

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00465 vom 17. Juni 2015**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-06-17, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2014.00465](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.00465)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00465 du 17 juin 2015

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00465 del 17 giugno 2015

## **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). 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.

### **E. 1.2**

Wurde eine Rente

wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades

verweigert, so ist im Falle einer erneuten Anmeldung 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 Neuansmeldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die betreffende Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat dem nach 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. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a, 109 V 108 E. 2b).

### **E. 1.3**

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 1. 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 rechts kräftige Verfügung oder der letzte rechtskräftige Einspracheentscheid, welche oder welcher auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechts konformer 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. 1.4**

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 Verwaltungsverfügung sein (BGE 131 V 242 E. 2.1, 121 V 362 E. 1b). 2.

#### **E. 2**

Die Versicherte erhob am 30. April 2014 Beschwerde gegen die Verfügung vom 18. März 2014 (Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben und es sei ihr eine Rente zuzusprechen (Urk. 1 S. 3 lit. B).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 10. Juni 2014 (Urk. 8) die Abweisung der Beschwerde.

Am 5. August 2014 (Urk. 11) reichte die Beschwerdeführerin ein von ihr veranlasstes und am 25. Juni 2014 erstattetes psychiatrisches Gutachten (Urk. 13) ein. Am 6. November 2014 nahm sie ein weiteres Mal Stellung (Urk. 18) und am 12. Januar 2015 reichte sie weitere Arztberichte (Urk. 23/1-2) ein.

Die Beschwerdegegnerin hielt am 22. Januar 2015 an ihrem Abweisungsantrag fest (Urk. 25), was der Beschwerdeführerin am 26. Januar 2015 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 27).

Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

#### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung davon aus, aus den von der Beschwerdeführerin angeführten Arztberichten ergäben sich im Vergleich zur Begutachtung, welche die Grundlage der Verfügung vom Juli 2011 bildete, keine neuen Erkenntnisse (Urk. 2).

#### **E. 2.2**

Die Beschwerdeführerin stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt, ihr psychischer Gesundheitszustand habe sich seit dem Jahr 2011 verschlechtert (Urk. 1 S. 3) und verwies sodann auf das von ihr eingeholte und am 25. Juni 2014 erstattete psychiatrische Gutachten (Urk. 13).

#### **E. 2.3**

Strittig und zu prüfen ist, ob sich der Sachverhalt seit der rechtskräftigen Verneinung eines Rentenanspruchs im Juli 2011 in revisionsrelevanter Weise verändert hat. 3. 3.1

Dr. med. Y.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, nannte am 19. Dezember 2006 in einem Kostengutsprache gesuch an den Krankenversicherer

folgende Diagnosen (Urk. 9/18/7-

### **E. 7**

Abs. 2 ATSG).

### **E. 8**

S. 2 Mitte ): - depressiv-ängstliche Entwicklung in psychosozialer Überforderungssituation mit ausgeprägtem Bedrohungsgefühl an Leib und Leben durch den adoleszenten Sohn - Status nach Resektion eines Schilddrüsenkarzinoms Ende November 2006 mit Angst vor Rezidiv 3.2

Vom 20. bis 24. Dezember 2006 hielt sich die Beschwerdeführerin im Kriseninterventionszentrum der Z.\_\_\_\_ auf, wo gemäss

Austrittsbericht vom 24. Dezember 2006 (Urk. 9/42/12-13) als Diagnose eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome, genannt wurde (S. 1 Ziff. 1).

Anschliessend war die Beschwerdeführerin vom 25. Dezember 2006 bis 15. Januar 2007 in der Z.\_\_\_\_ hospitalisiert, worüber am 28. März 2007 berichtet wurde

(Urk. 9/23/3-6; vgl. Urk. 9/42/20-21). Eine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurde nicht angeführt, als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurde eine akute Belastungsreaktion (ICD-10 F43.0), bestehend seit Herbst 2006, genannt (lit. A). Attestiert wurde eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %

vom 25. Dezember 2006 bis 15. Januar 2007 (lit.

### **B). 3.3**

Dr. med. A.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, führte in seinem Bericht vom 1. Februar 2007 (Urk. 9/18/1-4 = Urk. 9/38/31-34) aus, er behandle die Beschwerdeführerin seit März 2001 (lit. D.1) und nannte folgende Diagnosen (Urk. 9/8 lit. A): - schwere depressive Episode mit teilweiser Suizidalität, bestehend seit 1992, Status nach Hospitalisation

Z.\_\_\_\_ 20. Dezember 2006 - 15. Januar 2007 - Narbenschmerzen, bestehend seit 2006 - chronisches zervikospondylogenes Syndrom bei Status nach Schädelkontusion nach Sturz auf Kopf am 14. Oktober 2005

Seit dem 14. Oktober 2005 sei die Beschwerdeführerin zu 100 % arbeitsunfähig (lit. B). Aktuell stehe die depressive Episode mit emotionaler Inkontinenz im Vordergrund (lit. D.4). Eine berufliche Umstellung sei nicht zu prüfen, der Beschwerdeführerin könne weder die angestammte noch eine behinderungsangepasste Tätigkeit zugemutet werden (S. 4). 3. 4

Dr. Y.\_\_\_\_ (vorstehend E. 3.1) nannte in seinem Bericht vom 17. Februar 2007 (Urk. 9/20/3-10 = Urk. 9/38/23-30) folgende Diagnosen (S. 8 oben): - depressiv-ängstliche Entwicklung in belastender Beziehung zu Ex-Partner und Sohn mit zwanghaften Zügen (Kontrollzwang) und latenter Suizidalität - Anpassungsstörung

Als Differentialdiagnose nannte er: - Persönlichkeitsstörung vom Borderline -, ängstlich-vermeidenden und abhängigen Typus

Er führte unter anderem aus, der Gedankengang der Beschwerde führe hin sei eingeeignet auf ihre Sorge um die Kinder, die Rezidivgefahr des Schilddrüsenkarzinoms und die Existenz- und Zukunftsängste ( S. 7 unten ). Aus ärztlich-psychiatrischer Sicht sei die Beschwerdeführerin in der freien Wirtschaft seit zirka einem Jahr zu mindestens 80 % bis 100 % arbeitsunfähig. Eine Umschulung entfalle. Aufgrund einer mangelnden Reflexionsfähigkeit sei eine wesentliche Besserung des psychischen Zustandes durch die psychotherapeutische Behandlung unwahrscheinlich, die Prognose sei eher infaust ( S. 8 Mitte ). 3.5

Dr. A.\_\_\_\_

(vorstehend E. 3.3) führte in seinem Bericht vom 11. April 2008 ( Urk. 9/42/19) aus, auch nach der Hospitalisation in der Z.\_\_\_\_ (vgl. vorstehend E.

3.2) sei die Beschwerdeführerin wegen der psychosozialen Belastungssituation häufig verzweifelt. Trotz psychiatrischer Therapie dauere die depressive Entwicklung an und aggraviere sogar, so dass phasenweise Suizidgedanken auftreten. Diese seien mit massiven Ängsten betreffend Zukunft und Existenz begleitet, insbesondere seien blockierende Ängsterscheinungen betreffend die mangelnden Arbeitschancen vorhanden (Ziff. 2). Aufgrund des instabilen psychischen Zustandes sei eine Arbeitsfähigkeit aktuell nicht gegeben und die Prognose sei als unberechenbar einzustufen (Ziff. 3). 3.6

Am 6. Juli 2010 erstatteten die Ärzte des B.\_\_\_\_ ein polydisziplinäres Gutachten im Auftrag der Beschwerdegegnerin ( Urk. 9/65/2-27). Sie nannten folgende Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 23 Ziff. 5.1): - chronisches zervikovertebrales Schmerzsyndrom ohne radikuläre Symptomatik - fortgeschrittene degenerative Veränderungen der mittleren Halswirbelsäule (HWS) mit schweren Osteochondrosen C3/4-C5/6, klinisch und bildgebend ohne Neurokompression

Sodann nannten sie die folgenden, hier leicht gekürzt angeführten Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 23 Ziff. 5.2): - diffuse Fusschmerzen ohne erkennbares Punctum

maximum - multilokuläres Schmerzsyndrom, ausser an den genannten Lokalisationen weitgehend ohne klinisches oder bildgebendes Korrelat - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode - anhaltende somatoforme Schmerzstörung - Hämorrhoidalleiden - Status nach Hemithyreoidektomie links

Zur Arbeitsfähigkeit führte die Gutachter aus, aus polydisziplinärer Sicht könnten der Explorandin körperlich mittelschwer und schwer belastende berufliche Tätigkeiten sowie die zuletzt ausgeübte Tätigkeit im Reinigungsdienst nicht mehr zugemutet werden. Für körperlich leichte, angepasste Tätigkeiten bestehe eine zeitlich und leistungsmässig uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit (S.

24 unten). 3.7

In der Folge nahm Dr. Y.\_\_\_\_ (vorstehend E. 3.1) zum B.\_\_\_\_ -Gutachten Stellung ( Urk. 9/75) und führte unter anderem aus, seines Erachtens betrage die Arbeitsunfähigkeit weiterhin zwischen 80-100 % (S. 10 Mitte). Dazu nahmen die Gutachter Stellung ( Urk. 9/78), dann wiederum Dr. Y.\_\_\_\_ ( Urk. 9/83), die Gutachter ( Urk. 9/86) und noch einmal

Dr. Y.\_\_\_\_ ( Urk. 9/89).

In der Verfügung v o m 6. Juli 2011 wurde festgehalten, eine behinderungs angepasste , körperlich leichte Tätigkeit wäre der Beschwerdeführerin zu 100 % zumutbar ( Urk. 9/91).  
4. 4.1

Dr. Y.\_\_\_\_ (vorstehend E. 3.1) führte in seinem Bericht vom 27. Februar 2013 ( Urk. 9/114 = Urk. 3/5 ) aus, die Versicherte stehe seit 2005 - mit zwischen zeit lich grösseren Abständen - bei ihm in psychiatrischer Behandlung . Sie suche ihn immer auf, wenn es ihr wieder schlechter gehe (S. 1 Mitte). Gegen Ende Januar 2013 habe sie sich wieder gemeldet und ihm mitgeteilt, dass es ihr in der Zwischenzeit psychisch schlechter gehe (S. 1).

Als Diagnosen nannte er nunmehr (S. 5 oben): - Persönlichkeitsstörung vom Borderline -, impulsiven, ängstlich-vermeiden den und abhängigen Typus, ICD -10 F60.30, F60.31, F60.5 und F60.7 - agitierte Depression, mittelgradige bis schwere depressive Episode, ICD

#### **E. 10**

F32.1 bis F32.2 - Status nach operativer Entfernung eines (stressbedingten?)  
Thyreoida-Carcinoms 2006

Die Versicherte sei aus ärztlich-psychiatrischer Sicht in der freien Wirtschaft seit zirka zwei Jahren (und mehr) zu mindestens 80 % bis 100 % arbeitsunfähig (S. 5 Mitte).

Die Prognose sei infaust (S. 5 unten). 4.2

Dr. A.\_\_\_\_ (vorstehend E. 3.3) nannte in seinem Bericht vom 28. Februar 2013 ( Urk. 9/115)

als Diagnosen eine schwere depressive Entwicklung und eine Borderline -Persönlichkeit mit paranoiden Zügen und führte zur Prognose aus, wegen der misslichen sozialen Einbindung und wegen des fehlenden Therapieerfolges über Jahre sei die Patientin auf dem Arbeitsmarkt nicht mehr vermittelbar und werde weiterhin zu 100 % arbeitsunfähig bleiben; eine Berentung durch die Invalidenversicherung zu einem Grad von 100 % sei absolut indiziert. 4.3

Dr. Y.\_\_\_\_ (vorstehend E. 3.1) führte in seinem Bericht vom 27. September 2013 ( Urk. 9/124) unter anderem aus, das Zustandsbild der Versicherten habe sich in der Zwischenzeit noch einmal verschlechtert (S. 1 Mitte). 4.4

Dr. A.\_\_\_\_ (vorstehend E. 3.3) nannte in seinem Bericht vom 27. September 2013 ( Urk. 9/125/1 = Urk. 3/6 ) als Diagnosen eine schwere Persönlichkeitsstörung mit Angst, Aggression, Suizid tendenz, eine schwere depressive Entwicklung mit sozialen Faktoren und Verzweiflung, und eine Somatisierungsstörung . Da die Symptome vor allem der Persönlichkeitsstörung in den letzten 2-3 Monaten massiv progredient gewesen seien, sei die Patientin auf dem Arbeitsmarkt nicht mehr vermittelbar und damit als zu 100 % invalide einzustufen. 4.5

Dr. med. C.\_\_\_\_ , Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, führte in seinem Bericht vom 5. Oktober 2013 ( Urk. 9/125/2-3 = Urk. 3/7 )

an die Beschwerdeführerin aus, er behandle die Beschwerdeführerin als Hausarzt seit dem 22. August 2013 (S. 1 Mitte) und nannte folgende, hier leicht gekürzt angeführte Diagnosen (S. 1): - chronisch depressive Entwicklung - Anpassungsstörung mit Angst und Depression - neuropsychologische und neurovegetative Störungen - schwere existentielle

Belastungssituation durch Invalidität - mit Somatisierung - Thoraxschmerzen extrakardialer Genese - Asthma bronchiale, Erstdiagnose (ED) Januar 2013 - chronisches lumbospondylogenes Syndrom (LSS) und zerviko spondylo ge nes Schmerzsyndrom - Hypercholesterinämie - schwere Bouchard Arthrosen Finger beidseits

In psychischer Hinsicht könne er die Ausführungen von Dr. Y.\_\_\_\_ vom 27. September 2013 (vgl. vorstehend E. 4.3) nur bestätigen (S. 1 f.). Anam nes tisch habe sich die Beschwerdeführerin stets um die Schadenminde rungspflicht gekümmert und habe sich bei diversen ärztlichen Stellen abklären und behan deln lassen. Die Somatisierungsproblematik habe zu diversen kardialen und lumbalen Abklärungen geführt, welche aber glücklicherweise kein somatisches Leiden hervorgebracht hätten (S. 2 oben).

Eine berufliche Tätigkeit sei aktuell nicht denkbar (S. 1 Mitte). 4.6

Dr. med. D.\_\_\_\_, Oberarzt Rheumatologie, E.\_\_\_\_

erwähnte in seinem Bericht vom 15. Januar 2014 ( Urk. 3/8)

im Rahmen der Diagnose stellung eine am 1. August 2012 erlittene Distorsion des rechten Sprunggelenks (S. 1 Mitte) und führte unter anderem aus, bei den bekannten Schmerzen im Bereich des Bewegungsapparates bei nachgewiesenen degenerativen Verände rungen, aber sicher auch einer chronischen Komponente, sei die Symptomatik in den letzten Monaten wieder verstärkt gewesen (S. 1 unten). Diesbezüglich seien aber im Moment keine weiteren Abklärungen notwendig. Die Patientin habe eine Verordnung für Physiotherapie erhalten, dort könnten sicher auch die myofaszialen Schmerzen gluteal rechts angegangen werden (S. 2 oben). 4.7

Vom 13. Februar bis 2. März 2014 weilte die Beschwerdeführerin in der F.\_\_\_\_, worüber am

4. März 2014 berichtet wurde ( Urk. 3/10). Zum Eintrittsstatus (S. 1 f.) wurde unter anderem ausgeführt, subjektiv würden stark fluktuierende Schmerzen im unteren Rücken mit Ausstrahlung in das rechte Gesäss und die Nackenregion angegeben, und betreffend Psychostatus wurde ausgeführt, die Patientin wirke schwer spürbar, innerlich unruhig; sie spreche die ganze Zeit und wirke agitiert depressiv, gedanklich stark eingeeengt auf eine Partnerproblematik bei möglichem Stalking (S. 2 oben).

Am 2. März 2014 habe die Patientin in leider nur mässig gebessertem Allgemein zustand in die gewohnte häusliche Umgebung entlassen werden kön nen (S. 3 oben). 4.8

Am 25. Juni 2014 erstattete Dr. med. G.\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, ein Gutachten im Auftrag der Beschwerde führerin ( Urk. 13). Sie stützte sich auf die ihr überlassenen medizinischen Akten der Beschwerdegegnerin, insbesondere das B.\_\_\_\_-Gutachten von 2010 (S. 2 ff.), eine fremdanamnestiche Auskunft von Dr. Y.\_\_\_\_ (S. 13 Ziff. 1.2), auf die anlässlich der Explorationen am 7. und 8. Mai 2014 (S. 2 oben) erhaltenen Informationen (S. 13 ff.) sowie zwei testpsychologische Untersuchungsbefunde (S. 22 Ziff. 3.2).

Als psychiatrische Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nannte die Gutachterin (S. 25 Ziff. 4.2): - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psy chotische Symptome (ICD-10 F33.2) - undifferenzierte Somatisierungsstörung (ICD-10 F45.1) - generalisierte Angststörung (ICD-10 F41.1) - kombinierte Persönlichkeitsstörung mit Zeichen einer Störung vom Border line-Typ und Zeichen einer abhängigen

## Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F61.0)

Zum Verlauf führte die Gutachterin aus, aufgrund der eigenanamnestischen Angaben sowie den Angaben in den Akten bestünden ab 2006 mit dem Auftreten der ersten schweren Episode Hinweise auf eine medizinisch begründete Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Diese Angaben seien mit den subjektiven Angaben der Explorandin kongruent, entsprächen aber nicht der Einschätzung im Rahmen des psychiatrischen Gutachtens von 2010, in welchem angesichts der nur leichten Ausprägung der depressiven Symptomatik keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit attestiert worden sei. Diese diskrepante gutachterliche Beurteilung könne unter anderem dadurch erklärt werden, dass zum Zeitpunkt der Begutachtung lediglich eine leichte Ausprägung der depressiven Symptomatik festgestellt worden sei und der Gutachter damals keine fremdanamnestischen Angaben des behandelnden psychiatrischen Facharztes Dr. Y.\_\_\_\_ berücksichtigt habe (S. 26 Mitte).

Ab 2006 bestehe eine chronische depressive Symptomatik. Angesichts der bereits 2006 aktenmässig beschriebenen psychischen und körperlichen Komorbidität sei bereits damals eine nur teilweise Überwindbarkeit der psychischen Störung anzunehmen und rückblickend ab 2006 eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in einem Ausmass von zirka 50 % zu vermuten. Eine deutliche Verschlechterung des psychischen Befindens sei Mitte 2012 durch ein unfallbedingtes

lumbospondylogenes Syndrom ausgelöst worden, wodurch es einerseits zur Verstärkung der vorbestehenden Somatisierungsstörung, andererseits zur Exazerbation der depressiven Symptomatik mit heute schwerer Ausprägung gekommen sei. Umgekehrt sei anzunehmen, dass die chronische Depression ihrerseits zur verstärkten Schmerzwahrnehmung beigetragen habe. Begründet durch die hohe psychische Komorbidität bestehe somit seit 2012 eine massive Einschränkung der psychischen Belastungsfähigkeit, der Konzentrationsfähigkeit und Frustrationstoleranz (S. 26).

Insbesondere die Konzentrations-, Aufmerksamkeits- und mnestischen Probleme, welche sowohl depressions- als auch angst- und schmerzbedingt seien, führten zur funktionellen Einschränkung der Leistungsfähigkeit und begründeten eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % seit Mitte Juni 2012, was auch der Beurteilung der behandelnden Ärzte Dr. A.\_\_\_\_ (vgl. vorstehend E. 4.4) und Dr. C.\_\_\_\_ (vgl. vorstehend E. 4.5) entspreche (S. 26 unten).

Angesichts der hohen psychischen und körperlichen Komorbidität und dem chronifizierten Verlauf der depressiven Störung sei eine Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit in Zukunft nicht zu erwarten (S. 28 Ziff. 7). 4.9

Die Ärzte der Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, H.\_\_\_\_, nannten in einem Kostengutsprachege such vom 13. November 2014 (Urk. 23/1) als Diagnosen eine Kiefergelenksarthrose rechtsseitig, eine Diskusverlagerung Kiefergelenk rechts und eine generalisierte Arthrose (Finger, Knie). 4.10

Dr. D.\_\_\_\_ (vorstehend E. 4.6) führte in seinem Bericht vom 17. Dezember 2014 unter anderem aus, nach längerem Unterbruch erscheine die Patientin wieder in seiner Praxis; die gesamte Schmerzproblematik habe nochmals recht deutlich zugenommen (Urk. 23/2 S. 1 unten). 5. 5.1

Ausgangspunkt der Beurteilung ist die mit der rechtskräftigen Verfügung vom 6. Juli 2011 festgehaltene volle Arbeitsfähigkeit für behinderungsangepasste, körperlich leichte Tätigkeiten (vorstehend E. 3.7), dies

entsprechend der Beurteilung im eingeholten B.\_\_\_\_ -Gutachten (vorstehend E. 3.6).

Dass die damalige Entscheidung zweifellos unrichtig gewesen sein könnte (und damit der Wiedererwägung im Sinne von Art. 53 Abs. 2 ATSG zugänglich wäre), wurde weder geltend gemacht noch bestehen dafür auch nur Anhaltspunkte. Dementsprechend ist einzig zu prüfen, ob bis zum Zeitpunkt der hier strittigen Verfügung (März 2014) eine relevante Änderung des 2011 erstellten Sachverhalts mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgewiesen ist. 5.2

Dr. Y.\_\_\_\_ behandelt die Beschwerdeführerin seit 2005 (vorstehend E. 4.1). Er attestierte bereits im Februar 2007 eine seit zirka einem Jahr bestehende Arbeitsunfähigkeit von mindestens 80 % bis 100 % (vorstehend E. 3.4) und bekräftigte diese Beurteilung in seiner Auseinandersetzung mit dem B.\_\_\_\_ -Gutachten (vorstehend E. 3.7).

Im Februar 2013 sprach er von einer „seit zirka zwei Jahren (und mehr)“ bestehen den Arbeitsunfähigkeit im selben Umfang (vorstehend E. 4.1), im September 2013 von einer weiteren Verschlechterung (vorstehend E. 4.3).

Dr. Y.\_\_\_\_ hat also seit Jahren den Standpunkt vertreten, die Beschwerde führe rin sei zu 80-100 % arbeitsunfähig. Dass er dies auch im hier zu beurteilenden Zeitraum geäußert hat, ist zwar konsequent, vermag aber gerade keine revisionsrelevante Veränderung zu belegen. 5.3

Dr. A.\_\_\_\_ behandelt die Beschwerdeführerin seit 2001 (vorstehend E. 3.3). Er attestierte im Februar 2007 eine seit Oktober 2005 bestehende Arbeitsunfähigkeit von 100 % (vorstehend E. 3.3). Die gleiche Beurteilung gab er im Februar 2013 (vorstehend E. 4.2) und im September 2013 (vorstehend E.

4.4) ab.

Somit hat auch Dr. A.\_\_\_\_ durchgehend eine andere Einschätzung der Arbeitsfähigkeit vertreten als die im Gutachten festgestellte und im Juli 2011 rechtskräftig verfügte. Damit sind seine Stellungnahmen im hier zu beurteilenden Zeitraum ebenfalls nicht geeignet, eine revisionsrelevante Veränderung zu belegen, dies abgesehen davon, dass er sich mit seiner Empfehlung im Februar 2013 zum Umfang des Rentenanspruchs (vorstehend E.

4.2) klar ausserhalb dessen begeben hat, wofür im Bereich der Invalidenversicherung die Medizin zuständig ist. 5.4

Dr. C.\_\_\_\_ behandelt die Beschwerdeführerin seit August 2013 (vorstehend E.

4.5). Er äusserte sich zwar zur Arbeitsfähigkeit. Abgesehen von der zustimmenden Erwähnung der - aus den bereits genannten Gründen nicht ausschlaggebenden (vorstehend E. 5.2) - Beurteilung durch Dr. Y.\_\_\_\_ hat er seine Angaben zur Arbeitsfähigkeit jedoch nicht näher begründet, weshalb darauf nicht abgestellt werden kann.

Die Berichte von Dr. D.\_\_\_\_ (vorstehend E. 4.6 und 4.10), der Ärzte der F.\_\_\_\_ (vorstehend E. 4.7) und des H.\_\_\_\_ (vorstehend E. 4.9) enthalten keine Angaben zur Arbeitsfähigkeit und bleiben damit ausser Betracht. 5.5

Dr. G.\_\_\_\_ erstattete ihr Gutachten - nach Explorationen im Mai 2014 - im Juni 2014 (vorstehend E. 4.8). Die von ihr gestellte Diagnose und die von ihr attestierte Arbeitsunfähigkeit beziehen sich somit auf einen Zeitpunkt nach Erlass der Verfügung vom März 2014 (vorstehend E. 1.4).

Zu prüfen bleibt, ob aus den Ausführungen der Gutachterin mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf eine revisionsrelevante Veränderung im hier zu beurteilenden Zeitpunkt geschlossen werden kann.

Die Gutachterin führte unter anderem aus, es sei rückblickend eine Arbeitsunfähigkeit von zirka 50 % ab 2006 zu vermuten und begründete den Unterschied zur Einschätzung im B.\_\_\_\_-Gutachten damit, dass zum Zeitpunkt der Begutachtung die depressive Symptomatik nur leichtgradig ausgeprägt gewesen sei und der Gutachter keine fremdanamnestic Angaben von Dr. Y.\_\_\_\_ berücksichtigt habe (S. 26 Mitte). Gegen den zweiten Teil der Begründung spricht, dass im Gutachten (Urk. 7/65/2-27) Berichte von Dr. Y.\_\_\_\_ sowohl im Aktenverzeichnis (S. 3 Mitte) als auch in wörtlichen Auszügen (S. 7 f., S. 8 Mitte) angeführt wurden. Die Beurteilung im B.\_\_\_\_-Gutachten erfolgte also sehr wohl in Kenntnis der - konstant abweichenden (vorstehend E. 5.2) - Beurteilungen durch Dr. Y.\_\_\_\_. Zutreffend ist hingegen, dass die depressive Episode als leichtgradig eingestuft wurde; warum sich daraus dennoch eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % hätte ergeben sollen, wurde von der Gutachterin vorliegend nicht näher begründet.

Soweit die Gutachterin für die Zeit vor dem hier zu beurteilenden Zeitraum eine andere Arbeitsunfähigkeit postuliert als im B.\_\_\_\_-Gutachten, scheidet dies einerseits, wie soeben dargelegt, an der von ihr dafür angegebenen Begründung, andererseits aber ohnehin daran, dass die damalige Festlegung die nicht zur Disposition stehende Referenzgrösse (vorstehend E. 5.1) bildet. Eine allenfalls davon abweichende rückblickende Einschätzung kann nur zur Kenntnis genommen werden, Entscheidungsrelevanz vermag sie nicht zu entfalten.

Sodann postulierte die Gutachterin eine Verschlechterung und eine Arbeitsunfähigkeit von nunmehr 100 %

ab „Mitte 2012“ beziehungsweise „seit 2012“ (S.

26) beziehungsweise „seit Mitte Juni 2012“ (S. 26 unten). Sie begründete den genannten Zeitpunkt damit, Mitte 2012 sei durch ein unfallbedingtes lumbospondylogenes Syndrom eine deutliche Verschlechterung des psychischen Befindens ausgelöst worden. Die einzige ärztliche Feststellung, auf welche sich dies sinnvollerweise beziehen kann, ist eine von Dr. D.\_\_\_\_ erwähnte, am 1. August 2012 erlittene Sprunggelenksdistorsion (vorstehend E.

4.6). Inwiefern ein am 1. August erfolgter (Baga tell-) Unfall das psychische Befinden bereits ab Mitte 2012 beziehungsweise Mitte Juni 2012 hätte beeinträchtigen können, ist nicht ersichtlich.

Als zweite Begründung führte die Gutachterin an, dass von ihr genannte Datum entspreche auch der Beurteilung durch Dr. A.\_\_\_\_ und Dr. C.\_\_\_\_ (S. 26 unten). Dies überzeugt nicht, denn Dr. C.\_\_\_\_ hat sich als seit August 2013 behandelnder Arzt nicht zu den Verhältnissen im Jahr 2012 äussern können und hat dies auch nicht getan (vorstehend E. 4.5), während Dr. A.\_\_\_\_ durchgängig eine vollständige Arbeitsunfähigkeit seit Oktober 2005 postuliert hat (vorstehend E. 5.3), also gerade nicht (erst) ab dem von der Gutachterin genannten Datum.

Somit erweisen sich die von der Gutachterin postulierte Verschlechterung und insbesondere der von ihr genannte Zeitpunkt als blosser rückblickende Vermutung, und die dafür angeführten Begründungen halten einer Nachprüfung nicht stand.

Dies führt zum Schluss, dass sich aus den Darlegungen der Gutachterin keine mit überwiegender Wahrscheinlichkeit im massgeblichen Zeitraum eingetretene revisionsrelevante Verschlechterung ergibt. 5.6

Zusammenfassend bleibt festzuhalten, dass in Würdigung aller abgegebenen ärztlichen Beurteilungen eine allfällige revisionsrelevante Verschlechterung im massgebenden Zeitraum nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausge wiesen ist.

Die angefochtene Verfügung erweist sich damit als rechters, womit die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen ist. 6.

Die Verfahrenskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sind ermessensweise auf Fr. 900.-- festzusetzen und ausgangsgemäss der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde

wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 900 .-- werden der Beschwerdeführerin

aufgelegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der

Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zuge stellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Susanne Friedauer - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse 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 mittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu ent hal ten; 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 MosimannTiefenbacher

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