

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00053 vom 10. Juni 2015**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-06-10, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2014.00053](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.00053)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00053 du 10 juin 2015

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00053 del 10 giugno 2015

## **Erwägungen**

### **E. 1**

4. Dezember 2005 meldete sie sich

unter Hinweis auf eine Fibromyalgie sowie Arthrose bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Bezug von Leistungen (Wiedereinschulung, Arbeitsvermittlung, Rente) an (Urk.

8/3). Mit Verfügungen vom 3. Dezember 2008 (Urk. 8/73) und 26. Februar 2009 (Urk. 8/88-89) sprach die IV-Stelle der Versicherten vom 1. Januar 2006 bis zum 31. März 2008 eine halbe Rente und ab 1. April 2008 eine Dreiviertelsrente zu. Die hiergegen erhobenen Beschwerden (Urk. 8/85/3-11 und 8/90/7-10) hiess das hiesige Gericht mit Urteil IV.2009.00052 vom 22. Juni 2010 (Urk. 8/93) in dem Sinne gut, als es die angefochtenen Verfügungen aufhob und die Sache zu weiteren Abklärungen an die IV-Stelle zurückwies. Auf die gegen dieses Urteil erhobene Beschwerde trat das Bundesgericht nicht ein (Urteil vom 30. September 2010, Urk. 8/94).

### **E. 1.1**

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art.

### **E. 1.2**

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art.

### **E. 1.3**

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).

#### **E. 1.4**

Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG haben Versicherte Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie mindestens zu 70 Prozent, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60 Prozent, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50

Prozent, oder auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40 Prozent invalid sind.

#### **E. 1.5**

War eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert worden und ist die Verwaltung auf eine Neuanschuldung eingetreten (Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV]), so ist im Beschwerdeverfahren zu prüfen, ob im Sinne von Art. 17 ATSG eine für den Rentenanspruch relevante Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist (BGE

117 V 198 E. 3a mit Hinweis).

#### **E. 1.6**

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

#### **E. 1.7**

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 2.

#### **2.1**

Die Beschwerdegegnerin erwog in der angefochtenen Verfügung, aus medizinischer Sicht sei eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen. Diese beruhe im Wesentlichen auf einer

mittelschweren depressiven Störung vor dem Hintergrund einer somatoformen Schmerzstörung. Aus versicherungsmedizinischer Sicht begründe eine somatoforme Schmerzstörung als solche noch keine Invalidität. Die Voraussetzungen zur Annahme eines Ausnahmefalls seien vorliegend nicht erfüllt. Insbesondere gelte eine mittelschwere Depression als Begleiterscheinung der somatoformen Schmerzstörung nicht als selbständige, vom Schmerzsyndrom losgelöste psychische Komorbidität. Sodann würden vorliegend psychosoziale Belastungsfaktoren im Vordergrund stehen. Die vorliegend aus medizinischer Sicht ausgewiesene 50%ige Arbeitsunfähigkeit sei daher unter invalidenversicherungsrechtlichen Gesichtspunkten unbeachtlich, womit kein Rentenanspruch bestehe (Urk. 2). 2.2

Die Beschwerdeführerin wandte demgegenüber ein, es sei seit der letzten rechtskräftigen Entscheidung eine relevante Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes eingetreten, was denn auch durch das Gutachten von Dr.

E.\_\_\_\_ ausgewiesen sei (Urk. 1 S. 12). Insbesondere qualifiziere die depressive Symptomatik gemäss Gutachten von Dr. E.\_\_\_\_ nicht bloss als „Begleiterscheinung“ einer sogenannt primären Schmerzproblematik (Urk. 1 S.

7). Sodann sei der soziale Rückzug zu bejahen. Indem sie (die Beschwerdeführerin) versuche, den Kontakt zur Aussenwelt zu behalten, komme sie ihrer Schadenminderungspflicht nach. Dasselbe gelte für den Umstand, dass sie einen Hund halte. Der Hund zwinge sie, aus dem Haus zu gehen, und sei für sie manchmal der einzige Grund weiterzuleben. Auch die Tatsache, dass sie eine freie protestantische Kirchengemeinde besuche und gelegentlich das Gespräch mit dem Pastor suche, beweise nicht, dass kein sozialer Rückzug bestehe. Die Beschwerdegegnerin hätte sich diesbezüglich weiter erkundigen und auch den Seelsorger befragen können (Urk. 1 S. 8f.). Seit der Begutachtung durch das

A.\_\_\_\_

sei eine massive Verschlechterung ihrer psychischen Gesundheit eingetreten (Urk. 1 S. 11). Das Gutachten habe eine 50%ige Arbeitsfähigkeit aus rein psychiatrischer Sicht attestiert. Auch der RAD-Arzt sei von einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit

ausgegangen, allerdings insgesamt. Die Beschwerdegegnerin sei indes zum Schluss gekommen, es liege keine Arbeitsunfähigkeit vor. Eine solche Diskrepanz sei nicht nachvollziehbar (Urk. 1 S. 12). Die Beschwerdegegnerin habe nicht dargelegt, weshalb das Gutachten von Dr. E.\_\_\_\_ als unzureichend erachtet werde. Insbesondere sei es unzulässig, nach eigenem Gutdünken medizinische Gutachten umzuinterpretieren (Urk. 1 S.

14). Die Verselbständigung der Foersterkriterien durch das Bundesgericht und die kürzlich erfolgte Präzisierung würden nicht bedeuten, dass die Verwaltung willkürlich darüber urteilen dürfe, ob ein medizinisches Gutachten Anwendung finde oder nicht. Sie sei kein Freipass für eine diskriminierende und willkürliche Beurteilung medizinischer Erkenntnisse. Die apodiktische Erklärung, wonach „aus medizinischer Sicht eine 50%ige Arbeitsfähigkeit ausgewiesen“, aus „IV rechtlicher Sicht jedoch kein Gesundheitsschaden ausgewiesen“ sei, sei weder für den Laien noch für den Rechtsanwender nachvollziehbar (Urk. 1 S.

14). Auch gemäss Bundesgericht sei von einer unreflektierten Übernahme der Rechtsprechung zu den pathogenetisch-ätiologisch unklaren Beschwerdebildern ohne

nachweisbare organische Grundlage abzusehen. Insbesondere habe das Bundesgericht festgehalten, dass es sich bei der Adipositas per magna, wie vorliegend, um einen objektivierbaren somatischen Befund handle, mithin um ein Krankheitsbild mit klar fassbarer organischer Grundlage, welche bei der Bestimmung der Leistungsberechtigung zu berücksichtigen sei ( Urk. 1 S. 15f.). Nach neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen weise die Fibromyalgie auch organische Ursachen auf. So hätten Professoren der Universitätsklinik Würzburg nachgewiesen, dass bei Fibromyalgie-Patienten eine Schädigung der kleinen Nervenfasern vorliege ( Urk. 1 S. 16). Damit sei weder die sogenannte „PÄUSBONOG“-Rechtsprechung anwendbar noch erheblich, dass die Beschwerdegegnerin meine, die „Zustandsbilder“ seien „überwindbar“. Der ursprünglich leistungszusprechende Vorbescheid vom 7. Mai 2013 sei von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit ausgegangen. Dieser Entscheid trage jedoch dem Umstand nicht Rechnung, dass aufgrund der Wechselwirkungen der verschiedenen Krankheiten eine weitaus höhere Arbeitsunfähigkeit als 50 % vorliege ( Urk. 1 S. 18). Sodann sei der in der Verfügung vom Mai 2013 vorgesehene Leistungspflicht ab dem 1. Mai 2012 nicht zuzustimmen. Vielmehr bestehe seit Juni 2011, spätestens jedoch seit Februar 2012 eine Rentenberechtigung ( Urk. 1 S. 19f.). Für den Fall, dass nicht von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen werde, sei ihr ein Tabellenlohnabzug von 25 % zufolge der krankheitsbedingten Benachteiligung zu gewähren ( Urk. 1 S. 20ff.). 3.

Die Parteien gingen übereinstimmend von einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes seit der gerichtlich angepassten Rentenverfügung vom 4. Juli 2014, womit der Beschwerdeführerin vom 1. April 2008 bis 31. Mai 2011 eine Dreiviertelrente zugesprochen worden war, aus. Strittig und zu prüfen sind die Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. 4.

Im Rahmen der Neuanschuldung liegt im Wesentlichen das psychiatrische Gutachten von Dr. E.\_\_\_\_ vom 17. Oktober 2012 bei den Akten ( Urk. 8/173/1-56). Hinsichtlich der psychiatrischen Aktenlage bis zum Zeitpunkt der Begutachtung durch Dr. E.\_\_\_\_, inklusive der im Rahmen der Neuanschuldung zu den Akten gegebenen Austrittsberichte der Psychiatrischen Privatklinik

C.\_\_\_\_ vom 26. Juli 2011 und 12. Oktober 2011 sowie der D.\_\_\_\_ vom 12. Oktober 2011, wird auf die umfassende, chronologische Wiedergabe im Gutachten selbst verwiesen ( Urk. 8/173/26ff.) .

Dr. E.\_\_\_\_ stellte in ihrem Gutachten folgende Diagnosen ( Urk. 8/173/50): - Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig ( seit Ende April 2011 anhaltende ) mittelschwere Episode (ICD-10: F33.11) - Anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F 45.4) - Anamnestic somatoforme autonome Funktionsstörung des Gastrointestinaltraktes und des Herzkreislaufs (ICD-10: F45.31/2; F45.30) - Akzentuierte (narzisstische) Persönlichkeitszüge (ICD-10: Z73.1)

In der ersten Hälfte der 90er Jahre sei die Beschwerdeführerin in einer sehr schwierigen Kollisionsbeziehung mit einem dominanten Partner liiert gewesen, der ihre symbiotischen Verschmelzungswünsche abgewertet und abgewehrt habe, und sie in ihrem Selbstwert zutiefst verunsichert und gekränkt habe. Die Beschwerdeführerin sei zu ihm gezogen und habe auch jahrelang in seiner Firma gearbeitet. Ende 1996 sei sie „über Nacht“ gegen eine um viele Jahre jüngere Frau ausgetauscht worden . Diese Kränkung habe eine mehrjährige, aber arbeitsmedizinisch nicht relevante klinische Depression mit hausärztlicher

gesprächstherapeutischer Behandlung sowie Einsatz von Antidepressiva/ Phytotherapeutika ausgelöst. Im gleichen Zeitraum habe auch ein Schmerzleiden eingesetzt, welches sich in den folgenden knapp zwanzig Jahren ausgebreitet habe. Im Verlauf sei es vor allem zu einer massiven Verschlechterung der Befindlichkeit mit zusätzlicher weichteilrheumatischer / tendomyopathischer / fibromyalgischer Komponente ab 2004-2005 gekommen. Es sei in diesem Zeitraum auch auf die koindizierende Belastung durch die Brustkrebserkrankung der Mutter und weiteren Enttäuschungen bei der Suche nach einem zuverlässigen, versorgenden Partner hinzuweisen. Als finaler „Coup“ habe ihr der Ex-Partner erneut eine 50%ige Stelle in seiner Firma angeboten, die sie wegen der flexiblen und gestaltbaren Tätigkeiten angenommen und von Februar 2007 bis Januar 2008 ausgeübt habe, bis sie abermals kurzfristig entlassen und massiv gekränkt worden sei. Die Beschwerdeführerin habe mit vorübergehender 100%iger psychiatrischer Krankschreibung im Januar 2008 dekompenziert ( Urk. 8/173/45f. ). Im Februar 2011 sei die Beschwerdeführerin vom A.\_\_\_\_ psychiatrisch diagnostiziert worden, zu einem Zeitpunkt, in dem die mittelgradige Depression tatsächlich remittiert gewesen sei, eine Tatsache, die auch vom behandelnden Psychiater Dr. B.\_\_\_\_ nicht widerlegt worden sei. Der Psychiater des A.\_\_\_\_ habe folgerichtig eine damals remittierte depressive Episode einer rezidivierenden depressiven Störung diagnostiziert, die tatsächlich zu diesem Zeitpunkt keine Arbeitsunfähigkeit mehr habe begründen können ( Urk. 8/173/53). Gegenwärtig erlebe die Beschwerdeführerin durch die Aufhebung der IV-Rente und die Notwendigkeit, ihr mit jahrelang fleissiger Arbeit und bescheidenem Lebensstil Erspartes aufzubrechen, nun auch das materielle Ergebnis ihrer Arbeit als entwertet, und ihren Einsatz und ihr Engagement dieser Arbeitsjahre als sinnlos ( Urk. 8/173/49) . Durch die subjektiv empfundene „Beraubung“ ihres letzten verbliebenen Traums einer Eigentumswohnung durch den Entzug ihrer Existenzsicherung mit der Aufhebung ihrer IV-Rente mit Vorbescheid vom April 2011 sei das sich zwischenzeitlich vorübergehend in Remission befindende depressive Leiden nicht mehr remittiert ( Urk. 8/173/47).

Im Rahmen der Befunderhebung hielt Dr. E.\_\_\_\_ fest, die adipöse Beschwerdeführerin sei bewusstseinsklar und allseits orientiert. Die Gedächtnisleistungen seien unauffällig. Demgegenüber hätten Aufmerksamkeit und Konzentration während der Exploration streckenweise nachgelassen. Die Beschwerdeführerin habe von den Schmerzen abgelenkt gewirkt. Anamnestisch lägen schmerzbedingte Schwankungen der Konzentrationsfähigkeit vor. Das formale Denken sei geordnet, aber vermindert beweglich und mittelgradig auf die reduzierte Lebens- und Gesundheitssituation eingeschränkt. Die Beschwerdeführerin habe ein grosses Mitteilungsbedürfnis und gebe auch Intimes von sich preis. Inhaltlich zentral seien eine Selbstwertthematik, Probleme mit der Selbstwertregulierung, Insuffizienzgefühle, Scham, Gefühle, wertlos zu sein, aber auch Kränkung, ungenügend wahrgenommen zu werden, ungenügend Zuwendung und Anerkennung von wichtigen Bezugspersonen bekommen zu haben/zu bekommen. Weiter leide die Beschwerdeführerin an mittelgradigem Grübeln und Gedankenkreisen, an einem Autonomie- und Versorgungskonflikt, an Existenzängsten sowie an der Angst vor weiteren schmerzbedingten Funktionseinschränkungen und Pflegebedürftigkeit beziehungsweise Abhängigkeit. Zwangsgedanken, Ich-Störungen sowie Hinweise für Wahn oder Sinnestäuschungen würden keine vorliegen. Es bestehe eine leichtgradige Affektstarre, der affektive Rapport sei indes gut herstellbar. Die Vitalgefühle seien mittelschwer gestört, welcher Umstand explizit mit dem Schmerzerleben sowie mit der sehr schlechten Schlafqualität verbunden werde. In Antrieb und Psychomotorik sei die Beschwerdeführerin

leichtgradig gehemmt. Sie habe in sechs Jahre 30 kg zuge nommen. Circadian werde sie morgens vom immobilisierenden Schmerzerleben zurückgeworfen und habe gelegentlich Angst, den Tag nicht bewältigen zu können. Die früher sozial interaktionsfreudige Beschwerdeführerin habe sich sozial leicht- bis mittelgradig zurückgezogen. Die habituell zentrale Rolle der Mutter und Schwester bestehe weiterhin ( Urk. 8/173/43f.).

Aus psychiatrischer Sicht liege heute nach ICD-Kriterien (F33.1) sowie psycho metrisch ein mittelschweres depressives Zustandsbild vor. Zudem würden für die im Selbsterleben zentral stehenden Schmerzen genügende Hinweise für eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (F45.4) vorliegen. So seien die Schmer zen aus somatischer Sicht nicht abschliessend ätiologisch einzuordnen, und sei die Beschwerdeführerin in ihrem Präsentationsbild auf diese Schmerz problematik fixiert, wodurch auch ihr Tagesablauf hochgradig eingeschränkt und limitiert sei ( Urk. 8/173/48 ).

Dr. E.\_\_\_\_ kam zum Schluss, die Beschwerdeführerin sei in ihrer letzten Tätig keit als Mitarbeiterin im Verkaufssupport sowie in ihrer gelernten Tätigkeit als Konfektionsverkäuferin aufgrund der Kombination der somatoformen Schmerzstörung mit der (rezidivierenden) anhaltenden mittelgradigen depressi ven Episode seit Ende April 2011 (Postdatum Eintreffen de s IV Vorbescheids) zu 50 % arbeitsunfähig. Eine Überwindung der Beschwerden sei nicht zumutbar. Eine angepasste Tätigkeit, in der eine höhere als die 50%ige Arbeitsfähigkeit erzielt werden könnte, könne durch die Betroffenheit der zentralen Funktionen der Kognition, Konzentrationsfähigkeit, Flexibilität, Durchhaltevermögen und Anpassungsfähigkeit nicht benannt werden ( Urk. 8/173/51). Die Beschwerde führerin sei jedenfalls zeitlich limitiert in der Lage, sich auf soziale Begegnun gen einzulassen. S ie sei fähig, sich gut zu fassadieren und sich empathisch auf das Anliegen des Gegenübers einzulassen. Damit würden ihre Ressourcen nach wie vor im sozialen Bereich liegen. Administrative Tätigkeiten seien durch die verminderte Ausdauer und Konzentrationsfähigkeit zeitlich und qualitativ limi tiert, könnten der Beschwerdeführerin aber aus rein psychiatrischer Sicht in einem Pensum von 50 % zugemutet werden ( Urk. 8/173/55).

#### 5. 5.1

Dr. E.\_\_\_\_ tätigte eigene Untersuchungen, berücksichtigte die geklagten Beschwerden und lieferte in Auseinandersetzung mit den Vorakten einleuch tende und nachvollziehbare Schlussfolgerungen. Damit genügt ihre Expertise den an eine beweiskräftige Entscheidungsgrundlage gestellten Anforderungen (E. 1.6), weshalb zur Entscheidungsfindung unbestrittenermassen auf die darin gestellten Diagnosen abgestellt werden kann. 5.2

Strittig und zu prüfen bleibt der invalidisierende Charakter der von Dr. E.\_\_\_\_ gestellten Diagnosen: 5.2.1

Nach der Rechtsprechung stellt e ine diagnostizierte rezidivierende depressive Störung als solche keinen psychischen Gesundheitszustand dar, der eine Arbeitsunfähigkeit dauerhaft zu begründen vermag (vgl. Urteil des Bundesge richts 9C\_506/2014 vom 1 0. November 2014 E. 4.2). Bei mittelschweren depressiven Episoden (ICD-10 F32.1) verneint das Bundesgericht regelmässig deren invalidisierende Wirkung (Urteil des Bundesgerichts 8C\_774/2013 vom 3. April 2014 E. 4.2 mit Hinweisen). Zudem g elten mittelschwere psychische Störungen aus dem depressiven Formenkreis grundsätzlich als therapeutisch angehrbar (Urteil des Bundesgerichts 8C\_759/2013 vom 4. März 2014 E. 3.6.1 mit

Hinweisen). Im Einklang damit wies

denn auch der beurteilende psychiatrische Facharzt des A.\_\_\_\_ im polydisziplinären Gutachten vom 14. April 2011 in Übereinstimmung mit dem behandelnden Psychiater Dr. B.\_\_\_\_

sowie der beurteilenden Fachärztin des C.\_\_\_\_ eine Remission der depressiven Symptomatik aus (Urk. 8/107/13, Urk. 8/107/27, Urk. 8/107/35, Urk. 8/107/37). Der Einschätzung, wonach zumindest im Zeitraum 2/2010 bis 4/2011 eine Remission der depressiven Symptomatik eingetreten war, schloss

sich auch Dr. E.\_\_\_\_ an (Urk. 8/173/46, Urk. 8/173/53). Von einer invalidisierenden Leidensresistenz kann folglich nicht die Rede sein. 5.2.2

Akzentuierte Persönlichkeitsanteile mit Selbstwertproblematik stellen keine psychische Erkrankung nach den diagnostischen Kriterien dar, etwa im Sinne einer Persönlichkeitsstörung. Diese Belastungen sind vielmehr den akzentuierten Persönlichkeitszügen zuzuordnen und fallen als solche nicht unter den Begriff des rechtserheblichen Gesundheitsschadens (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_506/2014 vom 10. November 2014 E. 4.2 mit Hinweis auf SVR 2008 IV Nr.

15 S. 43, I 514/06 E. 2.2.2.2). 5.2.3

Mit Verweis auf das in E. 1.3 Gesagte begründet auch eine diagnostizierte Somatisierungsstörung als solche noch keine Invalidität. Vielmehr besteht eine Vermutung, dass sie oder ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind.

Vorliegend sind indes keine Umstände ersichtlich, welche eine Ausnahme von der vermuteten Überwindbarkeit zu begründen vermöchten: Nach der Rechtsprechung werden mittelgradige depressive Episoden - selbst wenn sie vor dem Hintergrund einer rezidivierenden depressiven Störung diagnostiziert worden sind - regelmässig nicht als von depressiven Verstimmungszuständen klar unterscheidbare andauernde Depression im Sinne eines verselbständigten Gesundheitsschadens betrachtet, die es der betroffenen Person verunmöglicht, die Folgen der bestehenden Schmerzproblematik zu überwinden (Urteil des Bundesgerichts 8C\_104/2014 vom 26. Juni 2014 E. 3.3.4 mit Hinweisen; vgl. auch Urteil 9C\_856/2013 vom 8. Oktober 2014 E. 5.1.2). Im vorliegenden Fall stellte sich das Schmerzleiden zugleich mit der klinischen Depression im Rahmen einer belastenden Partnerschaft ein (Urk. 8/173/13, Urk. 8/173/45), womit nicht von einem

eigenständigen depressiven Leiden ausgegangen werden kann. In somatischer Hinsicht wiesen die beurteilenden Fachärzte des A.\_\_\_\_ eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit aus, womit auch eine chronische körperliche Begleiterkrankung von erheblicher Schwere, Ausprägung, Dauer und Intensität zu verneinen ist (Urk. 8/107/23f.). Ein ausgewiesener sozialer Rückzug aus allen Belangen des Lebens liegt

wie von der Beschwerdegegnerin zutreffend begründet und worauf vollumfänglich verwiesen werden kann (Urk. 2 S. 2)

nicht vor, wovon im Übrigen auch Dr. E.\_\_\_\_ nicht ausgegangen ist. Stellte sie vielmehr lediglich einen leicht- bis mittelgradigen sozialen Rückzug

fest (Urk. 8/173/44) und führte gleichzeitig aus, die Beschwerdeführerin sei

wenn auch zeitlich limitiert durchaus in der Lage, sich auf soziale Beziehungen ein zulassen , womit deren

Re ssourcen nach wie vor eindeutig im sozialen Bereich liegen würden ( Urk. 8/173/55). Im Übrigen brachte

die Beschwerdeführerin in ihrer Beschwerde selbst vor, sie bemühe sich darum , den Kontakt zur Aussen wel t zu halten ( Urk. 1 S. 9). Demgegenüber legen ihre Einwände, wonach sie ihre Schwester seit der psychiatrischen Begutachtung durch Dr. E.\_\_\_\_ nicht mehr wö c hentlich sehe und sie ihre Mutter lediglic h ab und an unterstütze und zu den anderen „Hündelern “ keinen sozialen Kon takt pfl ege ( Urk. 1 S 9f.),

nichts Gegenteiliges dar.

Ein mehrjähriger, chronifizierter Krankheitsverlauf mit unveränderter oder progredienter S chmerzs ymptomatik

dürfte zwar zu bejahen sein . Allerdings wiesen d ie A.\_\_\_\_ -Gutachter

in schlüssiger Weise darauf hin , dass das Scheitern sämtlicher

bisheriger therapeutischen Bemühungen auf die ausge prägte subjektive Krankheitsüberzeugung der Beschwerdeführerin sowie deren mangelnde Motivation, sich trotz allfälliger Restbeschwerden um ihre Genesung zu bemühen und sich den Belastungen der Arbeitswelt wieder auszusetzen ( Urk. 8/107/1 3f. ) , zurückzuführen ist . Der Eindruck eingeschränkter Compliance und Kooperationsbereitschaft wird auch im Austrittsbericht der Privatklinik für Psychiatrie, C.\_\_\_\_ , vom 2 6. Juli 2011 deutlich

( Urk. 8/131/23). Von gescheiterten Rehabilitationsmassnahmen bei vorhandener Motivation und Eigenanstrengung kann folglich

nicht die Rede sein.

Im Übrigen

hielt

Dr. E.\_\_\_\_ fest, namentlich die tiefgreifende Frustration des eigenen Lebens entwurfs mit ungenügender Befr iedigung der Beziehungswünsche, der zwi sch enzeitlich drohende Verlust der Mutter als sehr wichtige Bezugsperson zufolge deren Krebsleiden 2004, die erneute schwere Kränkung beziehungsweise Wiederholung der Beziehungsfrustration durch den ehemaligen Partner beim letzten Arbeitsversuch und schliesslich die subjektiv empfundene „Beraubung“ ihres Wunsches nach einer Eigentumswohnung durch die Aufhebung der IV Rente, seien hinreich end bedeutende psychosoziale u nd emotionale Kompo nenten , die das Schmerzerleben begründen dürfte n. Soweit Befunde in psycho sozialen und soziokulturellen Umständen ihre hinreichende Erklärung finden, gleichsam in ihnen aufgehen, ist indes kein invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden gegeben. Ob ein primärer Krankheitsgewinn

vorliegt , kann schliesslich offen gelassen werden. 5.3

Dass die Beschwerdegegnerin den Untersuchungsgrundsatz respektive das rechtli che Gehör der Beschwerdeführerin verletzt haben soll, indem sie den Seel sorger der von ihr frequentierten freie n protestantische n Kirchengemeinde be züglich

ihres s ozialen Rückzug s

nicht befragt habe, ist nicht stichhaltig. Zwar ist der Sozialversicherungsprozess vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht ( Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit . c ATSG). Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt. Die behördliche und richterliche Abklärungspflicht umfasst nicht unbesehen alles, was von einer Partei behauptet wird. Vielmehr bezieht sie sich auf den im Rahmen des streitigen Rechtsverhältnisses (Streitgegenstand) rechtserheblichen Sachverhalt. Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist. Dass letzteres auf eine Stellungnahme des Seelsorgers nicht zutrifft, ist nach dem Gesagten offensichtlich . 5. 4

In BGE 139 V 547 hat das Bundesgericht an der Vermutung, dass Somatisierungen oder ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind, 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). Insbesondere 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 willkürlichen, unbegründeten Schlechterstellung beziehungsweise einer Diskriminierung der betroffenen Versicherten in verfassungsmässigem Sinne beziehungsweise nach Massgabe der Europäischen Menschenrechts Konvention ( EMRK ) kann

entgegen dem Einwand der Beschwerdeführerin - 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).

Daran vermag selbstredend auch die unaufgefordert abgegebene Stellungnahme von Dr. B.\_\_\_\_, worin er sich vornehmlich polemisch über die einschlägige Verwaltungs- und Gerichtspraxis auslässt ( Urk. 3/5), nichts zu ändern. 5. 5

Schliesslich ist die Beschwerdeführerin mit ihren erst beschwerdeweise vorgebrachten Einwänden, wonach sie an einer schweren organischen Erkrankung, die degenerativer Natur sei und die sich seit dem Urteil vom 2011 (Januar 2012) verschlechtert habe, leide ( Urk. 1 S. 18, Urk. 10), nicht zu hören. Legen doch die Gerichte ihrer beschwerdeweisen Überprüfung den Sachverhalt zugrunde, wie er sich der Verwaltung darbot. Zwar hat die Beschwerdeführerin im Rahmen ihrer Neuanmeldung vom 15. Mai 2012 bei der IV-Stelle in pauschaler Weise geltend gemacht, neben der erheblichen Verschlechterung vor allem des psychischen Zustandes habe sich auch der somatische verschlechtert ( Urk. 8/162). Die genannte somatische Verschlechterung hat sie im Einwandverfahren demgegenüber weder erwähnt,

noch ärztlich ausgewiesen ( Urk. 8/197) . Dass sie damals an relevanten Knie- und Knorpelschäden litt, erscheint auch mit Blick darauf, dass die Beschwerdeführerin

nach eigenen Angaben täglich mehrere und davon bis zu einstündige Spazi ergänge mit ihrer Hündin unternahm ( Urk. 8/173/25),

wenig wahrscheinlich. Daran vermag auch der am 27. Februar 2015 eingereichte Bericht von Dr. F.\_\_\_\_

vom 23. Februar 2015 ( Urk. 11), wonach im Zeitpunkt vom 20. November 2013 sicher relevante Knieschmerzen vorhanden gewesen seien und es sich dabei nicht um eine somatoforme Schmerzstörung gehandelt habe, nachträglich nichts zu ändern.

Die von Dr. F.\_\_\_\_

weiter erwähnte Arthroskopie links und einen Monat später rechts im Oktober 2014 sowie die auf Ende März 2015 vorgesehene Knie totalprothese senversorgung

beziehen sich sodann

auf einen Sachverhalt, der sich nach Erlass der angefochtenen Verfügung verwirklicht hat. Nach ständiger Rechtsprechung beurteilt das Sozialversicherungsgericht die Gesetzmässigkeit des angefochtenen Entscheids in der Regel nach dem Sachverhalt, der zur Zeit des Abschlusses des Verwaltungsverfahrens gegeben war. Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungs verfügung sein (BGE 131 V 242 E. 2.1, 121 V 362 E. 1b). Soweit die Beschwerdeführerin neue Tatsachen oder eine Verschlechterung ihres somatischen Gesundheitszustandes nach Erlass der angefochtenen Verfügung geltend macht, ist sie damit auf eine Neuanmeldung zu verweisen.

Die weiteren Vorbringen sind mangels Relevanz nicht zu hören. 5. 6

Zusammenfassend ist mit dem im Sozialversicherungsrecht massgebenden Beweis grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass es der Beschwerdeführerin bei Aufbietung allen guten Willens (BGE 131 V 49 E. 1.2 mit Hinweisen) und in Nachachtung des im Sozialversicherungsrecht allgemein geltenden Grundsatzes der Schadenminderungspflicht zuzumuten ist, ihre psychischen Leiden zu überwinden und einer Erwerbstätigkeit nachzugehen. Im Übrigen ist fraglich, ob seit der Begutachtung durch das A.\_\_\_\_ im April 2011 überhaupt eine im Sinne von Art. 17 ATSG für den Rentenanspruch relevante Änderung des Gesundheitszustandes eingetreten ist. Diagnostizierte doch Dr. B.\_\_\_\_ im Schreiben an die Beschwerdeführerin vom 25. Februar 2012 eine bereits seit April 2011 bestehende rezidivierende mittelgradige depressive Störung ( Urk. 8/145/1). Bei diesem Ergebnis erübrigt sich ein Einkommensvergleich .

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

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Abweichung von Art. 61 lit . a ATSG kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt.

Vorliegend erweist sich eine Kostenpauschale von Fr. 600.-- als angemessen.

Ausgangsgemäss ist diese der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zuge stellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - lic . iur . Y. \_\_\_ - 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 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. Dezember bis und mit dem 2. Januar ( Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzu stellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweis mit tel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu ent halten; 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 VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin HurstHediger

### **E. 3**

Auf die Vorbringen der Parteien sowie die eingereichten Unterlagen ist, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägung en , einzugehen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 8**

ATSG bewirken. Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als rele vant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Per son bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt. Festzustellen ist, ob und in welchem Umfang die Ausübung einer Erwerbstätigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt mit der psychi schen Beeinträchtigung vereinbar ist. Ein psychischer Gesundheitsschaden führt also nur soweit zu einer Erwerbsunfähigkeit ( Art. 7 ATSG), als angenommen werden kann, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit ( Art. 6 ATSG) sei der versi cherten Person sozial-praktisch nicht mehr zumutbar (BGE 131 V 49 E. 1.2 mit Hinweisen).

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