

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00434 vom 30. November 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-11-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.00434

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00434 du 30 novembre 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00434 del 30 novembre 2016

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). Sie 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. 2 ATSG).

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. 8 ATSG bewirken. Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person 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 psychischen 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 versicherten Person sozial-praktisch nicht mehr zumutbar (BGE 131 V 49 E. 1.2 mit Hinweisen).

E. 1.2

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz

der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs ; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen).

E. 1.3

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent ergibt sich ein Anspruch auf eine Viertelsrente , bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 Prozent Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

E. 1.4

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 erfolgt ist (BGE 117 V 198 E. 3a mit Hinweis).

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 Rentenrevis ion 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).

Im Rahmen einer materiellen Revision (Art. 17 ATSG) ist die Verwaltung verpflichtet, das neue Leistungsbegehren in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht allseitig, das heisst nicht nur mit Bezug auf jenes Sachverhaltssegment , in welchem eine Änderung glaubhaft gemacht worden ist, zu prüfen. Dementsprechend ist das Sozialversicherungsgericht befugt (und verpflichtet), bei Bedarf Teilaspekte des Rechtsverhältnisses von Amtes wegen aufzugreifen, selbst wenn diese bereits in der früheren rechtskräftigen Verfügung beurteilt wurden (Urteile des Bundesgerichts 9C_813/2008 vom 8. April 2009 E. 4.1 und 9C_206/2010 vom 8. Oktober 2010 E. 3.1 je mit Hinweisen). 2.

E. 2

bis am 14. Februar 200

E. 2.1

mit Hinweisen). Auch vermögen die von ihr als „psychiatrische Diagnosen“ aufgeführten Diagnosen

(posttraumatische Belastungsstörung, ICD-10 F43.1; Probleme durch negative Kindheitserlebnisse, ICD-10 Z61.2; der Entwicklung von akzentuierten Persönlichkeitszügen, ICD-10 Z73.1;

schweres Erschöpfungssyndroms, ICD-10 Z73.0)

keine revisionsrelevante Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes zu begründen.

Das Vorliegen einer posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS; ICD-10 F43.1) ist ohne nachvollziehbare Begründung und insbesondere ohne das Vorliegen eines Belastungskriteriums von bedeutsamer Schwere sowie der für eine PTBS typischen Symptome (Nachhallen, Alp-/Träume, Wiedererleben, Vermeidungsverhalten, Überwachsamkeit, erhöhte Schreckhaftigkeit) als unwahrscheinlich zu bezeichnen, zumal keiner der psychiatrischen Fachärzte diese Diagnose in Erwägung zog. Auch ist dem Bericht von Dr.

M.____ diesbezüglich nichts zu einer hier massgeblichen Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes seit Mitte 2006 zu entnehmen.

Bei den Diagnosen mit Z-Kodierungen (Kapitel XXI des ICD-10-Systems) sodann handelt es sich zwar um Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen, die aber für Fälle vorgesehen sind, in denen Sachverhalte als „Diagnosen“ oder „Probleme“ angegeben sind, die nicht als Krankheit, Verletzung oder äussere Ursache unter den Kategorien A-Y von ICD-10 klassifizierbar sind. Diese Belastungen fallen als solche rechtsprechungsgemäss nicht unter den Begriff des rechtserheblichen Gesundheitsschadens (BGE 127 V 294 E. 5a; Urteile des Bundesgerichts 9C_537/2011 vom 28. Juni 2012 E. 3.1, 8C_302/2011 vom 20. September 2011 E. 2.3, 8C_663/2010 vom 15. November 2010 E. 5.2.4, 8C_570/2008 vom 4. Mai 2009 E. 4.2.5, S. VR 2008 IV Nr. 15 = I 514/06 E. 2.2.2.2).

Somit kann offen bleiben, wie nachvollziehbar die neue Diagnosestellung durch Dr. M.____

ist, denn alle von ihr genannten Z-Diagnosen bleiben ohne Einfluss auf die hier strittigen Belange.

E. 2.2

Die Beschwerdeführer in bringt dagegen vor, das B.____ -Gutachten vom 3. Februar 2014 sei in jeder Hinsicht ungenügend, weshalb darauf nicht abgestellt werden könne. Und zwar bestünden Ausstandsgründe

gegen die

B.____ -Gutachter (Urk. 1 S. 5 ff.) und zahlreiche inhaltliche Mängel (Urk. 1 S. 13 ff.).

Zu den Untersuchungen der B.____ -Gutachter habe sie je einen Bericht verfasst (Urk. 3/3-6) und ausserdem eine Stellungnahme zum ganzen B.____ -Gutachten (Urk. 3/7), worauf zusätzlich verwiesen werde (Urk. 1 S. 13 ff.). Im Gegensatz zum B.____ -Gutachten sei das private medizinische Gutachten von Dr. C.____ vom 21. August 2014 (Urk. 7/135) konzise und gut nachvollziehbar. Es sei daraus zu entnehmen, dass zahlreiche objektivierbare Veränderungen der Wirbelsäule vorhanden seien, welche zeigen würden, dass es aus medizinischer Sicht schlicht unmöglich sei, dass sie damit voll arbeitsfähig sein könne. Er habe eine maximal 40%ige Arbeitsfähigkeit in der Tätigkeit als historische Fachreferentin attestiert, welche Tätigkeit gleichzeitig auch einer leidensangepassten Tätigkeit entsprechen. Der Gesundheitszustand habe sich seit dem A.____ -Gutachten vom 26. September 2005 progredient verschlechtert, was auch dem natürlichen Verlauf eines derartigen Beschwerdebildes entspreche. Da bereits die A.____ -Gutachter im Jahr 2005 eine teilweise Arbeitsunfähigkeit festgestellt hätten, sei es schlicht unmöglich, dass sich der Gesundheitszustand seither verbessert habe. Genau dies würden die B.____ -Gutachter indes behaupten. Dr. C.____ halte fest, dass es erstaunlich sei, wie die B.____ -Gutachter zwar das Beschwerdebild bestätigt, aber dieses als folgenlos für die Arbeitsfähigkeit eingestuft hätten. Die Einschätzung der B.____ -Gutachter sei daher alles andere als neutral. Es handle sich um eine versicherungsfreundliche Einschätzung und habe mit einer medizinischen Einschätzung nichts mehr zu tun (Urk. 1 S. 27 ff.). Auch

in der Stellungnahme vom 28. November 2014 hätten die B.____ -Gutachter teilweise Aktenwidriges ausgeführt und zu den massgeblichen Ausführungen von Dr. C.____ sowie zur tatsächlichen medizinischen Situation nichts Konkretes erwidert (Urk. 1 S. 30 ff.). Auch hierzu habe sie eine eigene Stellungnahme verfasst, auf welche zusätzlich verwiesen werde (Urk. 1 S. 36 ff.). Des Weiteren habe sie in weiteren Dokumenten sehr detailliert ihren beruflichen Werdegang wiedergegeben und ihre Tätigkeiten in ihrem ursprünglichen Beruf als Tasterin/Setzerin oder

Datotypistin sowie als Historikerin, Germanistin und wissenschaftliche Mitarbeiterin in einem Archiv beschrieben (Urk. 1 S. 49). Insgesamt sei zwingend ein neues und korrektes Gutachten einzuholen (Urk. 1 S. 36). Dieses habe spezifisch auf die Beschwerden einzugehen. Dabei sei namentlich der (von der neurologischen B.____ -Gutachterin durchgeführte) Beintest zu wiederholen, um feststellen zu können, ob der Schmerz und die Ausserfunktionssetzung des Nervs aufgrund der unsachgemässen Ausführung des Tests aufgetreten seien oder ob sich der Vorfall wiederhole, und wenn ja, weshalb. Auch sei im neurologischen Bereich ein umfassender und zeitlich ausreichender Belastungstest bezüglich der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule (HWS, BWS, LWS) sowie des Erschöpfungszustandes und der täglichen Schwächeanfälle durchzuführen, um abzuklären, ob die Ursachen neurologisch bedingt seien (Urk. 1 S. 17). Zudem sei im Hinblick auf die Frage der Belastbarkeit bei einer 100%igen Erwerbstätigkeit ein umfassender und zeitlich ausreichender Belastungstest zum Beispiel bei einer beruflichen Abklärungsstelle (BEFAS) durchzuführen (Urk. 1 S. 15). Ausserdem sei abzuklären, welche beruflichen Betätigungsfelder ihr unter Berücksichtigung ihrer zahlreichen gesundheitlichen Einschränkungen noch offen stehen würden. Es sei nicht einsichtig, weshalb die Beschwerdegängerin die diesbezüglichen Anträge ignoriert habe (Urk. 1 S. 48).

Im Rahmen von beruflichen Massnahmen sei ihr eine Umschulung zu finanzieren, damit sie eine Tätigkeit ausüben könne, welche dem Anforderungsprofil von Dr. D.____ und ihrer hohen Intelligenz entspreche. Auch hier zu sei ein umfassender und zeitlich ausreichend

langer Belastungstest für die Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule (HWS, BWS, LWS) durchzuführen (Urk. 1 S. 15).

Die Beschwerdegegnerin habe sich zu den zahlreichen und detailliert vorgetragenen Kritikpunkten in der angefochtenen Verfügung nicht geäußert. Sie beschränke sich darauf pauschal zu bestreiten, dass die Gutachter befangen seien und es an der nötigen Transparenz fehlen liessen sowie wirtschaftlich abhängig seien. Auch habe sie nichts zu den vielen inhaltlich begründeten Kritikpunkten am B.____-Gutachten erwidert. Sie hätte sich damit zumindest rudimentär im Einzelnen auseinandersetzen müssen. Sie habe daher den Anspruch auf das rechtliche Gehör verletzt. Schon daher sei eine Rückweisung an die Beschwerdegegnerin angezeigt (Urk. 1 S. 50 f.). Das Vorgehen der Beschwerdegegnerin sei unfair, aktenwidrig und medizinisch nicht haltbar. Es verletze in schwerer Art und Weise den Anspruch der Beschwerdeführerin auf ein faires Verfahren nach Art.

E. 2.3

Aus der Einschätzung von Dr. M.____

gemäss ihrem Bericht vom 30. September 2012 (Urk. 7/85/19-20) schliesslich kann die Beschwerdeführerin in Bezug auf den psychischen Gesundheitszustand

schon deshalb nicht s

zu ihren Gunsten ableiten, da Dr. M.____

über keinen Facharztstitel der Psychiatrie verfügt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_746/2015 vom 3. Februar 2016 E.

E. 3

Februar 2014 davon auszugehen, dass seit der A.____-Begutachtung vom 26. September 2005 keine versicherungsmedizinische Verschlechterung des Gesundheitszustandes eingetreten sei. Es sei der Beschwerdeführerin eine rückschonende, körperlich leichte Tätigkeit zumutbar. Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Fachreferentin in der Y.____ sei nur teilweise PC-gebunden gewesen und entspreche dem aktuellen zumutbaren Belastungsprofil. Diese sei ihr daher in einem 100%igen Pensum zumutbar, womit sie ein Einkommen von Fr. 102'361.85 erzielen könnte. Eine Erwerbseinbusse bestehe nicht und daher auch kein Rentenanspruch. Zu den Einwänden der Beschwerdeführerin gegen die B.____-Gutachter sei bereits in der Zwischenverfügung vom 12. September 2013 ausgeführt worden, dass allgemeine Einwände gegen Gutachterstellen nicht gehört werden könnten. Auch bestehe aufgrund von Art. 72 bis I VV kein Raum für eine Einigung und bezüglich der qualitativen Aspekte der Rüge sei auf die Stellungnahme des B.____ (vom 28. November 2014, Urk. 7/141) verwiesen. Der Umfang einer Arbeitsunfähigkeit werde nicht durch ein bildgebendes Verfahren bestimmt, sondern aufgrund funktioneller nachvollziehbarer Fähigkeiten oder Einschränkungen. Der Untersuchungsbericht von Dr. C.____

(vom 21. August 2014, Urk. 7/135) bringe keine neuen, unberücksichtigten Tatsachen hervor. Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen würden nicht bestehen, da keine Arbeitsunfähigkeit vorliege (Urk. 2 S. 2 f.).

E. 3.3

Damit

ist sowohl die Transparenz als auch die Qualitätssicherung ausreichend gewährleistet. Weitergehende Anforderungen an die Gutachter, namentlich die von der Beschwerdeführerin geforderte aktuelle praktische und therapeutische Erfahrung in der Schweiz sowie Wohnsitz in der Schweiz, sind nicht angezeigt. Rechtsprechungsgemäss wird auch nicht verlangt, dass der medizinische Gutachter eine FMH-Ausbildung nachweist; eine im Ausland erworbene Fachausbildung genügt (BGE 137 V 210 E. 3.3.2; Urteil des Bundesgerichts 8C_997/2010 vom 10. August 2011 E. 2.4 mit Hinweisen). Sämtliche am B.____-Gutachten vom 3. Februar 2014 beteiligten Gutachter erfüllen die hiervor genannten Kriterien. Namentlich wurden gemäss dem Medizinalberuferegister die in W.____ erstellten Facharzttitel von Dr. Q.____ und von Dr. D.____ in der Schweiz bereits im Jahr 2007 anerkannt, jener von Dr. P.____ in der Schweiz erworben sowie die Berufsausübungsbewilligungen für den Kanton CC.____ an alle drei Experten im Jahr 2013 erteilt (vgl.

www.medregom.admin.ch/). Ausserdem sind alle am B.____-Gutachten beteiligten Experten, mithin auch Dr. O.____, auf der Liste zertifizierter Gutachter der Swiss Insurance Medizin (SIM) als zertifizierte Gutachter aufgeführt (vgl.

www.swiss-insurance-medicine.ch). Es besteht damit kein Anlass, an ihrer Kompetenz und Zuverlässigkeit in ihrer Funktion als Fachärzte und Gutachter zu zweifeln.

Daran ändert entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin das Tätigsein für andere MEDAS-Stellen wie etwa das AA.____ nichts. Als „pensioziert“ wurde im Medizinalberuferegister im Übrigen lediglich der Status der Bewilligung für den Kanton DD.____ von Dr. P.____ bezeichnet, nicht Dr. P.____ selbst. Das Erreichen des Pensionsalters ist für sich aber ohnehin kein Kriterium, welches die Qualifikation eines Gutachters in Frage zu stellen vermöchte. 7.3.4

Im Weiteren kann von Parteilichkeit nicht schon deshalb gesprochen werden, weil jemand Aufgaben für die Verwaltung erfüllt, sondern erst bei persönlicher Befangenheit (Art. 36 Abs. 1 ATSG; Art. 10 VwVG; BGE 137 V 210 E. 1.3.3, 132 V 93 E. 6.5 und E. 7.1; Urteile des Bundesgerichts 8C_23/2014 vom 26. März 2014 E. 4.1 und 8C_489/2014 vom 26. August 2014 E. 4.2). Dementsprechend stellt der Umstand, dass eine sachverständige Person wiederholt von einem Versicherungsträger für Begutachtungen herangezogen wird, zum vornherein keinen Grund für eine Befangenheit dar, wie das Bundesgericht wiederholt fest gestellt hat (vgl. dazu Kieser, a.a.O., Rz

39 zu Art. 44 mit weiteren Hinweisen; BGE 137 V 210 E. 1.3.3).

Auch lässt die grundsätzliche Gefahr, welche die wirtschaftliche Abhängigkeit der MEDAS für die Qualität der Gutachten birgt, nicht automatisch den Schluss auf die Befangenheit einer MEDAS zu (BGE 127 V 210 E. 3.4.2.7 mit Verweis auf E. 2.1 und E. 2.3). Zudem sind Ausstandsbegehren gegen sämtliche Mitglieder einer Behörde nach wie vor nur zulässig, wenn gegen jedes einzelne Mitglied spezifische Ausstandsgründe geltend gemacht werden, die über die Kritik hinausgehen, die Behörde als solche sei befangen. Entsprechendes gilt auch hinsichtlich einer Medizinischen Abklärungsstelle (MEDAS) im Sinne von Art. 72 bis IVV (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_418/2010 vom 29. August 2011 E. 1 und 9C_194/2011 vom 15. September 2011 E.

2, je mit Hinweisen). Ausstandsgründe der B.____-Gutachter sind hier indes keine gegeben.

Die Beschwerdeführerin bringt nichts vor, das ein Abweichen von der geltenden Rechtsprechung rechtfertigen würde.

Im Übrigen spricht auch der Umstand, dass abweichende (fach-)ärztliche Meinungen in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit aus medizinischer Sicht bestehen, unter verfassungs- und konventionsrechtlichem Gesichtswinkel nicht gegen den Beweiswert des von der Beschwerdegegnerin eingeholten B.____ -Gutachtens vom 3. Februar 2014 (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_697/2011 vom 16. November 2011 E. 2.1). 7.4

Abschliessend ist auch die von der Beschwerdeführerin geltend gemachte Verletzung der Untersuchungspflicht und des Anspruchs auf rechtliches Gehör (Art.

E. 6

der Europäischen Menschenrechtskonvention (EMRK) . Klare bildgebend nachweisbare Schäden an der Wirbelsäule und der Antrag auf eine berufliche Abklärung seien ignoriert worden (Urk. 1 S. 52).

E. 6.2

4

Nach dem Gesagten ist auch in Bezug auf den psychischen Gesundheitszustand keine revisions erhebliche Verschlechterung seit Mitte 2006 (Urk. 7/61) auszu machen . 6 .3

6 .3 .1

Was die Beschwerdeführerin des Weiteren gegen das psychiatrische B.____ - Teilgutachten (Urk. 7/119/42-50) und gegen die Stellungnahme von Dr. Q.____

vom 28. November 2014 (Urk. 7/141/4) in der Beschwerde - schrift (Urk. 1 S. 20 ff. , Urk. 1 S. 48) und im Kommentar vom 19. Mai 2014 (Urk. 3/7 S. 3 ff.) vorbringt ,

führt zu keinem anderen Ergebnis , wie dem Folgenden zu entnehmen ist.

Namentlich vermag die Rüge der Beschwerdeführerin, die aufgewendete Untersuchungsdauer

von 60 Minuten sei für eine genügende Beurteilung zu kurz gewesen (Urk. 3/6 S. 4) , nichts am Beweiswert des Gutachtens zu ändern. Dazu ist auf die Rechtsprechung zu verweisen, wonach es für den Aussagegehalt eines medizinischen Gutachtens grundsätzlich nicht auf die Dauer der Untersuchung ankommt; massgebend ist in erster Linie, ob die Expertise inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig ist (Urteile des Bundesgerichts 9C_664/2009 vom 6. November 2009 E. 3, 8 C_323/2014 vom 23. Juli 2014 E. 4.1, je mit Hinweisen), was hier zutrifft .

6 .3 .2

Weiter wird vorgebracht, die Protokollierung zu den „subjektiven Angaben“ sei unprofessionell, da teilweise falsch, auslassend, verkürzend, verallgemeinernd und eigeninterpretiert.

Beispielsweise habe es sich um eine konfliktreiche Partnerschaft bestehend ab 1986 gehandelt und nicht um verschiedene Partnerschaften mit Konflikten. Auch sei sie nicht Mitte der 90er Jahre in psychotherapeutische Behandlung zu Dr. med. M.____ gekommen, sondern sie habe die anfallenden Probleme mit ihrer damaligen Hausärztin Dr. M.____ gut

besprechen können. Mitte der 90er Jahre habe diese die gemeinschaftliche Hausarztpraxis verlassen und sich als psychologische Beraterin selbständig gemacht (Urk. 1 S. 21) .

Dr. Q.____ hat im Teilgutachten festgehalten , es habe später in Partnerschaften immer wieder Konflikte gegeben und so sei sie Mitte der 90er Jahre in psychotherapeutische Behandlung zu Dr. M.____ gekommen (Urk. 7/119/43). Die Kernaussage ist damit enthalten, die Abweichung nicht relevant. 6.3.3

Ferner rügt die Beschwerdeführerin , im ganzen Abschnitt „Nach dem Tod des Lebenspartners...“ erkenne sie

sich nicht wieder. So habe sie sich nach dem Tod ihres Partners und auch schon vorher viel im Wald und in der Natur, aber nicht um sich abzulenken, wie Dr. Q.____ schreibe, sondern um bei sich zu sein und die Trauer zuzulassen. Dr. Q.____ mache zudem einen riesigen Sprung von 20 Jahren vom Beginn der Schmerzen im Jahr 1982 bis ins Jahr 2003, als sie krank geschrieben und arbeitsunfähig geworden sei. Die Vorgeschichte habe die Gutachterin scheinbar nicht interessiert (Urk. 1 S. 21 f.) .

Dr. Q.____

hat im Teilgutachten ausgeführt , auch bei näherer Nachfrage hätten störungsspezifische Symptome aus jener Zeit (1986 bis 2002) nicht erfragt werden können. Nach dem Tod des Lebenspartners habe die Beschwerdeführerin eine Trauerreaktion gehabt, jedoch im Rückblick keine eigentliche Depression. Sie sei viel in den Wald gegangen, habe sich abgelenkt. So habe sie sich selbst geholfen (Urk. 7/119/43) . Auch hier wurde der Sachverhalt im psychiatrischen Teilgutachten im Wesentlichen korrekt aufgeführt und es sind keine relevanten Falschangaben auszumachen. Zudem wurden diese Ausführungen allesamt unter dem Stichwort „Krankheitsentwicklung“ gemacht, weshalb sich Dr. Q.____ zu Recht auf die für die Krankheitsentwicklung relevanten Sachverhalte konzentriert hat, zumal eine solche hier frühestens für die Zeit ab 2003 interessiert. Weitere Ausführungen wurden zudem unter „Biographische und Sozialanamnese“ festgehalten (Urk. 7/119/44-45). 6.3.4

Sodann bringt die Beschwerdeführerin

weiter vor, die erwähnten Existenzängste seien nicht etwa diffus oder grundlos gewesen, sondern angesichts der wegen der Beziehung für ein Konkubinat zu geringen finanziellen Unterstützung durch das Sozialamt sehr konkret. Unklar sei auch, was Dr. Q.____ damit meine, wenn sie zweimal schreibe, dass die Beschwerdeführerin nicht mehr gewusst habe, wie es im Leben weitergehen solle. Denn sie habe immer etwas in ihrem Leben gemacht, so an einem Forschungsprojekt oder Kinderratgeber mit gearbeitet. Dr. Q.____ habe von ihr ein Bild einer Person gezeichnet, die unzufrieden, ziellos und resigniert durch das Leben taumle. Sie sei aber eine Macherin und tue voll engagiert, was im Augenblick zu tun sei. Sie sei noch nie zielgerichtet und karriereorientiert gewesen, das habe aber nichts mit Resignation, Ziellosigkeit und Unzufriedenheit zu tun . Wenn Dr. Q.____ ausser dem festhalte, dass sie früher viel geritten sei und seit Mitte letzten Jahrzehnts nicht mehr, vermittele dies den Eindruck, sie sei seit der Kindheit immer und regelmässig geritten, was nicht der Fall sei. Das vermittele das Bild einer privilegierten verwöhnten Person, die immer den Reitsport habe pflegen können, der ja bekanntlich nicht billig sei. Sie habe aber nur im Alter von 11 bis 18 Jahren regelmässig reiten dürfen. Mit dem Auszug aus dem Elternhaus mit 18 Jahren habe sie weder Geld noch Zeit zum Reiten gehabt. Erst im Jahr 2004 und 2005 habe sie hin

und wieder ausreiten können. Mit dem Umzug nach T.____ im Oktober 2005 sei das nicht mehr gegangen und sie habe keine Kraft mehr für den Reitsport gehabt. Heute dürfe sie wegen der Wirbelsäulenschäden nicht mehr reiten (Urk. 1 S. 22 f.).

Auch diese Vorbringen sind unbehelflich, zumal es sich dabei hauptsächlich um wertende Interpretationen handelt, welche so in den Ausführungen von Dr.

Q.____ nicht zu finden sind. So hielt sie zu den Existenzängsten lediglich fest, dass sich zu den chronischen Schmerzen Stimmungsschwankungen und später auch Existenzängste gesellt hätten (Urk. 7/119/43). Dass diese grundlos gewesen seien, wurde nicht behauptet.

Sodann schrieb Dr. Q.____ im Kontext der Krankheitsentwicklung nach 2003 und im Anschluss an die Feststellung der Existenzängste, mithin mit Bezug auf die finanzielle Situation, dass die Beschwerdeführerin dann - nach der Berufsaufgabe im Jahr 2003 - nicht mehr richtig gewusst habe, wie es in ihrem Leben weitergehen sollte. Bis 2010 habe sie vom Ersparten gelebt, sei jedoch immer wieder unsicher gewesen, wie es mit ihrem Leben weitergehen sollte. Früher sei sie zwar auch immer mal wieder unzufrieden gewesen, sei sich über ihre Ziele im Leben nicht ganz klar geworden. Inzwischen sei dies jedoch immer wieder in Resignation umgeschlagen (Urk. 7/119/43).

Es trifft somit nicht zu, dass die Beschwerdeführerin grundsätzlich als unzufriedene, ziellose, resignierte und durch das Leben taumelnde Person beschrieben worden wäre.

Dass die finanzielle Situation eine Belastung darstellte und die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit ab 2003 erschwert war, ist nicht strittig. Auch vermag der Einwand der Beschwerdeführerin, sie sei vielmehr eine Macherin und tue voll engagiert, was im Augenblick zu tun sei, nichts zu ihren Gunsten auszusagen. Damit bestätigt die Beschwerdeführerin vielmehr, dass sie über persönliche Ressourcen verfügt. Die Einschätzung von Dr. Q.____ wird letztlich jeden falls nicht in Frage gestellt.

Auch zum Reitsport hat Dr. Q.____ ohne Wertung sachlich festgehalten, früher sei die Beschwerdeführerin in der Freizeit viel geritten, dies habe sie seit der Kindheit betrieben. Seit Mitte des letzten Jahrzehnts nehme sie jedoch wegen ihrer Beschwerden und auch aus finanziellen Gründen nicht mehr am Pferdesport teil (Urk. 7/119/45). Damit hat Dr. Q.____ das Wesentliche korrekt dargestellt. Eine für die Beurteilung der massgeblichen Fragen des psychischen Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit falsche Voraussetzung wurde damit nicht begründet. 6.3.5

Des Weiteren rügt die Beschwerdeführerin, Dr. Q.____

habe ausgeführt, sie erledige die Hausarbeit selbst. Die Haushaltstätigkeit sei indes nicht angesprochen worden. Das zeige, wie unsorgfältig Dr. Q.____ gearbeitet habe. Fakt sei, dass sie zwei Haushalte habe. Der eine sei in U.____ bei ihrem Lebenspartner, wo sie sich an den Wochenenden aufhalte. Dieser übernehme die schweren Haushaltsarbeiten. Der andere sei in V.____, wo sie entgegen dem Belastungsprofil des orthopädischen B.____-Gutachters Dr. D.____

auch die schweren Tätigkeiten alleine machen müsse, was die Schmerzen und die Erschöpfung verstärke. Eigentlich bräuchte sie eine Haushaltshilfe (Urk.

1 S. 24 f.).

Auch hieraus ist nichts zugunsten der Beschwerdeführerin abzuleiten. Vielmehr bestätigt die Beschwerdeführerin, was Dr. Q.____

korrekt festhielt (Urk. 7/119/45) , nämlich dass sie den Haushalt ihrer Einzimmerwohnung selbst erledigt und die (verlängerten) Wochen enden bei ihrem Partner verbringt . 6.3.6

In Bezug auf die Rüge n , Dr. Q.____ , habe sie mit den falschen Bezeichnungen „ Oberschülerin “ und „ Bibliothekarin “ sowie „ diverse Tätigkeiten “ wäh rend des Studiums

degradiert und mit der Be zeich nung „ Bibliotheksangestellte “ keine Berufsbezeichnung genannt (Urk.

3/7 S. 3

f.) , ist auf das hiervor in Er wä ngung 5. 7 Ausgeführte zu verweisen.

Ausserdem ist der von Dr. Q.____

verwendete Ausdruck „Oberschülerin“ im Kontext zu verstehen und im Si nne einer Schülerin des Obergym nasiums korrekt . So hielt sie fest, dass die Beschwerdeführerin ohne Schwierig keiten das Gymnasium besucht habe, wobei sie allerdings bereits als Ober schülerin von zu Hause ausgezogen sei, da sie mit zunehmendem Jugendalter das Elternhaus als unerfreulich empfunden habe (Urk. 7/119/43) .

Da nicht von einer revisionsrelevanten psychischen Pathologie auszugehen ist, ist zudem nicht massgeblich, dass Dr. Q.____

die Beschwerdeführerin als Bibliothekarin (Urk. 7/119/43) und Bibliotheks ange stellte anstatt als Fach refe rentin

bezeichnet hat, zumal letztere Bezeichnung („Angestellte in der Y.____ “; Urk. 7/119/44) nicht falsch ist . 6 . 4

Insgesamt vermögen sämtliche Beanstandungen der Beschwerdeführerin am Beweiswert des psychiatrischen B.____ - Teilg utachtens nicht s zu ändern

(vgl. auch E. 7 hernach) . Das Vorgebrachte vermag das Teilgutachten von Dr. Q.____ und insbe sondere ihre Einschätzung zu Pathologie und Arbeits fähig keit nicht in Frage zu stellen. Das gilt auch für die übrigen Sach darstellungen von Dr. Q.____ . Sie treffen im Wesentlichen zu und sind nicht derart massgeblich oder abweichend von den Ausführungen der Be schwerdeführerin, dass diese für die hier mass gebliche Einschätzung des aktuellen psychischen Gesundheits zustandes im Vergleich zu jenem im Jahr 2006 von erheblicher Relevanz wären. Es erübrigt sich daher , a uf die weiteren

Einwendungen in der Beschwerde (Urk. 1) , im Kom mentar (Urk. 3/7) sowie im Memoran dum

4 der Beschwerdeführerin

(Urk. 3/3/6) gegen das psychiatrische B.____ - Teilgutachten (Urk. 7/119/42-50) und gegen die ergänzende Stellung nahme (Urk. 7/141/4) näher einzu gehen .

Im Übrigen gilt , dass die psychiatrische Exploration von der Natur der Sache her nicht ermessensfrei erfolgen kann und dem begutachtenden Psychiater des halb praktisch immer einen gewissen Spiel raum eröffnet, innerhalb dessen ver schiedene medizinisch-psychiatrische Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind, sofern der Experte lege artis vorgegangen ist, was hier der Fall ist. Daher und unter Beachtung der Divergenz von medizinischem Behand lungs - und Abklärungsauftrag (BGE

124 I 170

E. 4 S. 175; vgl. auch Urteil 8C_260/2011 vom 25. Juli 2011 E. 5.2), kann es nicht angehen, ein Administrativgutachten stets dann in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte nachher zu unterschiedlichen Einschätzungen gelangen oder an vorgängig geäusserten abweichenden Auffassungen festhalten (Urteile des Bundesgerichts 9C_4/2015 vom 5. Mai 2015 E. 3.2 und 9C_353/2015 vom 24. November 2015 E. 4.1). 6 .5

In psychischer Hinsicht ergibt der Vergleich des psychischen Gesundheitszustandes zur Zeit des Einspracheentscheides 30. Juni 2006 (Urk. 7/61) mit dem jetzigen seit der Neuanmeldung im März 2013 (Urk. 7/86) im Ergebnis, dass eher Verbesserung und jedenfalls keine Verschlechterung eingetreten ist. 7. 7.1

Zu prüfen bleiben die von der Beschwerdeführerin geltend gemachten Ausstands- und Ablehnungsgründe gegen die B.____-Gutachter (Urk. 1 S. 5 ff.).

Die Beschwerdeführerin bringt diesbezüglich vor, die aktuelle Rechtsprechung, welche lediglich personenbezogene Ausstandsgründe zulasse, sei falsch und lebensfremd. Der von der Bundesverfassung und der Europäischen Menschenrechtskonvention

garantierte Anspruch auf einen unabhängigen Richter, und damit auf einen unabhängigen Gutachter, umfasse nicht nur persönliche Ausstandsgründe, sondern alle objektiven Hinweise, die für eine Befangenheit sprechen könnten und den Anschein von Befangenheit erwecken würden. Hier bestehe der Anschein, dass das B.____ nicht neutral begutachte, sondern einseitig zugunsten der (immerzu) auftraggebenden IV-Stelle. So lasse es an der nötigen Transparenz bezüglich seiner Gutachtenspraxis fehlen. Es habe gemäss BGE 137 V 210 als eine von drei MEDAS-Stellen nicht einmal die Fragen des Bundesgerichts beantwortet. Offensichtlich habe es etwas zu verbergen. Dies allein genüge bereits, um den Anschein der Befangenheit zu erwecken und stelle für sich allein bereits einen formellen Ablehnungsgrund dar. Ausserdem sei das B.____ wirtschaftlich vollständig von den IV-Stellen abhängig. Es attestiere denn auch regelmässig einen tieferen Grad der Arbeitsunfähigkeit als die behandelnden Ärzte. Das

B.____ habe in der Vergangenheit zudem nachweislich Ärzte ohne die nötige Zulassung eingesetzt. Sie, die Beschwerdeführerin mache gegen sämtliche involvierten Gutachter Befangenheit geltend, da erheblich Zweifel an der Unabhängigkeit dieses Instituts bestünden. Es handle sich um wirtschaftlich vollständig von den IV-Stellen abhängige Gutachter, die über keinerlei therapeutische Erfahrung in der Schweiz verfügen würden und nicht bereit seien, dem Bundesgericht die von diesem verlangte Transparenz zu gewähren. Es sei ein besonders strenger Massstab an die Unparteilichkeit der Gutachter anzulegen. Es dürften wie bei einem Richter keine sachfremden Umstände auf die Entscheidungsbildung einwirken. Objektive Umstände, welche den Anschein der Befangenheit zu begründen vermöchten, würden damit zur Genüge bestehen. Die Erteilung des Gutachtensauftrages an das B.____ gegen ihren ausdrücklichen Willen habe Art. 6 Abs. 1 EMRK verletzt. Es seien der Anspruch auf ein faires Verfahren und der Grundsatz der Waffengleichheit verletzt (Urk. 1 S. 5 ff.).

Die im konkreten Fall tätigen B.____-Gutachter seien nicht akzeptabel. Dr. med. Q.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, sei in W.____ wohnhaft und tätig und verfüge lediglich über eine Meldung als sogenannte 90 Tage-Dienstleister. Es sei im

Medizinalberuferegister noch nicht ein mal Angaben darüber vorhanden, ob sie in der Schweiz über eine Berufsausübungsbe willigung verfüge oder nicht. Sie, die Beschwerdeführerin habe aber ein Anrecht darauf, von einer Ärztin begutachtet zu werden, welche in der Schweiz tätig sei, mit den hiesigen Verhältnissen vertraut sei und auch schon in der Schweiz therapeutisch tätig gewesen sei. Ausserdem sei Dr. Q.____ auch für das genauso umstrittene AA.____ in BB.____ tätig, welches es ebenfalls an der nötigen Transparenz habe fehlen lassen. Der internistische Gutachter Dr. P.____ habe sein Arzt diplom im Jahr 1967 erworben und müsse daher wohl über 70 Jahre alt sein. Er sei im Medizinalberuferegister denn auch als pensioniert eingetragen. Sie, die Beschwerdeführerin, sei nicht bereit sich von einem pensionierten Arzt begutachten zu lassen. Es gebe mehr als genügend geeignete Gutachter, welche noch über eine aktive Berufsausübungsbewilligung verfügen würden. Der Gutachter Dr. D.____

sodann sei ausschliesslich als Gutachter tätig. Auch er sei ein Pensionär und habe nicht in der Schweiz als Arzt praktiziert. Ein Gutachter müsse aber zwingend über aktuelle praktische und therapeutische Erfahrung verfügen. Erst im Jahr 2012 sei ihm für die Schweiz die Berufsausübungsbewilligung erteilt (Urk. 1 S. 7 ff.).

Diese grundsätzliche Kritik am B.____ sei bereits im Verwaltungsverfahren vorgebracht worden, ohne dass die Beschwerdegegnerin darauf eingetreten sei oder inhaltlich dazu Stellung genommen hätte, was eine Verletzung des rechtlichen Gehörs und der Untersuchungsmaxime darstelle. Das Beauftragen von klar befangenen Gutachtern sei als willkürlich zu betrachten (Urk. 1 S. 12 ff.). 7.2 7.2.1

Nach Art. 36 ATSG treten Personen, die Entscheidungen über Rechte und Pflichten zu treffen oder vorzubereiten haben, in Ausstand, wenn sie in der Sache ein persönliches Interesse haben oder aus anderen Gründen in der Sache befangen sein könnten (vgl. auch Art. 10 des Bundesgesetzes über das Verwaltungsverfahren, VwVG). Gemäss Art. 44 ATSG kann die versicherte Person einen Gutachter aus triftigen Gründen ablehnen und Gegenvorschläge machen.

Die Bestimmung von Art. 44 ATSG geht über die gesetzlichen Ausstandsgründe gemäss Art. 10 VwVG und Art. 36 Abs. 1 ATSG hinaus (BGE 132 V 93 E. 6.4). Zum einen werden von den triftigen Gründen die eigentlichen gesetzlichen Ausstandsgründe (vgl. Art. 10 VwVG und Art. 36 Abs. 1 ATSG) erfasst; zum andern zählen auch weitere Aspekte - etwa die fehlende Sachkenntnis - zu den triftigen Gründen (Kieser, ATSG-Kommentar, 3. Auflage 2015, Art. 44

Rz 38 und Rz 43 ff.; vgl. auch BGE 132 V 93 E. 6.4-5). 7.2.2

In BGE 137 V 210 äusserte sich das Bundesgericht eingehend zur Einholung von Administrativgutachten bei medizinischen Abklärungsstellen namentlich unter dem Aspekt der Stärkung der Mitwirkungsrechte und der Verfahrensfairness. Als Folge der in diesem Entscheid aufgestellten Forderungen setzte der Bundesrat den neuen Art. 72 bis IVV auf den 1. März 2012 in Kraft. Demnach haben polydisziplinäre medizinische Gutachten, das heisst medizinische Gutachten, an denen drei und mehr Fachdisziplinen beteiligt sind, ausschliesslich bei einer Gutachterstelle zu erfolgen, mit welcher das BSV eine Vereinbarung getroffen hat (Abs. 1). Gemeint sind die Medizinischen Abklärungsstellen (MEDAS) im Sinne von Art. 59 Abs. 3 IVG. Die Vergabe der Aufträge erfolgt nach dem Zufallsprinzip (Art. 72 bis Abs. 2 IVV). Zu dessen Umsetzung hat das BSV die webbasierte Vergabeplattform Suisse-MED@P eingerichtet, über welche der gesamte Verlauf der

Gutachtenseinholung gesteuert und kontrolliert wird (BGE 139 V 349 E. 2.2).

Ist eine Gutachterstelle nach diesem System benannt, so kann die versicherte Person materielle Einwendungen gegen eine Begutachtung an sich (etwa mit dem Einwand, es handle sich um eine unnötige second

opinion), gegen Art oder Umfang der Begutachtung (beispielsweise betreffend die Auswahl der medizinischen Disziplinen) oder gegen bezeichnete Sachverständige (etwa betreffend deren Fachkompetenz) erheben. Weiter können formelle Ausstandsgründe gegen Gutachterpersonen geltend gemacht werden (BGE 137 V 210 E. 3.4.2.7). Bleibt der Konsens aus, so kleidet die IV-Stelle die betreffende Anordnung in die Form einer Verfügung (Art. 49 ATSG; BGE 137 V 210 E. 3.4.2.6), die unter allen erwähnten Gesichtspunkten anfechtbar ist (BGE 138 V 271 E. 1.1). 7. 3 7.3.1

Die Beschwerdegegnerin hat bei der Einholung des B.____-Gutachtens vom 3. Februar 2014 das vorgesehene Verfahren (vgl. BGE 140 V 507 E. 3) eingehalten und aufgrund der Einwände der Beschwerdeführerin gegen eine Begutachtung durch das B.____ (Urk. 7/92, Urk. 7/106) die Zwischenverfügung vom 12. September 2013 erlassen (Urk. 7/108). Diese wurde nicht angefochten. Eine Verletzung des rechtlichen Gehörs, der Untersuchungsmaxime oder ein willkürliches Vorgehen liegt nicht vor. 7.3 .2

Mit Art. 72 bis IVV wird sichergestellt, dass polydisziplinäre Gutachten für die Invalidenversicherung nur noch von Gutachterstellen erarbeitet werden dürfen, welche die Qualitätsanforderungen erfüllen, die in einer Vereinbarung mit dem Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) festgehalten sind. Zudem wird damit bundesrechtlich verankert, dass die Zuweisung von Aufträgen für polydisziplinäre Gutachten nur noch nach dem Zufallsprinzip erfolgen darf (vgl. dazu BGE 140 V 507 E. 3).

Gemäss dieser Vereinbarung verpflichten sich die Gutachterstellen, bei der Begutachtung das aktuelle wissenschaftliche Krankheitsverständnis, die jeweils aktuellen fachspezifischen Begutachtungsleitlinien und die entsprechende Rechtsprechung zu berücksichtigen. Die aktuellen Begutachtungsleitlinien sowie die neuste Rechtsprechung des Bundesgerichts werden den Gutachterstellen jeweils vom BSV zugestellt. Zudem garantieren die Gutachterstellen, dass die für sie tätigen Gutachterinnen und Gutachter im Besitz einer in der Schweiz anerkannten Facharztausbildung sind, wobei diese auch im Ausland erworben werden kann. Die Gutachterinnen und Gutachter haben regelmässig an versicherungsmedizinischen Fortbildungen teilzunehmen und verfügen über klinische Erfahrung. Ausländische Gutachterinnen und Gutachter, die für Gutachterstellen tätig sind, müssen mit den (versicherungs-)medizinischen Anforderungen an ein Gutachten für die schweizerische Invalidenversicherung vertraut sein. Der medizinische Leiter oder die medizinische Leiterin der Gutachterstelle sowie die für die Gutachterstelle tätigen Gutachterinnen und Gutachter verfügen über die zur Ausübung ihrer Tätigkeit notwendigen Bewilligungen. Auch ist dem BSV regelmässig Rapport zu erstatten. (www.bsv.admin.ch/themen/iv/00027/; BSV, SuisseMED@P, Reporting 2015, Teil 1, S. 2 ff.). 7.

E. 6.2.1

Auch der Bericht des behandelnden Psychiaters Dr. N.____ vom 9. Februar 2013 (Urk. 7/85/26-28) vermag die psychiatrische Beurteilung von Dr. Q.____ gemäss ihrem Teilgutachten vom 7. Januar 2014 (Urk. 7/119/42-50) nicht in Zweifel zu ziehen. Insbesondere sind ihm keine psychopathologischen Befunde und Diagnosen zu entnehmen,

welche den Schluss auf eine erhebliche Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes seit Mitte 2006 zuliessen. Zum einen stellte Dr. N.____ (ebenfalls) keine erhebliche depressive Symptomatik fest. Zum anderen begründete er die Diagnose einer Neurasthenie (ICD-10 F48.0), welche zu den neurotischen Störungen gehört,

allein damit, dass gemäss der Definition des ICD-10 nach so langer Zeit nicht mehr von einer Anpassungsstörung gesprochen werden könne und aus seiner Sicht heute eine Neurasthenie (ICD-10 F48.0) mit psychosomatischer Begleitsymptomatik vorliege, die sich aufgrund der chronisch zunehmenden körperlichen Schmerzen entwickelt habe (Urk. 7/85/26).

Es

wurde damit indes keine neue psychische Störung

beschrieben, sondern es handelt sich lediglich um eine unbeachtliche neue Beurteilung desselben Beschwerdebildes mit Schlafstörungen, Spannungskopfschmerzen, ausgeprägter Ermüdbarkeit und rascher Erschöpfbarkeit begleitet von Schmerzen.

Die

Einschätzung einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit begründete Dr. N.____

ebenfalls hauptsächlich mit der bekannten ausgeprägten Ermüdbarkeit und raschen Erschöpfbarkeit einhergehend mit verstärkten Schmerzen. Dabei zeigte sich die Verschlechterung des Zustandes dadurch, dass eine weitere psychische und psychische

Dekonditionierung, eine Zunahme der Symptomatik und eine weiteren Abnahme der Belastbarkeit eingetreten sei (Urk. 7/85/27).

Das Fortschreiten der psychophysischen

Dekonditionierung

ohne psychopathologische Grundlage rechtfertigt jedoch nicht die Annahme einer revisionserheblichen

Änderung, zumal gemäss dem Bericht von Dr. N.____

auch soziale Belastungsfaktoren, so die Auseinandersetzung mit dem Sozialamt mit Aufgabe der Wohnung und damit Auflösung des Konkubinales,

für die Zunahme der Symptomatik mitentscheidend waren (Urk. 7/85/27). Auf die soziale Belastungssituation bei unauffälliger Psychopathologie wies denn auch Dr. Q.____

zu Recht hin (Urk. 7/85/48).

Auch erklärte Dr. Q.____ nachvollziehbar, dass die Diagnose einer Neurasthenie bei der alltagskompetenten, sozial ausgefüllten und emotional flexiblen Beschwerdeführerin mit psychopathologisch unauffälligem Befund nicht gestellt werden könne. Es gebe allerdings Hinweise für das Vorliegen gewisser neurotischer Erlebnisverarbeitungsweisen und auf einen schädlichen Gebrauch von Alkohol, ohne dass diese indes zu wesentlichen Funktionsstörungen führen würden (Urk. 7/119/48-49). Davon ist auszugehen.

E. 6.2.2

Es trifft entgegen dem Vorbringen der Beschwerdeführerin damit nicht zu, dass Dr. Q.____ auf die geklagten Erschöpfungszustände, welche das eigentliche Problem darstellen

würden

(Urk. 1 S.

E. 8

April 2015 (Urk. 2) keine erhebliche Änderung in den Krankheitsthemen ergeben hat .

Denn es ist den damaligen Akten zu entnehmen (vgl. E. 4.2) , dass die Beschwerde führerin bereits bei Erlass des Einspracheentscheides vom 30. Juni 2006 (Urk. 7/61), dem massgeblichen Vergleichzeitpunkt, unter Beschwerden im Bereich der HWS mit Ausstrahlung in die linke Kopfhälfte und den linken Arm, Kopfschmerzen mit Ohrgeräuschen sowie an Hand- und Armbeschwerden litt. Auch lumbale Beschwerden mit der Schwierigkeit länger zu Sitzen bestanden bereits. Ebenfalls schon damals waren Schlaflosigkeit und ein allgemeiner Erschöpfungszustand mit psychischer und körperlicher Dekonditionierung vorhanden . Die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit um 30 % in der angestammten Tätigkeit wurde von den A.____-Gutachtern ausserdem nicht nur mit somatischen Befunden, sondern auch mit der depressiven Reaktion im Rahmen einer Anpassungsstörung begründet. 4.4 .2

Es gilt daher nach folgend hauptsächlich Veränderungen innerhalb der bestehenden Beschwerdebilder zu prüfen (in somatischer Hinsicht vgl. E. 5, in psychischer vgl. E. 6 hernach) , wobei als Anlass für eine Neuprüfung des Invaliditätsgrades vorerst eine anspruchserhebliche, revisionsrelevante Veränderung in der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit nachgewiesen sein muss. 5 . 5 .1 5 .1.1

Die von den B.____-Gutachtern anlässlich der Begutachtung vom November 2013 (Urk. 7 / 119/1) gestellten orthopädischen Diagnosen mehrsegmentaler cervikothoracaler

Discopathien gemäss dem MRT der HWS und BWS vom 13. Februar 2013 und lumbosacraler

Discopathien

einbezüglich

breitbasiger

zirkumferenzieller

Diskushernierungen L3/4 mit Kompression auf den Duralschlauch , Spondylarthrosen , beginnender Spondylodiszitis L3/4 und leichtgradiger degenerativer ISG-Veränderungen gemäss dem MRT der LWS vom 13. Dezember 2012 (Urk. 7/119/20) lagen in dieser Ausprägung - soweit aktenkundig - bis im Juni 2006

(Urk. 7/61) noch nicht vor.

Gemäss dem A.____ vom 26. September 2005 waren als massgebliche bildgebende Veränderungen erst die

Osteochondrosen

auf der Höhe C6/7, geringgradig auch C4/5, aufgeführt worden (Urk. 7/35/17).

Gemäss dem A.____-Gutachten war ausserdem am 28.

Juni 2005 der mittels funktionale MRT der HWS dargestellte Befund mit medianen Diskushernien C4/5 und C6/7, einer linksmediolateralen Diskushernie C7/Th1, einer lateralen Diskushernie Th3/4, posterioren

Osteophyten C4/5 und C6/7 mit moderater Foraminalstenose rechts und einer generalisierten moderaten chronischen Atrophie des cervikalen Rückenmarkes festgehalten worden (Urk. 7/35/11).

Laut den Berichten des Spitals K. ___ zum

MRT vom 13. Februar 2013 (Urk. 7/85/21-22, Urk. 7/85/29-30), auf welche sich der orthopädische B. ___ -Gutachter bezog,

wurden

an der BWS und der LWS nunmehr weitere degenerative Veränderungen bildgebend dargestellt. Und zwar hätten eine kleinvolumige

thoracale

Diskushernie beim Segment der Brustwirbelkörper (BWK) 7/8 rechts und BWK 9/10 links ohne Nervenwurzelkompression sowie im Verlauf eine stationäre erosive

Osteochondrose beim Segment BWK 11/12 mit breitbasiger

Discusprotrusion

mediolinkslateral betont ohne direkten Nachweis einer Nervenwurzelkompression, ohne Spinalkanalstenose oder Myelopathie vorgelegen (Urk. 7/85/30). Bei der LWS seien eine absolute Spinalkanalstenose beim Segment LWK 3/4 bei fortgeschrittener erosiver

Osteochondrose

Modic I-III und zusätzlich eine breitbasige

zirkumferentielle

Diskushernie, Anterolisthesis Grad I, mit konsekutiver Kompression auf den Duralschlauch, zusätzlicher foraminale Stenose links grösser als rechts mit Affektion der entsprechenden Nervenwurzel L3 links grösser als rechts, reaktiver hypertropher Spondylarthrose L3/4 festgestellt worden. Eine beginnende

Spondylodiszitis

in diesem Segment sei bei fehlender Klinik und Labor weniger wahrscheinlich. Weiter hätten leicht gradige degenerative Veränderungen am Iliosakralgelenk (ISG) beidseits ohne Hinweise für eine ISG-Arthritis vorgelegen (Urk. 7/85/21-22). In Bezug auf die HWS wurde im MRT vom 13. Februar 2013 die bereits bekannten cervikalen

Discopathien von HWK 3 bis Th 1 abgebildet, auf Höhe HWK 4 bis HWK 7 und Th 1 nunmehr mit Affektion der entsprechenden Nervenwurzeln, sowie eine atlanto-axiale Arthrose ohne Myelopathie bei leichtgradiger Spinalkanaleinengung (Urk. 7/85/30).

Insofern hat sich eine Veränderung des Gesundheitszustandes seit Mitte 2006

im Sinne zusätzlich abgebildeter degenerativer Veränderungen an der Wirbelsäule ergeben.

5.1.2

Im B.____ -Gutachten wurden diese neuen MRT-Ergebnisse bei der Diagnose stellung aufgenommen (Urk. 7/119/20) und die neuen degenerativen Verände rungen wurden vom orthopädische n

B.____ -Gutachter Dr. D.____ denn auch als deutlich pathologische MRT-Befunde gewürdigt , indem er von einer erheblich eingeschränkten Belastbarkeit der Rückenstatik ausging und nur noch körperlich leichte, rückenadaptierte , wechselbelastende Tätigkeiten ohne Zw angshaltungen und repetitive Be wegungsanforderungen an HWS und LWS als zumutbar erachtete (Urk. 7/119/19) . Auch erläuterte er stimmig, dass mittel schwere und schwere Arbeiten ungünstig seien und die Gefahr einer klinisch relevanten funktionalen Verschlechterung bergen würden (Urk. 7/119/18-19 , Urk. 7/119/21) .

Korrekt überprüfte Dr. D.____ dabei auch die funktionelle Auswirkung der Befunde , indem er feststellte, dass die Beschwerde führerin in der aktuellen Ab klärung inspektorisch von Seiten der Mobilität und der Motorik orthopädisch -trotz der neuen bildgebenden Befunde -voll ständig unauffällig gewesen sei. Für die relativ umfangreich beschriebenen MRT-Pathologien mit mehrsegmentalen Discopathien und einer lumbalen Spinalkanalstenose L3/4 fände sich kein korrelierender (klinischer) orthopädischer Befund. Auch sei die Rumpfmuskulatur suffizient, es bestünden keine Zeichen einer rumpfmuskulären Dysbalance . Die Beweglichkeit der Wirbelsäule sei aktiv und passiv vollständig frei (Urk. 7/119/18-19). Damit berücksichtigte Dr. D.____

bei der von ihm attestierten 100%igen Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/119/19) die geklagten, bildgebenden und klinischen Befunde umfassend und trug ihnen differenziert Rechnung.

5.1.3

Die Begutachtung

durch Dr. D.____ gemäss dem orthopädischen Teilgutachten

(Urk. 7/119/14) ist im Ergebnis nicht zu beanstanden . Insbesondere ist trotz der zusätzlichen degenerativen Veränderungen an der Wirbelsäule keine

revisions rechtlich relevante Verschlechterung ausgewiesen, wie sich auch aus dem Folgenden ergibt. 5.2.5.2.1

Die

Beschwerdeführerin

bringt vor , der Neurologe Dr.

J.____ , der Rheumatologe Dr. L.____

und die Physiotherapeutinnen F. Puchol und St. Mauer hätten festgestellt, dass die Befunde auf den Bildern der Magnetresonanztomographie (MRT) mit den Beschwerden exakt übereinstimmen würden. Dr. D.____ begründe nicht, weshalb er anderer Meinung sei, obschon erhebliche Schäden der Wirbelsäule festgestellt worden seien. Ihr Bericht über die Untersuchung von Dr. D.____ (Urk. 3/3) zeige wie unsorgfältig und pauschal er gearbeitet habe (Urk. 1 S. 14) .

Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin hat Dr. D.____ , indem er das Vorliegen funktio neller Auswirkungen der Befunde verneinte, eine schlüss ige Begründung seiner

orthopädischen Einschätzung geliefert. Damit ist er insbesondere der gutachterlichen Aufgabe, die geklagten Beschwerden und Befunde aus objektiver und fachärztlicher Sicht zu überprüfen, nachgekommen. So klärte er

zu Recht, ob die im MRT nachgewiesenen morphologischen Veränderungen mit der Klinik und dem Beschwerdebild übereinstimmen, zumal degenerative Veränderungen an der Wirbelsäule bekanntlich auch ohne Beschwerden bestehen (vgl. Debrunner, Orthopädie, orthopädische Chirurgie, 4. Aufl. Bern 2002, S.

783) und Schmerzen grundsätzlich auch ohne organisch nachweisbares Substrat in Erscheinung treten können. Zudem müssen

Schmerzen das funktionelle Leistungsvermögen nicht zwingend aufheben (Oliveri et al., Grundsätze der ärztlichen Beurteilung der Zumutbarkeit und Arbeitsfähigkeit, in: Schweiz. Med. Forum 2006 S. 420 ff., besonders S. 429 f.; Urteil des Bundesgerichts I 994/06 vom 29. August 2007 E. 3.3; vgl. auch BGE 141 V 281 E. 4),

Die kritische Prüfung

der funktionellen Auswirkungen

war

nicht zuletzt auch deshalb vorzunehmen, weil bereits im Jahr 2005 Rückenbeschwerden im HWS- und LWS-Bereich sowie Kopfschmerzen festgehalten worden waren, ohne dass diese vollständig mit degenerativen Veränderungen an der Wirbelsäule begründet worden wären. Die

A.____-Gutachter erklärten sich die Beschwerden daher als mitverursacht respektive unterhalten durch eine Fehlhaltung und Fehlf orm der Wirbelsäule mit muskulärer Dysbalance sowie den allgemeinen Erschöpfungszustand und die Schlafstörungen (Urk.

7/119/19-20). Die Beschwerdeführerin war zudem gemäss dem A.____-Gutachten damals unter anderem wegen „Psychasthenie“ bei Dr. M.____ in Behandlung (Urk. 7/35/19). Auch hatte der damalige behandelnde Arzt Dr. med. R.____, Facharzt für Rheumatologie, in seinem Bericht vom 4. Juni 2004 von einem langjährigen multifaktoriellen und chronifizierten Beschwerdebild mit Zeichen einer beginnenden Schmerzerkrankung mit möglicher somatoformer Schmerzverarbeitungsstörung gesprochen (Urk. 7/17/6).

Eine klare fachärztliche Feststellung zur Frage nicht nur bildgebend, sondern auch klinisch-funktionell begründbare

Einschränkungen ist vor diesem Hintergrund umso mehr geboten. 5.2.2

Hinzu kommt, dass auch der behandelnde Rheumatologe Dr. L.____ im Bericht vom 15. November 2011 (Urk. 7/85/15) festgestellt hat, es würden sich klinisch keine schweren Einschränkungen der Wirbelsäulenbeweglichkeit und keine radikulären Defizite nachweisen lassen. Er empfahl zudem, es sei die körperliche Dekonditionierung anzugehen. Dass Dr. L.____

des Weiteren festhielt, die degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule mit Entwicklung von zervikalen, thorakalen und lumbalen Diskushernien seien als Ursache der geklagten panvertebralen Symptomatik zu sehen, wie der spricht der Einschätzung von Dr. D.____

im Wesentlichen

nicht . Denn auch Dr. D.____ beurteilte die degenerative Veränderungen als Ursache für Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit, wenn auch im Sinne einer eingeschränkten statischen Belastungsgrenze und des eingeschränkten Belastungsprofils (Urk. 7/119/19). Schliesslich befand auch Dr. L.____, dass aus rheumatologischer Sicht eine leichte angepasste Tätigkeit möglich sein sollte, „allenfalls zu nächst zu 50 %“ (Urk. 7/85/15) . Damit wird eine 100%ige Arbeitsfähigkeit nicht ausgeschlossen.

Zu beachten ist vor allem auch, dass bereits die

A.____ -Gutachter mit Bezug auf eine körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeit mit vorwiegend am Arbeiten am Computer eine 50%ige Arbeitsfähigkeit attestiert hatten (Urk. 7/35/20) . Und auch Dr. G.____ sowie Dr. H.____ hatten die Arbeitsfähigkeit auf maximal 50 % eingeschätzt (Urk. 7/52, Urk. 7/56) .

Das Vorliegen einer revisionserheblichen Verschlechterung seither respektive seit Juni 2006 (Urk. 7/61) ist daher zu verneinen . 5 .2. 3

Den Berichten des Neurologen Dr. J.____

(Urk. 7/85/1-12, Urk. 7/85/17-18, Urk. 7/85/23-26) ist entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin ebenfalls

nichts zu entnehmen, was die Beurteilung des orthopädischen B.____ -Gutachters in Frage stellt . Dr. J.____

hat im letzten Bericht vom 14. Januar 2013 zum einen schon die Feststellungen der A.____ -Gutachter als insuffizient beanstandet (Urk. 7/85/23-25) . Zum anderen

ist den Berichten von Dr. J.____ keine nachvollziehbar begründete fachärztliche , mithin neurologische

Einschätzung einer Arbeitsunfähigkeit zu entnehmen . Im Bericht vom 4.

Juli 2011 führt er lediglich aus, nach Lektüre der Ausführungen der Beschwerdeführerin zur beruflichen Situation, Arbeitsprofil, Arbeitsanamnese und Lebenslauf im Vergleich mit der Anamnese und den Befunden seien die geschilderten Beschwerden und Einschränkungen nachvollziehbar, insbesondere die dargelegten Szenarien von 50 %, respektive 100 % Arbeit (Urk. 7/85/12). Dies entspricht indes keiner fachärztlich begründeten Würdigung der Einschränkungen nach objektiven Kriterien, zumal Dr. J.____ als Neurologe vorwiegend orthopädische respektive rheumatologische und keine massgeblichen neurologischen Pathologien

aufführte . Namentlich

stellte er keine neurologischen, mithin radikal bedingten sensomotorischen oder sensiblen

Ausfälle fest (Urk. 7/85/12).

Im Übrigen

ist das von ihm aufgestellte Belastungsprofil (Urk. 7/85/12) durch jenes gemäss dem B.____ -Gutachten (Urk. 7/

E. 8.1

Nach dem Gesagten ist festzuhalten, dass das B.____ -Gutachten vom 3. Februar 2014 (Urk. 7/119) alle rechtsprechungsgemäss erforderten Kriterien für beweiskräftige ärztliche Entscheidungsgrundlagen (vgl. BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c) erfüllt und keine konkreten Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (vgl. BGE 137 V 210 E. 1.3.4; Urteil des Bundesgerichts 8C_84/2016 vom 22. März 2016 E. 2).

Es ist daher nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin mit der angefochtenen Verfügung vom 8. April 2015 (Urk. 2) in Bezug auf die Frage, ob seit dem Einspracheentscheid vom 30. Juni 2006 (Urk. 7/61) eine revisions- resp. rentenrelevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes eingetreten ist, auf das B.____ -Gutachten vom 3. Februar 2014 abgestellt hat, und dies verneint hat.

E. 8.2

Von weiteren Beweismassnahmen, namentlich einer neuen Begutachtung mit medizinischen Belastungstests und Tests bei einer BEFAS (Urk. 1 S. 2, S. 15, S. 17 und S. 36), sind keine anderen entscheiderelevanten Erkenntnisse zu erwarten, weshalb davon abzusehen ist (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 124 V 90 E. 4b, 122 V 157 E. 1d, 136 I 229 E. 5.3; Urteil des Bundesgerichts 8C_320/2014 vom 14. August 2014 E. 11).

E. 8.3

Die Beschwerde ist folglich abzuweisen. 9.

Da der Streitgegenstand die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen betrifft, ist das Verfahren kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen, ermessensweise

auf Fr.

900.-- anzusetzen und ausgangs gemäss der Beschwerdeführer in aufzu erlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 900.-- werden der Beschwerdeführer in auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. Pierre Heusser - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert

E. 11

9 / 21-22) abgedeckt. 5.2.4

Zu den Ausführungen des Neurologen Dr. C.____

im Bericht vom 21. August 2014 ist ebenfalls festzuhalten, dass der dort bezeichnete neurologische Befund hauptsächlich orthopädische und rheumatologische Befunde, namentlich eine Skoliose, muskuläre Dysbalance, deutlich verdickte und druckdolente Nacken- und Schultermuskulatur auf beiden Seiten mit Druckschmerzpunkten, nicht aber

neurologische Pathologien enthält. Als Diagnosen wurden zudem nicht nur die somatischen, insbesondere neurologischen, sondern auch ein chronischer Erschöpfungszustand mit depressiver Entwicklung aufgeführt (Urk. 7/135/4-5). Dr. D.____ bemerkte in der Stellungnahme vom 28. November 2014 daher zu Recht, dass Dr. C.____ fachfremd rein orthopädische Befunde der Wirbelsäule und ein postinfektiöses Asthma bronchiale aus dem Jahr 2004 festgehalten habe (Urk. 7/141/3).

Die von Dr. C.____ attestierte maximale 40%ige Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit respektive in der angestammten Tätigkeit als historische Fachreferentin wurde nicht weiter begründet, so dass darauf zu schliessen ist, dass er sämtliche aufgeführten Beschwerdebilder, mithin auch die Beschwerden ausserhalb seines Fachgebietes, in seine Beurteilung einbezogen hat.

Schliesslich ist auch in seiner Stellungnahme zu den Einschätzungen der B.____-Gutachter (Urk. 7/135/6-7) keine nachvollziehbare neurologische Begründung zu erkennen.

Namentlich erläutert er nicht, welches neurologische Beschwerdebild die Neurologin Dr. O.____ übergangen haben soll. Den Ausführungen von Dr. C.____,

und namentlich seiner Einschätzung zur Arbeitsfähigkeit,

kann somit nicht gefolgt werden; auch vermögen sie die Beurteilung der B.____-Gutachter nicht in Zweifel zu ziehen. 5.3.5.3.1

Die neurologische B.____-Gutachterin Dr. O.____

stellte in der Stellungnahme vom 28. November 2014 dementsprechend

zutreffend fest, dass die im Bericht von Dr. C.____ anamnestisch aufgeführten Schmerzen weitgehend das Skelett betreffen und zudem Müdigkeit und Erschöpfung geklagt würden; die (von Dr. C.____ erhobenen) neurologischen Untersuchungsbefunde vom 7. Juli 2014 aber seien - ebenso wie anlässlich der B.____-Begutachtung - in jeder Beziehung normal ausgefallen und der neurologische Status in allen Teilen als regelrecht festgestellt worden. Auch ein EEG sei unauffällig ausgefallen, nämlich in den Grenzen der Norm (Urk. 7/141/1).

Diese Feststellung ist letztlich für die neurologische Beurteilung entscheidend und lässt mit Dr. O.____

darauf schliessen, dass in neurologischer Hinsicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründbar ist. 5.3.2

Da somit auch den Berichten der behandelnden neurologischen Ärzte keine einschlägigen neurologischen Befunde zu entnehmen sind, vermag die Beschwerdeführerin auch aus ihren Vorbringen, Dr. O.____ habe im Gegensatz zu den behandelnden Ärzten und Physiotherapeutinnen nur allgemeine und keine spezifisch auf die konkreten Beschwerden bezogenen Tests gemacht und sie habe die MRT-Bilder nicht angeschaut, wie es im Fachgebiet Neurologie zu erwarten sei (Urk. 1 S. 16), nichts zu ihren Gunsten abzuleiten.

Auch der Einwand der Beschwerdeführerin, der Beintest sei nicht fachgerecht durchgeführt worden und es treffe nicht zu, dass sie

die Beine kurz halten können, sondern die Beine seien von selbst runtergefallen und der Zug auf die LWS habe einen stechenden Schmerz verursacht, der von Dr. O.____

ignoriert worden sei (Urk. 1 S.

E. 16

), ändert nichts daran, dass die Feststellungen von Dr. O.____ zu den neurologischen, letztlich unauffälligen Befunden mit der übrigen Aktenlage vereinbar sind.

Ferner schrieb die Beschwerdeführerin in ihrem Bericht vom 3. Dezember 2013 selbst, dass sie gegenüber Dr. O.____ erklärt habe, dass sie die Beine noch kurz halten können (Urk. 3/4 S. 2).

Auch

hat Dr. O.____ im neurologischen Teil gutachten

dazu Stellung genommen und nachvollziehbar ausgeführt, dass die festgestellte nur kurze Möglichkeit des Haltens der Beine dafür spreche, dass die dabei involvierte Muskulatur dekontingiert sei. Eine andere Auffälligkeit während der Untersuchung sei nicht festzustellen gewesen und längerandauernde Schmerzen nach diesem Routinetest seien nicht zu erwarten und könnten neurologisch nicht erklärt werden (Urk. 7/119/32).

Den anderen neurologischen Berichten ist nichts

Gegenteiliges zu entnehmen.

In dieselbe Richtung weist die Einwendung der Beschwerdeführerin, Dr. O.____ zeige ein veraltetes, viel zu mechanistisches medizinisches Weltbild und die messbaren Resultate eines EEG seien nur ein Teil der Abklärungen, ein Patient sei aber gesamtheitlich zu begutachten (Urk. 1 S. 31). Dem ist entgegenzuhalten, dass Dr. O.____ die Beschwerdeführerin klinisch untersucht hat (Urk. 7/119/30-31) und nicht nur Dr. O.____ auf einen unauffälligen neurologischen Befund schloss. Zudem berücksichtigte Dr. O.____ auch bei ihrer Stellungnahme zum neurologischen Befund von Dr. C.____ nicht nur dessen EEG-Ergebnis (Urk. 7/141/1). Aus rechtlicher Sicht ist eine objektivierte Befunderhebung zudem unerlässlich. Ausserdem wurde die Beschwerdeführerin polydisziplinär, also durchaus gesamtheitlich

begutachtet, wobei hier letztlich ohnehin die polydisziplinäre Beurteilung entscheidend ist.

Nicht zu folgen ist nach dem Gesagten auch dem Vorbringen der Beschwerdeführerin, die „subjektiven Angaben der versicherten Person“ seien von Dr. O.____ offenbar weitgehend aus dem Kopf memoriert worden und zum Teil falsch, vereinfachend, auslassend und chronologisch ungenau (Urk. 1 S. 16). Denn entscheidend sind letztlich in neurologischer Hinsicht objektivierte aktuelle pathologische Befunde. Aus der Beschwerdeschrift erschliesst sich im Einzelnen nicht, welche angebliebenen Fehler oder Ungenauigkeiten

in Bezug auf welche

rechtlich massgeblichen

Fragen bedeutsam wären. Die im Kommentar der Beschwerdeführerin vom 19. Mai 2014 (Urk. 3/7 S. 3 ff.) und vom 3. Dezember 2013 (Urk. 3/4) gemachten Ausführungen jedenfalls

rechtfertigen keine andere Betrachtungsweise. 5.4.5.4.1

In Bezug auf die Beschwerden an den Unterarmen und Fingern mit Kribbelparästhesien erläuterte Dr. O.____ ebenfalls

nachvollziehbar, dass das 2010 neurographisch nachweisbare CTS - entsprechend den Berichten des S.____ vom 20. und 22. September 2010 (Urk. 7/112/1-6) -

keinen operationswürdigen Stellenwert habe und andere Faktoren im Zusammenhang mit den Schmerzen an den oberen Extremitäten eine Rolle spielen würden. Die Beschwerden könnten nicht mit einer Pathologie von Seiten des Nervensystems in Zusammenhang gebracht werden, trotz nachweisbarer röntgenologischer Veränderungen in der Wirbelsäule. Auch könne eine Myopathie bei guter Trophik und unauffälligem Tonus sowie auch eine Polyneuropathie ausgeschlossen werden. Aus neurologischer Sicht sei daher eine volle Arbeitsbelastung in einer Bürotätigkeit, zum Beispiel in einer Bibliothek, vorhanden. Ausser einer kurzen postoperativen Phase nach den CTS-Operationen bestehe auch aus retrospektiver neurologischer Sicht keine Hinweise auf eine länger dauernde Arbeitsunfähigkeit (Urk. 7/119/32).

In der Stellungnahme vom 28. November 2014 führte Dr. O.____

weiter schlüssig aus, dass aufgrund der Anamnese zu erwarten gewesen sei, dass nach den CTS-Operationen ein Teil der Beschwerden zum Verschwinden gebracht werden können, jedoch nicht alle Beschwerden, da auch vom Nacken her Schmerz ausstrahlungen bestehen könnten, wie sie auch bei einem CTS vor allem auch in der Nacht vorhanden sein könnten. Mit grosser Wahrscheinlichkeit sei es daher durch die Operation nur zur Sanierung der vom CTS her generierten Beschwerden gekommen und nicht zur Sanierung aller Beschwerden, die von Anfang an einem Mischbild entsprochen hätten (Urk. 7/141/1-2). Auch dies überzeugt. 5.4.2

Am Ausgeführten ist auch mit Blick auf die übrige medizinische Aktenlage nicht zu zweifeln. So beschrieben

insbesondere die Neurologen Dr. J.____ und Dr. C.____ in ihren Berichten keine aktuellen Einschränkungen aufgrund des Status nach den CTS-Operationen. Massgeblich zu beachten ist ausserdem, dass bereits im A.____-Gutachten die schmerzhafte Symptomatik an den Armen mit nächtlichen Einschlafparästhesien als Verdacht auf ein leichtes Carpal tunnel syndrome beidseits in Kombination mit den Schulterbeschwerden aufgeführt worden war (Urk. 7/35/19) und noch vor Erlass des Einspracheentscheides vom 30. Juni 2006 (Urk. 7/61) die CTS-Symptomatik bestätigt sowie auf der rechten Seite auch bereits operiert worden war (Urk. 7/53/1-3). Es ist somit jedenfalls nach operativer Versorgung der Handgelenke in den Jahren 2006 und 2008 (Urk. 7/112/5) nicht von einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes auszugehen.

Die Rüge der Beschwerdeführerin, die von Dr. O.____ aufgeführte klinische Beschwerdefreiheit bezüglich des CTS liege nur vor, wenn keine grössere Belastungssituation auftrete, was bei einer Arbeit in einer Bibliothek zweifellos gegeben wäre (Urk. 1 S. 17), ist daher nicht stichhaltig. Im Übrigen trifft es entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin

(Urk. 1 S. 17) nicht zu, dass Dr. O.____ von einer klinischen Beschwerdefreiheit im Bereich der oberen Extremitäten ausging (vgl. Urk. 7/119/31-32). Von einer Beschwerdefreiheit sprach sie lediglich im Rahmen eines hypothetischen Szenario, als sie in Würdigung der Vorakten

(vgl. Berichte des S.____ vom

E. 20

und 22. September 2010, Urk. 7/112/1-6) ausführte, das neurologische Vorliegen eines CTS sei sicher in keiner Weise strittig, oft würden sich nach Operationen die neurographischen Werte selbst bei klinischer Beschwerdefreiheit nicht zurück bilden (Urk. 7/119/32).

Im B.____-Hauptgutachten wurde der Status nach CTS-Operationen ebenfalls lediglich als „weitgehend“ symptomfrei bezeichnet (Urk. 7/119/19). 5.4.3

Hinsichtlich der von Dr. C.____ gestellten neurologischen Diagnose eines chronischen, therapieresistenten Spannungskopfschmerzes (Urk. 7/135/5) stellte Dr. O.____

in der Stellungnahme vom 28. November 2014 sodann

zutreffend fest, dass diese Beschwerden im Bericht von Dr. C.____ nicht in den Vordergrund gestellt worden seien. Auch bei der gutachterlichen Untersuchung habe die Beschwerdeführerin diese Schmerzen nicht in den Vordergrund gestellt (Urk. 7/141/2).

Dies ist insbesondere

daher

nachvollziehbar, weil Dr. C.____ ausser den Schmerzangaben der Beschwerdeführerin keine weiteren Ausführungen zur Begründung dieser Diagnose und/oder zu dadurch bedingten Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit machte. Ausserdem ist auch diesbezüglich festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin bereits bei der A.____-Begutachtung im Jahr 2005 über vom Nacken aus strahlende Kopfschmerzen (mit Rauschen und Dröhnen) klagte (Urk. 7/35/19). Eine Verschlechterung des Beschwerdebildes ist nicht ausgewiesen. 5.4.4

Es ist somit in neurologischer Hinsicht

festzuhalten, dass Dr. O.____ ihre Feststellungen im neurologischen B.____-Teilgutachten sowohl hinsichtlich der bisherigen neurologischen Akten als auch in Bezug auf ihre eigenen Untersuchungen fachärztlich schlüssig und überzeugend begründete (Urk. 7/119/31-32). Angesichts des regelrechten neurologischen Status ist schliesslich nachvollziehbar, dass Dr. O.____ in ihrem neurologischen B.____-Teilgutachten keine neurologische Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit stellte und insbesondere auch den Status nach CTS-Operation rechts im April 2006 und links Juni 2008 ohne Hinweise auf ein relevantes Rezidiv als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aufführte (Urk. 7/119/31).

Eine neurologisch begründete erhebliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes ist auch unter Berücksichtigung der Berichte der übrigen Neurologen nicht ausgewiesen. 5.5

5.5.1

Zur internistischen Begutachtung des B.____-Gutachters Dr. P.____, der die Diagnosen einer Hypertonie, medikamentös behandelt, und eine ungeklärte Ptose am linken Auge, je ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit stellte (Urk. 7/119/39), rügte die Beschwerdeführerin sodann, er habe sich für wichtige Details nicht interessiert und sei ihr mitten im Satz ins Wort gefallen. Er habe damit die Untersuchungspflicht und den Anspruch auf rechtliches Gehör verletzt. Ausserdem seien einige seiner Darstellungen falsch, was zeige, wie unvorsorglich er die Akten gelesen habe. So bestünden die

Beschwerden nicht seit dem 18. Altersjahr, sondern seit et wa 1982, dem 24. Altersjahr, beziehungsweise seit dem Reitunfall im Alter von 12 Jahren. Dr. P.____ sei auch in seiner eigenen Dokumentation widersprüchlich, wenn er schreibe, dass sie seit 2005 nicht mehr arbeite und gleichzeitig festgehalten habe, dass sie seit 2004 kaum mehr arbeite. Richtig sei, dass sie seit dem 17. Januar 2013 nicht beziehungsweise kaum mehr arbeite. Zum Problem der Magenschmerzen so dann habe Dr. P.____ keine Fragen gestellt, obwohl sie ihn anfangs gefragt habe, ob das noch besprochen werde. Es erstaune nicht, dass Dr. P.____ bei dieser Arbeitsweise keine relevanten Befunde habe erheben könne (Urk. 1 S. 18 ff.) . 5. 5 .2

Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin ist auch das internistische Teilgutachten von Dr. P.____ im Ergebnis nicht zu beanstanden. Denn wie Dr. P.____ zutreffend festhielt (Urk. 7/119/39), war es auch den übrigen Akten ausser der Hypertonie bei ansonsten unauffälliger internistischer Vorgeschichte - insbesondere seit der

A.____ -Begutachtung (Urk. 7/35/8-10) -

keine Hinweise auf aktuelle erhebliche internistische Erkrankungen zu entnehmen. Die Beschwerdeführerin klagte denn auch nicht über Beschwerden, welche auf eine solche hätte schliessen lassen (Urk. 7/119/35-36), weshalb Dr. P.____ nach vollziehbar eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus internistischer Sicht und insbesondere eine für die Arbeitsfähigkeit relevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes seit der A.____ -Begutachtung ausschliessen konnte.

Dass namentlich die von der Beschwerdeführerin gegenüber Dr. P.____ angeblich erwähnten Magenschmerzen neu eine invalidenversicherungsrechtliche erhebliche zusätzliche Erkrankung und Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit bedeuten würden, wurde denn auch von der Beschwerdeführerin nicht behauptet. Dr. P.____ erklärte in der Stellungnahme vom 28. November 2014 zudem zutreffend, dass die Einwände der Beschwerdeführerin an den erhobenen internistischen Befunden nichts ändern und die anamnestischen Angaben im Gesamten den ganze Sachverhalt richtig erfassen (Urk. 7/141/5).

So schadet etwa die Feststellung von Dr. P.____, dass die Beschwerdeführerin seit 2005 - mithin seit dem A.____ -Gutachten - nicht mehr arbeite (Urk. 7/119/37) respektive seit 2004 - mithin dem Jahr der Anmeldung bei der Invalidenversicherung - kaum mehr arbeite (Urk. 7/119/39), dem Beweiswert der internistischen Beurteilung nicht, zumal hier ein allfälliger Rentenbeginn erst nach der Neuanmeldung vom März 2013 (Urk. 7/86) in Frage kommt (Art. 29 IVG) . 5.5.3

Auch in internistischer Hinsicht ist damit eine revisionserhebliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes seit Juni 2006 auszuschliessen. 5 . 6

5.6.1

Schliesslich bringt die Beschwerdeführerin zur Einschätzung der B.____ -Gutachter aus somatischer Sicht

einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit vor, es sei widersprüchlich, wenn Dr. D.____ einerseits behauptete, die Arbeit in einer Bibliothek sei zumutbar, andererseits aber Einschränkungen akzeptiere, welche diese Arbeit nicht mehr zumutbar machen würden. Anhand des Arbeitszeugnisses der Y.____ sei ersichtlich, dass ihre Tätigkeit als Fachreferentin zu 90 % aus PC-Arbeit bestanden habe, nämlich bei der Erwerbung und Erschliessung der Bücher .

Ausserdem sei ihre Tätigkeit mit dem Schieben von beladenen Bücherwagen mit 30 Kilogramm Gewicht verbunden gewesen und habe zu 10 % aus körperlicher Arbeit vornübergebeugt bückend, kniend, kauend sowie Überkopf und streckend bei der Betreuung der Freihandabteilung mit zwei Meter hohen Büchergestellen bestanden. Tatsache sei, dass sie angesichts des Belastungsprofils von Dr. D.____ und aufgrund der Arbeitsrealität als Fachreferentin sowie wissenschaftliche Mitarbeiterin im Archiv diese Tätigkeit nicht mehr ausführen könne, beziehungsweise nur kurzfristig, also maximal zwei Stunden pro Tag (Urk. 1 S. 13

f., Urk. 3/10 S. 4 f.). 5.6.2

Dem ist entgegenzuhalten, dass die im Belastungsprofil des B.____-Gutachten (Urk. 7/119/21-22) als nicht geeignete Tätigkeit in vornübergebeugter, sitzend oder stehend, kniend, hockend oder kauender Haltung im Zusammenhang mit rumpfbelastenden Zwangshaltungen aufgeführt wurde. Eine solche Zwangshaltung, wie etwa bei Fließbandarbeit, ist bei der von der Beschwerdeführerin beschriebenen Tätigkeit indes nicht enthalten, da sowohl bei PC-Arbeiten, bei der Betreuung der Freihandabteilung und dem Schieben von Bücherwagen jeweils die Position zwischendurch gewechselt werden kann, ohne dass damit die Arbeit verunmöglicht würde. Das Schieben von gegebenenfalls 30 Kilogramm schweren Bücherwagen kam (gemäß der Schilderung der Beschwerdeführerin als Teiltätigkeit der 10%igen Nicht-PC-Arbeit) nur selten vor und es wäre möglich und zumutbar, die Bücherwagen mit weniger Gewicht zu beladen. Des Weiteren hatte die Beschwerdeführerin bereits gegenüber den A.____-Gutachter angegeben, sie könne nicht mehr als eine Stunde am Computer arbeiten, auch Lesen sei schmerz- und haltungsbedingt schwierig (Urk. 7/35/28). Insofern ist zumindest eine erhebliche revisionsrelevante Verschlechterung der Belastbarkeit nicht ausgewiesen. Hinzu kommt, dass auch Dr. C.____ im Bericht vom 21. August 2014 darauf schloss, dass die Tätigkeit als historische Fachreferentin gleichzeitig auch als eine leidensangepasste Tätigkeit anzusehen sei (Urk. 7/135/6). 5.7 5.7.1

Es ist nach dem Gesagten festzustellen, dass eine rentenerhebliche Verschlechterung des somatischen Gesundheitszustandes nicht ausgewiesen ist. Sämtliche weiteren Vorbringen der Beschwerdeführerin (Urk. 1, Urk. 3/3-7, Urk. 3/9-11) führen zu keiner anderen Betrachtungsweise (vgl. E. 7 hernach).

Namentlich ist entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin (Urk. 3/7 S. 3 ff.) eine Diffamierung oder Degradierung ihrer Persönlichkeit, Ausbildung und Berufstätigkeit durch die Gutachter nicht auszumachen. So ist etwa der Einwand der Beschwerdeführerin, Dr. O.____ (Urk. 7/119/32) habe ihre Ausbildung und Berufstätigkeit ignoriert und sie auf die unterste Stufe abgewertet, indem sie ausgeführt habe, es sei eine volle Arbeitsbelastung in einer Bürotätigkeit, zum Beispiel in einer Bibliothek vorhanden (Urk. 3/7 S. 5), nicht nachvollziehbar. Dabei handelt es sich um eine sachliche medizinische Einschätzung der Arbeitsfähigkeit aus somatischer Sicht, zumal nicht von der Hand zu weisen ist, dass die letzte massgebliche Tätigkeit in einer Bibliothek ausgeübt wurde und unter anderem am Schreibtisch respektive PC zu erfüllen war (Urk. 7/9/4-5, Urk. 3/10 S. 4 f.). 5.7.2

Auch die als ungenau oder falsch gerügten Angaben im B.____-Gutachten zur Vorgeschichte sind nicht derart, dass sie im Ergebnis den Beweiswert des Gutachtens an sich oder die fachärztlichen somatischen Einschätzungen der Gutachter in Frage zu stellen

vermöchten. So sind die Beanstandungen der

Schilderungen im Gutachten zum beruflichen Werdegang und den während des Studiums ausgeübten Erwerbstätigkeiten der Beschwerdeführerin (Urk. 3/7 S. 3

ff.) nicht zielführend. Dass die Beschwerdeführerin das Gymnasium besucht hat, als Werkstudentin ein Hochschulstudium mit Hauptfach Geschichte abgeschlossen hat und einen Dokortitel erworben hat, wurde nicht nur im neurologischen Teilgutachten (Urk. 7/119/29), sondern auch an anderer Stelle im B.____ - Gutachten wiederholt korrekt festgehalten (Urk. 7/119/4, Urk. 7/119/15, Urk. 7/119/21, Urk. 7/119/39, Urk. 7/119/44).
5.7.3

Für die invalidenversicherungsrechtliche Anspruchsprüfung ist zudem vor allem die Erwerbstätigkeit relevant, welche nach Abschluss der Ausbildung aufgenommen wurde und bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit

ausgeübt worden war respektive im Gesundheitsfall bei der Neuankündigung im März 2013 (Urk. 7/86) überwiegend wahrscheinlich weiterhin ausgeübt worden wäre. Dass die B.____ -Gutachter auf die Tätigkeiten während des Studiums nicht näher eingegangen, ist daher nicht zu beanstanden.

Auch hier erübrigt es sich auf die ausführlichen Vorbringen und Darstellungen zu den Erwerbstätigkeiten der Beschwerdeführerin während des Studiums (Urk. 3/7 S. 9, Urk. 3/9, Urk. 3/10 S. 2 f.) einzugehen, zumal es in erster Linie um die Frage der revisionserheblichen Veränderung seit Juni 2006 geht und die Beschwerdegegnerin bezüglich des Validen Einkommens für den Gesundheitsfall ohnehin von einem 100%igen Arbeitspensum in der angestammten Tätigkeit ausging (Urk. 2 S. 2). 6.6.1

6.1.1

In psychischer Hinsicht wurden die von der psychiatrischen B.____ -Gutachterin Dr. Q.____ nach der Untersuchung vom 7. Januar 2014 gezogenen Schlussfolgerung (Urk. 7/119/20-21) sowohl in Bezug auf den erhobenen psychopathologischen Befund, die gestellten Diagnosen einer Dysthymia (ICD-10 F34.1), Somatisierungstendenzen ohne das Vorliegen einer krankhaften Somatisierungsstörung und des schädlichen Gebrauchs von Alkohol (ICD-10 F10.1) als auch in Bezug auf die gestellte 100%ige Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/119/42-50) ebenfalls schlüssig begründet.

So führte sie nachvollziehbar aus,

nach der Konsensbesprechung stehe das Ausmass der geschilderten Beschwerden im Nacken-/Kopfbereich und im Thorakal- und LWS-Bereich nicht in engem Zusammenhang mit den pathomorphologischen Grundlagen. Gewisse Somatisierungstendenzen seien im psychiatrischen Untersuchungsgespräch deutlich geworden. Allerdings würden weder nach Verlauf, Beschwerden oder Befund Kriterien für eine manifeste Somatisierungsstörung, etwa im Sinne einer somatoformen Schmerzstörung vorliegen. Der psychische Befund stelle sich in allen Qualitäten als regelrecht dar. Die Beschwerdeführerin wirke alltagskompetent, allerdings bedrückt über ihre soziale Gesamtsituation einschliesslich der finanziellen Problematik. Diese Faktoren seien jedoch deutlich als invaliditätsfremd zu beurteilen (Urk. 7/119/47).

Weiter ist dem Teilgutachten zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin in den letzten Jahren immer wieder kleine Lektoratsarbeiten

für eine Freundin erledigt habe, aktuell im Umfang von 5

%, dass sie sich von Freitagabend bis Dienstag abend beim Lebenspartner aufhalte, den Haushalt für die unter der Woche bewohnte Einzimmerwohnung besorge und regelmässig auch ihre Mutter besuche, für welche sie alle Behördenangelegenheiten erledige, sowie gelegentlich Spaziergänge im Wald mache (Urk. 7/119/45).

Eingedenk dessen führte Dr. Q.____ überzeugend aus, eine Depression lasse sich anhand der Vorgeschichte und aktuell nicht herausarbeiten. Das wohl auch zur Schmerzdistanzierung eingesetzte Antidepressivum sei bezüglich des aktuellen Spiegels im nicht wirksamen Bereich. Auch die angegebene hohe Dosis spiegle sich im Serumbefund nicht wieder. Der erhöhte Gamma-Glutamyltransferase-Wert spreche für einen schädlichen Gebrauch von Alkohol, der von der Beschwerdeführerin auch so angegeben worden sei („zwei bis drei Glas Rotwein“ pro Abend, sonst halte sie die Schmerzen nicht aus, Urk. 7/119/44). Hinweise für eine sonstige psychiatrische Morbidität etwa eine dissoziative Störung, Persönlichkeitsstörung oder ähnlich würden nicht vorliegen. Allerdings seien die Kriterien für Dysthymia bei eher ungünstigen Verhältnissen in der Ursprungsfamilie erfüllt. Dies führe wohl auch intermittierend zu gewissen Stimmungseinbrüchen. Eine durchgehende Arbeitsunfähigkeit könne hierdurch jedoch nicht begründet werden, da eindeutig psychopathologische Funktionsstörungen fehlen würden. Die in der A.____-Begutachtung im Jahr 2005 diagnostizierte Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion mit einer Einschränkung um 30

%, welche möglicherweise zum damaligen Zeitpunkt noch mit dem Tod des Lebensgefährten im Jahr 2002 in Zusammenhang gestanden habe, könne nicht mehr diagnostiziert werden. Im Vordergrund würden invaliditätsfremde Faktoren bei sozialer Belastungssituation stehen. Auch das von Dr. H.____ im Jahr 2006 referierte Erschöpfungssyndrom mit einer 50%igen Arbeitsfähigkeit sei nicht mehr nachweisbar (Urk. 7/119/47-48). 6.1.2

Damit ist dem psychiatrischen B.____-Teilgutachten zu entnehmen, dass im Vergleich zum psychischen Gesundheitszustand seit dem Erlass des Einspracheentscheides vom 30. Juni 2006 (Urk. 7/61) aus psychiatrischer Sicht eine Verbesserung und jedenfalls keine Verschlechterung der psychopathologischen Befunde eingetreten ist. Insbesondere ist nachvollziehbar, dass das von den A.____-Gutachtern als Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion (ICD-10 F43.21; Urk. 7/35/30) eingeordnete und von der behandelnden Psychiaterin Dr. H.____ als ausgeprägt vorhanden bezeichnete depressive Zustandsbild

(Urk. 7/56) bei der B.____-Begutachtung nicht mehr in derselben Ausprägung vorlag und daher die damals vom A.____

noch attestierte 30%ige Arbeitsunfähigkeit jedenfalls aus rein psychiatrischer Sicht nicht mehr gerechtfertigt ist. Im A.____-Gutachten war diese denn auch damit begründet worden, dass die mit dem Tod des Lebenspartners verbundene depressive Stimmungslage zusammen mit den körperlichen Befunden weiterhin im Sinne einer Belastung bestanden habe, wobei eine langsame Steigerung des Arbeitspensums innerhalb eines Jahres auf 100% möglich sein sollte (Urk. 7/35/20). 6.1.3

Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin (Urk. 1 S. 25) geht aus den Ausführungen von Dr. Q.____

zudem hervor, weshalb sie auf die Diagnose einer Dysthymia (ICD-10 F43.1) schloss, und zwar indem sie das Vorliegen einer Depression verneinte und der zumindest bedrückten Stimmungslage bei gegebener sozialer Belastungssituation Rechnung trug. Sie erklärte das psychische Befinden bei regelrechtem psychischem Befund sodann mit den eher ungünstigen Verhältnissen in der Ursprungsfamilie und wies auf das Fehlen eindeutiger psychopathologischer Funktionsstörungen sowie auf das Vorliegen von Hinweisen auf gewisse neurotische Erlebnisverarbeitungsweisen hin (Urk. 7/119/47-48).

Dementsprechend handelt es sich bei der von ihr diagnostizierten Dysthymia (ICD-10 F34.1) um eine chronische depressive Verstimmung, welche indes die Kriterien einer leichten (ICD-10 F32.0) beziehungsweise mittelgradigen (ICD-10 F32.1) depressiven Episode nicht zu erfüllen vermag und die definitionsgemäss nicht verhindert, mit den wesentlichen Anforderungen des Alltages des täglichen Lebens fertig zu werden. Als dazugehöriger Begriff gilt die depressive Neurose (Dilling / Mombour / Schmidt [Hrsg.], von der Weltgesundheitsorganisation [WHO] herausgegebene Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch-diagnostische Leitlinien, 10. Aufl. 2015, S. 183 f.).

Da es sich dabei definitionsgemäss um eine leichte Störung handelt und in der Regel als überwindbar zu gelten hat, ging Dr. Q.____ folgerichtig von einer Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aus. Dass bei der Begutachtung eine massgebliche depressive Symptomatik vorlag, mit der sich eine Zunahme der Arbeitsunfähigkeit seit der A.____-Begutachtung hätte begründen lassen, wurde zudem weder geltend gemacht, noch von den behandelnden Ärzten festgehalten (vgl. E. 6.2 hernach). 6.1.4

Der Einwand der Beschwerdeführerin, das Thema Suizidalität sei nicht angesprochen worden, weshalb nicht nachvollziehbar sei, wie Dr. Q.____ dazu Aussagen machen könne (Urk. 1 S. 25), ist damit ebenfalls unbehelflich, zumal weder geltend gemacht wurde noch aus den übrigen medizinischen Akten zu entnehmen ist, dass eine Suizidalität bestand. Dr. Q.____ führte dazu in der Befundliste zum Stichwort der Affektivität aus, dass eine Suizidalität nicht nachweisbar sei (Urk. 7/119/46). Dies ist auch zusammen mit den weiteren Feststellungen, dass die Affektlage ausgeglichen sei und sich keine Auslenkungen zum depressiven Pol feststellen liesse, sowie mit Blick auf die übrige Aktenlage als Beobachtung und Schlussfolgerung nachvollziehbar. 6.1.5

Die Ansicht der Beschwerdeführerin schliesslich, der Satz von Dr. Q.____, dass chronische Schmerzsyndrom finde keine psychodynamisch-psychopathologische Grundlage (Urk. 7/119/48), sei unverständlich (Urk. 1 S. 25), kann ebenfalls nicht geteilt werden. Dieser Satz verdeutlicht, dass keine als krankhaft zu qualifizierende inner-psychischen Kräfte vorhanden sind, welche geeignet wären, das chronische Schmerzsyndrom zu unterhalten. Dieser Satz ist im Kontext des vorhergehenden Satzes, es stünden nunmehr invaliditätsfremde Faktoren bei einer sozialer Belastungssituation im Vordergrund, und des nachfolgenden Satzes, dass insofern eine von den A.____-Gutachtern (mit der Diagnose einer Anpassungsstörung) unterschiedliche Beurteilung bestehe (Urk. 7/119/48), verständlich. Es würden damit in Würdigung des Verlaufs der festgestellte unauffällige psychopathologische Befund und der Abschluss einer krankhaften Somatisierungsstörung (Urk. 7/119/47) erläutert.

E. 25

f. und S. 48), nicht eingegangen ist . Diese wurde indes als keine psychopathologische Erkrankung beurteilt. Ausser dem wurden die geklagten Erschöpfungszustände mit neurovegetativen Begleiterscheinungen von Dr. P.____ im Rahmen der internistischen Begutachtung aufgeführt (Urk. 7/119/36). Im Übrigen waren schon im A.____ -Gutachten vom 26. September 2005 nebst den Erschöpfungszuständen Herzklopfen und Herzstechen, Herzrhythmusstörungen, Atemnot und ein Ohrpfeifen als Beschwerden festgestellt worden (Urk. 7/35/6).

Eine massgebliche relevante Verschlechterung ist insofern auch mit Blick auf die von der Beschwerdeführerin vorgelegten Berichte nicht auszumachen. 6.

E. 29

Abs. 2 BV) durch die Gutachter selbst (Urk. 1 S. 18 und S. 32) zu verneinen, zumal die Untersuchungspflicht und die Beachtung des Verfahrensgrundsatzes nicht den Sachverständigen, sondern die Verwaltungsbehörde betrifft. 8.

E. 30

Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zu zustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin GrünigHartmann

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