

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00630 vom 22. März 2022

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-03-22, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2021.00630

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00630 du 22 mars 2022

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00630 del 22 marzo 2022

Erwägungen

E. 1.1

Am 1. Januar 2022 sind die geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG), der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV), des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sowie der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) in Kraft getreten.

In zeitlicher Hinsicht sind vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1, 144 V 210 E. 4.3.1, je mit Hinweisen). Da ferner das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung eines Falles in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung beziehungsweise des streitigen Einspracheentscheids eingetretenen Sachverhalt abstellt (BGE 144 V 210 E. 4.3.1, 132 V 215 E. 3.1.1, je mit Hinweisen), sind vorliegend die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Rechtsvorschriften anwendbar, die nach folgend auch in dieser Fassung zitiert werden.

E. 1.2

Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird nach Art. 87 Abs. 3 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 Nicht eintreten.

1.3

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. 1.4

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 das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen hat, spielt insoweit nicht. Es legt der beschwerdeweisen Überprüfung viel mehr 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).

E. 2

die Abweisung der Beschwerde (Urk. 9). Mit Gerichtsverfügung vom 31. Januar 2022 wurde die unentgeltliche Prozessführung bewilligt und der Beschwerdeführer in die Beschwerdeantwort zugestellt (Urk. 11).

Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin führte in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) aus, das erste Leistungsbegehren sei mit Verfügung vom 14. November 2019 abgewiesen worden. Auf das neue Gesuch werde nicht eingetreten, da gestützt auf die eingereichten Berichte keine Veränderung glaubhaft gemacht worden sei (S. 1).

E. 2.2

Demgegenüber wandte die Beschwerdeführerin im Wesentlichen ein (Urk. 1), die tatsächlichen Verhältnisse hätten sich aufgrund der neuen Diagnostik verändert. Sie beantrage eine Neubeurteilung und wünsche sich Unterstützung in Form von Beratung, Begleitung und Umschulung. Eine berufliche Tätigkeit in einer anderen Branche als «Gesundheit und Soziales» werde zudem auch von den behandelnden Fachpersonen empfohlen (S. 1). Sie komme im Kontakt mit Menschen schnell an ihre Grenzen, weshalb sie in einem helfenden Beruf nicht mehr arbeiten könne. Ein Arbeitsversuch als Betreuerin für Menschen mit geistiger Behinderung sei gescheitert, da es wieder zu einer depressiven Symptomatik gekommen sei. Zurzeit arbeite sie symptomfrei in anderen Branchen, als Verkäuferin auf dem Wochenmarkt und als Velokurierin. Beide Tätigkeiten lägen im Niedriglohnssektor, sodass eine Loslösung von der Sozialhilfe nicht möglich sei. Eine Umschulung, beispielsweise eine verkürzte Lehre im Bereich Landwirtschaft/Gemüsegärtner, würde es ihr ermöglichen, wieder vollumfänglich zu arbeiten (S. 2).

E. 2.3

Streitgegenstand im System der nachträglichen Verwaltungsrechtspflege ist das Rechtsverhältnis, welches – im Rahmen des durch die Verfügung beziehungsweise den

Einspracheentscheid bestimmten Anfechtungsgegenstandes – den auf grund der Beschwerdebegehren effektiv angefochtenen Verfügungsgegenstand bildet (BGE 144 I 11 E. 4.3, 125 V 413 E. 1b). Anfechtungs- und Streitgegenstand sind danach identisch, wenn die Verwaltungsverfügung beziehungsweise der Einspracheentscheid insgesamt angefochten wird (BGE 131 V 164 E. 2.1).

Richtet sich die Beschwerde gegen einen Nichteintretensentscheid, hat das Gericht, ungeachtet der Vorbringen der beschwerdeführenden Partei, zu prüfen und darüber zu entscheiden, ob die Verwaltung zu Recht nicht auf das Begehren eingetreten ist. Der richterliche Entscheid in der Sache (Sachentscheid) hat in dieser besonderen verfahrensmässigen Situation den formellen Gesichtspunkt des Nichteintretens durch die untere Instanz zum Gegenstand. Dagegen hat sich das Gericht mit den materiellen Anträgen nicht zu befassen (BGE 132 V 74 E. 1.1, 125 V 503 E. 1).

Insoweit die Beschwerdeführerin Unterstützung in Form von Beratung, Begleitung um Umschulung beantragt, kann auf diesen materiell-rechtlichen Antrag wegen fehlendem Anfechtungsgegenstand nicht eingetreten werden. Streitgegenstand bildet vorliegend einzig die Frage, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht auf die Neuanmeldung vom 10. November 2020 (Urk. 10/54) nicht eingetreten ist. Prozessthema ist, 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 (BGE 133 V 108). Massgeblich ist damit der Sachverhalt, welcher der letzten leistungsabweisenden Verfügung vom 14. November 2019 (Urk. 10/50) zugrunde lag.

E. 3.1

Der leistungsverneinenden Verfügung vom 14. November 2019 (Urk. 10/50) lagen im Wesentlichen die nachfolgenden medizinischen Berichte zugrunde:

E. 3.2

Dr. med. A.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, berichtete am 17. August 2018 über die von der Pensionskasse B.____

in Auftrag gegebene psychiatrische Begutachtung vom 8. August 2018 (Urk. 10/8/1-11), und diagnostizierte eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1), mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 2 lit. A Ziff. 1). Im Affekt habe die Versicherte bedrückt gewirkt, die Stimmung sei deprimiert, vermindert schwingungsfähig und kaum auslenkbar gewesen (S. 4 lit. A Ziff. 3.3). Die Prognose für die bisherige Tätigkeit sei ungünstig. Die biografischen Belastungen hätten zu einer psychischen Instabilität und vermehrten Durchlässigkeit für Reize im zwischenmenschlichen Bereich geführt, weshalb die Tätigkeit in der Pflege nicht gut passend sei. Die Rückfallgefahr sei übermässig hoch. Die Prognose für andere Tätigkeiten sei jedoch günstig (S. 5 lit. A Ziff. 7.1-7.2). Vorübergehend bis 3-4 Monate liege eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %

in der bisherigen sowie in jeder anderen Tätigkeit vor (S. 9 lit. B Ziff. 1-2).

E. 3.3

Med. pract . C.____ , Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, führte im Bericht vom 26. November 2018 (Urk. 10/19) aus, dass sie die Patientin von Mitte Juli bis 19. Oktober 2018 ambulant behandelt habe (S. 2

Ziff. 1.1), und nannte einen Verdacht auf eine mittelgradige depressive Episode im Rahmen einer rezidivierenden depressiven Störung (ICD-10 F33.1; S. 3

Ziff. 2.5). Die depressive Symptomatik mit schwerer Ausprägung bestehe seit mehr als einem Jahr. Im September 2018 sei es zu einer zunehmenden Verschlechterung des psychischen Zustandes mit ausgeprägten Stimmungsschwankungen, Reizbarkeit, Dünnhäutigkeit , Schuldgefühlen und Affektinkontinenz gekommen. Am 25. Oktober 2018 sei eine Zuweisung in die psychiatrische Klinik D.____

erfolgt (S. 3

Ziff. 2.2). Die Stimmung der Patientin sei bedrückt, die Affektlage deprimiert bis teilweise affektinkontinent und der Antrieb reduziert (S. 3 Ziff. 2.4). Die Patientin sei zurzeit und bis auf Weiteres zu 100 % arbeitsunfähig. Solange sie sich nicht in einem stabilen psychischen Zustand befinde, könne sie keiner Arbeit nachgehen . Eine genaue Prognose zur Arbeitsfähigkeit könne jedoch erst nach dem Klinikaufenthalt gemacht werden (S. 3-4 Ziff. 2.7).

E. 3.4

Vom 29. Oktober bis 21. Dezember 2018 befand sich die Beschwerdeführerin in stationärer , vom 3. bis 18. Januar 2019 in teilstationärer und seit 21. Januar 2019 in ambulanter Behandlung im Sanatorium D.____ , worüber der leitende Arzt sowie die fallführende Psychologin

am 24. Januar 2019 berichteten (Urk. 10/23 S. 1 Ziff. 1.1). Als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannten sie eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1; S. 4 Ziff. 2.5).

Bei Eintritt in die stationäre Behandlung erhoben sie insbesondere die folgenden psychopathologischen Befunde: mittelgradige Konzentrationsstörungen, leichte Merkfähigkeits- und Gedächtnisstörungen, formalgedanklich gehemmt, leicht verlangsamt sowie mittelgradiges Grübeln. Im Affekt Gefühl der Gefühllosigkeit, leicht affektarm, Störung der Vitalgefühle, deprimiert, leicht hoffnungslos, schwer gereizt, schwere Insuffizienzgefühle, Schuldgefühle, leicht affektstarr, Schamgefühle, Antriebsarmut, Abendtief, sozialer Rückzug, passive Todeswünsche sowie Wechsel von vermindertem und gesteigertem Appetit (S. 4 Ziff. 2.4). Im Rahmen des stationären Aufenthaltes habe sich der Zustand der Patientin rasch gebessert (mehr Energie, Freude, Interessen, ausgeglichene Stimmung), woraufhin regelmäßige Belastungsurlaube im häuslichen Umfeld durchgeführt worden seien (S. 2

Ziff. 2.1). Infolge der hohen Anforderungen im familiären Umfeld gelinge es der Patientin seit Austritt weniger gut, ihre Ressourcen im Alltag zu pflegen, was mittelfristig zu einer Zustandsverschlechterung führen könnte (S. 3 Ziff. 2.2). Vom 29. Oktober 2018 bis 20. Januar 2019 sei der Patientin eine vollständige Arbeitsunfähigkeit für alle Tätigkeiten attestiert worden (S. 2 Ziff. 1.3), wobei sie

insgesamt seit Mai 2018 krankgeschrieben sei (S. 5 Ziff. 3.2). Eine Arbeitsfähigkeit könne erst dann wieder erwartet werden, wenn für die Schwierigkeiten mit ihren Kindern und die

Kinderbetreuung eine stabile und funktionierende Lösung gefunden werde, die keine wöchentlichen Kriseninterventionen in der Schule und andere Betreuungssituationen mehr erfordern würden. Gemeinsam mit dem Kinds vater, dem Sozialamt, dem Familienbegleiter, der Schule, dem Hort und den in vol vierten Kinderpsychiatern suche die Patientin aktuell nach geeigneten Lösun gen und zeige sich dabei kooperativ. Wie lange es dauere bis ein geeignetes Setting gefunden werden könne, sei aus jetzi ger Sicht nicht beurteilbar . Sobald eine stabile familiäre Situation erreicht werden könne, sei mittelfristig eine volle Arbeits fähigkeit zu erwarten (S. 4 Ziff. 2.7). Die Aussichten für eine Wieder eingli ederung, gegebenenfalls in eine andere Berufstätigkeit, würden nach Stabi li sierung der familiären Situation als erfolgsversprechend eingeschätzt (S. 6 Ziff. 5).

E. 3.5

Dr. med. E. ___ diagnostizierte mit Bericht vom 5. Februar 2019 (Urk. 10/27) eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1), mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 3 Ziff. 2.5). Die medizinische Situation habe sich verbessert (S. 2 Ziff. 2.1). Zurzeit erfolge eine weitere Stabi lisierung, wobei die Prognose positiv sei (S. 3 Ziff. 2.7).

E. 3.6

Dr. med. F. ___ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, erstattete am 19. Juli 2019 ein psychiatrisches Fachgutachten über die von der Krankentaggeldversicherung in Auftrag gegebene psychiatrische Untersuchung vom 18. Juni 2019 (Urk. 10/44/2-16) . Als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte er eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig inkomplett remittiert (ICD-10 F33.4 ; S. 10 Mitte , S. 12 Ziff. 4.1).

Anlässlich der Begutachtung habe die Versicherte von Defiziten in den Bereichen Affektivität, Hedonie und Psychomotorik berichtet. Im beobachtbaren Teil des Befundes hätten die g eklagten Defizite allerdings nur teilweise eine Entsprechung gefunden, dies bei grundsätzlich authentischem Beschwerdebild. In der momen tanen psychosozialen Situation erscheine überwiegend wahrscheinlich, dass die wahrgenommenen Defizite grösstenteils als Reaktion auf die psychosozialen Stres s oren und nicht als (Rest-)Symptome der inkomplett remittierten affektiven Stö rung einzuordnen seien. Die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung sei zu bestätigen, auch wenn die genaue Anzahl der durchgemachten Episoden retrospektiv nicht mit notwendiger Sicherheit bestimmt werden könne. Im Ge spräch habe die Versicherte vor allem aufgrund von Antwortlatenzen auffällig gewirkt. Da sie jedoch keine relevanten Defizite in den Bereichen Kognition und Mnestik aufgewiesen habe, sei dies am ehesten einer konstitutionelle n Veran lagung zuzuordnen. Erst nach der Geburt der Zwillinge sei die Versicherte in ihrem psychischen Gleichgewicht dekompenziert und habe eine depressive Epi sode entwickelt, welche sich momentan im Zustand einer inkompletten Remission befinde (S. 10). Bei der Versicherten sei ein stark auffälliger Entwicklungsverlauf beschrieben. Bereits im frühen Adoleszenzalter sei sie nicht gewillt gewesen, reglemen tie ren den Einflüssen ihrer Umgebung zu folgen . Zugleich habe sie aber über e rhebliche Ressourcen verfügt , sodass es ihr bei Persistenz der Verhaltensauffälligkeiten inklusive Delinquenz und der Fortsetzung des Konsums von psychoaktiven Sub stanzen möglich gewesen sei, eine Fachhochschulreife zu erreichen und einige Semester an einer Hochschule zu studieren. Es könne daher nicht ausgeschlossen werden, dass die Versicherte in ihren jüngeren Jahren mit dazumal ausgeprägten Verhaltensauffälligkeiten die ICD-10-Eingangskriterien einer

Persönlichkeitsstörung erfüllt habe. Anfang 20 sei es ihr wahrscheinlich in Verbindung mit der stattgefundenen Nachreifung der Persönlichkeitsstruktur und der Verbesserung der Affektregulation möglich geworden, den Konsum von Substanzen ohne fremde Hilfe zu sistieren, was einiges an positiven Veränderungen in ihrer Lebensführung bewirkt habe. Überwiegend wahrscheinlich erscheine, dass ab diesem Zeitpunkt die Eingangskriterien einer Persönlichkeitsstörung nach ICD-10 nicht mehr erfüllt gewesen seien. In der Persönlichkeitsstruktur der Versicherten würden sich derzeit emotional instabile und impulsive Züge bemerkbar machen, dies im Sinne einer Akzentuierung, was jedoch keine medizinische Diagnose konstituiert (S. 11 oben). Die im Bericht vom Sanatorium D.____ vom 24. Januar 2019 (vgl. vorstehend E. 3.4) erwähnten Defizite, wie beispielsweise Merkfähigkeits- und Gedächtnisstörungen, affektive Störungen, Antriebsarmut, sozialer Rückzug sowie Auffälligkeiten im Essverhalten, lägen nicht mehr vor. Demzufolge habe es eine erhebliche Verbesserung des psychischen Zustandsbildes stattgefunden. Die bisherige Behandlung sei gut wirksam, sodass aus psychiatrischer Sicht derzeit keine Arbeitsunfähigkeit vorliege. Diese Beurteilung stimme mit der Selbsteinschätzung der Versicherten überein, welche als Ursache ihrer momentanen Arbeitsunfähigkeit überwiegend bis ausschliesslich psychosoziale Gründe nenne (S. 11 unten). Ausgenommen von dieser Beurteilung seien Tätigkeiten, welche nachts und in frequentem Schichtbetrieb ausgeführt werden müssten. Für solche Tätigkeiten bestehe dauerhaft keine Arbeitsfähigkeit (S. 12 oben).

E. 4.1

4.2).

In Bezug auf Persönlichkeitsstörungen im Sinne der ICD-10 ist sodann festzuhalten, dass diese im Allgemeinen häufig erstmals in der Kindheit oder in der Adoleszenz in Erscheinung treten und sich im Erwachsenenalter endgültig manifestieren (vgl. Dilling /

Mombour /Schmidt, Internationale Klassifikation psychischer Störungen: ICD-10 Kapitel V, Klinisch-diagnostische Leitlinien, 10. Aufl., Bern 2015, S. 276).

Im Hinblick auf die neu gestellte Diagnose einer kombinierten Persönlichkeitsstörung erstaunt somit nicht, dass sich Dr. F.____ bereits im Gutachten vom 19. Juli 2019 mit dem auffälligen Entwicklungsverlauf und den Verhaltensauffälligkeiten der Beschwerdeführerin auseinandersetzte. Dass er diesen im Zeitpunkt der Begutachtung keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zuerkannte, vermag eine allfällige Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustands indes nicht von vornherein auszuschliessen.

E. 4.2

Die behandelnden Fachpersonen der Praxis für Neuropsychologie

G.____ GmbH berichteten am 15. Februar 2021 über die neuropsychologische Untersuchung vom 26. Januar 2021 (Urk. 10/69). Sie führten aus, dass aufgrund der schulischen und beruflichen Laufbahn von einem mindestens durchschnittlichen allgemeinen kognitiven Leitungsniveau ausgegangen werden könne. Mit dieser Einschätzung würden sich auch die Ergebnisse aktuell erhobener Leistungsverfahren, die mehrheitlich durchschnittlich ausgefallen seien, decken. Im Vergleich dazu hätten sich punktuelle respektive leichte Einbussen im Bereich attentionaler, qualitativ exekutiver und sekundär mnestischer Funktionen gezeigt (S. 4-5). Basierend auf der testpsychologischen Untersuchung, den anamnestischen Angaben, der Verhaltensbeobachtung sowie den

erhobenen Fragebogenmassen seien die Kriterien für die Diagnose einer einfachen Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ADHS) im Erwachsenenalter nicht erfüllt. Insbesondere hätten sich testpsychologisch keine diagnostischen übergreifenden, sondern lediglich punktuell respektive sehr spezifische attentionale und qualitativ exekutive Einbußen gezeigt. Vielmehr sei davon auszugehen, dass sich die erhobenen, sehr spezifischen attentionalen (e.g. erhöhte Störbarkeit durch irritierende Reize) sowie qualitativ exekutiven Auffälligkeiten (e.g. im Bereich der Handlungskontrolle), ebenso wie die anamnestisch beschriebenen Schwierigkeiten, sich im Alltag hinreichend emotional abzugrenzen, Anforderungen zu priorisieren und eine Überreizung zu erleben, im Rahmen der psychiatrischerseits beschriebenen emotional instabilen und impulsiven Persönlichkeitsmerkmale

einordnen liessen. In Bezug auf die diagnostizierte depressive Störung sei angesichts der aktuellen Befunde von keinem relevanten Einfluss auf die Leistungsfähigkeit auszugehen (S. 6). Aus neuropsychologischer Sicht sei basierend auf den aktuellen testpsychologischen Befunden keine neuropsychologische Therapie oder entsprechende medikamentöse Behandlung indiziert. Basierend auf den anamnestischen Angaben respektive dem Alltagserleben biete sich jedoch an, wieder eine stützende psychotherapeutische Begleitung aufzunehmen. Im Hinblick auf die berufliche Wiedereingliederung werde aus neuropsychologischer Sicht zudem empfohlen, die Berufswahl zu überdenken und aus psychiatrischer Sicht zu prüfen, ob ein längerfristiger Erhalt der psychischen Gesundheit in einem sozialen Beruf überhaupt möglich sei (S. 7).

E. 4.3

Med. pract. H.____, Oberärztin, und Dr. med. I.____, Assistenzärztin, des Ambulatoriums J.____ der Psychiatrischen Universitätsklinik K.____, führten im Bericht vom 5. Juli 2021 (Urk. 10/85) aus, dass sich die Patientin seit April 2021 in ihrer psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung befinde. Sie stellten die folgenden Diagnosen mit Einfluss auf die Leistungsfähigkeit (Ziff. 4): - kombinierte und andere Persönlichkeitsstörungen des Clusters B (ICD-10 F61) - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert (ICD-10 F33.4) Sie hielten fest, dass bei der Patientin eine kombinierte Persönlichkeitsstörung des Clusters B bestehe. Dies führe zu Schwierigkeiten in der Beziehungsgestaltung, des Selbstwertes sowie im Erkennen und Einhalten eigener Grenzen. Allgemein sei bei Persönlichkeitsstörungen zu beachten, dass das Funktionsniveau des jeweiligen Betroffenen Schwankungen (beispielsweise Zu- und Abnahme depressiver Symptome) je nach Belastungslevel unterliege und somit eine Heterogenität aufweise (Ziff. 1). In einer dem Leiden angepassten Tätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 80 % (Ziff. 2). Eine Arbeitsfähigkeit in angestammter Tätigkeit sei nicht gegeben und es werde ein Wechsel des Tätigkeitsfeldes empfohlen. Die Symptome der Persönlichkeitsstörung würden sich vor allem in Schwierigkeiten im zwischenmenschlichen Bereich zeigen. Flexibilität und Umstellungsfähigkeit, Widerstands- und Durchhaltefähigkeit sowie Selbstbehauptungs- und Gruppenfähigkeit seien hierdurch beeinträchtigt. Die Patientin berichte von Reizbarkeit, starken Emotionen, Konzentrationsschwierigkeiten sowie zeitweise mangelnder Empathiefähigkeit, wenn sie sich überfordert fühle. Eine pflegerische Tätigkeit mit hoher Eigenverantwortung und interpersonellen Anforderungen werde aufgrund der psychischen Labilität der Patientin als ungeeignet erachtet (Ziff. 3).

E. 5.1

Nach der Einschätzung der Beschwerdegegnerin vermochte die Beschwerdeführerin eine seit der letzten leistungsverneinenden Verfügung vom 14. November 201

E. 5.2

Für die erstmalige Beurteilung des Leistungsanspruchs der Beschwerdeführerin stützte sich die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen auf das von der Krankentaggeldversicherung in Auftrag gegebene Gutachten von Dr. F.____ vom 19. Juli 2019 (vorstehend E. 3.6). Dieser erachtete es als überwiegend wahrscheinlich, dass die wahrgenommenen Defizite grösstenteils als Reaktion auf die psychosozialen Stressoren und nicht als Symptome der inkomplett remittierten, rezidivierenden depressiven Störung einzuordnen seien. Die von den behandelnden Fachpersonen des Sanatoriums D.____ bei Eintritt in die stationäre Behandlung erhobenen Befunde wie beispielsweise Merkfähigkeits- und Gedächtnisstörungen, affektive Störungen, Antriebsarmut, sozialer Rückzug sowie Auffälligkeiten im Essverhalten konnte er sodann nicht mehr feststellen, weshalb er von einer erheblichen Verbesserung des psychischen Zustandsbildes ausging und die diesbezüglichen bisherigen Behandlungsmassnahmen als gut wirksam erachtete. Auch den im Rahmen der erstmaligen Leistungsprüfung eingegangenen Berichten der behandelnden Fachpersonen liess sich im Verlauf eine Verbesserung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin entnehmen. So berichteten die behandelnden Fachpersonen des Sanatoriums D.____ von einer raschen Besserung des Zustands der Beschwerdeführerin im Rahmen des stationären Aufenthalts (mehr Energie, Freude, Interessen, ausgeglichene Stimmung; vgl. vorstehend E. 3.4). Auch Dr. E.____ ging im Bericht vom 5. Februar 2019 (vorstehend E. 3.5) von einer verbesserten medizinischen Situation sowie einer positiven Prognose zur Arbeitsfähigkeit aus. Im Ergebnis konnte Dr. F.____ im Zeitpunkt der Begutachtung vom Juni 2019

keine Arbeitsunfähigkeit in psychiatrischer Hinsicht

feststellen, was mit der Selbsteinschätzung der Beschwerdeführerin dahingehend übereinstimmte, als sie

anlässlich der Begutachtung überwiegend bis ausschliesslich psychosoziale Gründe als Ursache für ihre Arbeitsunfähigkeit aufführte (vgl. Urk. 10/44 S. 8 Mitte).

E. 5.3

Demgegenüber nannten die Ärzte der Psychiatrischen Universitätsklinik K.____

in dem im Rahmen der erneuten Anmeldung eingereichten Bericht vom 5. Juli 2021 (vorstehend E. 4.3) neu eine Persönlichkeitsstörung gemäss ICD-10 F61 als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Bereits Dr. F.____

erachtete es als nicht ausgeschlossen, dass die Beschwerdeführerin in jüngeren Jahren mit dazumal ausgeprägten Verhaltensauffälligkeiten die Eingangskriterien einer Persönlichkeitsstörung erfüllt hatte. Im Zeitpunkt der Begutachtung

verneinte er indes ausdrücklich das Vorliegen einer Persönlichkeitsstörung. Die von ihm erwähnten emotional instabilen und impulsiven Züge im Sinne einer Akzentuierung (ICD-10 Z73.1) führte er letztendlich nicht als Diagnose - auch nicht ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit -

auf

(vgl. Urk. 10/44 S. 13 f.

Ziff.

E. 5.4

Veränderungen ergeben sich vorliegend jedoch nicht nur in Bezug auf die genannten Diagnosen, sondern auch hinsichtlich der Befundlage .

Im Rahmen der erstmaligen Leistungsprüfung

wurden vorwiegend Defizite im Zusammenhang mit der affektiven Störung festgestellt , wobei es im Verlauf zu einer erheblichen Verbesserung des psychischen Zustandsbildes kam (vgl. vorstehend E. 5.2). Auch die Ärzte der Psychiatrischen Universitätsklinik K._____

erachteten die rezidivierende depressive Störung gegenwärtig als remittiert , stellten jedoch aufgrund der Persönlichkeitsstörung eine eingeschränkte Leistungsfähigkeit fest. Sie führten

aus , dass die diagnostizierte kombinierte Persönlichkeitsstörung des Clusters B zu Schwierigkeiten in der Beziehungsgestaltung, des Selbstwertes sowie im Erkennen und Einhalten eigener Grenzen führe. Die Symptome der Persönlichkeitsstörung würden sich vor allem in Schwierigkeiten im zwischenmenschlichen Bereich zeigen, wobei Flexibilität und Umstellungsfähigkeit, Widerstands- und Durchhaltefähigkeit sowie Selbstbehauptungs- und Gruppenfähigkeit hierdurch beeinträchtigt seien. Die Beschwerdeführerin habe von Reizbarkeit, starken Emotionen, Konzentrationschwierigkeiten sowie zeitweise mangelnder Empathiefähigkeit berichtet , wenn sie sich überfordert fühle. Aufgrund der psychischen Labilität der Beschwerdeführerin erachteten sie eine pflegerische Tätigkeit mit hoher Eigenverantwortung und interpersonellen Anforderungen für ungeeignet und die Beschwerdeführerin in ihrer angestammten Tätigkeit als nicht mehr arbeitsfähig. Nach dem Gesagten scheinen aktuell nicht mehr die Symptome einer depressiven Störung, sondern die Beschwerden im Zusammenhang mit der neu diagnostizierten Persönlichkeitsstörung im Vordergrund zu stehen.

Insgesamt ergeben sich mit der geänderten Befundlage sowie mit der glaubhaft gemachten und durch die Beschwerdegegnerin näher abzuklärenden Diagnose einer kombinierten Persönlichkeitsstörung

somit gewisse Anhaltspunkte für eine mögliche Verschlechterung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin , welche insbesondere Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit in angestammter Tätigkeit haben könnte. Mit dem Beweismass des Glaubhaftmachens sind herabgesetzte Anforderungen an den Beweis verbunden. Dieses ist als erfüllt zu betrachten, wenn - wie vorliegend - für das Vorhandensein des geltend gemachten rechtserheblichen Sachumstandes wenigstens gewisse Anhaltspunkte bestehen (vgl. vorstehend E. 1.3) .

E. 5.5

Zusammenfassend ist gestützt auf den Bericht der Ärzte der Psychiatrischen Universitätsklinik K._____

vom 5. Juli 2021 glaubhaft dargetan, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit der letzten Beurteilung der Verhältnisse im Jahre 2019

massgeblich ver schlechtert hat. Die Beschwerdegegnerin ist damit auf die Neuanschuldung zu Unrecht nicht eingetreten, weshalb die Beschwerde gutzuheissen und die Sache zur materiellen Beurteilung an die Verwaltung zurückzuweisen ist. 6.

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Vorliegend sind die Kosten auf Fr. 5 00.-- festzulegen und der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 27. September 2021 aufgehoben, und die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, auf die Neuanschuldung 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 zu gestellt. 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 Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Grieder-Martens Rami

E. 9

(Urk. 10/50) eingetretene Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes nicht glaubhaft zu machen. Sie stellte sich dabei insbesondere auf den Standpunkt, dass der Bericht der behandelnden Ärzte der Psychiatrischen Universitätsklinik K.____ vom 5. Juli 2021 (vgl. vorstehend E. 4.3) keine neuen aussagekräftigen Veränderungen aufweise (vorstehend E. 2.1).

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