, liege bei der Beschwerdeführer in eine langanhaltende überwiegend depressive Grundstimmung vor, in welcher die Kernsymptome der Depression wie erhöhte Ermüdbarkeit, Freudlosigkeit und eine gedrückte Stimmung in unterschiedlich starker Ausprägung vorhanden seien. Phasenweise seien zusätzlich schwere depressive Phasen aufgetreten.

Eine vollständige Remission sei in den letzten Jahren nie erreicht worden. Der Verlauf und die klinische Symptomatik rechtfertigen daher die Diagnose einer Double Depression, die sich aus der vorliegenden Dysthymie ICD 10 F 34.1 und schweren depressiven Episoden, die klinisch einer Major Depression ICD 10 F33.2 entsprechen, ergebe. Es bestehe deshalb langfristig keine Arbeitsfähigkeit, weshalb ihrem IV-Gesuch zu entsprechen sei

(Urk. 9/137).

E. 3.4

RAD-Ärztin Dr. med. D.____, praktische Ärztin, hielt in ihrer Stellungnahme vom 3. Juli 2020 fest, der vorgelegte Bericht von Dr. Z.____ enthalte im Vergleich zum Gutachten von Dr. A.____

keine wesentlich neuen medizinischen Aspekte, die eine dauerhafte Veränderung des psychischen Gesundheitszustandes nachvollziehbar begründen könnten. Der Einfluss der genannten psychosozialen Faktoren auf die Entwicklung einer Depression sei bereits im Gutachten gewürdigt worden (Urk. 9/139 S. 3).

E. 4.1

Bei der Frage des Vorliegens eines Revisionsgrundes im Sinne einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes kommt es einzig darauf an, ob sich das Beschwerdebild oder dessen erwerbliche Auswirkungen geändert haben. In Betracht fällt somit auch, wenn sich ein Leiden in seiner Intensität und in seinen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit verändert hat, wie etwa bei der Chronifizierung psychischer Störungen bzw. wenn der Schweregrad oder die Ausprägung der gleichlautenden Diagnosen und Befunde sich geändert haben. Weder eine im Vergleich zu früheren ärztlichen Einschätzungen ungleich attestierte Arbeitsunfähigkeit noch eine unterschiedliche diagnostische Einordnung des geltend gemachten Leidens genügt somit per se, um auf einen veränderten Gesundheitszustand zu schliessen; notwendig ist vielmehr eine veränderte Befundlage. Grundsätzlich erst in einem zweiten Schritt im Rahmen der materiellen Behandlung der Neuanschuldung zu prüfen ist, inwiefern bei einem psychischen Leiden IV-fremde psychosoziale und soziokulturelle Belastungsfaktoren eine Rolle spielen, ebenso, ob es voraussichtlich von längerer Dauer oder behandelbar ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_481/2020 vom 15. Dezember 2020 E. 2.3 mit weiteren Hinweisen).

E. 4.2

Im Zeitpunkt der Begutachtung (25. Januar 2016) wurde keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt. Es wurde lediglich ein Status nach langdauernder depressiver Reaktion, mit vorübergehend mittelschweren bis schweren Symptomen, ausgelöst durch psychosoziale Belastungsfaktoren, festgestellt. Die depressive

Symptomatik war im Begutachtungszeitpunkt remittiert.

Die Gutachterin kam zum Schluss, dass genügend gesunde Persönlichkeitsressourcen vorliegen sowie die Fähigkeit bestehe, auf soziale Alltagskompetenzen zurückzugreifen, die es zumutbar erscheinen liessen, dass die Beschwerdeführerin eine Erwerbstätigkeit ausüben könne (vgl. vorne E. 3.2.1). Im Rahmen einer ambulanten psychiatrischen Behandlung vom August bis November 2016 (lediglich drei Konsultationen) stellte Dr. B.____

die Diagnose einer Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion überwiegend im Zusammenhang mit psychosozialen Problemen (vgl. vorne E. 3.2.2). Bei einer weiteren ambulanten Behandlung von Mai bis Dezember 2017 bei der C.____ wurde die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig leichte Episode gestellt (vgl. vorne E. 3.2.3).

In dem im Rahmen der Neuanmeldung eingereichten Bericht vom 28. April 2020 nennt die Psychiaterin Dr. Z.____, bei welcher die Beschwerdeführerin bereits bis 2014 in Behandlung gewesen war, die Diagnose einer schweren depressiven Episode bei Dysthymie. Dr. Z.____

hält fest, die Beschwerdeführerin habe sich im Dezember

2018 erneut vorgestellt, nachdem sie sich psychisch und physisch zunehmend schlechter gefühlt habe und unter Schlafstörungen, erhöhter Ermüdbarkeit, innerer Leere und Interesselosigkeit gelitten habe

(vgl. vorne E. 3.3). Die behandelnde Psychiaterin spricht sich in ihrem Bericht mehrheitlich über eine Verschlechterung während der beruflichen Eingliederungsbemühungen sowie unmittelbar nach dem Rentenentscheid (17. September 2018) aus. Ausserdem hält sie unter anderem fest, die im Rahmen der Scheidung (2010) entstandene Entfremdung von den Kindern sei als besonders schwerwiegend zu werten, eine vollständige Remission sei in den letzten Jahren nie erreicht worden

und die Beschwerdeführerin lebe seit Jahren zurückgezogen und isoliert (vgl. E. 3.3). Damit macht die Psychiaterin einerseits auch Umstände geltend, die sich bereits vor Erlass der rentenaufhebenden Verfügung vom 17. September 2018 und teilweise vor der Begutachtung durch Dr. A.____ ereignet hatten. Andererseits lässt sich ihrer Stellungnahme nicht entnehmen, welche Ausführungen auf eigenen Feststellungen

(respektive auf von ihr erhobenen Befunden) und welche auf den (nachträglichen) Schilderungen der Beschwerdeführerin beruhen. Wie sich insbesondere dem Gutachten von Dr. A.____ entnehmen lässt, differierten die subjektive Einschätzung der Beschwerdeführerin und die objektive Befundlage je doch erheblich.

Bei ihrer teilweise rückwirkenden Beurteilung

berücksichtigte

Dr.

Z.____ zudem

die zwischen dem Behandlungsabbruch im Jahr 2014 (vgl. Urk. 9/46) und der im Dezember 2019 im Zusammenhang mit der Neuanmeldung wieder aufgenommenen Behandlung ergangenen (abweichenden) Einschätzungen

(von Dr. A.____ , Dr. B.____
und der C.____

[E. 3.2.1-3.2.3])

nicht , obwohl sie im März 2019 Einsicht in die Akten genommen hatte (vgl. Urk. 9/131 f.).

Weiter macht e

Dr. Z.____

keine Angaben zur Intensität der ab Dezember 2019 wie der aufgenommenen Behandlung.
Dies wäre vorliegend auch deshalb von erheblicher Bedeutung, weil

eine schwere depressive

Episode in der Regel eine stationäre Behandlung erfordern würde (vgl. dazu auch das
Gutachten von Dr. A.____ [Urk. 9/62 S. 25]) und die Beschwerdeführerin sich bisher nicht
bereitwillig auf ein hinreichendes Behandlungssetting eingelassen hatte (vgl. Bericht von
Dr. Z.____ vom 18. Juli

2011 [Urk. 9/41 S. 7] sowie E. 3.2.2).

Insgesamt lassen sich dem Bericht von Dr. Z.____ keine objektiven psychopathologischen
Befunde

entnehmen , die auf eine relevante Verschlechterung seit 2018 schliessen lassen würden ;
ihre Stellungnahme ist primär als jene einer Interessenvertreterin und nicht als solche einer
objektiven medizinischen Expertin zu qualifizieren (vgl. Urteil des Bundesgerichts
8C_725/2016 vom 9.

Februar

2017 E. 5.2.1) .

E. 4.3

Auch wenn mit dem Beweismass des Glaubhaftmachens im Sinne des Art. 87 Abs. 2 und 3
IVV herabgesetzte Anforderungen an den Beweis verbunden sind, sind aufgrund des
eingereichten Berichtes von Dr. Z.____ keine genügenden Anhaltspunkte für eine
wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes bzw. der Arbeitsfähigkeit im Vergleich
zu 2018 ersichtlich, die eine Pflicht zur umfassenden Abklärung begründen

würden .

E. 4.4

Zusammenfassend ist nicht zu beanstanden, wenn die Beschwerdegegnerin zum Schluss
gelangt ist, dass es der Beschwerdeführerin nicht gelungen ist, in rechts genügender Weise
eine anspruchserhebliche Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes glaubhaft zu
machen. Die Beschwerdegegnerin ist somit zu Recht nicht auf die Neuanmeldung
eingetreten.

E. 5

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 Bundesge
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 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, zuzu stellen.

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 Hurst Leicht

E. 5.1

Die Beschwerdeführerin stellte ein Gesuch um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege für das vorliegende Verfahren (Urk .

1). Die Voraussetzungen gemäss §

16 Abs.

1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) sind erfüllt, weshalb dem Gesuch zu entsprechen ist. Gemäss §

16 Abs.

4 GSVGer ist die Beschwerdeführerin zur Nachzahlung verpflichtet, sobald sie dazu in der Lage ist.

E. 5.2

Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 700.-- festzusetzen und

ausgangsgemäss der Beschwerdeführerin aufzu erlegen (Art. 69 Abs. 1 bis

des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG]) , jedoch zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen .

E. 5.3

Der Beschwerdeführerin ist in der Person von Rechtsanwältin Stephanie Elms eine unentgeltliche Rechtsvertreterin für das vorliegende Verfahren zu bestellen, welche aus der Gerichtskasse zu entschädigen ist.

Da die unentgeltliche Rechtsvertreterin dem Gericht keine Honorarnote eingereicht hat, ist die Entschädigung androhungsgemäss nach Ermessen festzusetzen (vgl. Urk. 12). Unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses ist Rechtsanwältin Stephanie Elms mit Fr. 1'500.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse zu entschädigen. Das Gericht beschliesst:

In Bewilligung des Gesuchs vom 17. Dezember 2020 wird der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Prozessführung gewährt, und es wird ihr Rechtsanwältin Stephanie Elms als unentgeltliche Rechtsvertreterin für das vorliegende Verfahren bestellt, und erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen . 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- 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.

Die unentgeltliche Rechtsverteterin

der Beschwerdeführerin , Rechtsanwältin Stephanie Elms, wird mit Fr .

1'500. -- (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt . Die Beschwerdeführerin wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Stephanie C. Elms -
Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für
Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse

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