

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.01153 vom 30. Dezember 2016**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-12-30, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2015.01153](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.01153)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.01153 du 30 décembre 2016

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.01153 del 30 dicembre 2016

## **Erwägungen**

### **E. 1**

). Diese tätigte erwerbliche ( Urk. 7/5 und 7/16) und medizinische (Urk. 7/9, 7/11, 7/13 , 7/18 , 7/23 und 7/35 ) Abklärungen. Unter anderem holte sie bei der Z.\_\_\_\_ , ein polydisziplinäres Gutachten ein ( Urk. 7/19) , das am 3. Mai 2011 erstattet ( Urk. 7/23 ) und am 31. Oktober 2011 ergänzt ( Urk. 7/35) wurde . In demselben wurden

eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (ICD-10: F:33.0), eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4), chronische Kniebeschwerden beidseits (ICD-10: M79.65) und chronische Beschwerden im Bereich des rechten Sprunggelenkes (ICD-10: M79.67) als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit festgehalten ( Urk. 7/23/18) . Es wurde der Versicherten eine Arbeitsfähigkeit von 80 % in einer ihren körperlichen Einschränkungen angepassten Tätigkeit attestiert ( Urk. 7/23/20) . Dementsprechend ermittelte die IV-Stelle einen rentenaus schliessenden Invaliditätsgrad ( Urk. 7/25) und verneinte nach durchgeführtem Vorbescheid verfahren mit Verfügung vom 13. Januar 201

### **E. 1.1**

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

### **E. 1.2**

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

### **E. 1.3**

Wurde eine Rente

wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades , verweigert, so wird nach Art. 87 Abs. 3 IVV eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 2 dieser Bestimmung erfüllt sind. Danach ist im Revisionsgesuch glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität der versicherten Person in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat.

Tritt die Verwaltung auf die Neuanmeldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (BGE

117 V 198 E. 3a, vgl. auch BGE 133 V 108 E. 5.2). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zunächst noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine anspruchsbegründende Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a, 109 V 108 E. 2b).

#### **E. 1.4**

Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a). 2.

Die Beschwerdegegnerin zog in der angefochtenen Verfügung in Betracht, es sei auf das psychiatrische Gutachten von Dr. B.\_\_\_\_ vom 29. April 2015 abzustellen. Demnach lägen keine psychiatrischen Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit vor. Der Beschwerdeführerin sei unverändert eine leidensangepasste Tätigkeit mit einem Pensum von 80 % zumutbar, weshalb nach wie vor kein Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung bestehe (Urk. 2).

Demgegenüber liess die Beschwerdeführerin im Wesentlichen den Standpunkt vertreten, weder das Gutachten des Z.\_\_\_\_ vom 3. Mai und vom 31. Oktober 2011 noch das Gutachten von Dr. B.\_\_\_\_ vom 29. April 2015

genügte der mit Urteil des Bundesgerichts 4C\_492/2014 vom 3. Juni 2015 (BGE 141 V 281) geänderten Rechtsprechung.

Eine schlüssige Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin sei deshalb gar nicht möglich.

Auf das Gutachten von Dr. B.\_\_\_\_ könne auch aus den in der Stellungnahme von Dr. A.\_\_\_\_ vom 22. Juli 2015 dargelegten Gründen nicht abgestellt werden. Es komme hinzu, dass die gesundheitliche Beeinträchtigung der Beschwerdeführerin mehrere Fachrichtungen betreffe. Die

Beschwerde gegen

hätte sich daher nicht mit der Einholung eines psychiatrischen Gutachtens begnügen dürfen, sondern sie hätte ein polydisziplinäres Gutachten einholen müssen, zumal die verschiedenen Beschwerden in einem engen Zusammenhang

stunden ( Urk. 1 und

7/91, je mit Hinweis auf Urk. 7/92).

Mit der Beschwerdeantwort vom 11. Dezember 2015 wies die Beschwerdegegnerin darauf hin, Dr. B. \_\_\_ habe in seinem Gutachten vom 29. April 2015 festgehalten, dass sich der psychische Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin im Vergleich zur Vorbegutachtung nicht verändert habe. Dr. A. \_\_\_ habe am 2. September 2014 ebenfalls schriftlich festgehalten, dass die Beschwerdeführerin seit Jahrzehnten an denselben Symptomen leide. Die mit BGE 141 V 281 geänderte Rechtsprechung allein könne nicht als Revisionsgrund dienen ( Urk. 6).

Dagegen wurde in der Replik eingewandt, es treffe nicht zu, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin nicht verändert habe. Zwar habe

Dr. B. \_\_\_ in seinem Gutachten diese Auffassung vertreten. Dieselbe sei aus den bereits dargelegten Gründen nicht korrekt. Mit der neu gestellten Diagnose einer paranoiden Schizophrenie liege eine Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse vor. Unter diesen Umständen sei das Leistungsvermögen der Beschwerdeführerin anhand der geänderten Rechtsprechung gemäss BGE 141 V 281 zu beurteilen ( Urk. 10). 3. 3.1

In formeller Hinsicht wurde in der Beschwerdeschrift vorab gerügt, die Beschwerdegegnerin sei ihrer Begründungspflicht gemäss Art. 74 Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) nicht nachgekommen, da sie sich in der angefochtenen Verfügung nicht mit sämtlichen relevanten Einwänden gegen den Vorbescheid auseinandergesetzt habe ( Urk. 1 S. 6). 3.2

Bei der

Pflicht zur Begründung eines Entscheids durch die erlassende Behörde handelt es sich um einen Teilgehalt des Anspruchs auf rechtliches Gehör. Damit soll verhindert werden, dass sich die Behörde von unsachlichen Motiven leiten lässt. Ebenso soll der betroffenen Person ermöglicht werden, die Verfügung gegebenenfalls sachgerecht anzufechten. Dafür müssen sowohl sie als auch die Rechtsmittelinstanz sich über die Tragweite des Entscheids ein Bild machen können. In diesem Sinne müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich die Behörde hat leiten lassen und auf welche sich ihre Verfügung stützt. Der Grundsatz des rechtlichen Gehörs als persönlichkeitsbezogenes Mitwirkungsrecht verlangt sodann, dass die Behörde die Vorbringen der vom Entscheid in ihrer Rechtsstellung betroffenen Person auch tatsächlich hört, sorgfältig und ernsthaft prüft und in der Entscheidungsfindung

berücksichtigt (BGE 126 I 97 E. 2b und 112 Ia 107 E.

2b, je mit Hinweisen). 3. 3

Das Recht, angehört zu werden, ist formeller Natur. Die Verletzung des rechtlichen Gehörs führt in der Regel ungeachtet der Erfolgsaussichten der Beschwerde in der Sache selbst zur Aufhebung der angefochtenen Verfügung. Es kommt mit anderen Worten nicht darauf an, ob die Anhörung im konkreten Fall für den Ausgang der materiellen Streitentscheidung von Bedeutung ist, das heisst die Behörde zu einer Änderung ihres Entscheides veranlasst wird oder nicht (BGE 132 V 387 E. 5.1; 127 V 431 E. 3d/ aa).

Nach der Rechtsprechung kann jedoch eine - nicht besonders schwer wiegende

Verletzung des rechtlichen Gehörs ausnahmsweise als geheilt gelten, wenn die betroffene Person die Möglichkeit erhält, sich vor einer Beschwerdeinstanz zu äussern, die sowohl den Sachverhalt wie die Rechtslage frei überprüfen kann (BGE 127 V 431 E. 3d/aa). Von einer Rückweisung der Sache an die Verwaltung ist selbst bei einer schwerwiegenden Verletzung des rechtlichen Gehörs dann abzusehen, wenn und soweit die Rückweisung zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen würde, die mit dem (der Anhörung gleichgestellten) Interesse der betroffenen Partei an einer beförderlichen Beurteilung der Sache nicht zu vereinbaren wären (BGE 132 V 387 E. 5.1 mit Hinweis). 3. 4

Es trifft zu, dass sich die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung vom 5. Oktober 2015 (Urk. 2) nur vereinzelt zu den vorgebrachten Einwendungen vom 14. August 2015 (Urk. 7/91 mit Hinweis auf 7/92) äusserte. Aufgrund der vorhandenen Begründung konnte die Beschwerdeführerin und ihre Vertretung jedoch erkennen, dass die Beschwerdegegnerin massgeblich auf das Gutachten von Dr. B.\_\_\_\_ vom 29. April 2015 abgestellt und dementsprechend eine invaliditätsrelevante Verschlechterung des Gesundheitszustands verneint hatte. Damit brachte die Beschwerdegegnerin auch hinreichend zum Ausdruck, dass sie die von Dr. A.\_\_\_\_

geäusserte Kritik am betreffenden Gutachten als unbegründet erachtete. Insbesondere legte die Beschwerdegegnerin eingehend dar, weshalb die mit BGE 141 V 281 geänderte Rechtsprechung nicht zu Gunsten des von der Beschwerdeführerin vertretenen Standpunktes zu ändern vermag. Aus der Begründungspflicht lässt sich nicht ableiten, dass sich eine Behörde ausdrücklich mit jeder tatsächlichen Behauptung und jedem rechtlichen Einwand auseinandersetzen muss. Vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken (BGE 126 V 75 E. 5b/dd mit Hinweis auf BGE 124 V 181 E.1a und dortige Verweise).

Ob die Erwägungen im angefochtenen Entscheid den Vorwurf der Verletzung der Begründungspflicht und des rechtlichen Gehörs zu rechtfertigen vermögen, kann letztlich aber offen bleiben, weil die Voraussetzungen für eine Heilung hinsichtlich einer allenfalls unzureichenden Begründung ohnehin erfüllt sind. Die Beschwerdeführerin konnte im gerichtlichen Verfahren ihre Einwände nochmals vollumfänglich vorbringen (vgl. Urk. 1 und 7/91, je mit Hinweis auf Urk. 7/92). Überdies verfügt das Gericht über volle Kognition. Insbesondere scheinen auch die Beschwerdeführerin selbst und ihre Vertretung davon auszugehen, dass eine Rückweisung alleine aus dem hier zur Diskussion stehenden formellen Grund zu einem formalistischen Leerlauf führen würde, haben sie doch in erster Linie die materielle Prüfung des Rentenanspruches verlangt (vgl. Urk. 1 S. 2). Eine solche ist im Folgenden vorzunehmen. 4. 4. 1

Die IV-Stelle ist auf die Neuanmeldung der Beschwerdeführerin vom September 2014 materiell eingetreten. Es gilt somit zu prüfen, ob sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin im massgeblichen Zeitraum zwischen der Verfügung vom 13. Januar 2012, welche nach der letzten materiellen Anspruchsprüfung erlassen wurde, und der angefochtenen Verfügung vom 5. Oktober 2015 insoweit verschlechtert hat, dass nunmehr ein Anspruch auf eine Invalidenrente besteht. 4. 2

Die Verfügung vom 13. Januar 2012 stützte sich in medizinischer Hinsicht auf das polydisziplinäre Gutachten des Z.\_\_\_\_ vom 3. Mai und vom 31. Oktober 2011, welches der Versicherten eine Arbeitsfähigkeit von 80 % in einer ihren körperlichen Einschränkungen

angepassten Tätigkeit bescheinigte ( Urk. 7/23 und 7/35; vgl. das Feststellungsblatt für den Beschluss nach Einwand vom 13. Januar 2012, Urk. 7/34) .

Aus dem psychiatrischen Teilgutachten von

Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, geht hervor, dass dies eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (ICD-10: F33.0), und eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) diagnostizierte, denen er einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bei mass (Urk. 7/23/9). Aus psychiatrischer Sicht bestehe deswegen eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 20 % (Urk. 7/23/2).

Dr. C.\_\_\_\_

führte unter anderem aus, die Versicherte befinde sich in der psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung von Dr. A.\_\_\_\_ und erhalte eine antidepressive Medikation. Bezüglich der fest verordneten psychiatrischen Medikamente seien keine Medikamentenspiegel und keine entsprechenden Metaboliten nachweisbar gewesen, woraus geschlossen werden müsse, die Medikation werde nicht eingenommen. Prinzipiell könnte die von Dr. A.\_\_\_\_ diagnostizierte rezidivierende depressive Störung medikamentös günstig beeinflusst werden. Bei der aktuellen Untersuchung habe sich auch die von Dr. A.\_\_\_\_ diagnostizierte schwere depressive Episode nicht bestätigen lassen. Es sei gegenwärtig lediglich von einer leichten depressiven Episode auszugehen (Urk. 7/23/10-11) . 4.3

Hinsichtlich der weiteren Entwicklung der medizinischen Verhältnisse

lässt sich den Akten – soweit relevant

– entnehmen, dass Dr. A.\_\_\_\_

gemäss seinem Schreiben vom 2. September 2014 neu die Diagnose einer paranoiden Schizophrenie (ICD-10: F20.0) stellte. Zur Begründung führte er an, die Versicherte habe sich am 8. Juli 2014 ihm gegenüber geöffnet und eingestanden, seit Jahren unter entsprechenden Symptomen zu leiden. Aus Angst vor der Krankheit ihrer ebenfalls an einer paranoiden Schizophrenie leidenden Schwester habe sie bisher nie darüber gesprochen. Überdies hätten ihr auch die Stimmen, die sie höre, verboten, über die Symptome zu sprechen (Urk. 7/64).

In seinem Bericht vom 7. November 2014 erwähnte Dr. A.\_\_\_\_ zudem, die Versicherte habe inzwischen auch begonnen, von ihrer sexuellen Traumatisierung in der Kindheit zu sprechen. Er diagnostizierte neu einen sexuellen Missbrauch im Kindesalter mit Symptomen der posttraumatischen Belastungsstörung und einer anhaltenden Persönlichkeitsänderung (Urk. 7/71/1).

Trotz einer adäquaten

neuroleptischen Behandlung höre die Versicherte Stimmen und leide an Körperwahnvorstellungen. Zeitweise sei sie im Denken gestört. Die Gedanken würden ihr weggenommen. Sie habe Wahnvorstellungen, dass sie beobachtet werde und dass alle Leute über sie sprächen. Dies führe manchmal zu sozial auffälligem Verhalten (Urk. 7/71/1).

Weiterhin bestünden eine mittelschwere depressive Episode, die chronifiziert sei, und multiple somatische Probleme. Überdies sei eine chronische Suizidalität vorhanden, die

sich bei Belastung verstärke ( Urk. 7/71/1).

Seit dem Jahr 2009 bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Die Versicherte sei nicht belastbar und ihre Konzentration und ihre Stimmung seien schlecht ( Urk. 7/71/2). 4.4

Dr. B. \_\_\_ untersuchte die Versicherte am 27. April 2015 psychiatrisch ( Urk. 7/81/1 , 7/81/3 und 7/81/53 ). Er stellte in seinem Gutachten vom 29. April 2015 ( Urk. 7/81) die folgenden Diagnosen ( Urk. 7/81/72-73 und 7/81/74): -

Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41) -  
Rezidivierende depressive Störung; gegenwärtig leichtgradig (ICD-10: F33.0) -

Persönlichkeitsakzentuierung mit histrionischen Anteilen (ICD-10: Z73.1).

Dr. B. \_\_\_ mass denselben keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zu (Urk. 7/81/74). Mit Bezug auf die somatoforme Schmerzstörung prüfte er die sogenannten Foerster-Kriterien und kam zum Schluss, sie seien aus psychiatrisch-versicherungsmässiger Sicht mehrheitlich nicht erfüllt. Die Einschätzung der Zumutbarkeit der Überwindung der psychischen Symptome bleibe dem Rechtsanwender vorbehalten ( Urk. 7/81/73-74 und 7/81/76-77).

Aus psychiatrisch-versicherungsmedizinischer Sicht sei der psychische Gesundheitszustand im Verlauf der Erkrankung unverändert. Im Vergleich zur Vorbegutachtung ergäben sich keine psychopathologischen Veränderungen mit handicapierenden Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Es bestünden für die mittel- und langfristige Arbeitsfähigkeit keine Einschränkungen von über 20% in Bezug auf ein Vollpensum in der zuletzt ausgeübten oder in einer adaptierten Tätigkeit. Die vorgutachterliche diagnostische und sozial medizinische Einschätzung könne er bestätigen (Urk. 7/81/75).

Ferner führte Dr. B. \_\_\_ aus, die Versicherte habe ihm anlässlich der aktuellen Untersuchung mitgeteilt, dass sie Seroquel überhaupt nicht mehr und Zyprexa nur selten einnehme. Damit liege ein unbehandeltes Krankheitsbild vor. Er habe deshalb auf eine Labordiagnostik verzichtet (Urk. 7/81/71). 4.5

In seiner Stellungnahme vom 22. Juli 2015 übte Dr. A. \_\_\_ eingehend Kritik am Gutachten von Dr. B. \_\_\_ ( Urk. 7/92 ), auf die im Folgenden noch näher einzugehen sein wird . 5.

## **E. 2**

9. April 2015

erstattete ( Urk. 7/ 81 ). Mit Vorbescheid vom 16. Juni 201

## **E. 5**

stellte die IV-Stelle der Versicherten die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht (Urk. 7/84 ). Dagegen erhob die Versicherte Einwand (Urk. 7/85 ), den sie am 14. August 2015 ergänzend begründen liess ( Urk. 7/91).

Mit der ergänzenden Einwandbegründung wurde eine Stellungnahme von Dr. A. \_\_\_ vom 22. Juli 2015 zum Gutachten von Dr. B. \_\_\_ eingereicht ( Urk. 7/90 /3-8 und 7/92 ). Die IV-Stelle verneinte mit Verfügung vom 5. Oktober 2015 einen Leistungsanspruch (Urk. 2 = Urk. 7/ 95 ). 2.

Gegen die Verfügung vom 5. Oktober 2015 liess die Versicherte, vertreten durch die Sozialen Dienste der Stadt Zürich, mit Eingabe vom 5. November 2015 (Urk. 1)

Beschwerde erheben mit dem Antrag, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es sei ihr

ab März 2015 eine ganze Invalidenrente zuzusprechen. Eventualiter sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Sache zu weiteren medizinischen Abklärungen und zur neuen Entscheidung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Alles unter Kostenfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin ( Urk. 1 S. 2 ).

Ferner wurde um Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung ersucht ( Urk. 1 S. 2 ).

Überdies wurde eine Stellungnahme von Dr. A.\_\_\_\_ vom 30. Oktober 2015 zum Feststellungsblatt Einwand vom 5. Oktober 2015 ( Urk. 3/4 = 7/94 ) eingereicht ( Urk. 3/5 ). Am 11. Dezember 2015 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6 ). Mit Verfügung vom 17. Dezember 2015 wurde der Beschwerdeführer in die unentgeltliche Prozessführung bewilligt und Frist zur Einreichung einer Replik angesetzt (Urk. ).

### **E. 5.1**

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin zur Beurteilung des massgeblichen medizinischen Sachverhalts auf das psychiatrische Gutachten von Dr. B.\_\_\_\_ vom 29. April 2015 abstellen durfte .

### **E. 5.2**

Von Seiten der Beschwerdeführerin wurde die Auffassung vertreten , ein psychiatrisches Gutachten genüge grundsätzlich nicht , vielmehr hätte eine poly disziplinäre Begutachtung stattfinden müssen ( Urk. 1 S. 6 und 16 ) . Dem ist entgegenzuhalten , dass der Beschwerdeführerin mit schriftlicher Mitteilung vom 20. Januar 2015 die Gelegenheit eingeräumt worden war , triftige Einwendungen gegen die Art der Begutachtung, die vorgesehene Fachdisziplin und die begutachtende Person zu erheben. Die in diesem Zusammenhang angesetzte Frist liess die Beschwerdeführerin ungenutzt verstreichen (vgl. Urk. 7/78-81). Insbesondere stand lediglich eine Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustands zur Diskussion. Bei der Neuanmeldung

war

weder eine invaliditätsrelevante Veränderung der somatischen Verhältnisse behauptet worden ,

noch ergaben sich aus den Akten Anhaltspunkte für eine entsprechende Entwicklung (vgl. insbesondere auch Urk. 7/90/10-12 ).

Daran hat sich bis heute nichts geändert. Es ist daher richtig , dass sich die Beschwerdegegnerin auf die Einholung eines psychiatrischen Gutachtens beschränkte.

### **E. 5.3**

Das zur Diskussion stehende psychiatrische Gutachten vom 29. April 2015 basiert auf der fachärztlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin am 27. April 2015 ( Urk. 7/81/1, 7/81/3 und 7/81/53 ). Es wurde in Kenntnis der medizinischen Vorakten erstattet ( Urk. 7/81/4-52 ). Die gestellten Fragen beantwortet es umfassend ( Urk. 7/81/74-77 ). Überdies setzt es sich detailliert mit den Ausführungen des psychiatrischen Vorgutachters Dr. C.\_\_\_\_ und den anderslautenden Beurteilungen des behandelnden Psychiaters Dr. A.\_\_\_\_ auseinander.

#### E. 5.4

Gegen das Gutachten wurde in der Beschwerdeschrift vorgebracht, Dr. B.\_\_\_\_

habe die Befunde unvollständig und unter für die Beschwerde führerin unzumutbaren Umständen erhoben . Es seien der Beschwerdeführerin mit dem Gutachter und dem Dolmetscher zwei ihr unbekannte Männer gegenübergestanden, weshalb es ihr nicht möglich gewesen sei, sich zu öffnen und ausführlich über ihre Symptome wie das Stimmenhören, de n

Verfolgungswahn und das Gefühl, beobachtet zu werden, zu sprechen. Ebenso wenig habe sie ihre Vorgeschichte, insbesondere den sexuellen Missbrauch im Kindesalter , thematisieren können ( Urk. 1 S. 10 und 16 ).

Es trifft zu, dass Dr. B.\_\_\_\_ zur Begutachtung einen Dolmetscher beigezogen hatte, der schwierige Teile der Exploration übersetzte. Dies begründete Dr. B.\_\_\_\_ nachvollziehbar und in Übereinstimmung mit der Aktenlage damit, dass Dr. A.\_\_\_\_ das psychiatrische Vorgutachten von Dr. C.\_\_\_\_ unter anderem deshalb in Frage gestellt hatte, weil bei der damaligen Begutachtung kein Dolmetscher anwesend gewesen war (Urk. 7/81/53; vgl. Urk. 7/23/6-12 und 7/33/2). Vor der Begutachtung durch Dr. B.\_\_\_\_ hatte die Beschwerdeführerin zwar erklärt, sie benötige keinen Dolmetscher ( Urk. 7/92/1 mit Hinweis auf Urk. 7/90/15 ), gegen die Anwesenheit einer männlichen Person hatte sie sich indessen nie ausgesprochen ( Urk. 7/90/15 ), ebenso wenig Dr. A.\_\_\_\_ . Bei der Untersuchung zeigte sich die Beschwerdeführerin denn auch lediglich über den Beizug eines Dolmetschers erstaunt, sie konnte sich aber den Beobachtungen von Dr. B.\_\_\_\_ zufolge gut auf diese Situation einlassen, wirkte nicht misstrauisch, war offen und nicht vermehrt ablenkbar (Urk. 7/81/53). Von unzumutbaren Verhältnissen kann vor diesem Hintergrund keine Rede sein.

Selbst wenn die Beschwerdeführerin – aus welchen Gründen auch immer – während der Begutachtung durch Dr. B.\_\_\_\_ keine psychotische Symptomatik beschrieben hätte,

wäre zu berücksichtigen, dass dem Gutachter

entsprechende Äusserungen aufgrund der Vorakten dennoch bekannt waren und dementsprechend im Gutachten mitberücksichtigt wurden (vgl. Urk. 7/81/47-48) . Es trifft überdies nicht zu, dass die Beschwerdeführerin – wie behauptet ( Urk. 7/92/2 ) – nicht über die Stimmen sprechen konnte, die sie hört. Sie berichtete zwar nicht aus eigenem Antrieb darüber. Danach befragt gab sie jedoch an, dass sie schon seit vielen Jahren manchmal in der Einschlafphase eine Frauenstimme höre, die sie rufe. Die ihr unbekannte Stimme rufe ihren Namen. Sie müsse dann häufig aufstehen und nachschauen, ob jemand in der Wohnung sei ( Urk. 7/81/60). Ebenso vermochte die Beschwerdeführerin zu erklären, sie habe manchmal das Gefühl, dass die Menschen auf der Strasse sie komisch anschauten (Urk. 7/81/61). Für die Qualität des Gutachtens von Dr. B.\_\_\_\_ spricht insbesondere , dass er sich nicht nur auf die Abhandlung der von der Beschwerdeführerin geklagten Symptomatik beschränkte, sondern die von ihm erhobenen objektiven Befunde in seine Beurteilung miteinfließen liess. Namentlich zog er in Betracht, er habe kein Gedankenabreissen, keine Zerfahrenheit, kein Danebenreden und keine katatonen Symptome festgestellt, ebenso wenig negative Symptome mit Sprachverarmung oder verflachten Affekten. Die Versicherte sei nicht misstrauisch und zeige keine neurokognitiven Zeichen einer chronisch schizophrenen Person . Dementsprechend gelangte Dr. B.\_\_\_\_ einleuchtend und nachvollziehbar zum Schluss , die Diagnose einer

paranoiden Schizophrenie lasse sich nicht bestätigen ( Urk. 7/81/72). Demgegenüber beschränkte sich

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

bei seinen Ausführungen offenbar darauf, die von der Versicherten neuerdings beschriebenen psychotischen Symptome zu würdigen ohne dieselben mit entsprechenden objektiven Befunden zu untermauern ( Urk. 7/64 und 7/71/16 ).

Hinsichtlich der von Dr. A.\_\_\_\_ erwähnten Symptome einer posttraumatischen Belastungsstörung infolge sexueller Traumatisierungen in der Kindheit bemerkte Dr. B.\_\_\_\_ zutreffend, es liessen sich keine entsprechenden psychopathologischen Symptome im diesbezüglichen Bericht des behandelnden Psychiaters finden ( Urk. 7/81/71). Offenbar hatte die Beschwerdeführerin auch Dr. A.\_\_\_\_ gegenüber keine Flashback-Episoden usw. erwähnt (vgl.

Urk. 7/64 und 7/71/1-6). Es mutet deshalb etwas seltsam an, dass sie bei der gutachterlichen Untersuchung bloss wegen des als nicht empathisch empfundenen Fragestils auf entsprechende Ausführungen verzichtet haben will ( Urk. 7/92/2). Dies muss umso mehr gelten, als Dr. B.\_\_\_\_

während des Untersuchungsgesprächs keine klassischen Symptome wie sich aufdrängende Intrusionen, Vermeidungsverhalten oder Hyperarousal erheben konnte ( Urk. 7/81/72). Dr. B.\_\_\_\_ ist folglich nicht vorzuwerfen, er habe keine vollständige und korrekte Befunderhebung durchgeführt.

## **E. 5.5**

Des Weiteren

verwies die Beschwerdeführerin auf die in der Stellungnahme von Dr. A.\_\_\_\_ vom 22. Juli 2015 ( Urk. 7/90/3-8 bzw. 7/92 ) geübte Kritik am Gutachten von Dr. B.\_\_\_\_ ( Urk. 1 S. 16 f.).

Darin wurde unter anderem der Vorwurf erhoben, Dr. B.\_\_\_\_ könne weder belegen noch widerlegen, dass die Beschwerdeführerin ihre Medikamente teilweise nicht einnehme (Urk. 7/92/3). Hierzu ist immerhin festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin selbst bei der gutachterlichen Untersuchung erklärt hatte, sie nehme Seroquel überhaupt nicht mehr und Zyprexa nur selten ein (Urk. 7/81/71). Dass Dr. B.\_\_\_\_ unter diesen Umständen auf eine Medikamentenspiegelbestimmung verzichtete ( Urk. 7/81/71 ), erscheint nachvollziehbar, insbesondere unter Berücksichtigung des Umstands, dass bereits eine entsprechende Untersuchung bei der letzten Begutachtung ergeben hatte, dass die Beschwerdeführerin die ihr verordneten psychiatrischen Medikamente nicht einnimmt ( Urk. 7/23/11). Von Dr. A.\_\_\_\_ wurde

nichts Gegen teiliges belegt, da er bisher – trotz entsprechender Hinweise (Urk. 7/23/11) – eine Kontrolle der Einnahme der Psychopharmaka als nicht indiziert beurteilt und auf eine solche verzichtet hatte ( Urk. 7/92/3).

Soweit einzelne Formulierungen im Gutachten bei Dr. A.\_\_\_\_ Anstoss erregten (vgl. Urk. 7/92/2 und 7/92/4), ist zu bemerken, dass sie objektiv nicht dazu geeignet sind, die Beurteilung von Dr. B.\_\_\_\_ in Zweifel zu ziehen. Es wurde auch sonst nichts vorgetragen, das etwas in dieser Hinsicht zu bewirken vermöchte. Die

umfangreichen Schilderungen von Dr. A.\_\_\_\_ beschränkten sich weitgehend darauf, seinen eigenen Standpunkt zu begründen (vgl. Urk. 7/92). Sie eignen sich nicht, die fachliche Eignung von Dr. B.\_\_\_\_ oder die Qualität seines Gutachtens in Frage zu stellen.

#### **E. 5.6**

Auch die im Beschwerdeverfahren neu eingereichte Stellungnahme von Dr. A.\_\_\_\_ vom 30. Oktober 2015, mit welcher die Aktenbeurteilung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) beanstandet wurde (Urk. 1 S. 17 f. mit Hinweis auf Urk. 3/5), führt zu keiner anderen Beurteilung.

Daraus ergeben sich insbesondere keine neuen wesentlichen Gesichtspunkte, die zu Beanstandungen am Gutachten von Dr. B.\_\_\_\_ vom 29. April 2015

Anlass geben könnten.

#### **E. 5.7**

Aus dem Gesagten folgt, dass nichts vorgetragen wurde, was das psychiatrische Gutachten von Dr. B.\_\_\_\_ vom 29. April 2015 als nicht schlüssig erscheinen liesse oder sonst in Zweifel zu ziehen vermöchte. Ebenso wenig ist etwas Derartiges aus den Akten ersichtlich. Vielmehr erfüllt das Gutachten sämtliche von der Rechtsprechung statuierten Anforderungen an ein medizinisches Gutachten (vgl. auch BGE 134 V 231 E. 5.1 und 125 V 351 E. 3a). Die Beschwerdegegnerin hat daher zu Recht darauf abgestellt. 6.

Mit dem psychiatrischen Gutachten von Dr. B.\_\_\_\_ vom 29. April 2015 ist ausgewiesen, dass ein unveränderter psychischer Gesundheitszustand besteht. Die neue Rechtsprechung zu den somatoformen Schmerzstörungen stellt für sich allein keinen Neuanmeldungs- bzw. Revisionsgrund dar (BGE 141 V 585 E. 5.3), was bereits in der Replik zutreffend bemerkt wurde (Urk.).

#### **E. 8**

Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

#### **E. 10**

S. 2). Es war daher korrekt, dass die Beschwerdegegnerin das neue Rentenbegehren mangels eines Revisionsgrundes abgewiesen hat. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. 7.

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis 1'000.-- festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 800.-- festzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind die Kosten der unterliegenden Beschwerdeführer in aufzuerlegen, zuzufolge

gewährter unentgeltlicher Prozessführung (Urk. 8) jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführer in auferlegt, zu folge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Die Beschwerdeführer in wird auf § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3.

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

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden ( Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 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, zuzustellen.

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

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