

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00279 vom 17. April 2024

ZH Sozialversicherungsgericht, 2024-04-17, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2023.00279

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00279 du 17 avril 2024

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00279 del 17 aprile 2024

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. Die angefochtene Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022. Entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Grundsätzen (vgl. BGE 144 V 210 E. 4.3.1) ist nach der bis zum 31. Dezember 2021 geltenden Rechtslage zu beurteilen, ob bis zu diesem Zeitpunkt ein Rentenanspruch entstanden ist. Steht ein erst nach dem 1. Januar 2022 entstandener Rentenanspruch zur Diskussion, findet darauf das seit diesem Zeitpunkt geltende Recht Anwendung (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_452/2023 vom 24. Januar 2024 E. 3.2.1 mit Hinweisen).

Für Revisionsfälle ist der Zeitpunkt der massgebenden Änderung nach Art. 88a IVV für das anwendbare Recht entscheidend (vgl. Kreisschreiben über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR], Rz. 9102). Auf grund der vorliegend im August 2021 anhängig gemachten Anmeldung (Urk. 9/106) könnten allfällige Leistungen jedoch frühestens ab Februar 2022 ausgerichtet werden (vgl.

Art. 29 Abs. 1 IVG). In dieser übergangsrechtlichen Konstellation ist die seit 1. Januar 2022 geltende Rechtslage massgebend, die im Folgenden soweit nichts anderes vermerkt ist jeweils in dieser Version wiedergegeben, zitiert und angewendet wird.

E. 1.2

, insbesondere mit Hinweis auf

BGE 117 V 198 E. 3a).

Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zusprechung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes revidierbar. 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 verbesserten oder verschlechterten Gesundheitszustand zu schliessen; notwendig ist in diesem Zusammenhang vielmehr eine veränderte Befundlage (Urteil des Bundesgerichts 9C_477/2022 vom 18. Januar 2023 E. 2.1 mit Hinweisen).

Liegt in diesem Sinne ein Revisionsgrund vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend («allseitig») zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere

Beurteilungen besteht (BGE 144 I 103 E. 2.1, 141 V 9 E. 2.3; Urteil des Bundesgerichts 9C_477/2022 vom 18. Januar 2023 E. 2.1 , je mit Hinweisen).

E. 1.3

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die: a.

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind.

E. 1.4

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.

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 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 (Urteil des Bundesgerichts 9C_234/2023 vom

E. 1.5

Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht; vorbehalten bleibt die Rechtsprechung zur Wiedererwägung und zur prozessualen Revision (BGE 133 V 108 E. 5.4; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_26/2022 vom 30. Mai 2022 E. 2.2 mit Hinweisen) .

E. 1.6

Gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung ist von Amtes wegen zu prüfen , ob seit der ersten Rentenverfügung zwischenzeitlich eine erneute materielle Prüfung des Rentenanspruchs stattgefunden hat. War dies nicht der Fall, so ist auf die Entwicklung der Verhältnisse seit der ersten Ablehnungsverfügung abzustellen; wie im Revisionsverfahren

bleiben allfällige, vorangehende Nichteintretensverfügungen aufgrund des fehlenden Abklärungs- und bloss summarischen Begründungsaufwandes der Verwaltung unbeachtlich. Erfolgte dagegen nach einer ersten Leistungsverweigerung eine erneute materielle Prüfung des geltend gemachten Rentenanspruchs und wurde dieser nach rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) abermals rechtskräftig verneint, muss sich die leistungsansprechende Person dieses Ergebnis – vorbehaltlich der Rechtsprechung zur Wiedererwägung oder prozessualen Revision (vgl. BGE 127 V 466 E. 2c mit Hinweisen) – bei einer weiteren Neuanmeldung entgegenhalten lassen (BGE 130 V 71 E. 3.2.3 ; vgl. auch BGE 133 V 108 E. 5.3 f.).

E. 1.7

Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte kommt nach der Rechtsprechung Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 134 V 231 E. 5.1 mit Hinweis auf BGE 125 V 351 E. 3b/ ee). Trotz dieser grundsätzlichen Beweiseignung kommt den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft zu wie einem gerichtlichen oder im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger veranlassten Gutachten unabhängiger Sachverständiger. Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V 58 E. 5.1; 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7). 2.

E. 2

Am 24. November 2014 (Urk. 9 /46) meldete sich die Versicherte unter anderem unter Auflage verschiedener Arbeitsunfähigkeitszeugnisse der Y.____ AG (Urk. 9 /44) und unter Hinweis auf seit 2011 bestehende psychische Probleme erneut zum Leistungsbezug an. Mit Vorbescheid vom 16. Dezember 2014 (Urk. 9 /48) stellte die IV-Stelle der Versicherten in Aussicht, dass auf ihr neues Leistungsbegehren nicht eingetreten werde. Nach Prüfung der dagegen erhobenen Einwände (Urk. 9 /51) trat die IV-Stelle mit Verfügung vom 23. Februar 2015 (Urk. 9/56) auf das neue Gesuch nicht ein. Die dagegen am 17. März 2015 erhobene Beschwerde (Urk. 9/62/3-9) wies das Sozialversicherungsgericht mit Urteil vom 29. Juni 2015 im Prozess Nr. IV.2015.00336 ab (Urk. 9/64). 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene Verfügung wie folgt: Es bestehe gemäss den vorliegenden Unterlagen weiterhin keine Erkrankung, welche auf längere Dauer eine Erwerbsunfähigkeit verursache (S. 1). Den im Einwandverfahren eingegangenen Berichten seien keine neuen medizinischen Aspekte zu entnehmen (S. 2).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin machte geltend (Urk. 1), es seien verschiedene Diagnosen vorhanden, welche eine dauernde Arbeitsunfähigkeit zeigten und damit einen Anspruch auf eine ganze Rente begründeten (S. 5 ff.). Der regionale ärztliche Dienst (RAD) der Beschwerdegegnerin habe sich zu wenig mit den Berichten auseinandergesetzt. Im Vergleich zum Jahr 2019, wo ein - nicht mehr aktuelles - psychiatrisches Gutachten

eingeholt worden sei, lägen heute eine Vielzahl von neuen Diagnosen und eine Schmerzproblematik vor, weshalb sich ihr Gesundheitszustand verschlechtert habe (S. 8). Die Beschwerdegegnerin sei ihrer Untersuchungspflicht nicht nachgekommen (S. 9).

E. 2.3

Streitig und zu prüfen ist, ob im Vergleich zur Situation im Zeitpunkt des Erlasses der Verfügung vom 30. Dezember 2019 (Urk. 9/99), welche auf einer materiellen Prüfung des Anspruchs inklusive Begutachtung beruhte, eine anspruchrelevante Änderung eingetreten ist. 3.

E. 3

Am 14. November 2018 (Urk. 9/70) meldete sich die Versicherte unter Hinweis auf eine Psychose erneut zum Leistungsbezug an und reichte nach entsprechender Aufforderung der IV-Stelle (Urk. 9/72) einen weiteren Bericht der Y.____ AG (Urk. 9/74) ein. Die IV-Stelle tätigte medizinische Abklärungen (Urk. 9/77; Urk. 9/81) und teilte der Versicherten am 10. Dezember 2018 mit, dass keine Eingliederungsmassnahmen möglich seien (Urk. 9/76). Sodann veranlasste sie eine psychiatrische Begutachtung der Versicherten durch med. pract. Z.____, A. ____ AG (Gutachten vom 27. Juni 2019; Urk. 9/87).

Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 9/89; Urk. 9/96) verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 30. Dezember 2019 (Urk. 9/99) einen Leistungsanspruch der Versicherten. 1.

E. 3.1

Die den massgeblichen zeitlichen Bezugspunkt bildende Verfügung vom 30.

Dezember 2019 (Urk. 9/99) erging im Wesentlichen gestützt auf die folgenden Arztberichte (vgl. Urk. 9/

E. 3.2

Über einen weiteren stationären Aufenthalt in der Y.____ AG vom 23.

Februar bis 20. März 2018 wurde am 20. März 2018 berichtet (Urk. 9/74/14). Die Diagnose war unverändert (vgl. vorstehend E. 3.1). Die Beschwerdeführerin sei freiwillig eingetreten, da sie von Männern bedroht worden sei, weil sie Augenzeugin eines Drogendeals geworden sei (S. 1). Als traumatisierende Ereignisse in der Vorgeschichte sei die Gewalt des Ex-Ehemannes angegeben worden. Es hätten in der Vorgeschichte mehrere Suizidversuche durch Sich-Ertränken und Tabletteneinnahme stattgefunden (S. 2). Die Symptomatik habe im Rahmen der Behandlung langsam an Dynamik verloren, jedoch ohne vollständig zu remittieren. Im Verlauf sei es langsam zu einer affektiven Entspannung gekommen. Es hätten häusliche Belastungserprobungen stattgefunden, die zufriedenstellend verlaufen seien. Aufgrund der Zustandsverschlechterung im Vergleich zu Voraufenthalten sei eine erneute Anmeldung bei der Invalidenversicherung erfolgt (S. 3).

E. 3.3

Dr. med. B.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Oberarzt C.____, diagnostizierte mit Bericht vom 17.

Dezember 2018 (Urk. 9/77/1-5) eine bipolar affektive Störung, gegenwärtig gemischte Episoden (ICD-10 F31.6), sowie eine seit Jahren bestehende kombinierte und andere Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F61; Ziff. 2.5). Die Beschwerdeführerin sei seit 2012 in der

C. ___ in ambulanter einmal wöchentlicher Betreuung (Ziff. 1.1-1.2). Sie sei wach, gut gepflegt und freundlich im Gespräch, allseits gut orientiert. Die Aufmerksamkeit, Konzentration und das Gedächtnis seien unauffällig, es bestünden keine Befürchtungen oder Zwänge. Im formalen Denken bestehe Misstrauen, die Beschwerdeführerin habe Beobachtungs- sowie Verfolgungswahnideen. Der Affekt sei ängstlich, nervös, innerlich unruhig. Es bestünden keine akute Problematik für suizidale Gedanken und keine Fremdgefährdung (Ziff. 2.4). Die Beschwerdeführerin sei seit 2013 bis auf Weiteres zu 100 % arbeitsunfähig (Ziff. 1.3).

E. 3.4

Med. pract. Z. ___ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, A. ___ AG, stellte nach Berücksichtigung der Akten (S. 4 ff.), Erhebung der Anamnese (S. 11 ff.) und Durchführung einer eigenen Untersuchung (S. 17 ff.) mit Laboruntersuchung (S. 18) in seinem Gutachten vom 27. Juni 2019 (Urk. 9/87) keine psychiatrischen Diagnosen (S. 25 Ziff. 6.1-6.2).

Er legte dar, die Beschwerdeführerin habe während der ersten Untersuchungshälfte themenunabhängig geweint, sei im weiteren Verlauf situationsadäquat gewesen und habe nach der Untersuchung themenabhängig einmalig lächeln können und habe gelöst gewirkt. Insbesondere habe sie sehr sachlich und ohne affektive Reaktionen von ihren Ängsten berichtet. Während der Anamneseerhebung habe sie zweimal darauf

hingewiesen, Lebensdaten nicht einordnen zu können, und habe dies mit Vergesslichkeit begründet. Im Gegensatz dazu seien Einschränkungen des Kurz- und Langzeitgedächtnisses in der weiteren Untersuchung nicht evident gewesen, auch vor dem Hintergrund, dass die Beschwerdeführerin sämtliche anderen soziobiographischen Ereignisse erinnern konnte und auch zeitlich weitgehend einordnen konnte. Auch die von der Beschwerdeführerin vorgegebenen Konzentrationseinschränkungen seien nicht objektivierbar gewesen. So habe sie sämtliche gestellten Fragen konzentriert und folge richtig beantwortet. Die geäußerten Ängste habe sie sachlich vorgetragen und habe dabei keine affektive Beeinträchtigung gezeigt. Sie habe nachvollziehbar deren Realitätsgehalt betont. Anhaltspunkte für paranoides Erleben hätten sich nicht ergeben. Affektiv habe sie zunächst eine Affektinkontinenz demonstriert, indem sie ohne Bezug zu den Themen während der ersten Untersuchungshälfte geweint habe, bereits vor dem ersten Ansprechen, und dabei kaum moduliert oder ansprechbar gewesen sei. Diskrepant dazu sei sie adäquat gewesen, als schwierige Themen besprochen worden seien, und zum Ende der Untersuchung sogar gut auslenkbar und moduliert gewesen. Die Beschwerdeführerin habe ohne namhafte affektive Beteiligung Insuffizienzerleben berichtet und habe einen verlangsamten motorischen Handlungsantrieb bei der Befunderhebung demonstriert. Bezogen auf die objektiven Kriterien nach AMDP sei der Untersuchungsbefund regelrecht gewesen. In der Gegenübertragung sei keine namhafte psychische Beeinträchtigung spürbar gewesen. Die laborchemisch gezeigte Nicht- oder lediglich sporadische Einnahme der Medikation stehe einer namhaften psychischen Beeinträchtigung entgegen (S. 21).

Zusammengefasst zeige die Beschwerdeführerin Inkonsistenzen, zusammen mit einer demonstrativ aggravierenden Symptompräsentation. Sie habe während der Untersuchung zunächst eine vermeintlich hohe Beeinträchtigung aggraviert, sei dann im Gegensatz dazu, insbesondere auch vor dem Hintergrund des Besprechens eigentlich belastender Themenbereiche, affektiv adäquat und könne sehr sachlich berichten. Auch das Verhalten

bezogen auf einen vermeintlichen Schwindel und die vermeintliche Kraftminderung bis zum Nutzen einer Rollatorgehilfe sei demonstrativ und aggravierend, auch vor dem Hintergrund, dass die Beschwerdeführerin beim tatsächlichen Vorhandensein eines blitzartig einschies senden Schwindels eigentlich nicht mit einer derartigen Sicherheit auf dem Stuhl zum Sitzen hätten kommen können, sondern erhebliche Schwierigkeiten gezeigt hätte (S. 22).

Es ergebe sich nach kritischer Würdigung der im Dossier vorhandenen ärztlichen Berichte unter objektiven Gesichtspunkten, nach Würdigung der hier erhobenen Untersuchungsbefunde, der anamnestischen Angaben, insbesondere vor dem Hintergrund der Inkonsistenzen und der demonstrativen und aggravierenden Symptompräsentation und in der Gegenübertragung nicht aufspürbaren nachhaftenden psychischen Beeinträchtigungen kein ausreichender Hinweis für das Vorhandensein einer anhaltenden psychischen Erkrankung mit oder ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Vielmehr wirke das Verhalten der Beschwerdeführerin in der Untersuchungssituation zielgerichtet im Hinblick auf die von ihr als überwiegend wahrscheinlich rechtmässig empfundene Erfüllung eines Versorgungswunsches. Retrospektiv seien psychische Reaktionsbildungen im Rahmen der psychosozialen Belastungssituation im Sinne von jeweils temporär vorhandenen Anpassungsstörungen möglicherweise vorhanden gewesen. Vor dem Hintergrund der Diskrepanzen und Inkonsistenzen, welche auch Angaben der Beschwerdeführerin bezogen auf frühere Ereignisse betreffen, könne diesbezüglich aber keine valide Aussage erfolgen (S. 25). Auch ergäben sich aus der soziobiographischen Anamnese keine ausreichenden Hinweise für das Vorliegen einer Persönlichkeitsstörung oder -akzentuierung (S. 26). Aus psychiatrischer Sicht bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 100 % in der angestammten Tätigkeit (S.

27). Für eine angepasste Tätigkeit bestehe keine Notwendigkeit (S. 28). Es ergäben sich im Vergleich zu 2015 keine ausreichenden Hinweise für eine Veränderung des Gesundheitszustandes (S. 29).

E. 3.5

Dr. B.____ hielt mit Bericht vom 16. Oktober 2019 (Urk. 9/95) fest, die Beschwerdeführerin leide an einer bipolaren affektiven Störung, gegenwärtig an einer mittelgradigen schweren depressiven Episode, und sei zu 100 % arbeitsunfähig (S. 2).

E. 3.6

Gestützt auf das Gutachten von med. pract. Z.____ verneinte die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 30. Dezember 2019 ausgehend von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit einen Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin (Urk. 9/99; vgl. Urk. 9/88/6-7). Diese Verfügung erwuchs unangefochten in Rechtskraft. 4.

E. 4

. September 2023 E.

E. 4.1

8

Am 15. Juli 2022 war im Schmerzambulatorium des K.____ eine Radiofrequenz-Denervation der Fazettengelenke LWK3-SWK1 rechts

und am 14. September 2022 eine Wurzelblockade rechts erfolgt , was jeweils nur eine kurzfristige Linderung der seit mehreren Jahren geklagten Schmerzen brachte (vgl. Bericht e vom 17. Juli 2022 , Urk. 9/154 , vom 14. September 2022 und vom 14. Oktober 2022, Urk.

3/2 3).

Dr. med., Oberarzt am Schmerzambulatorium des

K.____ , diagnos tizierte mit Bericht vom 6. Oktober 2022 (Urk. 9/167) chronische muskulo skelettale Schmerzen im Rücken und Nacken. Diese Diagnose habe Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 2.5). Zum Umfang der Arbeitsfähigkeit äusserte sich Dr. P.____ nicht (Ziff. 1.3, Ziff. 4).

E. 4.2

Vom 10. bis 12. März 2019 war die Beschwerdeführerin nach notfallmässiger Selbstzuweisung wegen schwarzem Erbrechen im D.____ hospitalisiert. Im Austrittsbericht vom 19. März 2019 (Urk. 9/120/ 1-3) wurde festgehalten, dass eine Gastroskopie vom 11. März 2019 bzw. eine Ösophago -Gastroduodenoskopie unauffällig gewesen sei und insbesondere keinen Nachweis einer Blutungsquelle ergeben habe (S. 1). 4. 3

Eine bildgebende Untersuchung des rechten Schultergelenks vom 19. März 2019 ergab eine intakte Rotatorenmanschette und keine Hinweise auf ein Impingement . Als einzige r Hinweis auf eine frozen

shoulder finde sich ein verkürzter inferiorer Rezessus , wohingegen das coracohumerale Ligament nicht verdickt sei (Urk.

9/115). 4. 4

Vom 30. November bis 26. Dezember 2020 befand sich die Beschwerdeführerin wegen starke r Schmerzen im gesamten Wirbelsäulenbereich zur stationären Rehabilitation in der E.____ . Mit Austrittsbericht vom 29.

Dezem ber 2020 (Urk. 9/118) wurden folgende Diagnosen gestellt (S. 1): - chronisches panvertebrales Schmerzsyndrom mit/bei - leichter Diskusprotrusion C5/6 ohne Neurokompression - Diskopathie L2-L5 Die Beschwerdeführerin leide seit 2013 an chronischen Rückenschmerzen (S. 1). Sie habe gut von der Rehabilitation profitiert; es habe eine Reduktion der Schmer zen erzielt werden können. Bezüglich der Rumpfstabilität sowie der allgemeinen Mobilität hätten sich ebenfalls Verbesserungen gezeigt. Im weiteren Verlauf seien die Schmerzen deutlich regredient gewesen (S. 2). 4. 5

Vom 26. Dezember 2019 bis 1. Januar 2020 war die Beschwerdeführerin infolge plötzlicher Oberbauchschmerzen erneut im D.____ hospitalisiert (Urk.

9/119/3) . Nach einer am 30. Dezember 2019 erfolgten Cholezystektomie wurden mit Austrittsbericht vom gleichen Datum (Urk. 9/119) eine Choledo cholithiasis bei Cholezystolithiasis sowie ein Status nach ERCP (endoskopisch-retrograde Cholangio-Pankreatikographie)

mit Papillotomie

am 27. Dezember 2019 diagnos tiziert (S. 1). Der weitere Verlauf sei unkompliziert gewesen. Die Beschwerde führerin habe in gutem Allgemeinzustand und mit reizlosen

Wund verhältnissen nach Hause entlassen werden können (S. 1). 4. 6

Dr. med. F.____, Assistenzarzt Manuelle Medizin, G.____, stellte mit Bericht vom 4. Januar 2021 (Urk. 9/117) folgende Diagnosen (S. 1): - chronisches panvertebrales Schmerzsyndrom mit/bei - Punctum maximum im Bereich der gesamten Lendenwirbelsäule - leichte Diskusprotrusion C5/6 ohne Neurokompression - Diskopathie L2-L5, keine Spinalkanalstenose, keine eindeutige Neurokompression der Gesamtwirbelsäule - ausbalanciertes sagittales Profil Zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin äusserte sich Dr. F.____ nicht. 4. 7

Dr. med. H.____, Leitender Arzt am I.____, stellte mit Verlaufsbericht vom 26. April 2021 (Urk. 9/116) folgende Diagnosen (S. 1): - morbide Adipositas (BMI 41.5 kg/m²) - Hyperurikämie - chronisches Schmerzsyndrom - depressive Störung - kombinierte und andere Persönlichkeitsstörungen Es finde weiterhin eine erfreuliche und dauerhafte Gewichtsreduktion statt (S. 1). 4.

E. 4.11

und E. 4.18). Er hielt sodann lediglich ohne weitere Begründung oder Festlegung eines prozentualen Anteils fest, die Schmerzen im Rücken und Nacken hätten Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit, was für

eine zuverlässige gerichtliche Einschätzung der Leistungsfähigkeit nicht genügt. 5.4

Den Beurteilungen durch Dr. J.____, wonach die Beschwerdeführerin zu 100 % arbeitsunfähig sei (vgl. vorstehend E. 4.9-10), kann nicht gefolgt werden, da sie ihre Einschätzung ohne Ausklammerung der von ihr selbst festgestellten deutlichen Symptomausweitung und Aggravationstendenz der Beschwerdeführerin vornahm. Zudem vertrat Dr. J.____ die Beschwerdeführerin im Einwandverfahren (Urk. 9/151), was Ausdruck einer

Identifikation

mit den Interessen der Beschwerdeführerin über das Mass hinaus ist, das zu erwarten wäre. Auch dies vermindert den Beweiswert ihrer Einschätzungen erheblich (vgl. das Urteil des Bundesgerichts 8C_695/2019 vom 18. Dezember 2019 E. 4.3 mit Hinweisen). Zudem ist der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass Hausärzte im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5).

5.5

In psychiatrischer Hinsicht diagnostizierte Dr. B.____ unverändert zu 2019 eine kombinierte und andere Persönlichkeitsstörung sowie eine bipolare affektive Störung (vgl. vorstehend E. 3.3 und 4.11), ohne darzulegen, inwiefern sich im Vergleich zu 2019 und insbesondere zur gutachterlichen Einschätzung durch med. pract. Z.____, der keine psychiatrische Diagnose stellen konnte, eine Verschlechterung eingestellt hätte. Er nannte keine neuen Befunde, sondern wiederholte im Wesentlichen die bereits früher genannten (vgl. vorstehend E. 3.3 und 4.11) und äusserte sich zudem nicht zur 2019 festgestellten fraglichen Compliance und zur Aggravationstendenz der Beschwerdeführerin. Aus seiner Beurteilung ist somit keine anspruchsrelevante Veränderung ersichtlich.

Soweit in den somatischen Berichten psychiatrische Diagnosen genannt wurden (vgl. vorstehend E. 4.7, 4.9-10, 4.4.12-13), verfügen die Ärzte nicht

über eine entsprechende fachärztliche Qualifikation, weshalb ihre Einschätzung der Arbeitsfähigkeit aus versicherungsmedizinischer Sicht grundsätzlich nicht geeignet ist, auch nur geringe Zweifel an der Einschätzung der Psychiaterin des RAD zu erwecken (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts 8C_584/2018 vom 13.

November 2018 E. 4.1.1.2 mit u.a. Hinweis auf BGE 140 V 193 E. 3.2). Darauf wies auch RAD-Ärztin Dr. N.____ zu Recht hin (vgl. vorstehend E. 4.15). 5.6

Dr. O.____ kam nach Würdigung der Aktenlage zum Schluss, dass keine der aufgeführten Diagnosen dauerhafte Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hätten. Es bestehe eine volle Belastbarkeit für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten in wechselnder Körperhaltung. Ein Gesundheitsschaden, der sich langfristig auf die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit auswirkt, habe nicht festgestellt werden können (vgl. vorstehend E. 4.16). An dieser Beurteilung vermögen die übrigen medizinischen Unterlagen keine Zweifel zu erwecken, so dass ihr nach dem Gesagten zu folgen ist, insbesondere da die Beschwerdeführerin in der angestammten Tätigkeit als Bestückerin lediglich manchmal leichte, jedoch nie mittelschwere oder schwere Hebe- oder Tragelasten zu bewältigen hatte (vgl. Urk. 9/19 Ziff. 5). 5.7

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass im Vergleich zu 2019 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine anspruchsrelevante Veränderung eingetreten ist. Es ist auch nicht davon auszugehen, dass von weiteren Abklärungen zusätzliche Erkenntnisse zu erwarten wären (antizipierte Beweiswürdigung, BGE 144 V 361 E. 6.5, 136 I 229 E. 5.3, je m.w.H.), weshalb davon abgesehen ist bzw. die Beschwerdegegnerin zu Recht davon abgesehen hat.

Der angefochtene Entscheid erweist sich als rechtmässig, was zur Abweisung der Beschwerde führt. 6. 6.1

Da die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen zu beurteilen war, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Sie sind vorliegend ermessensweise auf Fr. 700.-- anzusetzen. 6.2

Die Beschwerdeführerin beantragt die Gewährung der unentgeltlichen Rechtsvertretung und Prozessführung (Urk. 1 S. 3).

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

Es wird ihr überdies auf Gesuch eine unentgeltliche Rechtsvertretung bestellt, wenn sie nicht in der Lage ist, ihre Rechte im Verfahren selbst zu wahren (Abs. 2). 6.3

Die unentgeltliche Rechtspflege kann nur gewährt werden, wenn die Rechtsvorkkehr nicht aussichtslos ist. Als aussichtslos sind nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung Begehren anzusehen, bei denen die Gewinnaussichten beträchtlich geringer sind als die Verlustgefahren und die deshalb kaum als ernsthaft bezeichnet werden können. Dagegen gilt ein Begehren nicht als aussichtslos, wenn sich Gewinnaussichten und Verlustgefahren ungefähr die Waage halten oder jene nur wenig geringer sind als diese. Massgebend ist, ob eine Partei, die über die nötigen finanziellen Mittel verfügt, sich bei vernünftiger

Überlegung zu einem Prozess entschliessen würde; eine Partei soll einen Prozess, den sie auf eigene Rechnung und Gefahr nicht führen würde, nicht deshalb anstrengen können, weil er sie nichts kostet. Ob im Einzelfall genügende Erfolgsaussichten bestehen, beurteilt sich aufgrund einer vorläufigen und summarischen Prüfung der Prozessaussichten, wobei die Verhältnisse im Zeitpunkt der Einreichung des Gesuchs massgebend sind (BGE 142 III 138 E. 5.1 m.w.H.). 6.4

Angesichts der klaren Aktenlage, der weder verlässliche Angaben zu einer gesundheitlichen Veränderung noch zu einer Änderung der Arbeitsfähigkeit entnommen werden können, bestanden bei summarischer Prüfung der Prozessaussichten im Zeitpunkt der Beschwerdeerhebung keine genügenden Anhaltspunkte für einen Erfolg der Beschwerde, zumal die Beschwerdeführerin zur Untermauerung ihrer Anträge einzig zwei Behandlungsberichte (Urk. 3/3-4) einreichte, die sich ihrerseits weder zum im vorliegenden Neuanmeldungsverfahren massgebenden Beweisthema - erhebliche Änderung(en) des Sachverhalts - noch zur Arbeitsfähigkeit äussern. Das Begehren ist mithin als aussichtslos zu beurteilen, weshalb das Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege abzuweisen ist.

Damit sind die Gerichtskosten von Fr. 700.-- ausgangsgemäss der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Das Gericht beschliesst: Das Gesuch um unentgeltliche Prozessführung und unentgeltliche Rechtsvertretung wird abgewiesen, und erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

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

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Urs P. Keller - 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 siebenten Tag vor Ostern bis und mit dem siebenten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit dem 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 der beschwerdeführenden Partei oder ihrer Rechtsvertretung 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 FehrLienhard

E. 8

Eine bildgebende Untersuchung des Schädels vom 29. April 2021 ergab eine Sinusitis ethmoidalis, hingegen seien die Sinus frontales und maxillares frei. Das Schädel-MRI sei unauffällig, es sei keine intrakranielle Ursache für die Beschwerden (Cephalaea, Gedächtnisstörung) ersichtlich (Urk. 9/113).

Eine otorhinolaryngologische Untersuchung vom 2. August 2021 ergab unklare frontalbetonte Mittelgesichtsschmerzen bei aktuell unauffälliger Nasenendoskopie, differentialdiagnostisch eine nasale Hyperreaktivität und ein medikamenteninduzierter Gesichtsschmerz (Urk. 9/112 S. 1). 4.

E. 9

In den Akten finden sich im Weiteren verschiedene Behandlungsberichte der Abteilung Manuelle Medizin der G.____ (Urk. 9/135/4-14), denen keine Angaben zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin entnommen werden können. 5. 5.1

Med. pract. Z.____

vermochte in seinem Gutachten vom 27. Juni 2019 keine psychiatrischen Diagnosen zu stellen (vgl. vorstehend E. 3.4). Er kam zum Schluss, dass nach kritischer Würdigung der vorhandenen ärztlichen Berichte unter objektiven Gesichtspunkten, nach Würdigung der erhobenen Untersuchungsbefunde, der anamnestischen Angaben, insbesondere vor dem Hintergrund der Inkonsistenzen und der demonstrativen und aggravierenden Symptompräsentation und in der Gegenübertragung nicht aufspürbaren namhaften psychischen Beeinträchtigungen kein ausreichender Hinweis für das Vorhandensein einer anhaltenden psychischen Erkrankung mit oder ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestehe. Med. pract. Z.____ wies auf eine demonstrativ aggravierende Symptompräsentation hin, dies auch in somatischer Hinsicht, präsentierte die Beschwerdeführerin doch einen vermeintlichen Schwindel und eine vermeintliche Kraftminderung bis hin zur Benutzung eines Rollators (vgl. vorstehend E. 3.4), ohne dass eine entsprechende fachärztlich begründete Diagnose oder Notwendigkeit dokumentiert wäre. Mithin bestand gestützt auf das Gutachten von med. pract. Z.____ bei Erlass der Verfügung vom 30. Dezember 2019 keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. 5.2

Im Vergleich dazu wurden neu verschiedene somatische Befunde genannt und somatische Abklärungen getätigt. Diese haben jedoch, wie nachfolgend zu zeigen ist, keine anspruchsrelevanten Auswirkungen. 5.3

Die Gastroskopie vom 11. März 2019 (vgl. vorstehend E. 4.2) und die Untersuchung des rechten Schultergelenks vom 19. März 2019 (vgl. vorstehend E. 4.3) zeigten praktisch unauffällige Befunde. Die im Bericht der E.____ (vgl. vorstehend E. 4.4) erwähnten Rückenschmerzen, die anlässlich der stationären Rehabilitation reduziert werden konnten, bestehen nach Angaben der Beschwerdeführerin bereits seit 2013, wobei wie vorstehend erwähnt keine entsprechende fachärztliche Diagnose und auch keine entsprechende Arbeitsunfähigkeit dokumentiert waren. Im Dezember 2019 wurden der Beschwerdeführerin Gallensteine und die Gallenblase entfernt; der Verlauf war unkompliziert (vgl. vorstehend E. 4.5). Diesen Berichten wie auch denjenigen von Dr. F.____ (vgl. vorstehend E. 4.6) und Dr. H.____ (vorstehend E. 4.7) können keine Angaben zur Arbeitsfähigkeit entnommen werden. Eine im April 2021 festgestellte Nasennebenhöhlenentzündung begründete keine Arbeitsunfähigkeit, ebenso wenig wie die im August 2021 als unklar

eingestuften Mittelgesichts schmerzen (vorstehend E. 4.8-4.9).

Eine entzündliche rheumatologische Grunderkrankung konnte nicht festgestellt werden . (E. 4.12). Die Rheumatologen interpretierten die Beschwerden im Rahmen einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren mit ausgeprägter Schmerzausbreitung (Urk. 9/140/3). Im Rahmen der stationären Schmerztherapie und der psychosomatischen Rehabilitation wurde n keine Ein schätzung en der Arbeitsfähigkeit vorgenommen, sondern vielmehr festgehalten, dass die Beschwerdeführerin zu 50 % in einem Reintegrationsprogramm tätig sei und vor zw ei

Jahren 100 % gearbeitet habe (vgl. vorstehend E. 4.13-4.14), was zwar nicht dokumentiert ist, aber einer aus medizinischer Sicht postulierten vol len Arbeitsunfähigkeit entgegensteht. W eiterhin vorhandene

Verdeut lichungs - bzw. Aggravationstendenzen, die im Rahmen der Zumutbarkeitsbeurteilung jedenfalls a usz uklammern wären, können

nicht ausgeschlossen werden. Selbst Hausärztin J.____ wies darauf hin, dass sich insgesamt eine deutliche Symp tomausweitung sowie auch eine massive Aggravierungstendenz

zeige (vgl. vor stehend E. 4.9). Dr. P.____ therapierte die chronischen Rücken- und Nacken schmerzen mit mehreren, letztlich praktisch frustrierten Interventionen , ohne dass er für die Schmerzen ein klinisches Korrelat erhoben hätte (vgl. vorstehend E.

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