

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00439 vom 9. Dezember 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-12-09, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2021.00439

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00439 du 9 décembre 2021

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00439 del 9 dicembre 2021

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.

E. 1.2

Mit dem Beweismass des Glaubhaftmachens sind herabgesetzte Anforderungen an den Beweis verbunden; die Tatsachenänderung muss nicht nach dem im Sozialversicherungsrecht sonst üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 138 V 218 E. 6) erstellt sein (Urteil des Bundesgerichts 8C_735/2019 vom 25. Februar 2020 E. 4.2). Für das Beweismass des Glaubhaftmachens genügt es, dass für das Vorhandensein des behaupteten rechtserheblichen Sachumstands 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. Weder eine im Vergleich zu früheren ärztlichen Einschätzungen ungleich attestierte Arbeitsunfähigkeit noch eine unterschiedliche diagnostische Einordnung des geltend gemachten Leidens genügt per se, um auf einen veränderten Gesundheitszustand zu schliessen; notwendig ist vielmehr eine veränderte Befundlage (Urteile des Bundesgerichts 9C_57/2021 vom 8. Juli 2021 E. 4.2 und 8C_367/2020 vom 4. August 2020 E. 5.2.2, je mit Hinweisen). Je länger die letzte materielle Prüfung zurückliegt, umso weniger strenge Anforderungen sind an die Glaubhaftmachung zu stellen (vgl. BGE 109 V 262 E. 3, 109 V 108 E. 2b; Urteil des Bundesgerichts 9C_57/2021 vom 8. Juli 2021 E. 4.2 mit Hinweisen).

E. 1.3

Gemäss Art. 87 Abs. 3 IVV muss mit einer Neuanmeldung glaubhaft gemacht werden, dass sich der Invaliditätsgrad anspruchrelevant verändert hat. Der versicherten Person kommt ausnahmsweise eine Beweisführungslast zu (vgl. BGE 130 V 64 E. 5.2.5).

Der Untersuchungsgrundsatz, wonach der Versicherungsträger (oder im Beschwerdeverfahren das Gericht) von Amtes wegen für die richtige und voll ständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen hat, spielt insoweit nicht. Das Gericht legt sodann der beschwerdeweisen Überprüfung den Sachverhalt beziehungsweise die Aktenlage zu Grunde, wie sie sich der Verwaltung bei Erlass der

Nichteintretensverfügung boten (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_175/2019 vom 30. Juli 2019 E. 1.1 mit Hinweisen).

Richtet sich die Beschwerde gegen einen Nichteintretensentscheid, hat das Gericht nur zu prüfen und darüber zu entscheiden, ob die Verwaltung zu Recht nicht auf das Leistungsbegehren eingetreten ist. Der richterliche Entscheid in der Sache hat damit allein den formellen Gesichtspunkt des vorinstanzlichen Nichteintretens zum Gegenstand. Mit materiellen Anträgen hat sich das Gericht dagegen nicht zu befassen (BGE 121 V 159 E. 2b, 116 V 266 E. 2a, SVR 1997 UV Nr. 66 S. 225 E. 1a).

E. 2

Die Versicherte erhob am 5. Juli 2021 Beschwerde gegen die Verfügung vom 15. Juni 2021 (Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben und es sei auf das Leistungsbegehren einzutreten (Urk. 1). Mit Beschwerdeantwort vom 7. Oktober 2021 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 10), was der Beschwerdeführerin am 25. Oktober 2021 mitgeteilt wurde. Gleichzeitig wurde n

antragsgemäss (vgl. Urk. 1 S. 2 Ziff. 3) die unentgeltliche Prozessführung und Rechtsvertretung bewilligt (Urk. 12). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin führte in der angefochtenen Verfügung vom 15. Juni 2021 aus, das letzte Leistungsbegehren sei am 11. Mai 2017 abgewiesen worden. Am 26. November 2020 sei ein neues Gesuch eingegangen. Im Rahmen dieser Anmeldung habe die Beschwerdeführerin eine neue ärztliche Stellungnahme ihres psychiatrischen und psychotherapeutischen Behandlers Dr. A.____ eingereicht. Die Prüfung der Aktenlage zeige keine Veränderung, weshalb auf das Gesuch nicht eingetreten werden könne (Urk. 2 S. 1). Der zweiten Stellungnahme von Dr. A.____ mangle es an einer verwertbaren Anamnese und die Befunde seien nicht korrekt nach AMDP kodiert. Der Schweregrad der psychiatrischen Diagnosen könne nicht nachvollzogen werden. Eine veränderte beziehungsweise verschlechterte gesundheitliche Situation könne nach wie vor nicht festgestellt werden (S. 2).

E. 2.2

Demgegenüber machte die Beschwerdeführerin geltend, im Rahmen der bidisziplinären Untersuchung durch Dr. B.____ und Dr. C.____ sei im Jahre 2016 aufgrund einer psychischen Erkrankung eine seit dem Jahre 2006 bestehende Arbeitsunfähigkeit von 20 % in der angestammten Tätigkeit festgestellt worden. In der Folge sei das Leistungsgesuch abgewiesen worden (Urk. 1 S. 4). Im Arztbericht vom 11. November 2020 habe der behandelnde Psychiater eine schwere rezidivierende depressive Störung diagnostiziert und darauf hingewiesen, dass sowohl die medikamentöse Therapie als auch die Gesprächstherapie intensiviert worden seien, ohne dass eine Besserung des Gesundheitszustandes eingetreten sei (S. 5 Ziff. III.2). Dieser Arztbericht erfülle den geforderten Wahrscheinlichkeitsgrad (S. 5 Ziff. III.3). Auch der zweite Bericht vom 15. April 2021 bestätige, dass sich die medizinische Situation seit Mai 2017 massiv verschlechtert habe. Die Verschlechterung sei rechtsgenügend glaubhaft gemacht, weshalb die Beschwerdegegnerin auf das neue Gesuch eintreten müsse (S. 5 Ziff. III.4).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist somit allein die Frage, ob die Beschwerdegegnerin auf die erneute Anmeldung zu Recht nicht eingetreten ist. Prozessthema ist demnach, ob die Beschwerdeführerin im Sinne von Art. 87 Abs. 3 IVV glaubhaft gemacht hat, dass sich ihr gesundheitlicher Zustand erheblich verschlechtert hat und zwar verglichen mit dem Zeitpunkt, in welchem der Rentenanspruch letztmals materiell geprüft wurde (BGE 133 V 108). Massgeblich ist damit der Sachverhalt, welcher der letzten leistungsabweisenden und gerichtlich bestätigten Verfügung vom 11. Mai 2017 zugrunde lag.

E. 3

Die leistungsverneinende Verfügung vom 11. Mai 2017 erging im Wesentlichen gestützt auf das rheumatologisch-psychiatrische Gutachten von Dr.

B.____

sowie Dr.

C.____ (Urk. 11/110), was vom hiesigen Gericht mit Urteil vom 27. November 2018 (Urk. 11/143) bestätigt wurde.

Am 11. sowie 23. November 2016 wurde die Beschwerdeführerin im Auftrag der Beschwerdegegnerin durch Dr. med. B.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, sowie Dr. med. C.____, Facharzt für Rheumatologie, begutachtet, welche am 25. November 2016 gestützt auf die vorhandenen Akten, eigene Untersuchungen sowie eine Konsensbesprechung ihr Gutachten erstatteten (Urk. 11/110).

In seinem psychiatrischen Teilgutachten (Urk. 11/110/1-15) diagnostizierte Dr. B.____ eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leicht- bis mittelgradige Episode (ICD-10 F33.0/1), welche sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirke (S. 8 lit. g) und nannte folgende Diagnosen als solche ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 8 lit. g): - schwierige familiäre Situation (ICD-10 Z63) - anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) - akzentuierte Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z73.1)

Die persönliche Vorgeschichte der Beschwerdeführerin sei auffällig, es sei von einer eher auffälligen Persönlichkeitsentwicklung auszugehen. Eine Persönlichkeitsstörung sei aber nicht feststellbar (S. 8 f.). Seit zirka zehn Jahren würden objektive Befunde vorliegen. Diese seien manchmal mittelgradig gewesen, momentan seien sie leicht- bis mittelgradig (S. 11 Ziff. I.1). Die Beschwerdeführerin erfahre negative Einflüsse durch krankheitsfremde Faktoren wie die lange Phase von Arbeitsuntätigkeit, die Konzentration auf die Rolle als Mutter, der Status nach Scheidung, finanzielle Schwierigkeiten und erhebliche Erziehungsprobleme, das Alter sowie die fehlende Motivation zur Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit (S. 10 oben, S. 11 Ziff. I.2). Die Schmerzen würden nachvollziehbar geschildert, eine Aggravation liege nicht vor (S. 11 Ziff. I.4). Die Entwicklung der Persönlichkeit sei eher erschwert verlaufen, das familiäre Klima sei schwierig gewesen. Trotzdem habe sie sich recht gut entwickeln können, habe einen Beruf erlernt und eine Familie gegründet. Vorübergehend sei es zu einer Zwangsstörung und Essproblemen gekommen, was auf eine leicht gestörte Persönlichkeitsentwicklung hinweise. Die Beschwerdeführerin habe diese Störungen aber überwinden können (S. 12 Ziff. I.7). In der Selbst- und Fremdwahrnehmung sei die Beschwerdeführerin in der Regel nicht eingeschränkt (S. 12 Ziff. I.8). Die Beschwerdeführerin sei genügend vernetzt und der Tagesablauf sei strukturiert und aktiv (S. 12 Ziff. II.1-2). Das Belastungslimit sei eher tief, vor allem wegen einer starken Ermüdung mit entsprechender Abnahme der Konzentration. Die tiefe Belastbarkeit könne

ursächlich nur teilweise einer psychiatrischen Störung zugewiesen werden (S. 12 Ziff. II.3). Die ambulante psychiatrische Therapie erachte die Beschwerdeführerin als wichtig, einmal pro Woche lasse sie sich ambulant psychiatrisch behandeln. Sie sei team- und konfliktfähig, habe aber Mühe, die Belastungen des Lebens zu ertragen (S. 13 Ziff. II.5, S. 9). Die ambulante psychiatrische Therapie finde seit Jahren statt, die Behandlung sei lege artis (S. 13 Ziff. IV.1). Die Beschwerdeführerin sei kooperationsfähig, der Medikamentenspiegel sei im Referenzbereich (S. 13 Ziff. IV.2). Weitere therapeutische Optionen gebe es nicht (S. 14 Ziff. IV.3). Die berufliche Eingliederung werde nur zu einem mässigen Teil durch ein psychiatrisches Störungsbild behindert. Es würden sich vor allem die krankheitsfremden Faktoren negativ auswirken, diese dürften vorherrschend sein (S. 14 Ziff. IV.5-6). Zwischen den geschilderten Symptomen und dem gezeigten Verhalten bestünden keine Diskrepanzen (S. 14 Ziff. V.1). Es bestehe kein sozialer Rückzug, die Beschwerdeführerin zeige eine aktive Freizeit- und Lebensgestaltung (S. 14 Ziff. V.2). Die Prognose sei nicht ungünstig (S. 10). Im Haushalt sei die Beschwerdeführerin nicht relevant eingeschränkt. Bei der Arbeit als Pharmaassistentin bestehe seit dem Jahre 2006 eine Arbeitsunfähigkeit von zirka 20 % (S. 15 Ziff. VI.1).

In seinem rheumatologischen Teilgutachten (Urk. 1 1 /110/19-37) nannte Dr. C. ___ keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 13 Ziff. 6.1). Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte er folgende (S. 13 Ziff. 6.2): -
fibromyalgieforme

Panalgie seit der Jugend - keine objektivierbare, ursächliche artikuläre Pathologie - keine Hinweise auf ein vertebro-radikuläres Syndrom - Kyphoskoliose der Wirbelsäule seit der Jugend - Spreizfüsse - Läsion des medialen Meniskus- Hinterhorns rechts -
femoropatellares Schmerzsyndrom beidseits

Gemäss den Akten leide die Beschwerdeführerin seit der Jugend an multilokulären Schmerzen, so am linken Knie, der linken Hüfte, der rechten Schulter und der rechten Hand, sowie seit dem Jahre 1993 an Schmerzen der Brust- und Lendenwirbelsäule. Anamnestisch hätten bei der aktuellen Untersuchung erneut polytope Schmerzen im Vordergrund gestanden, die allerdings jetzt alle Körperregionen betreffen würden und zwar rechtsbetont an der oberen Körperhälfte und linksbetont an der unteren Körperhälfte. Die rheumatologische Untersuchung habe keine ursächliche artikuläre oder extraartikuläre Pathologie ergeben, insbesondere keine Hinweise auf ein entzündlich-rheumatisches oder systemisches Leiden. Grundsätzlich seien alle fibromyalgietytischen Stellen druckdolent, doch seien auch alle denkbaren Kontrollpunkte schmerzhaft. Die Schmerzen hätten sich zum grössten Teil auch mit unerschwelligen Reizen auslösen lassen und schmerzhaft seien auch die Haut sowie das Unterhautfettgewebe gewesen. Fibromyalgietytisch sei andererseits die Vielzahl von vegetativen Begleitsymptomen. Es bestehe deshalb keine klassische Fibromyalgiesymptomatik, aber ein fibromyalgieähnliches Schmerzbild, was versicherungsrechtlich keinen Unterschied mache. Theoretisch könne die deutliche Fehllagerung der Wirbelsäule Schmerzen verursachen, doch zähle die Beschwerdeführerin die Rückenbeschwerden erst gegen Schluss auf und mache trotz Schmerzverstärkung im Rücken beim Gehen tägliche Spaziergänge. Die Panalgie stehe demnach subjektiv deutlich im Vordergrund. Die Prognose sei eher zweifelhaft, denn mit einer Besserung der Schmerzen sei angesichts des vieljährigen Verlaufes vorerst nicht zu rechnen, allerdings auch nicht mit dem Auftreten einer organisch fassbaren Gelenkspathologie. Die Beschwerdeführerin aggraviere nicht erkennbar, ihr Schmerzempfinden sei aus Sicht des Rheumatologen

nachvollziehbar, wenngleich nicht erklärbar (S. 13 f. Ziff. 7). Eine Einschränkung im erlernten Beruf als Pharmaassistentin lasse sich somatisch nicht begründen (S. 14 Ziff. 8.1). Als Hausfrau bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 90-95 % (S. 14 Ziff. 8.2). Eine leichte, wechselnd belastende Tätigkeit sei ihr zumutbar (S. 14 Ziff. 8.3). Das Y.____-Gutachten aus dem Jahre 2006 beschreibe ein chronisches multilokuläres Schmerzsyndrom. An dieser Diagnose habe sich zwischenzeitlich nichts geändert, subjektiv hätten die Schmerzen allerdings zugenommen. Angesichts eines Krankheitsverlaufes seit der Jugend mit vollständiger Therapieresistenz könne man von weiteren Therapien keine Verbesserung mehr erwarten (S. 19).

Im Rahmen der interdisziplinären Beurteilung hielten Dr. B.____ und Dr. C.____ fest, die Beschwerdeführerin leide seit ihrer Jugend an polytopen Schmerzen, die weitgehend behandlungsresistent geblieben seien. In einem umfangreichen Gutachten aus dem Jahre 2006 sei ein chronisches multilokuläres Schmerzsyndrom ohne objektivierbare, somatische Ursachen beschrieben worden. In den letzten zehn Jahren habe sich am Bild einer somatisch nicht abstützbaren Panalogie nichts geändert, wobei die Schmerzen sich noch weiter generalisiert und intensiviert hätten. Aus rheumatologischer Sicht lasse sich eine Arbeitsunfähigkeit weiterhin nicht begründen. Im Haushalt sei die Beschwerdeführerin nicht relevant eingeschränkt. Bei der Arbeit als Pharmaassistentin dürfte sie seit dem Jahre 2006 aus psychiatrischer Sicht eine Arbeitsunfähigkeit von zirka 20 % aufweisen (Urk. 11/110/38).

E. 4

Am 15. April 2021 berichtete Dr. A.____ ergänzend, seit dem Gutachten von Dr. B.____ vom 25. November 2016 sei es zu einer deutlichen Zunahme beziehungsweise Verschlechterung der auffälligen Psychopathologie gekommen (Schlafstörungen, gedrückte Stimmung, kognitive Einbußen, sozialer Rückzug, Antrieb, Energie und Belastbarkeit insgesamt; Urk. 11/178 S. 1 Ziff. 3), und diagnostizierte eine rezidivierende depressive Störung (ICD-10 F33.2) sowie eine Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.9; S. 1 Ziff. 2). Auf dem ersten Arbeitsmarkt bestehe keine Arbeitsfähigkeit, im geschützten Rahmen sei eine Tätigkeit im Rahmen von ein bis zwei Stunden täglich zumutbar (S. 1 Ziff. 4). Die medikamentöse Behandlung sei umgestellt worden, zusätzlich finde einmal wöchentlich eine Gesprächstherapie statt (S. 1 Ziff. 5). Dennoch sei es nicht zu einer Besserung gekommen, immerhin jedoch zu einer Remission der auffälligen Psychopathologie (S. 2 Ziff. 6).

E. 4.1

Im Rahmen der Neuanmeldung reichte die Beschwerdeführerin sodann folgende Berichte ein.

E. 4.2

Dipl. med. A.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte in seinem Bericht vom 11. November 2020 eine schwere rezidivierende depressive Störung (ICD-10 F32.2) und attestierte eine seit dem Jahre 2014 bestehende Arbeitsunfähigkeit, seit Behandlungsbeginn im August 2019 im Umfang von 100 % (Urk. 11/154 S. 1). Die Stimmung sei durchgehend gedrückt und wenig aufhellbar. Es bestünden kognitive Einbußen in Form von Gedächtnis-, Aufmerksamkeits- und Konzentrationsstörungen, der Antrieb sei vermindert und die Belastbarkeit insgesamt reduziert. Die Beschwerdeführerin sei sozial isoliert und wenig perspektivisch ausgerichtet. Trotz Intensivierung der medikamentösen und Gesprächstherapie sei es der Beschwerdeführerin im Verlauf lediglich

möglich gewesen, sich psychisch und körperlich auf einem nur niedrigen Niveau zu stabilisieren. Dieser Zustand erlaube es ihr nicht, einer geregelten Arbeit auf dem ersten Arbeitsmarkt nachzugehen (S. 2).

E. 4.3

Dr. med. D.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, RAD, hielt am 7. Dezember 2020 fest, eine Änderung des Gesundheitszustandes könne mit dem Bericht von Dr. A.____ nicht belegt werden. Dieser habe die seit Jahr zehnten bekannte Schmerzstörung nicht erwähnt und sein Befund sei mit dem diagnostizierten schweren Schweregrad nicht vereinbar. Der Bericht enthalte zudem weder eine Anamnese noch Angaben zur Behandlungsfrequenz (Urk. 11/159 S. 3).

E. 5

Dr. D.____ wies am 11. Juni 2021 darauf hin, dass Dr. A.____ am 15. April 2021 erneut die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung postuliert

habe. Auch diesem Bericht mangle es aber an einer verwertbaren Anamnese. Die Befunde seien nicht korrekt nach AMDP kodiert, so dass der Schweregrad der Depression erneut nicht nachvollzogen werden könne. Aus denselben Gründen könne auch die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung nicht nachvollzogen werden. Eine richtungsweisende Verschlechterung des Gesundheitszustandes könne auch mit dem aktuellen Bericht von Dr. A.____ nicht belegt werden (Urk. 11/180 S. 3).

E. 5.1

Nach der Einschätzung der Beschwerdegegnerin vermochte die Beschwerdeführerin eine seit der letzten rentenverneinenden Verfügung vom 11. Mai 2017 eingetretene Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes nicht glaubhaft zu machen. Zutreffend ist, dass die zwei Berichte von Dr. A.____ durchaus etwas knapp ausgefallen sind. Dennoch kann der aktuelle Gesundheitszustand mit der Situation anlässlich der Begutachtung durch Dr. B.____ und Dr. C.____ verglichen werden.

E. 5.2

Bezüglich der Diagnosen nannte Dr. A.____ eine rezidivierende depressive Störung, schwere Episode, sowie neu eine Persönlichkeitsstörung (E. 4.4). Demgegenüber diagnostizierte Dr. B.____

mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit insbesondere eine rezidivierende depressive Störung, leicht- bis mittel gradige Episode. Eine Persönlichkeitsstörung verneinte Dr. B.____

ausdrücklich, stellte jedoch - ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit - akzentuierte Persönlichkeitszüge fest (E. 3). Veränderungen ergeben sich jedoch nicht nur in Bezug auf die genannten Diagnosen, sondern auch hinsichtlich der festgestellten Befunde. So konnte Dr. B.____

im Jahre 2016 weder Gedächtnis- noch Aufmerksamkeits- oder Konzentrationsstörungen feststellen, wohingegen Dr. A.____

aktuell solche beklundete. Ebenso hielt Dr. B.____ den Antrieb lediglich für leicht vermindert und die Stimmung etwas gedrückt, nicht aber in deutlichem Ausmass. Dr. A.____ hingegen beschrieb den Antrieb als vermindert und die Stimmung als gedrückt. Im

Jahre 2016 sodann gab es noch keine Hinweise für einen sozialen Rückzug und die Beschwerdeführerin gestaltete ihre Freizeit und ihr Leben aktiv. Dagegen beschrieb Dr. A.____ die Beschwerde führerin als sozial isoliert und mit wenig Perspektiven (vgl. Urk. 11/110/6-7; Urk. 11/154 S. 2, Urk. 11/178; Urk. 11/180 S. 3) .

Insgesamt kann damit nicht von vornherein ausgeschlossen werden , dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin in den letzten Jahren verschlechtert hat. Zu beachten ist zudem, dass an die Glaubhaftmachung einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes weniger hohe Anforderungen zu stellen sind, nachdem die Begutachtung durch Dr. B.____ und Dr. C.____ bereits fünf Jahre zurückliegt (vgl. E. 1.2).

E. 5.3

Insgesamt ist gestützt auf die Berichte von Dr. A.____ glaubhaft dargetan, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit der letzten Beurteilung der Verhältnisse im Jahre 2017 massgeblich verschlechtert hat. Die Beschwerde gegnerin ist damit auf die Neuanmeldung zu Unrecht nicht eingetreten, weshalb die Beschwerde gutzuheissen und die Sache zur materiellen Beurteilung an die Verwaltung zurückzuweisen ist.

E. 6.1

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 5 00.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

E. 6.2

Für das Beschwerdeverfahren wurde mit Verfügung vom 25. Oktober 2021 das Gesuch de r Beschwerdeführer in um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsver tretung gutgeheissen, wobei die Rechtsvertreterin ausdrücklich darauf hingewiesen wurde, dass sie die Möglichkeit zur Einreichung einer Honorarnote habe, hierzu jedoch keine Fristansetzung erfolge (Urk. 12). Nachdem keine Honorarnote eingegangen ist, ist die Prozessentschädigung gemäss § 34 Abs. 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens zu bemessen. Damit erscheint vorliegend eine Prozess entschädigung von Fr. 1'600.-- (inkl. Mehrwertsteuer und Barauslagen) als ange messen. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 15. Juni 2021 aufgehoben, und die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, auf die Neuanmeldung einzutreten und diese materiell zu prüfen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 500 .-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

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

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der unentgeltlichen Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin, Rechtsanwältin Lotti Sigg, Winterthur, eine Prozessentschädigung von Fr. 1'600 .-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Lotti Sigg -
Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für
Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der
Rechtskraft) 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 Bundes
gesetzes 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 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 Die VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin Grieder-MartensKübler-Zillig

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