

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00636 vom 1. April 2014**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-04-01, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2013.00636](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2013.00636)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00636 du 1 avril 2014

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00636 del 1 aprile 2014

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs.

### **E. 1.2**

Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente nicht nur bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 343 E. 3.5 mit Hinweisen). Eine Veränderung der gesundheitlichen Verhältnisse liegt auch bei gleich gebliebener Diagnose vor, wenn sich ein Leiden in seiner Intensität und in seinen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit verändert hat (Urteile des Bundesgerichts 9C\_261/2009 vom 11. Mai 2009 E. 1.2 und I 212/03 vom 28. August 2003 E. 2.2.3). Dagegen stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar. Zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bilden die letzte rechtskräftige Verfügung oder der letzte rechtskräftige Einspracheentscheid, welche oder welcher auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Invaliditätsbemessung beruht (BGE 133 V 108; vgl. auch BGE 130 V 71 E. 3.2.3; Urteil des Bundesgerichts 9C\_438/2009 vom 26. März 2010 E. 1 mit Hinweisen).

## **E. 2**

Die Beschwerdeführerin meldete sich am 18. November 2010 erneut bei der Invalidenversicherung an ( Urk. 10/85). Die Beschwerdegegnerin trat auf die Neuanmeldung ein.

Streitgegenstand des vorliegenden Verfahrens bildet die Frage, ob sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung (Oktober 2011) verglichen mit dem Urteil

des hiesigen Gerichts vom 30. Juni 2009 in rentenbeg ründender Weise verändert hat .

## **E. 3**

Das Gericht stützte sich

in seinem Entscheid vom 30. Juni 2009 namentlich

auf das polydisziplinäre Gutachten

des Y.\_\_\_\_ , vom 5. Januar 2007 ( Urk. 10/41). Die Gutachter nannten darin als Diagnosen ein chronisches

zervikospondylogenes und zervikozephalisches Schmerzsyndrom und ein chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom bei leichter Wirbelsäulenfehlform und Insuffizienz der stabilisierenden Rumpfmuskulatur ( mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit )

sowie

eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung ( ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit, S. 14 f. Ziff. 5.1-5.2). Die Gutachter kamen zum Ergebnis , dass der Beschwerdeführerin

von rheumatologischer Seite einzig körperlich schwere Tätigkeiten mit starker Rückenbelastung bleibend nicht mehr zumutbar sind , während für körperlich höchstens mittelschwere Tätigkeiten mit auch nur mittelstarker Rückenbelastung und auch für die Tätigkeit im Haushalt keine Einschränkungen bestehen . Von psychiatrischer Seite

sahen die Gutachter keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit

( Urk. 15 Ziff. 6.2).

## **E. 4**

Dr. med. E.\_\_\_\_ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, erstattete am 10. Juni 2011 im Auftrag der Beschwerdegegnerin ein psychiatrisches Gutachten ( Urk. 10/100) .

Dr. E.\_\_\_\_ führte aus, die Beschwerdeführerin gebe an, dass sie mit ihrem Mann zusammen lebe. Ihre Tochter lebe mit den Enkeln in einer Wohnung im gleichen Haus . Sie sehe die Enkel öfter. Das sei schön und sie freue sich. Oft werde es ihr aber zu viel und sie schicke sie wieder weg (S. 9 oben). Vor dem Krieg sei es ihr sehr gut gegangen. Sie habe keine , auch keine psychischen Erkrankungen, gehabt. Sie sei gesund gewesen. Nach einer Verschlechterung befragt, gebe sie an, dass in den letzten zirka 1.5 Jahren vor allem die Vergesslichkeit schlimmer geworden sei. Die Schmerzen seien etwa gleich wie zuvor. Auch habe sie weniger Kontakt zu anderen Menschen . Sie sei empfindlicher, erschrecke öfter und ziehe sich mehr zurück (S. 9 unten).

Das Denken der Beschwerdeführerin sei inhaltlich eingeengt auf die Erlebnisse

im Bosnienkrieg, auf die sie immer wieder zu sprechen komme. Misstrauen oder Zwänge seien nicht festzustellen und würden

auch nicht berichtet. Die Beschwerdeführerin schildere phasenweise eine veränderte Körperwahrnehmung; die Beine oder der Kopf würden als gross empfunden (wie „aufgeblasen“, S. 13 Ziff. 5.1 unten). Sie beschreibe einen sozialen Rückzug, vor allem die letzten 1 1/2 bis zwei Jahren. Es bestünden weniger Kontakte zu Freunden und zur Familie (S. 14 Ziff. 5.1 Mitte).

Dr. E.\_\_\_\_ nannte als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: eine andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung als Folge einer posttraumatischen Belastungsstörung, eine dissoziative Störung gemischt und eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (S. 14 f.).

Für die Jahre nach der Ankunft in der Schweiz würden diverse Störungen und Symptome beschrieben, wie Schmerzen, Ängste, Flashbacks, Schlafstörungen, Albträume etc. Die Psychotherapeutin F.\_\_\_\_ habe die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung gestellt beziehungsweise bestätigt. Jedenfalls handle es sich um eine mehrfach und schwer traumatisierte, entwurzelte Frau mit entsprechenden, teils schwer fassbaren Symptomen. An der Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung könne kein ernsthafter Zweifel bestehen. Dennoch sei die Diagnose anlässlich der psychiatrischen Begutachtung im Y.\_\_\_\_

vom 29. November 2006 ausdrücklich nicht bestätigt worden, da deutliche Flashbacks fehlten. Diese Beurteilung sei in keiner Weise nachvollziehbar und schlichtweg falsch, ebenso wie die darauf folgende Eingrenzung der vielfältigen Beschwerden auf eine „anhaltende somatoforme Schmerzstörung“, einschliesslich der Beurteilung der Gutachter, dass sich diese nicht auf die Arbeitsfähigkeit auswirke. Tragischerweise sei die Fehlbeurteilung in der Folge in sämtlichen weiteren Einschätzungen bis hin zum Urteil des Sozialversicherungsgerichts übernommen worden (S. 15 f.). Die Beschwerden hätten fortbestanden und sich im Verlauf offenbar chronifiziert und zuletzt verschlimmert. Die Beschwerdeführerin habe weitere Rückschläge und Probleme erlebt (Weggang des Sohnes, Konflikt in der Familie und mit dem Mann, schwierige soziale Verhältnisse). Heute sehe man das Bild einer schwer beeinträchtigten, traumatisierten, tief entwurzelten, von diversen Symptomen geplagten, sozial zurückgezogenen Frau (S. 16 Mitte).

Aktuell liege die Arbeitsfähigkeit für jede Tätigkeit bei 0 % (s. 16 Ziff. 6.2). Die Beschwerdeführerin sei nach dem Gesagten mit hoher Wahrscheinlichkeit im gesamten Zeitraum seit 1997 nicht arbeitsfähig gewesen. Sofern man die Beurteilung im Y.\_\_\_\_-Gutachten akzeptiere, sei mit der beschriebenen Verschlechterung seit Juni 2010 von einer vollen Arbeitsunfähigkeit auszugehen (S. 17 Ziff. 6.4).

Mit der in beinahe sämtlichen Arztberichten beschriebenen posttraumatischen Belastungsstörung beziehungsweise in späterer Zeit einer andauernden Persönlichkeitsänderung bestünden keine Widersprüche zu den

in diesem Gutachten gestellten Diagnosen (S. 17 Ziff. 6.7). Allein die Beurteilung von Y.\_\_\_\_ - Gutachter

Dr. med. G.\_\_\_\_ weiche von den übrigen Einschätzungen ab, was in keiner Weise nachvollziehbar sei. Dr. G.\_\_\_\_ lehne eine posttraumatische

Belastungsstörung einzig und allein wegen des (scheinbaren) Fehlens von „deutlichen Flashbacks“ ab. Erstens gebe es eine Vielzahl weiterer Kriterien, die beinahe alle nachweisbar seien. Zweitens würden Flashbacks in den Akten beschrieben. Drittens hätten eine langjährige Therapeutin sowie eine spezielle Fachabteilung die Diagnose gestellt (S.

18 oben). Dem Leser kämen ersthafte Zweifel an der Qualität des Y.\_\_\_\_ -Gutachtens (S. 18 f.). Die Arbeitsunfähigkeit sei auf ein Leiden mit Krankheitswert zurückzuführen. Psychosoziale Faktoren überwiegen nicht (S. 19 Ziff. 6.9).

#### **E. 4.1**

Die seitherigen Abklärungen ergeben folgendes Bild:

Die Beschwerdeführerin war v om 26. August bis 29. Oktober 2010 in der Z.\_\_\_\_ in stationärer psychiatrischer Behandlung (S. 1).

Med. pract . A.\_\_\_\_ , Assistenzarzt, und med. pract . B.\_\_\_\_ , Oberärztin des

Z.\_\_\_\_ ,

diagnostizierten in ihrem Bericht vom 24. Dezember 2010 ( Urk. 10/87) eine an dauernde Persönlichkeitsänderung nach Extremlastung , eine dissoziative Störung gemischt und eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (S. 2 oben).

Sie

fürten aus , die Beschwerdeführerin leide schon jahrelang unter intensiven psychischen Beschwerden, die im Rahmen einer andauernden posttraumatischen Persönlichkeitsänderung nach extremer psychischer Belastung im Bosnienkrieg (Aufenthalt in Srebrenica während des Krieges) entstanden seien. Sie sei während des Krieges in die Schweiz gekommen und habe sich hier nicht zurechtfinden können. Sie habe unter depressiven Symptomen, Dissoziationen, Derealisation und Angstsymptomen gelitten. Sie leide immer noch unter Flashbacks und Alpträumen. Die bisherigen Therapien hätten nur wenig Besserung gebracht. Laut dem Zuweiser hätten die Symptome sogar zugenommen, so dass die Störung einen invalidisierenden Verlauf genommen habe.

Die Beschwerdeführerin beschreibe Alpträume und Flashbacks von im Krieg durchlebten Bildern (S. 2). Während der Behandlung im Z.\_\_\_\_ habe sich die Diagnose einer schweren Persönlichkeitsänderung nach Extremlastung mit den typischen Symptomen eines unflexiblen, unangepassten Verhaltens bestätigt , das zu Beeinträchtigungen in den zwischenmenschlichen, sozialen und beruflichen Beziehungen geführt habe. Dies treffe bei der Beschwerdeführerin deutlich zu im Bereich der zwischenmenschlichen und sozialen Beziehungen. Sie zeige Merkmale , wie eine sehr misstrauische Haltung gegenüber ihrer Umwelt mit insgesamt massivem sozialem Rückzug (S. 3 Mitte).

Die Erkrankung schränke die Beschwerdeführerin in ihrer Arbeitsfähigkeit ein, so dass von einer vollen Arbeitsunfähigkeit auszugehen sei. Die Schmerzsymptomatik im Sinne der diagnostizierten anhaltenden somatoformen

Schmerzstörung sei bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit ausser Acht gelassen worden (S. 3 unten).

#### **E. 4.2**

Dr. med. C.\_\_\_\_ , Facharzt FMH für Innere Medizin, hielt in einem Schreiben an die Beschwerdeführerin vom 5. Januar 2011 fest, er behandle die Beschwerdeführerin als langjähriger Hausarzt seit 1997. Er wies darauf hin, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin verschlechtert habe und ersuchte um eine Überprüfung der

Rentenfrage ( Urk. 10/88).

#### **E. 4.3**

Die Beschwerdeführer in

war seit dem 1. März 2007 bei Dr. med. D.\_\_\_\_, Psychiatrie/Psychotherapie, in psychiatrischer Behandlung. Dr. D.\_\_\_\_ führte im Bericht vom 10. Januar 2011 ( Urk. 10/89) aus, die Beschwerdeführerin sei zu ihm gekommen, weil sie unter intensiven psychischen Beschwerden gelitten habe. Sie habe sich während des Bosnienkrieges in der belagerten Stadt Srebrenica befunden und sei Zeugin von Tötungen, Folter und Vergewaltigung gewesen. Die Beschwerdeführerin sei nach dem Krieg in die Schweiz gekommen. Hier habe sie sich zuerst nicht zurecht gefunden. Sie habe die ganze Zeit unter depressiven und Angstsymptomen gelitten. Sie sei äusserst unruhig gewesen, habe starke Anpassungsprobleme gehabt und habe gesellschaftlich ganz zurückgezogen gelebt. Sie leide immer noch unter Flashbacks und Albträumen und könne sich von den Erinnerungen an das Erlebte nicht befreien.

Da sich ihr Zustand zunehmend verschlechtert habe, sei sie in die Z.\_\_\_\_ überwiesen worden. Die Beschwerdeführerin zeige

seit Frühsommer (Juni) 2010 eine starke Verschlechterung ihres Zustandes, die sich sehr intensiv auf ihre Arbeitsfähigkeit auswirke. Seit dieser Zeit sei sie voll arbeitsunfähig.

#### **E. 4.7**

Dr. phil.

I.\_\_\_\_, Oberassistentin, Dr. med. J.\_\_\_\_, Oberarzt, und lic. phil. K.\_\_\_\_, Psychologin, Ambulatorium für Folter- und Kriegsoffer

des L.\_\_\_\_,

erstatteten am 24. Oktober 2013 zuhanden der Beschwerdeführerin einen ärztlichen Bericht ( Urk. 15).

Die Fachleute des L.\_\_\_\_ führten aus, die Beschwerdeführerin habe sich 2004 für eine einmalige Abklärung ins Ambulatorium für Kriegs- und Folteropfer

begeben. Seit dem 1. September 2011 befinde sie sich in der Einrichtung in kontinuierlicher psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung (S. 1). Die Beschwerdeführerin sei psychisch stark beeinträchtigt und weise eine Vielzahl verschiedener Symptome auf. Der Symptomenkomplex von Intrusion, Flashbacks und Dissoziationen sei bei ihr besonders stark ausgeprägt und Bestandteil ihres Alltags. Sie berichte von häufigen Albträumen von Kriegserlebnissen sowie diesbezüglichen intrusiven Erinnerungen während des Tages (S. 3 Mitte). Sie leide unter Konzentrationsschwierigkeiten, die sich in der Therapie deutlich bemerkbar machten. Zudem berichte sie von Schlafstörungen und erhöhter Reizbarkeit und Schreckhaftigkeit (S. 4 oben). Die Beschwerdeführerin beschreibe sodann seit Jahren vorhandene, konstante und starke Schmerzen am Kopf und Nacken, im unteren Rückenbereich, am linken Arm und Bein und im Unterbauch. Die Schmerzen seien medizinisch nicht zu erklären (S. 4 unten).

Als psychiatrische Diagnose nannten sie eine chronische posttraumatische

Belebungsstörung und als Differentialdiagnose eine

Persönlichkeitsveränderung nach Extrembelastung, eine mittelschwere depressive Episode und eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (S. 4 unten).

Weiter erklärten sie, es stehe ausser Zweifel, dass die Beschwerdeführerin über den gesamten Behandlungszeitraum in der Einrichtung des L. \_\_\_ unter stark ausgeprägten Symptomen einer posttraumatischen Belastungsstörung leide. Es seien alle zur Diagnostik der Störung notwendigen Kriterien erfüllt. Erschwerend innerhalb des Gesamtbildes der Störung sei die ausgeprägte, stark chronifizierte Dissoziationsneigung der Beschwerdeführerin, die sich in den gesamten Alltag generalisiert habe. Sie schildere zudem deutlich depressive Symptome. Es sei davon auszugehen, dass diese sekundär zur posttraumatischen Belastungsstörung aufgetreten seien. Mittlerweile hätten die phasenweise auftretenden depressiven Beschwerden jedoch eine eigenständige Dynamik entwickelt, so dass komorbid eine depressive Störung zu diagnostizieren sei. Die berichteten nicht ausreichend durch eine somatische Erkrankung zu erklärenden vielfältigen Schmerzsymptome

seien aus psychiatrischer Sicht - zumindest teilweise - als somatoforme Verarbeitung der traumatischen Ereignisse zu betrachten (S. 6 oben). Die Beschwerdeführerin habe seit Beginn der Behandlung in der Einrichtung des L. \_\_\_ alle beschriebenen Symptome gezeigt. Der Störungsbeginn der posttraumatischen Belastungsstörung lasse sich retrospektiv nicht genau festlegen (S. 6 unten). Die vorhandene chronische somatoforme Schmerzstörung er scheine willentlich nicht überwindbar. Es zeige sich ein stark chronifiziertes Störungsbild mit massivem Leidensdruck, das sich gemäss ihrer Einschätzung seit dem Entscheid des hiesigen Gerichts vom 30. Juni 2009 zunehmend verschlechtert habe (S. 7 unten). Die Beschwerdeführerin sei durch ihre Krankheiten in allen Lebensbereichen stark beeinträchtigt. Folgerichtig sei auch die Arbeitsfähigkeit infolge des schlechten Gesundheitszustandes sehr stark eingeschränkt. Seit ihrer Hospitalisation im September 2011 sei sie durchgehend zu 100 % arbeitsunfähig geschrieben. Die Fachleute des L. \_\_\_ gingen somit von einer vollen Arbeitsunfähigkeit aus. Aus psychiatrisch-psychotherapeutischer Sicht wäre eine flexible und den eingeschränkten Fähigkeiten der Beschwerdeführerin angepasste, geschützte Beschäftigung von zirka zwei bis vier Stunden pro Woche wünschenswert (S. 8). 5.

## E. 5

Dr. med. H. \_\_\_ , Facharzt für Neurologie und für Psychiatrie und Psychotherapie, Regionalärztlicher Dienst der Beschwerdeführerin (RAD), führte in einer Stellungnahme vom

2. und

4. Juli 2011 (Urk. 10/104 S. 4 ff.) zum Gutachten von Dr. E. \_\_\_ aus , nach dem Gutachten bestehe in der bisherigen und in einer angepassten Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % , überwiegend wahrscheinlich seit 1997. Sofern man die Beurteilung des Y. \_\_\_ akzeptiere, sei von einer Verschlechterung seit Juni 2010 auszugehen (S. 4 unten).

Die von Dr. E. \_\_\_ attestierte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit sei auf die Diagnose einer andauernden Persönlichkeitsänderung zurückzuführen, die die Beschwerdeführerin durch wiederholte Traumatisierungen im Bosnienkrieg entwickelt habe und deren Symptombildungen in typischer Weise bis heute fortbeständen und die zusätzlich in eine andauernde Persönlichkeitsveränderung mündeten mit derart ausgeprägten dissoziativen und Schmerzsymptomen, die zu einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit auf dem freien

Arbeitsmarkt führten. Zusammenfassend sei von einer zweifellos anderen Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit im Vergleich zum MEDAS-Gutachten vom 5. Januar 2007 und zur Stellungnahme des RAD vom 23. Januar 2007 auszugehen. Aus dem rechtsverbindlichen Urteil des hiesigen Gerichts vom 30. Juni 2009 gehe hervor, dass bei der Beschwerdeführerin eine Arbeitsfähigkeit von 100 % für angepasste Tätigkeiten bestehe. Die Einschränkung beziehe sich auf somatische Diagnosen, aus psychiatrischer Sicht bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (S. 5 unten). 4.

### **E. 5.1**

Die Beschwerdeführerin ist seit September 2011

im Ambulatorium für Kriegs- und Folteropfer des L.\_\_\_\_ in psychiatrischer Behandlung. Aktenkundig sind so dann zwei

Klinikaufenthalte in Einrichtungen des Z.\_\_\_\_ in den Jahren 2010 und 2011

( vgl. Urk. 15 S. 5).

Nach dem Berichten der Fachleute des Ambulatoriums für Folter- und Kriegsopfer , des Z.\_\_\_\_ und dem Gutachten von Dr. E.\_\_\_\_ liegt eine andauernde

Persönlichkeitsänderung nach Extre mbelastung beziehungsweise eine posttraumatische Belastungsstörung

vor . Die Fachleute des Ambulatoriums für Folter- und Kriegsopfer des L.\_\_\_\_

diagnostizierten zudem eine mittel schwere depressive Episode sowie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (vgl. E. 4.7). Gemäss

Dr. D.\_\_\_\_

hat sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit Juni 2010 stark verschlechtert (E. 4.3).

### **E. 5.2**

E ine

posttraumatische Belast ungsstörung ist bereits im Mai 2001 diagnostiziert worden ( Urk. 10/4/12). Im weiteren Verlauf konnten die Gutachter des Y.\_\_\_\_

diese

nicht bestätigen. Will man Dr. E.\_\_\_\_ und den Fachleuten des Ambulatori ums für Folter- und Kriegsopfer folgen, sind die K riterien einer posttraumati schen Belastungsstörung respektive einer andauernden Persönlichkeitsänderung dagegen

erfüllt. Dr. E.\_\_\_\_ beanstandete in seinem Gutachten vom 10. Juni 2011 eingehend das Y.\_\_\_\_ -Gutachten vom 5. Januar 2007 und bezeichnete die Ein schätzung von Y.\_\_\_\_ -Gutachter Dr. G.\_\_\_\_ , welcher die Diagnosekriterien als nicht erfüllt ansah, als nicht nachvollziehbar (E. 4.4). Soweit in der Beurteilung von Dr. E.\_\_\_\_ nicht ohnehin eine unterschiedliche Beurteilung des bereits rechtskräftig beurteilten Sachverhaltes zu sehen ist, ist darauf hinzuweisen , dass die konkrete diagnostische Einordnung eines Gesundheitsschadens nicht ent scheidend ist, sondern dessen konkrete Auswirkungen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit (BGE 136 V 279 E. 3.2.1 mit Hinweisen). Die Ursache einer allfälligen posttraumatischen Belastungsstörung

liegt in den Erlebnissen der Beschwerdeführerin während des Bürgerkrieges in Bosnien begründet und besteht grundsätzlich bereits seit der Einreise der Beschwerdeführerin in die Schweiz. So hatte sich die Beschwerdeführerin bereits im Januar 2004 für eine erste Abklärung ins Ambulatorium für Folter- und Kriegsoffer des L. \_\_\_ begeben (Urk. 10/13/1). In diesem Sinne sind die geklagten Beschwerden nicht neu aufgetreten, sondern bestehen in erheblicher Weise bereits seit Jahren.

Darüber hinaus gilt eine posttraumatische Belastungsstörung nicht an sich generell als invalidisierend. Vielmehr hat der Psychiater darzulegen, inwiefern ihre Auswirkungen trotz geeigneter Behandlung nicht durch zumutbare Willensanstrengung überwindbar sind. Dabei gelten die für die Überwindbarkeit von pathogenetisch -ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage aufgestellten Kriterien (BundesgerichtsUrteile 8C\_483/2012 vom 4. Dezember 2012, E. 4.2, sowie 9C\_671/2012 vom 15. November 2012, E. 4.3; vgl. ferner BGE 136 V 279 und 130 V 352). Schliesslich ist auch die Diagnose einer Persönlichkeitsänderung nach den rechtlichen Kriterien zu beurteilen, die für somatoforme Schmerzstörungen und ähnliche Leiden gelten (Urteil des Bundesgerichts 9C\_55/2010 vom 8. Oktober 2010, E. 2.3). 5.3.1

Eine fachärztlich (psychiatrisch) diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung begründet als solche noch keine Invalidität. Vielmehr besteht eine Vermutung, dass die somatoforme Schmerzstörung oder ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind. Bestimmte Umstände, welche die Schmerzbewältigung intensiv und konstant behindern, können den Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess unzumutbar machen, weil die versicherte Person alsdann nicht über die für den Umgang mit den Schmerzen notwendigen Ressourcen verfügt. Ob ein solcher Ausnahmefall vorliegt, entscheidet sich im Einzelfall anhand verschiedener Kriterien. Im Vordergrund steht die Feststellung einer psychischen Komorbidität von erheblicher Schwere, Intensität, Ausprägung und Dauer. Massgebend sein können auch weitere mit gewisser Intensität und Konstanz erfüllte Faktoren, so: chronische körperliche Begleiterkrankungen; ein mehrjähriger, chronifizierter Krankheitsverlauf mit unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerdauernde Rückbildung; ein ausgewiesener sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens; ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr beeinflussbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn; „Flucht in die Krankheit“); ein unbefriedigendes Behandlungsergebnis

trotz konsequent durchgeführter ambulanter und/oder stationärer Behandlung (auch mit unterschiedlichem therapeutischem Ansatz) und gescheiterte Rehabilitationsmassnahmen bei vorhandener Motivation und Eigenanstrengung (kooperative Haltung) der versicherten Person. Je mehr dieser Kriterien zutreffen und je ausgeprägter sich die entsprechenden Befunde darstellen, desto eher sind - ausnahmsweise - die Voraussetzungen für eine zumutbare Willensanstrengung zu verneinen (BGE 130 V 352, 131 V 49 E. 1.2, BGE 139 V 547 E. 3 ff.).

In BGE 139 V 547 hat das Bundesgericht an dieser Rechtsprechung unter Auseinandersetzung mit der daran geübten Kritik festgehalten und auf die besondere Bedeutung einer fachgerechten Abklärung hingewiesen (E. 9.1.3, E. 9.2.1). Ins besondere erkannte das Bundesgericht,

dass sich die unklaren Beschwerden hinsichtlich ihrer invalidisierenden Folgen von anderen (psychischen) Leiden durch die mangelnde Objektivierbarkeit unterscheiden. Dabei handelt es sich um ein sachliches Kriterium, das überprüft werden kann. Die hinreichende Objektivierbarkeit der gesundheitlichen Beeinträchtigung wird für Ansprüche auf Sozialversicherungsleistungen seit jeher vorausgesetzt und hat im Rahmen der 5.

IV-Revision auch Eingang in die Gesetzgebung gefunden (Art. 7 Abs. 2 ATSG). Von einer unbegründeten Schlechterstellung beziehungsweise einer Diskriminierung der betroffenen Versicherten in verfassungsmässigem Sinne beziehungsweise nach Massgabe der EMRK kann daher nicht gesprochen werden (Urteil des Bundesgerichts 8C\_142/2013 vom 20. November 2013 E. 4.2 mit Hinweis auf BGE 139 V 547 E. 5.6 in fine und E. 5.7).

### 5.3.2

Vorliegend ist eine eigenständige psychische Komorbidität von erheblicher Schwere, Dauer und Intensität nicht ausgewiesen.

Paraxialgemäss gilt eine leichte beziehungsweise mittelschwere Depression als Begleiterscheinung der somatoformen Schmerzstörung und nicht als selbständige, von der Schmerzverarbeitungsstörung losgelöste psychische Komorbidität (Urteil des Bundesgerichts 8C\_945/2009 vom 23. September 2010, E. 10.1 mit Hinweisen).

Hinsichtlich der weiteren Kriterien gab die Beschwerdeführerin anlässlich der Begutachtung durch Dr. E. \_\_\_ etwa an, dass sie sich freue, ihre Enkel zu sehen (E. 4.4). Dies spricht gegen einen sozialen Rückzug in allen Belangen des Lebens. Weiter kann trotz eines mehrjährigen Krankheitsverlaufs nicht unbesehen

vom Scheitern einer konsequent durchgeführten ambulanten oder stationären Behandlung gesprochen werden. Die Fachleute des Ambulatoriums

bezeichneten

etwa die Ausübung einer geschützten Beschäftigung mit einem reduzierten Arbeitspensum sowie einen erneuten teilstationären Aufenthalt in einer Tagesklinik

als wünschenswert (E. 4.7). Die genannten Kriterien sind daher, wie bereits zum Zeitpunkt des Urteils des hiesigen Gerichts vom 30. Juni 2009, überwiegend nicht erfüllt.

### **E. 5.4**

Beeinträchtigungen aufgrund eines pathogenetisch -ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildes ohne nachweisbare organische Grundlage können nur dann eine Invalidität begründen, wenn entweder eine erhebliche psychische Komorbidität besteht oder bestimmte andere Kriterien erfüllt sind (vorstehend E. 5.3.1). Die Würdigung der Akten hat ergeben, dass vorliegend beides nicht der Fall ist; weder ist eine erhebliche psychische Komorbidität zu bejahen noch sind die alternativen Kriterien erfüllt.

Zusammenfassend vermögen die genannten Beeinträchtigungen (posttraumatische Belastungsstörung oder Persönlichkeitsveränderung nach Extrembelastung, anhaltende somatoforme Schmerzstörung, mittelschwere depressive Episode) keine versicherungsrelevante Arbeitsunfähigkeit zu begründen. Damit ist im Vergleich mit dem Urteil des hiesigen Gerichts vom 30. Juni 2009 eine massgebliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin nicht ausgewiesen.

Die Beschwerdegegnerin hat einen Rechtsanspruch der Beschwerdeführerin daher zu Recht verneint, was zur Abweisung der Beschwerde führt.

## **E. 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. 700.-- festzusetzen und der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Das Gericht 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: - Rechtsanwältin Yvonne Dürst - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

Gegen diese Entscheidung 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 1. Juli bis und mit dem 1. August sowie vom 1. 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 Brugger

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