

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00037 vom 28. März 2002

ZH Sozialversicherungsgericht, 2002-03-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2021.00037

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00037 du 28 mars 2002

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00037 del 28 marzo 2002

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.

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, mit hin 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 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

Mit Verfügung vom 26. April 2011 sprach die IV-Stelle der Versicherten mit Wirkung ab 1. Januar 2011 weiterhin eine Dreiviertelsrente zuzüglich Kinderrenten zu (Urk. 10/100; Urk. 10/103 = Urk. 10/106). Am 22. Juli 2011 hob die IV-Stelle die Verfügung vom 4. Mai 2006 erneut wiedererwägungsweise auf und stellte die Rente auf das Ende des der Zustellung der Verfügung folgenden Monats hin ein (Urk. 10/109).

Gegen diese Verfügung vom 22. Juli 2011 führte die Versicherte am 8. September 2011 Beschwerde (Urk. 10/113/3-24). Das hiesige Gericht kam mit Urteil vom 6. Dezember 2011 (Urk. 10/115) zum Ergebnis, dass es unklar bleibe, wie sich der Gesundheitszustand der Versicherten und dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit seit der letzten rechtskräftigen Verfügung vom 4. Mai 2006 verändert hätten, weshalb es die Sache an die IV-Stelle zurück wies, damit diese ein aussagekräftiges und neutrales polydisziplinäres Obergut achten sowie eine erneute Abklärung im Haushalt unter Berücksichtigung der aktuellen Qualifikation des erwerblichen Status einhole und hernach über den Rentenanspruch erneut entscheide (E. 7.1).

E. 1.5

In der Folge holte die IV-Stelle mehrere medizinische Berichte (Urk. 10/123/5-31; Urk. 10/126) ein und hielt mit Zwischenverfügung vom 31. Januar 2013 an der polydisziplinären Begutachtung durch die Experten von der Z.____ fest (Urk. 10/147). Eine von der Versicherten dagegen erhobene Beschwerde (Urk. 10/151/3-15) wies das hiesige Gericht mit Urteil vom 17. Mai 2013 (Urk. 10/156) rechtskräftig ab.

Die IV-Stelle veranlasste bei der Z.____ ein polydisziplinäres Gutachten, welches am 11. Februar 2014 (Urk. 10/176) erstattet wurde und führte eine Abklärung der beeinträchtigten Arbeitsfähigkeit in Beruf und Haushalt durch (Urk. 10/190).

Mit Schreiben vom 27. Juni 2014 (Urk. 10/178) machte die Versicherte infolge eines Schwächeanfalls mit Herzrhythmusstörung, welche eine Operation am Herzen nach sich gezogen habe, eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes geltend.

Die IV-Stelle stellte mit Verfügungen vom 17. Dezember 2015 und 12. Januar 2016 fest, dass die bis 31. August 2011 ausgerichtete Dreiviertelsrente nicht wieder ausgerichtet werde (Urk. 10/210; Urk. 10/213). Eine von der Versicherten am 22. Januar 2016 dagegen erhobene Beschwerde (Urk. 10/214/3-15) wies das hiesige Gericht mit rechtskräftigem Urteil vom 8. Mai 2017 ab, soweit es auf sie eintrat (Urk. 10/218).

E. 1.6

Am 4. August 2020 meldete sich die Versicherte unter Hinweis auf diverse Leiden psychischer und physischer Natur erneut zum Leistungsbezug bei der Invaliden

versicherung an (Urk. 10/219). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 10/224-225; Urk. 10/231) trat die IV-Stelle mit Verfügung vom 10. Dezember 2020 auf das erneute Leistungsbegehren nicht ein (Urk. 10/235 = 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 einstellen 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 begründete das Nichteintreten auf die erneute Anmeldung in der Verfügung vom 10. Dezember 2020 (Urk. 2) damit, dass keine wesentlichen Veränderungen der medizinischen Situation hätten festgestellt werden können. Dem eingereichten psychiatrisch-psychotherapeutischen Bericht sei zu entnehmen, dass die gesundheitliche Verschlechterung aufgrund psychosozialer Faktoren bestünde, die durch chronische über Jahre verlaufende Belastungen mit Hoffnungslosigkeit, Ausweglosigkeit und Verlust von Kontrolle über die Lebenssituation ausgelöst worden seien. Die Therapiemassnahmen seien noch nicht ausgeschöpft. Aus somatischer Sicht sei ebenfalls keine Verschlechterung zu erkennen seit dem letzten Urteil des Sozialversicherungsgerichts vom 8. Mai 2017 (S. 2).

E. 2.2

Demgegenüber machte die Beschwerdeführerin geltend (Urk. 1), ihre gesundheitliche Situation habe sich seit einiger Zeit deutlich verschlechtert. Sie habe sich auch aufgrund von Depressionen in psychiatrische Behandlung begeben müssen. Bei der Neuanmeldung im August 2020 habe sie sich bereit gezeigt, trotz ihrer Beschwerden in einem Teilzeitpensum von 50 % zu arbeiten. Die Aussagen der Beschwerdegegnerin, wonach die Therapiemassnahmen nicht ausgeschöpft seien, passten nicht zum Krankheitsverlauf und den gestellten Diagnosen. Ihre Depressionen würden bereits lange dauern und sie sei nach wie vor in Behandlung. Sie leide an vielen Krankheiten, welche ihr Alltagsleben beeinträchtigten. Wegen der anhaltenden und schweren Depression könne sie keiner Erwerbstätigkeit nachgehen und weise eine dauernde Arbeitsunfähigkeit auf. Ihr Gesundheitszustand sei von der Beschwerdegegnerin nicht umfassend abgeklärt und beurteilt worden (S. 2).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist allein die Frage, ob die Beschwerdegegnerin auf die erneute Anmeldung zu Recht nicht eingetreten sei. Prozessthema ist demnach, ob die Beschwerdeführerin im Sinne von Art. 87 Abs.

E. 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 (B GE 133 V 108), mithin Dezember 2015 bzw. Januar 2016 .

E. 3.1

Bei der Aufhebung der zugesprochenen Rente per 31. August 2011 stützte sich die Beschwerdeführerin und das die Verfügungen vom 17. Dezember 2015 und 12. Januar 2016 (Urk. 10/210; Urk. 10/213) bestätigende hiesige Gericht mit Entscheid vom 8. Mai 2017 (Urk. 10/218) auf das am 11. Februar 2014 erstattete Z.____ -Gutachten (Urk. 10/176/1-38) ab.

Die Ärzte der Z.____ erwähnten in ihrem polydisziplinären Gutachten vom 11. Februar 2014 , dass sie die Beschwerdeführerin im Zeitraum vom 23. Oktober bis 3. Dezember 2013 internistisch, psychiatrisch und neurologisch untersucht hätten (S. 1). Sie stellten die folgenden Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (S. 31): - komplexes regionales Schmerzsyndrom (CRPS) der rechten oberen Extremität, Residualbefund - einfache Migräne

Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die zuletzt ausgeübte Tätigkeit nannten sie die Folgenden (S. 32): - anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) - anhaltende lang hingezogene depressive Episode leichter Ausprägung (ICD-10 F32.0) - Eisenmangelanämie - funktionelle Oberbauchbeschwerden bei bekannter gastroösophagealer

Refluxsymptomatik - Pelvic Floor-Syndrom bei Verdacht auf Endometriose - Nebenschluss- Varicosis - Status nach Carpal tunnel syndrome (CTS)-OP rechts 1998 ohne objektive Folgen - Status nach Arthroskopie (ASK) rechtes Knie 2009 ohne objektivierbare Folgen - Ganzkörperschmerzsyndrom ohne korrelierende organpathologische Funktionsdefizite Sie erwähnten, dass aus internistischer Sicht bei der Beschwerdeführerin keine fachspezifischen Diagnosen mit Relevanz für die Arbeitsfähigkeit gestellt werden könnten (S. 30). Aus orthopädischer Sicht führten die Gutachter aus, dass bei der Beschwerdeführerin nach einer CTS-Operation rechts am 16. Juli 1998 ein komplizierter Verlauf mit einer CRPS-Entwicklung dokumentiert worden sei. In einem handchirurgischen Gutachten vom 16. September 2010 sei von einem schweren komplexen regionalen Schmerzsyndrom rechts mit vollständigem oberem Quadrantensyndrom und einem unvollständigen Quadrantensyndrom links und einem beginnenden Hemisyndrom rechts die Rede gewesen. Dieser handchirurgischen Interpretation eines persistierenden CRPS II im Bereich der rechten Hand beziehungsweise des rechten Armes bei vorausgegangener CTS-Revision könne orthopädischerseits aktuell nicht mehr gefolgt werden. Orthopädisch seien weder im Bereich der dominanten rechten oberen Extremität asymmetrische muskuläre Schwächen noch Veränderungen im Hautkolorit, in der Schweisssekretion und in der Hauttemperatur auszumachen. Auch der aktuelle röntgenologische Befund der rechten Hand zeige keinerlei CRPS-typische strukturelle Veränderungen. Im Übrigen beklage die Beschwerdeführerin Ganzkörperschmerzen mit einer Betonung der rechten Körperhälfte. Eine derartige subjektive Beschwerdeempfindung sei vorliegend somatisch nicht abstützbar. Zusammenfassend seien die im handchirurgischen Gutachten vom 16. September 2010 als umfangreich und gravierend beschriebenen pathologischen Veränderungen im Sinne eines schweren komplexen regionalen Schmerzsyndroms zumindest heute nicht mehr vorhanden

(S. 27 ff.). Aus rein orthopädischer Sicht sei die Beschwerdeführerin für alle Tätigkeiten geeignet, welche einer 41-jährigen Versicherten zugemutet werden könnten. Hierzu zählten auch die früher ausgeübten Tätigkeiten als Coiffeuse beziehungsweise als Putzfrau (S. 29). Aus neurologischer Sicht bestehe ein Residualzustand eines CRPS des rechten Armes und eine einfache Migräne beeinträchtigte zusätzlich die Arbeitsfähigkeit. Der chronische Verlauf über viele Jahre mit einer Beschwerdezunahme sei nur angesichts weiterer, von der CRPS unabhängiger Schmerzlokalisationen zu verstehen. Deren Genese oder Persistenz könne möglicherweise gut nichtsomatisch erklärt werden. Eine körperlich belastende, den Einsatz der/des rechten Hand/

Armes erforderliche Tätigkeit könne die Beschwerdeführerin nicht mehr ausüben. Hier sei für kurze Zeit eine Haltefunktion leichteren Ausmasses möglich. Aus neurologischer Sicht bestehe eine Restarbeitsfähigkeit von 60 % (Minderung der Arbeitsfähigkeit 30 % zu Lasten des CRPS und 10 % zu Lasten der Migräne). Bezüglich der bisherigen Tätigkeiten als Coiffeuse und Putzfrau seien wegen der Einschränkung des Gebrauchs des rechten Armes/der rechten Hand Putzarbeiten, die diese Einschränkungen berücksichtigten, weiterhin möglich, eine Tätigkeit als Coiffeuse dagegen sei nicht mehr zumutbar (S. 30).

Aus psychiatrischer Sicht seien keine für die Arbeitsfähigkeit relevant beeinträchtigenden Diagnosen festgestellt worden. Zwar bestehe eine leichte depressiv gedrückte Stimmungslage. Eine mittelschwere oder gar schwere Symptomatik bestehe nicht. Hingegen müsse die vom A. ___ bestätigte Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung bestätigt werden, welche jedoch – näher ausgeführt – ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bleibe (S. 30 f.).

In der Gesamtbeurteilung gelangten die Gutachter zum Ergebnis, dass unter Berücksichtigung des neurologischen Belastungsprofils eine angepasste Tätigkeit auf einem 60%-Niveau zumutbar sei (Restarbeitsfähigkeit 60 %, Minderung der Arbeitsfähigkeit 30 % zu Lasten des CRPS und 10 % zu Lasten der Migräne), wobei eine retrospektive Beurteilung der Arbeitsfähigkeit schwierig sei (S. 35 ff.).

E. 3.2

Das hiesige Gericht hielt mit Urteil vom 8. Mai 2017 (Urk. 10/218) dazu zusammenfassend fest, dass für die Entscheidungsfindung auf das Z. ___ -Gutachten ohne Anerkennung einer 10%igen Minderung der Arbeitsfähigkeit wegen der Migräne abgestellt werden könne. Die Gutachter seien nachvollziehbar zum Schluss gekommen, dass von einem seit letztmaliger Überprüfung im Mai 2006 verbesserten Gesundheitszustand seit August 2011 auszugehen sei. Es bestehe bei der Beschwerdeführerin ab diesem Zeitpunkt für angepasste Tätigkeiten mit dem vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) festgelegtem Belastungsprofil (ruhige, geordnete Tätigkeit, leicht und wechselbelastend, ohne grosse Anforderungen an Kraft und Geschicklichkeit des rechten Armes) eine 70 %ige Arbeitsfähigkeit (S. 17 ff. Ziff. 5).

E. 4.1

Im Zusammenhang mit der Neuanschuldung vom 4. August 2020 liegen im Wesentlichen folgende Berichte vor.

E. 4.2

Die Beschwerdeführerin unterzog sich am 11. April 2017 im Zentrum B.____ aufgrund der Diagnose einer Tendovaginitis stenosans

Digitus (Dig.) I, Dig. II und Dig. V links sowie eines ausgedehnten A2-Ringbandganglions

Dig. II links eine A1-Ringbandsplattung und eine ausge dehnte n

Beugeseh n ensynovektomie

sowie einer Exzision A2-Ringbandganglion und Ringbandfenestrierung

Dig. II links (vgl. Operationsbericht, Urk. 10/223/1-2).

Aktenkundig sind des Weiteren die Nachkontrollen in der handchirurgischen Praxis von Dr. med. C.____, Facharzt für Chirurgie und Handchirurgie,

vom 20. April (Urk. 10/223/3), 4. (Urk. 10/223/4-5), 11. (Urk. 10/223/6-7) und 29. Mai (Urk. 10/223/8-9) sowie 7. Juli 2017 (Urk. 10/223/10-11), in welchen zusammenfassend über ein gutes Operationsergebnis und abklingende Restbeschwerden berichtet wurde.

E. 4.3

Wegen mittigen Unterbauchschmerzen aufgrund eines Status nach Sectio erfolgte

am 3. April 2018 im Spital D.____ eine diagnostisch-operative Laparoskopie mit Adhäsiolyse und Hysterektomie und Salpingektomie beidseits (vgl. Operationsbericht, Urk. 10/223/30; Austrittsbericht vom 19. April 2018, Urk. 10/223/31-33). In der konsiliarischen Untersuchung vom 29. August 2018 berichtete Dr. med. E.____, Chefarzt der Frauenklinik des Spitals D.____ (Urk. 10/223/29, unvollständig), darüber, dass die Schmerzsymptomatik bei der Beschwerdeführerin bis etwa ins Jahr 2001 zurückgehe. Bei der Laparoskopie vom 3. April 2018 sei ein massiv mit der Bauchvorderwand verwachsener Uterus aufgefunden worden. Ob das die Folge einer postoperativ entzündlichen Phase nach Sectio gewesen oder durch das Thermacoil ausgelöst worden sei (weniger wahrscheinlich) oder ob die Beschwerdeführerin einfach eine ganz schlechte Wundheilung habe, könne nicht gesagt werden. Die chronischen Schmerzen seien mit dieser massivsten Verwachsung erklärt und deshalb sei auch die Gebärmutterentfernung dann durchgeführt worden.

Die Beschwerdeführerin berichte nun, dass die Schmerzen schon abgenommen hätten, der Restschmerzbefund sei aber für sie noch unbefriedigend und störe sie täglich. Zu bemerken sei, dass diese Schmerzen zyklusabhängig seien, in den Rücken ausstrahlten und vor allem beim Wasserlösen gegen Ende der Miktion strangförmig bis in die Harnröhre ausstrahlten. Die heutige gynäkologische Untersuchung sei indes einwandfrei (S. 1).

E. 4.4

Aktenkundig ist des Weiteren eine Konsultation vom 27. November 2019 im Spital D.____, in welchem die Beschwerdeführerin wegen eines Asthma bronchiale in Behandlung stand. Der behandelnde Arzt, Dr. med. F.____, Leitender Arzt Pneumologie, nannte in seinem Bericht vom 12. Dezember 2019 (Urk. 10/223/25-26) die folgenden Diagnosen (S. 1): - leichtgradiges Asthma bronchiale; aktuell kompensiert - Zustand nach right

ventricular

apex (RVA) bei AV-Knoten(= Nodus)- Reentry -Tachykardie (AVNRT) - anamnestisch vestibuläre Migräne - anamnestisch rezidivierende Episode von non cardiac

chest

pain - Ischämie-Diagnostik vom September 2014 ohne Auffälligkeiten - somatoforme Schwindelkomponente - chronisches Zervikovertebralsyndrom - Osteoporose - Zustand nach laparoskopischer Hysterektomie und Salpingektomie beid seits am 3. April 2018 wegen Verwachsungsbauch mit Unterbauch schmerzen Die Beschwerdeführerin habe sich zur Verlaufskontrolle bei bekanntem Asthma bronchiale vorgestellt. Sie berichte über einen guten klinischen Verlauf. Jeweils im Frühjahr oder bei Wetterwechsel verspüre sie vermehrt Atemnot, weshalb dann Ventolin eingesetzt werde. Ansonsten sei die Leistungsfähigkeit stabil (S. 1). Gemäss GINA-Guidelines sei die Therapie anzupassen. Die nächste Verlaufskontrolle werde in einem Jahr stattfinden (S. 2).

E. 4.5

Die Beschwerdeführerin litt in den Jahren 2019 und 2020 an analen und abdominalen Schmerzen, weshalb sie in der Klinik G.____ abgeklärt wurde (vgl. Berichte vom 13. Mai, Urk. 10/223/23; 1. Oktober, Urk. 10/223 /15; 1

E. 4.6

Im Rahmen einer Augenkontrolle vom 5. Februar 2020 wurde von Dr. med. H.____, Facharzt für Augenheilkunde, die Diagnose einer Engwinkelsituation beidseits und eine r Keratokonjunktivitis

sicca beidseits gestellt (Bericht vom 9. Juli 2020; Urk. 10/223/12).

E. 4.7

Mit Bericht vom 20. November 2020 (Urk. 10/230) nannten die seit Juni 2020 die Beschwerdeführerin behandelnden Dr. med. I.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und Fachpsychologe J.____ die folgenden Diagnosen (S. 1): - rezidivierende mittelgradige depressive Störung ohne psychotische Symptome mit ausgeprägten Angstzuständen und auffällig somatisierender Schmerzverarbeitung (ICD-10 F32.1) - andauernde Persönlichkeitsstörung bei chronischem Schmerzsyndrom - chronisches Schmerzsyndrom mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.3). Sie führten aus, in der Vorgeschichte der Beschwerdeführerin fänden sich vermehrte psychosoziale Belastungsfaktoren schon aus der Zeit vor Beginn der Störung. Hier gehe es um chronische, über Jahre verlaufende Belastungen, die durch Hoffnungslosigkeit, Ausweglosigkeit und Verlust von Kontrolle über die Lebenssituation gekennzeichnet seien. Aufgrund der andauernden Schmerzbeschwerden sei der Beschwerdeführerin keine Arbeitsfähigkeit im primären Arbeitsmarkt attestiert worden, weil die kleinsten Belastungen zu starken Beschwerden geführt hätten. Der ganze Stress und die Sorge über die Jahre hinweg seien auch der Grund gewesen, dass die Beschwerdeführerin nicht mehr in der Lage gewesen sei, eine Arbeitstätigkeit auszuüben. Ihre Bemühungen, wieder Fuss zu fassen, seien gescheitert und deswegen seien Selbstbewusstsein und Selbstwertgefühl erheblich beeinträchtigt. Sie leide unter Zukunftsängsten. Im Rahmen der depressiven Entwicklung hätten sich Resignation und Demotivation entwickelt (S. 1 f.). Im Psychostatus manifestierten in Bezug auf die Konzentrations- und Merkfähigkeit mittelgradige Beeinträchtigungen. Das mnestisch-kognitive Gedächtnis scheine determinierte Fähigkeiten aufzuweisen. Darüber hinaus dominierten Konzentrationsschwierigkeiten

sowie kreisende Gedanken über die aktuell somatische wie auch psychische Symptomatik. Es liessen sich keine Hinweise für ICH-Störungen, wahnhaftes Erleben und Wahrnehmungsstörungen beobachten. Im affektiven Bereich dominierte eine angst- und depressionsbasierende diffuse Gefühlslage gekoppelt mit ausgeprägter Wut, Rat- und Hoffnungslosigkeit. Zu dem akzentuierten sich Insuffizienz- und Versagensgefühle, begleitet von erdrückender Erschöpfbarkeit. Zudem manifestierten sich intensive somatische Schmerzen, welche bei der Beschwerdeführerin erhöhte Angst und Vermeidungsverhalten generierten. Die Beschwerdeführerin wirkte deutlich depressiv, verunsichert, hilfeschend und niedergeschlagen (S. 2).

Die Beschwerdeführerin befinde sich in psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung mit supportiver, integrativer Einzelpsychotherapie mit Psychopharmakologie. Die therapeutischen Sitzungen mit einer Sitzungshäufigkeit von zirka 7

bis 14-tägigem Rhythmus nehme sie zuverlässig wahr (S. 3 unten). Das Zustandsbild sei trotz adäquater ambulanter psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung in einen weitgehend chronifizierten Zustand eingetreten (S. 2 Mitte). Die Beschwerdeführerin sei aktuell mindestens 50 % arbeitsunfähig. Die psychische und die körperlichen Beeinträchtigungen schränken sie derart ein, dass eine Tätigkeit in angepassten Arbeitsstrukturen prüfungswertig sei (S. 3 oben). 5. 5.1

Im Zusammenhang mit der Rentenaufhebung per 31. August 2011 wurde im Urteil des hiesigen Gerichts vom 8. Mai 2017 (Urk. 10/218) festgehalten, dass unter anderem gestützt auf das Gutachten der Ärzte der Z.____ in einer behinderungsangepassten Tätigkeit eine 70%ige Arbeitsfähigkeit bestehe (vgl. vorstehend E. 3.1 f.). Aus psychiatrischer Sicht wurde im Z.____-Gutachten keine für die Arbeitsfähigkeit relevant beeinträchtigenden Diagnosen festgestellt, indes auf eine leichte depressiv gedrückte Stimmungslage hingewiesen (vgl. vorstehend E. 3.1). 5. 2

Den im Rahmen der Neuanmeldung eingereichten Berichten (vorstehend E. 4)

ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin nach wie vor an somatischen Beschwerden leidet. Im Vergleich zur leistungseinstellenden bzw. die Leistungseinstellung bestätigenden Verfügungen vom Dezember 2015 (Urk. 10/210) und Januar 2016 (Urk. 10/213) ergibt sich daraus jedoch keine wesentliche Veränderung. Insbesondere resultierte damals die Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin gestützt auf ein komplexes regionales Schmerzsyndrom rechts und die übrigen mannigfachen somatischen Diagnosen wurden von den Z.____-Gutachtern als ohne Auswirkungen auf die zuletzt ausgeübte Tätigkeit gesehen (vgl. vorstehend E. 3.1). In den nunmehr vorliegenden Berichten

wird kein CRPS mehr diagnostiziert, sondern auf Beschwerden beziehungsweise Operationen im Unterbauch, des Verdauungstraktes sowie auf psychovegetative Herzkreislaufbeschwerden und einen Status nach einer Operation der linken Hand hingewiesen.

Mit dem RAD der Beschwerdegegnerin (vgl. Urk. 10/232 S. 4) ist davon auszugehen, dass die in den eingereichten Arztberichten beschriebenen Diagnosen aus versicherungsmedizinischer Sicht nicht geeignet sind, eine langanhaltende oder gar dauerhafte Arbeitsunfähigkeit zu begründen, zumal auch keine Angaben der Ärzte zur Arbeitsunfähigkeit vorliegen. Alleine gestützt auf diese Berichte vermag die Beschwerdeführerin eine relevante Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes nicht

glaubhaft darzutun.

Hingegen nannte n der behandelnde Facharzt Dr. I.____ und der mitunter zeichnende Fachpsychologe J.____ in ihrem Bericht vom 20. November 2020 eine rezidivierende mittelgradige depressive Störung, eine andauernde Persönlich keitsstörung mit chronischem Schmerzsyndrom und ein chronisches Schmerz syndrom mit somatischen und psychischen Faktoren. Zudem ging en sie von einer derzeit mindestens 50%igen Arbeitsunfähigkeit aus (vgl. vorstehend E. 4.7). 5.3

Gestützt auf den Bericht von Dr. I.____

und Fachpsychologe J.____

(vgl. vor stehend E. 4.7) ergibt sich eine mögliche relevante Verschlechterung aus psychia trischer Sicht. So wurde nebst der bekannten somatoformen Schmerzstörung neu die Diagnose einer depressiven Störung mittelgradiger Ausprägung mit Angst zuständen genannt und der Beschwerdeführerin eine zumindest teilweise Arbeits unfähigkeit attestiert. Zwar genügt eine neu gestellte Diagnose – insbesondere psychiatrischer Art – für sich allein nicht, um eine erhebliche Veränderung des Gesundheitszustandes glaubhaft zu machen. Denn damit wird über das quan titative Element einer relevanten, die Arbeitsfähigkeit schmälern den Veränderung des Gesundheitszustandes nicht zwingend etwas ausgesagt (Urteil des Bundes gerichts 8C_175/2019 vom 30. Juli 2 019 E. 3.2. 2). Hingegen geht aus dem von Dr. I.____ und dem Psychotherapeuten erhobenen psychopathologische n Befund die rechtsprechungsgemäss geforderte Zunahme des Schweregrad s der Symptomatik und der damit verbundenen Funktionseinschränkung hervor (Urteil des Bundesgerichts 9C_725/2018 vom 6. März 2019 E. 5.3.1) , indem der Facharzt und der Psychotherapeut auf eine mittelgradige Ausprägung statt der im Z.____ -Gutachten noch diagnostizierten leichten Ausprägung schlossen und neu auch auf ausgeprägte Angstzustände hinwiesen und eine mindestens 50%ige Ein schränkung der Arbeitsfähigkeit attestierten. Zudem nannten sie zusätzlich eine andauernde Persönlichkeitsstörung bei chronischem Schmer zsyndrom (vgl. vor stehend E. 4.7). Ob tatsächlich psychosoziale Belastungen im Vordergrund stehen, wie die Beschwerdegegnerin , soweit ersichtlich, ohne fachärztliche Abklärung geltend machte (vgl. vorstehend E. 2.1 ; Urk. 10/2 34 S . 3), wird sich nach weiteren Abklärungen erweisen . Jedenfalls können solche sich mittelbar invaliditäts be gründend auswirken, wenn und soweit sie zu einer eigentlichen Beeinträchtigung der psychischen Integrität führen, indem sie einen verselbständigten Gesund heitsschaden aufrechterhalten oder den Wirkungsgrad seiner – unabhängig von den invaliditätsfremden Elementen bestehenden – Folgen verschlimmern (Urteil des Bundesgerichts 9C_537/2011 vom 28. Juni 2012 E. 3.2 mit Hinweisen). Da rüber hinaus beschrieben die psychiatrischen Behandler diese psychosozialen Faktoren lediglich anamnestisch und wiesen auf einen chronifizierten Zustand hin (vgl. vorstehend E. 4.7).

Aufgrund der vorliegenden medizinischen Berichte bestehen somit genügend An haltspunkte für eine mögliche rechtserhebliche Verschlechterung des Gesund heits zustands . Daran vermögen auch die Hinweise der Beschwerdegegnerin auf die erst kurze psychiatrische Behandlungsdauer und die Ausführungen zu den aus ihrer Sicht noch nicht ausgeschöpften therapeutischen Massnahmen (Urk. 10/234 S. 3) nichts zu ändern .

Zu bemerken bleibt, dass die letzte umfassende medi zinische Abklärung vor mehr als fünf Jahren statt fand und in der Verfügung vom Januar 2016 ein Invaliditätsgrad von 16 % beziehungsweise aufgrund der Quali fikationsänderung (volle Erwerbstätigkeit ab 1. August

2010) von 30 % ermittelt wurde (vgl. Urk. 10/213 S. 2 f.).

5.4

Demnach hat die Beschwerdeführerin eine erhebliche Änderung des Invaliditätsgrades im Sinne von Art. 87 Abs. 3 in Verbindung mit Abs. 2 IVV glaubhaft gemacht (vgl. vorstehend E. 1. 2 f.). Folglich ist die Beschwerdegegnerin zu Unrecht nicht auf die Neuanmeldung vom 20. August 2020 eingetreten, weshalb die Beschwerde gutzuheissen und die Sache zur materiellen Beurteilung an die Verwaltung zurückzuweisen ist.

E. 6

Die Kosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sind ermessensweise auf Fr. 700.-- festzusetzen und ausgangsgemäss der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Damit erweist sich das Gesuch der Beschwerdeführerin um unentgeltliche Prozessführung (Urk. 1 S. 1) als gegenstandslos. Das Gericht erkennt:

- 1.

In Gutheissung der Beschwerde

wird die angefochtene Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 10. Dezember 2020 aufgehoben und es wird die Beschwerdegegnerin verpflichtet, auf die Neuanmeldung einzutreten und diese materiell zu prüfen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

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

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

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

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

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

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