

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00489 vom 16. Juni 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-06-16, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.00489

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00489 du 16 juin 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00489 del 16 giugno 2017

Erwägungen

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 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. 1.2

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) in Verbindung

mit Art. 8 ATSG bewirken. Rechtsprechungsgemäss ist bei psychischen Beeinträchtigungen zu prüfen, ob ein seelisches Leiden mit Krankheitswert besteht, welches die versicherte Person auch bei Aufbietung allen guten Willens daran hindert, ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen (Art. 7 Abs. 2 Satz 2 ATSG; BGE 139 V 547 E. 5; 131 V 49 E. 1.2; 130 V 352 E. 2.2.1; vgl. Urteile des Bundesgerichtes 8C_614/2015 vom 15. Dezember 2015 E. 5

und 9C_125/2015 vom 18. November 2015 E. 5.4.).

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt grundsätzlich eine lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte psychiatrische Diagnose voraus (vgl. BGE 130 V 396; Urteile des Bundesgerichtes 8C_616/2014 vom 25. Februar 201

E. 1.3

War eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert worden und ist die Verwaltung auf eine Neuanmeldung eingetreten (Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung, IVV), so ist im Beschwerdeverfahren zu prüfen, ob im Sinne von Art. 17 ATSG eine für den Rentenanspruch relevante Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist (BGE 117 V 198 E. 3a mit Hinweis).

E. 1.4

Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente nicht nur bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes, sondern auch

dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 34 3 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 unterchiedliche 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, welche 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 9 C_438/2009 vom 26. März 2010 E. 2. 1 mit Hinweisen).

E. 1.5

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 2.

E. 2

Die Versicherte erhob am 28. April 2016 Beschwerde gegen die Verfügung vom 11. März 2016 (Urk. 2) und beantragte, ihr sei ab 1. Dezember 2014 eine Dreiviertelrente zuzusprechen (Urk. 1 S. 2 oben). Die IV-Stelle beantragte mit

Beschwerdeantwort vom 30. Mai 2016 (Urk. 6) die Abweisung der Beschwerde .

Mit Gerichtsverfügung vom 7. Juli 2016 (Urk. 9) holte das hiesige Gericht beim Z.____ eine ergänzende Stellungnahme ein, die am 18. August 2016 erstattet wurde (Urk. 13). Die Beschwerdegegnerin verzichtete am 13. September 2016 auf eine Stellungnahme dazu (Urk. 17). Die Beschwerdeführerin nahm am 22. September 2016 Stellung (Urk. 18). Dies wurde den Parteien am 26. September 2016 zur Kenntnis gebracht (Urk. 19). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) davon

aus, dass sich hinsichtlich des körperlichen Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin keine wesentlichen Veränderungen im Vergleich zur medizinischen Einschätzung im Zeitpunkt der Verfügung vom 31. Mai 2011 ergeben hätten. In psychischer Hinsicht lägen zwar andere Befunde vor, doch seien die Aktivitäten und der Tagesablauf der Beschwerdeführerin gleich geblieben. Die heute erhobenen Befunde wirkten sich somit nicht auf ihre Ressourcen aus; eine leistungsrelevante Veränderung sei nicht ausgewiesen. Bei den Feststellungen im Z.____-Gutachten vom August 2015 handle es sich daher um eine andere Beurteilung desselben Sachverhalts im Vergleich zum Y.____-Gutachten vom Februar 2011 (S. 1 unten).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin stellte sich demgegenüber zusammenfassend auf den Standpunkt (Urk. 1), gestützt auf das beweismässige Z.____-Gutachten vom August 2015 sei einerseits eine erhebliche Verschlechterung ihres (psychischen) Gesundheitszustands seit November 2011 ausgewiesen und andererseits

erstellt, dass ihre Arbeitsfähigkeit seit November 2011 erheblich eingeschränkt sei (S. 4 ff.). Ausgehend von der im Z.____-Gutachten attestierten Arbeitsfähigkeit von 40 % in einer leidensangepassten Tätigkeit resultiere bei Durchführung eines Einkommensvergleichs ein Dreiviertelrente begründender Invaliditätsgrad von 68 % (S. 9).

Das Z.____-Gutachten vom August 2015 sowie die ergänzende Stellungnahme vom August 2016 seien auch unter Berücksichtigung der Rechtsprechung gemäss BGE 141 V 281 vollumfänglich beweiskräftig (Urk. 18).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin und in diesem Zusammenhang die Frage, ob sich ihr Gesundheitszustand seit der abschlägigen Rentenverfügung vom 31. Mai 2011 anspruchrelevant verschlechtert hat. 3.

Der letztinstanzlich bestätigten (Urk. 7/116) Verfügung vom 31. Mai 2011 (Urk. 7/101), welche zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bildet (vgl. vorstehend E. 1.4), lag das am 24. Februar 2011 erstattete Y.____-Gutachten (Urk. 7/81/2-28) zugrunde, welches auf einer psychiatrischen (S. 14 ff. Ziff. 4.1) und einer orthopädischen (S. 17 ff. Ziff. 4.2) Untersuchung sowie einer internistischen Besprechung (S. 13 Ziff. 3.4; vgl. S. 1 unten) basierte.

Die Y.____-Gutachter nannten folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (S. 23 Ziff.

E. 5

.1): - chronisches zervikobrachiales Schmerzsyndrom rechts ohne akute radikuläre Symptomatik - Status nach Diskektomie und Spondylodese C4/5 mit Cage-Einlage am 15. Januar 2009 - Status nach zervikaler Myelopathie bei Diskushernie C4/5 rechts - ausgeprägte Symptomausweitung und inadäquat wirkendes Schmerzverhalten

Als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nannten die Gutachter eine Adipositas sowie anamnestisch ein chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom (S. 23 Ziff. 5.2).

Aus psychiatrischer Sicht konnte keine krankheitswertige Diagnose gestellt werden (S. 16 Ziff. 4.1.3, S. 24 Ziff. 6.2 Mitte). Die am Gutachten beteiligte Psychiaterin führte aus, valide Hinweise für eine Depression liessen sich nicht gewinnen (S. 17 Ziff. 4.1.8).

Die Gutachter gelangten zum Schluss, in der angestammten Tätigkeit als Produktionsmitarbeiterin in der Schokoladenfabrikation und in anderen körperlich leichten Tätigkeiten, in welchen eine Hebe- und Traglimite von 10 kg nicht überschritten werde und keine länger dauernden Zwangshaltungen von Kopf und Nacken vorkämen, bestehe seit Mitte August 2009 eine zumutbare Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 100 %

(S. 24 f. Ziff. 6.2-3). 4. 4.1

Am 17. Januar 2014 erstatteten die Ärzte der Sprechstunde für Parkinson und Bewegungsstörungen, Klinik für Neurologie des

A.____, einen Bericht (Urk. 7/134/6-7) und nannten folgende, hier verkürzt wieder gegebene Diagnosen (S. 1 Mitte): - schwere Depression mit ausgeprägter psychomotorischer Verlangsamung - klinisch kein sicheres Parkinson-Syndrom festzustellen - bei stabilem Verlauf seit etwa vier Jahren neurodegenerative Erkrankung unwahrscheinlich - chronische Schmerzerkrankung mit somatischen und psychischen Faktoren seit August 2008 4.2

Die Ärzte des Schmerzambulatoriums des Instituts für Anästhesiologie, A.____, berichteten am 26. März 2014 (Urk. 7/134/1-5) und nannten folgende, hier verkürzt wiedergegebene Schmerzdiagnose (S. 1 unten): - chronische Schmerzerkrankung mit somatischen und psychischen Faktoren seit August 2008 - schmerzhaftes sensomotorisches Hemisyndrom rechts (weniger auch links) - Hemihypästhesie rechts, ätiologisch unklar, keinem Dermatoment sprechend - ausgeprägte muskuläre Dekonditionierung - zervikovertebrales und spondylogenes Schmerzsyndrom rechts

Die Ärzte führten aus, im Vergleich zu den im Jahr 2010 erhobenen Befunden finde sich klinisch und anamnestisch eine deutliche Progredienz der Symptomatik mit einer Zunahme der Dekonditionierung, einer Ausweitung des Schmerz-Areals sowie massiven Funktionseinschränkungen im Alltag. Nach wie vor fänden sich keine eindeutigen Anhaltspunkte für die Ätiologie der Beschwerden (S. 2 oben). 4.3

Dr. med. B.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, berichtete am 29. Juli 2014 (Urk. 7/133), die tatsächlichen Verhältnisse hätten sich seit Erlass der letzten Verfügung insofern verändert, als gemäss den Berichten der Ärzte des A.____ (vgl. vorstehend E. 4.1-2) - näher genannte - neue Befunde erhoben worden seien. Insgesamt sei seit Erstattung des Y.____-Gutachtens eine erneute Verschlechterung zu verzeichnen, sowohl aus psychiatrischer Sicht als auch schmerzmassig (S. 1 Mitte). Gemäss seiner eigenen, aktuellen Beurteilung sei bei der Beschwerdeführerin eine chronifizierte mittelgradige bis schwere Depression (rezidivierende depressive Störung schwergradig, ICD-10 F33.2), weitgehend therapieresistent trotz hochdosierter Antidepressiva-Gabe, zu diagnostizieren (S. 2 unten). 4.4

Am 10. August 2015 erstatteten die Ärzte des Z.____ ein Gutachten im Auftrag der Beschwerdegegnerin (Urk. 7/146/1-49). Sie stützten sich auf die ihnen überlassenen Akten (S. 2 f. Ziff. 2, S. 15 ff. Ziff. 2), die Angaben der Beschwerdeführerin und die erhobenen Befunde anlässlich der am 8. und 14. Juni 2015 durchgeführten Untersuchungen in den Bereichen Orthopädie (S. 4 ff.) und Psychiatrie (S. 12 ff., vgl. auch Urk. 7/146/54-83) sowie eine interdisziplinäre Beurteilung vom 14. Juni 2015 (S. 39

ff., vgl. auch Urk. 7/146/50-53).

Die Gutachter nannten folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 44 Ziff. 12.1): - Zervikobrachialgie rechts mit mässiger Diskushernie C5/6 und möglicher Reizung der Nervenwurzel C6 rechts bei Status nach Diskektomie und Fusion C4/5 mit PEEK-Cage Einlage Januar 2009 - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige bis schwere Episode ohne psychotische Symptome, bestehend seit etwa November 2011 (ICD-10 F33.1, F33.2) - Somatisierungsstörung (ICD-10 F45.0)

Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannten die Gutachter eine Adipositas sowie eine überaktive Harnblase mit Urge-Urininkontinenz (S. 44 Ziff. 12.2).

Gemäss orthopädischer Beurteilung (S. 8 f.) könnten die Nackenschmerzen teilweise auf die im MRI sichtbare mässige Diskushernie C5/6 mit möglicher Reizung der Nervenwurzel C6 rechts zurückgeführt werden. Die Ausstrahlung der Schmerzen in die rechte Ferse sei bei radiologisch fehlender Myelopathie allerdings nicht nachvollziehbar und auch das Ausmass der subjektiven Einschränkung der körperlichen Leistungsfähigkeit und der demonstrierten massiv abnormen Untersuchungsbefunde der HWS sei durch den nicht sehr ausgeprägten HWS-Befund kaum erklärbar. Auch die angegebene Hyposensibilität der gesamten rechten Körperhälfte sei bei radiologisch fehlender Myelopathie nicht objektivierbar (S. 9 Ziff. 7.2-3). In Übereinstimmung mit der Beurteilung im Y. ___-Gutachten aus dem Jahr 2011 könne festgehalten werden, dass eine ausgeprägte Symptomausweitung vorliege. Allerdings hätten es die Y. ___-Gutachter verpasst, ein MRI anzufertigen, sodass nicht klar sei, ob bereits damals die nun beschriebene Diskushernie C5/6 mit möglicher neuraler Beteiligung vorgelegen habe (S. 9 Ziff. 7.5).

Aus orthopädischer Sicht bestehe ab dem Zeitpunkt der jetzigen Begutachtung für die Tätigkeit als Hilfsarbeiterin in einer Schokoladenfabrik eine Arbeitsunfähigkeit von 25 %. Für körperlich leichte Tätigkeiten - mit näher umschriebenem Belastungsprofil - bestehe seit jeher eine volle Arbeitsfähigkeit (S. 10 Ziff. 8.1-2).

Aus psychiatrischer Sicht lasse sich bei der Beschwerdeführerin nach Arbeitslosigkeit und einer anhaltenden Schmerzsymptomatik bei Status nach HWS-Operation im Januar 2009 eine rezidivierende depressive Störung erheben und es könne seit mindestens November 2011 eine anhaltende mittelgradige bis schwere depressive Episode erhoben werden, gekennzeichnet durch durchgehend niedergeschlagene Stimmung mit ausgeprägten Affektstörungen, mit vermindertem affektivem Mitschwingen, wechselnd mit weinerlichem Verhalten, psychomotorischer Verlangsamung und Antriebsminderung. Hinzu kämen subjektive Kraftlosigkeit, Energielosigkeit und zusätzlich fänden sich im Zusammenhang mit der depressiven Störung Konzentrationschwierigkeiten und die Gedächtnisleistungen seien herabgesetzt. Das Denken wirke völlig negativistisch auf die körperlichen Beschwerden eingeengt mit hypochondrischen Ängsten, Ängsten, gelähmt zu werden, und die Beschwerdeführerin wirke hoffnungslos mit fehlenden Zukunftsperspektiven. Hinzu kämen weitere Ängste - die Beschwerdeführerin habe Angst, alleine ausser Haus zu gehen, und Angst, es könnte etwas passieren. Es bestehe ein sozialer Rückzug und ein Vermeidungsverhalten. Des Weiteren liessen sich Suizidgedanken erheben mit mangelndem Lebenswillen, ohne Hinweise für eine akute suizidale Einengung, und die Beschwerdeführerin zeige keine Motivation und keine Interessen. Es bestünden Schlafstörungen mit Ein- und Durchschlafstörungen und mit Angstträumen sowie zirkadiane Störungen mit Morgenpessimismus. Es liessen sich ein mangelndes

Selbstwertgefühl und Insuffizienzgefühle erheben. Damit bestünden eindeutige Symptome einer mittelgradigen bis schweren depressiven Episode und es habe trotz regelmässiger psychiatrischer und psychotherapeutischer Behandlung, kombiniert mit höher dosierter antidepressiver Medikation, seit November 2011 keine Besserung des psychischen Zustandsbildes erreicht werden können (S. 28 f. Ziff. 7.2).

Zusätzlich fänden sich im Zusammenhang mit der depressiven Störung Hinweise auf eine Somatisierungsstörung, insbesondere mit einem schmerzhaften sensomotorischen Hemisyndrom rechts mit Hemihypästhesie rechts und diese Beschwerden könnten bisher organisch nicht erklärt werden. Aus psychiatrischer Sicht sei anzunehmen, dass diese Beschwerden im Zusammenhang mit der emotionalen Störung stünden, wobei sich bei der Beschwerdeführerin eine von der Schmerzsymptomatik unabhängige, sich verselbstständigende mittelgradige bis schwere depressive Störung mit niedrigerem sozialem Funktionsniveau erheben lasse. Damit bestehe eine psychische Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer und die Beschwerdeführerin verfüge nicht ausreichend über die notwendigen Ressourcen für den Umgang mit den Beschwerden, die mit einer zumutbaren Willensanstrengung nicht ausreichend überwindbar erschienen (S. 29 Mitte).

Aufgrund der rezidivierenden depressiven Störung mit anhaltender mittelgradiger bis schwerer depressiver Episode erschienen die emotionale Belastbarkeit, die geistige Flexibilität, der Antrieb, die Interessen, die Motivation, die Kontaktfähigkeit und die Dauerbelastbarkeit erheblich eingeschränkt. Aufgrund der beschriebenen psychischen Störungen liessen sich bei der Beschwerdeführerin nur noch wenige Ressourcen erheben (S. 30 Ziff. 7.3). Die geklagten Beschwerden seien überwiegend in sich konsistent und es liessen sich keine wesentlichen Diskrepanzen und Widersprüche erkennen (S. 30 Ziff. 7.4).

Aus rein psychiatrischer Sicht könne in der angestammten Tätigkeit als Fabrikarbeiterin in einer Schokoladenfabrik bei voller Stundenpräsenz eine Arbeitsfähigkeit von 20 % (S. 31 Ziff. 8.1) und in einer angepassten Tätigkeit bei voller Stundenpräsenz eine Arbeitsfähigkeit von 40 % (S. 32 Ziff. 8.2) angenommen werden, dies seit mindestens November 2011. Es liege ein psychisches Leiden mit Krankheitswert vor. Ein Überwiegen von psychosozialen Faktoren sei nicht anzunehmen (S. 34 Ziff. 8.5 lit. a). Seit mindestens November 2011 sei eine wesentliche Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit eingetreten (S. 37 f. Ziff. 8 lit. a und lit. b).

Aus internistischer Sicht liege keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vor (S. 41 Ziff. 5).

In der Konsensbeurteilung bezifferten die Gutachter die Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit auf 80 % und in einer leidensadaptierten Tätigkeit auf 60 %, dies seit November 2011. Als leidensangepasst bezeichneten sie Tätigkeiten ohne erhöhte emotionale Belastung, ohne Stressbelastung, ohne erforderliche geistige Flexibilität, ohne vermehrte Kundenkontakte und ohne überdurchschnittliche Dauerbelastung sowie körperlich leichte, abwechslungsweise sitzend und stehend zu verrichtende Tätigkeiten ohne häufig inklinierte, reklinierte und rotierte Kopfhaltungen (S. 44 Ziff. 13.1-2). 4.5

Gemäss Feststellungsblatt vom 19. November 2015 (Urk. 7/147) beurteilte der Arzt des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) das Z. ___-Gutachten am 26. August 2015 als umfassend, einleuchtend und nachvollziehbar begründet (S. 4 f.). 4.6

Im Feststellungsblatt vom 19. November 2015 (Urk. 7/147) dokumentiert ist weiter ein „Fazit aus Sicht der Kundenberatung/des Rechtsanwenders“ vom 27. Oktober 2015 (S. 5 f.); des Weiteren das Ergebnis einer gemeinsamen Besprechung vom 11. November 2015 (S. 6 Mitte), welches als Begründung der angefochtenen Verfügung herangezogen wurde (vgl. vorstehend E. 2.1). 4.7

Am 18. August 2016 erstattete der am Z.____-Gutachten beteiligte Dr. med. C.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, eine ergänzende Stellungnahme (Urk. 13) im Auftrag des Gerichts (Urk. 9). Darin wiederholte er unter anderem, dass bei der Beschwerdeführerin eine psychische Komorbidität im Sinne einer verselbständigten mittelgradigen bis schweren depressiven Störung mit niedrigem sozialem Funktionsniveau bestehe. Es sei anzunehmen, dass die körperlichen Beschwerden im Zusammenhang mit der depressiven Störung stünden (S. 3 unten).

Weiter führte er aus, die therapeutischen Optionen seien bisher nicht ausgenutzt und es seien neben einer Intensivierung der antidepressiven Medikation auch teilstationäre oder stationäre Behandlungen möglich (S. 5 unten). Je doch sei nicht vorhersehbar, inwieweit durch diese therapeutischen Massnahmen eine Besserung des psychischen Zustandsbildes mit Leistungssteigerung erreicht werden könne (S. 5 oben).

Zusammenfassend hielt der Gutachter fest, es sei die im Gutachten beschriebene Arbeitsfähigkeit anzunehmen, wobei aufgrund der rezidivierenden depressiven Störung mit anhaltender mittelgradiger bis schwerer depressiver Episode eine erhebliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe. Trotz dem seien zumindest wenige Ressourcen und damit eine geringe Restarbeitsfähigkeit anzunehmen (S. 6).

E. 5.1

Hinsichtlich des somatischen Gesundheitszustands ging die Beschwerdegegnerin von keiner relevanten Veränderung aus (vorstehend E. 2.1). Dies wurde seitens der Beschwerdeführerin mit Blick darauf, dass ihr die Z.____-Gutachter aufgrund der im Bereich der HWS erhobenen mässigen Befunde in der angestammten Tätigkeit zwar nurmehr eine 75%ige Arbeitsfähigkeit, für leichte, wechselbelastende Tätigkeiten jedoch eine volle Arbeitsfähigkeit attestierten, nicht beanstandet (vgl. Urk. 1 S. 5 oben). Daher und vor dem Hintergrund der Aktenlage ist davon auszugehen, dass sich eine allfällige Verschlechterung des somatischen Gesundheitszustands jedenfalls nicht auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer leidensangepassten Tätigkeit auswirkt.

E. 5.2

Strittig und zu prüfen ist, ob sich der psychische Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin anspruchsrelevant verschlechtert hat.

Im von der Beschwerdegegnerin eingeholten Z.____-Gutachten (vorstehend E. 4.4) wurde eine wesentliche Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustands seit November 2011 festgehalten und der Beschwerdeführerin in der angestammten Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von 80 % und in einer leidensangepassten Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von 60 % attestiert. Die Beschwerdegegnerin stellte die Beweiswertigkeit des von ihr eingeholten Gutachtens nicht in Frage, vertrat jedoch die Auffassung, dass die Z.____-Gutachter im Vergleich zum Y.____-Gutachten den gleichen Sachverhalt anders beurteilt hätten (vorstehend E. 2.1).

E. 5.3

Das Z.____-Gutachten erweist sich als für die streitigen Belange umfassend, wird darin doch zum Gesundheitszustand, zur Frage einer allfälligen Veränderung des Gesundheitszustands und zur Arbeitsfähigkeit Stellung genommen. Es basiert weiter auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden und wurde in Kenntnis der Vorakten abgegeben. Der am Gutachten beteiligte Psychiater Dr. C.____ begründete die von ihm festgestellte Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustands im Wesentlichen damit, dass bei der Beschwerdeführerin eine rezidivierende, seit mindestens November 2011 anhaltend mittelgradig bis schwer ausgeprägte depressive Störung (ICD-10 F33.1/2) vorliege. Diese Diagnose untermauerte er mit den erhobenen einschlägigen Befunden beziehungsweise Symptomen gemäss ICD-10. Vergleicht man die von Dr. C.____ erhobenen Befunde mit den anlässlich der Y.____-Begutachtung erhobenen psychiatrischen Befunden, so ist eine Zustandsverschlechterung ausgewiesen. Während die am Y.____-Gutachten beteiligte Psychiaterin keine sicheren depressiven Äquivalente erheben konnte und unter anderem die Affektlage der Beschwerdeführerin lediglich als etwas resignativ, dysphorisch ausgelenkt und die Antriebsbildung als wechselhaft beschrieb sowie eine Suizidalität verneinte (Urk. 7/81 S. 16 oben), erhob Dr. C.____ unter anderem eine durchgehend niedergeschlagene Stimmung mit ausgeprägten Affektstörungen und Antriebsminderung, Konzentrationschwierigkeiten, Suizidgedanken mit mangelndem Lebenswillen, ein Mangeln des Selbstwertgefühl sowie Insuffizienzgefühle (vgl. vorstehend E. 4.4).

Die Beschwerdegegnerin stellte nicht in Abrede, dass sich die psychiatrischen Befunde seit Erstattung des Y.____-Gutachtens verändert haben. Sie vertrat indes die Auffassung, dass sich diese nicht auf die Ressourcen der Beschwerdeführerin auswirkten, da ihre Aktivitäten und ihr Tagesablauf gleich geblieben seien, weshalb keine leistungsrelevante Veränderung ausgewiesen sei. Dieser Standpunkt kann nicht geteilt werden, nachdem Dr. C.____ nachvollziehbar darlegte, dass die anhaltende mittelgradig bis schwer ausgeprägte depressive Störung die emotionale Belastbarkeit, die geistige Flexibilität, den Antrieb, die Interessen, die Motivation, die Kontaktfähigkeit und die Dauerbelastbarkeit der Beschwerdeführerin erheblich einschränkt und sie störungsbedingt nur noch über wenige Ressourcen verfügt. Abgesehen davon hat sich das Aktivitätsniveau der Beschwerdeführerin insofern verändert, als im Y.____-Gutachten aus dem Jahr 2011 noch ausgeführt wurde, dass die Beschwerdeführerin zahlreiche Kontakte zu Landsfrauen und Kolleginnen unterhalte und keine Isolation schildere (Urk. 7/81 S. 16 Ziff. 4.1.4), während die Z.____-Gutachter einen sozialen Rückzug und ein Vermeidungsverhalten beschrieben (vgl. Urk. 7/146 S. 29 oben).

Gemäss Dr. C.____ ist das psychische Leiden der Beschwerdeführerin krankheitswertig und es ist nicht vom Überwiegen psychosozialer Faktoren auszugehen. Im Rahmen seiner Arbeitsfähigkeitsbeurteilung trug Dr. C.____ demnach (richtigerweise nur) den durch die gesundheitliche Beeinträchtigung bedingten Einschränkungen Rechnung. In seiner ergänzenden Stellungnahme vom August 2016 (vorstehend E. 4.7) bestätigte er, dass die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin aufgrund der depressiven Störung erheblich eingeschränkt ist. Auf diese gutachterliche Einschätzung ist abzustellen.

E. 5.4

Nachdem die depressive Störung der Beschwerdeführerin gemäss gutachterlicher Feststellung mittel- bis schwergradig ausgeprägt ist, kommt die Bundesgerichtliche Rechtsprechung zur invalidisierenden Wirkung von leichten bis mittelgradigen depressiven

Störungen (vgl. statt vieler: BGE 140 V 193 E. 3.3) nicht zum tragen. Angesichts der gestellten Diagnose ist im Falle der Beschwerdeführerin vielmehr von einer Gesundheitsschädigung auszugehen, die einen hinreichenden Schweregrad aufweist, um invalidisierend zu sein, auch wenn - wie von Dr. C. ___ festgestellt (vgl. vorstehend E. 4.4 und E. 4.7) - die Therapieoptionen noch nicht ausgeschöpft sind, die depressive Störung mithin nicht ohne weiteres als behandlungsresistent bezeichnet werden kann. Ob sich mittels der von Dr. C. ___ aufgezeigten therapeutischen Massnahmen eine Zustandsverbesserung erreichen lässt, ist gemäss Dr. C. ___ nicht vorhersehbar, was wiederum für den Schweregrad der Störung spricht.

Mit Blick auf die offensichtlich noch zur Verfügung stehenden Behandlungsoptionen ist aber jedenfalls darauf hinzuweisen, dass es der Beschwerdegegnerin offen steht, von der Beschwerdeführerin im Rahmen der Schadenminderungs pflicht und nach Durchführung des Mahn- und Bedenkzeitverfahrens therapeutische Massnahmen einzufordern (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_5/2017 vom 11. April 2017 E. 5.3).

E. 5.5

Nach dem Gesagten kann festgehalten werden, dass sich der psychische Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit der abschlägigen Rentenverfügung vom Mai 2011 verschlechtert hat. Es ist nunmehr vom Vorliegen einer hinreichend schwergradigen, invalidisierenden psychischen Gesundheits schä di gung auszugehen und aus Rechtsanwendersicht steht einem Abstellen auf die gutachterliche Einschätzung betreffend die (Rest-) Arbeitsfähigkeit nichts entgegen. In der angestammten Tätigkeit besteht demnach eine Arbeitsfähigkeit von 20 % und in einer angepassten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 40 %.

E. 5.6

Angesichts dessen, dass im Z. ___-Gutachten auch eine Somatisierungs stö rung und damit ein in den Anwendungsbereich der Rechtsprechung zu den psychosomatischen Störungen (vgl. BGE 141 V 281) fallendes Beschwerdebild diagnostiziert wurde, hat das Gericht den Z. ___-Gutachtern Zusatzfragen unterbreitet (Urk. 9; vgl. BGE 141 V 281 E.

E. 5.7

Zusammenfassend ist der medizinische Sachverhalt als dahingehend erstellt zu erachten, dass sich der psychische Gesundheitszustand der Beschwerde führerin im massgeblichen Zeitraum verschlechtert hat und nunmehr von einer 80 %igen Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen und einer 60%igen Arbeitsunfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit auszugehen ist. 6. 6.1

Zu prüfen bleiben die erwerblichen Auswirkungen des festgestellten Gesundheitsschadens. 6.2

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 ausgleichender 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). 6.3

Die Beschwerdeführerin war von 1996 bis August 2009 als Produktionsmitarbeiterin bei der D.____ tätig, wobei der letzte Arbeitstag am 25. August 2008 war (Urk. 7/10, Urk. 7/14 Ziff. 2.7, Urk. 7/35/21). Gemäss den aktenkundigen Lohnblättern (Urk. 7/14/ 9-15) betrug der monatliche Bruttolohn der Beschwerdeführerin im Jahr 2007 Fr. 3'780.-- und im Jahr 2008 Fr. 3'880.--. Im Jahr 2009 belief sich ihr Lohn gemäss den Angaben im Arbeitgeberfragebogen vom 19. März 2009 auf Fr. 3'960.--, exklusiv Zulagen (Urk. 7/14/3 Ziff. 2.10, vgl. auch Urk. 7/ 14/9). Im Auszug aus dem individuellen Konto (IK-Auszug, Urk. 7/131) ist für das Jahr 2007 ein Bruttoeinkommen von Fr. 53'225.-- ausgewiesen, beinhaltend den 13. Monatslohn sowie Zulagen (vgl. Urk. 7/ 14/13-15). Wird zur Ermittlung des Valideneinkommens an das von der Beschwerdeführerin bei D.____ erzielte Einkommen angeknüpft, so kann - wie von der Beschwerdeführerin geltend gemacht (Urk. 1 S. 9) - von dem letztgenannten Wert ausgegangen werden, nach dem darin die Zulagen berücksichtigt sind und der zugrunde liegende Brutto lohn noch niedriger war als in den folgenden zwei Jahren. Unter Berücksichtigung der Entwicklung der Nominallöhne der Frauen bis im massgebenden Jahr 2014 resultiert damit ein Valideneinkommen von Fr. 58'028.-- (Fr. 53'225.-- x 1.018 x 1.021 x 1.011 x 1.01 x 1.01 x 1.007 x 1.01;

Bundesamt für Statistik, T 39, Lohnentwicklung). 6.4

Für die Ermittlung des Invalideneinkommens rechtfertigt es sich vorliegend auf die Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturhebungen (LSE; vgl. BGE 139 V 592 E. 2.3, BGE 135 V 297 E. 5.2; BGE 129 V 472 E. 4.2.1; BGE 126 V 75 E. 3b) und dort auf den standardisierten Durchschnittslohn für einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art (Kompetenzniveau 1) in sämtlichen Wirtschaftszweigen des privaten Sektors abzustellen. Für Frauen belief sich dieser im Jahr 2012 auf Fr. 4'112.-- pro Monat (LSE 2012, S.

35, TA1, Monatlicher Bruttolohn nach Wirtschaftszeigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, Privater Sektor). Bei dem der Beschwerdeführerin zumutbaren Pensum von 40 % und unter Berücksichtigung der durchschnittlichen wöchentlichen Arbeitszeit im Jahr 2014 von 41.7 Stunden (betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, herausgegeben vom Bundesamt für Statistik, T03.02) sowie der Nominallohnentwicklung im Jahr 2013 und 2014 resultiert für das Jahr 2014 somit ein

Invalideneinkommen von Fr. 20'928.-- (Fr. 4'112.-- x 12

x 0.4 : 40 x 41.7 x 1.007 x 1.01). 6.5

Beim Vergleich des Valideneinkommens von Fr. 58'028.-- mit dem Invalideneinkommen von Fr. 20'928.-- resultiert ein Dreiviertelrente begründender Invaliditätsgrad von 64 % (Art. 28 Abs. 2 IVG).

Ob das Invalideneinkommen wie von der Beschwerdeführerin geltend gemacht (Urk. 1 S. 9) um einen - nicht näher begründeten - leistungsbedingten Abzug von mindestens 10 % zu kürzen ist, kann letztlich offen bleiben, da ein Abzug von 10 % sich nicht anspruchrelevant auf den Invaliditätsgrad auswirkt und sich ein Abzug von mehr als 10 % nicht rechtfertigt, da davon auszugehen ist, dass der ausgeglichene Arbeitsmarkt jedenfalls ein gewisses

Spektrum an Stellen bereit hält, welche dem im Z.____-Gutachten formulierten Belastungsprofil (vgl. vorstehend E. 4.4 am Ende) Rechnung tragen.

Desgleichen resultierte auch dann ein Dreiviertelsrente begründender Invaliditätsgrad, wenn das Valideneinkommen auf Grundlage der LSE ermittelt würde, sodass letztlich auch die Frage offen bleiben kann, ob die Beschwerdeführerin die Tätigkeit bei D.____ ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt hätte und zur Ermittlung des Valideneinkommens dementsprechend an das dort erzielte Einkommen anzuknüpfen ist (vgl. BGE 139 V 28 E. 3.3.2; BGE 135 V 58 E. 3.1; BGE 134 V 322 E. 4.1 mit Hinweis). 6.6

Die erneute Anmeldung der Beschwerdeführerin ist datiert vom 3. Juni 2014 (Urk. 7/127). Nach Massgabe von Art. 29 Abs. 1 und 3 IVG besteht der Anspruch auf eine Dreiviertelsrente somit wie von der Beschwerdeführerin geltend gemacht ab 1. Dezember 2014 .

Mit dieser Feststellung ist die angefochtene Verfügung, in Gutheissung der dagegen erhobenen Beschwerde, aufzuheben. 7. 7.1

Die Verfahrenskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind ermessensweise auf Fr. 900.-- anzusetzen und der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 7.2

Dass vom Gericht eine ergänzende Stellungnahme (Urk. 13) eingeholt werden musste, ist darauf zurückzuführen, dass die Beschwerdegegnerin den Sachverhalt ungenügend abgeklärt hat, weshalb sie die entsprechenden Kosten von Fr. 1'051.95 (Urk.14) zu übernehmen hat. 7.3

Nach Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit § 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht hat die obsiegende beschwerdeführende Person Anspruch auf den vom Gericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses, dem Zeitaufwand und den Barauslagen festzusetzenden Ersatz der Parteikosten. Die obsiegende und anwaltlich vertretene Beschwerdeführerin hat Anspruch auf eine Parteientschädigung, die beim praxismässigen Stundenansatz von Fr. 220.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) ermessensweise auf Fr. 2'700.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen und von der Beschwerdegegnerin zu bezahlen ist. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 11. März 2016 aufgehoben und es wird festgestellt, dass die Beschwerdeführerin ab 1. Dezember 2014 Anspruch auf eine Dreiviertelsrente hat. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 900.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Gericht die entstandenen zusätzlichen Kosten von Fr. 1'051.95 zu erstatten. 4.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 2'700.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 5.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - AXA-ARAG Rechtsschutz AG - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der

Rechtskraft) 6.

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
Der Vorsitzende
Die Gerichtsschreiberin
Mosimann
Ryf

E. 8

), zu welchen Dr. C. ___ im August 2016 Stellung nahm (vorstehend E. 4.7). Im Z. ___-Gutachten (vorstehend E. 4.4) wurde zwar ausgeführt, die diagnostizierte Somatisierungsstörung stehe im Zusammenhang mit der depressiven Störung. Erst aus der ergänzenden Stellungnahme vom August 2016 geht jedoch klar hervor, dass Dr. C. ___ die Arbeitsfähigkeit aufgrund der rezidivierenden depressiven Störung mit anhaltender mittelgradiger bis schwerer depressiver Episode als eingeschränkt beurteilt (vgl. vorstehend E. 4.7 am Ende), die Somatisierungsstörung mithin nicht im Vordergrund steht und aus medizinischer Sicht nicht der Grund für die attestierte Arbeitsunfähigkeit ist. Für eine Prüfung der Relevanz der attestierten Einschränkung anhand der Praxis zu den psychosomatischen Störungen besteht daher kein Raum.

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