

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01330 vom 16. Oktober 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-10-16, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.01330

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01330 du 16 octobre 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01330 del 16 ottobre 2017

Erwägungen

E. 1.1

Nach vorangegangener Verweigerung einer Rente der Invalidenversicherung wird eine neue Anmeldung zum Leistungsbezug nur geprüft, wenn glaubhaft gemacht worden ist, dass sich der Grad der Invalidität des Versicherten in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs.

E. 1.2

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 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. 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 Bundesgerichts 8C_616/2014 vom 25. Februar 2015 E. 5.3.3.3 und 9C_739/2014 vom 30. November 2015 E. 3.2). Eine fachärztlich festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Es ist nach einem weitgehend

objektivierten Massstab zu beurteilen, ob und inwiefern der versicherten Person trotz ihres Leidens die Verwertung ihrer Restarbeitsfähigkeit auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offen stehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt noch sozial-praktisch zumutbar und für die Gesellschaft tragbar sei (BGE 141 V 281 E. 3.7.3; 136 V 279 E. 3.2.1; BGE 127 V 294 E. 4c; vgl. Urteile des Bundesgerichtes 8C_614/2015 vom 15. Dezember 2015 E. 5 und 8C_731/2015 vom 18. April 2016 E. 4.1).

E. 1.3

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die: a.

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind.

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). Wurde die Rente nach Verminderung des Invaliditätsgrades aufgehoben, erreicht dieser jedoch in den folgenden drei Jahren wegen einer auf dasselbe Leiden zurückführenden Arbeitsunfähigkeit erneut ein rentenbegründendes Ausmass, so werden bei der Berechnung der Wartezeit nach Artikel 28 Absatz 1 Buchstabe b IVG früher zurückgelegte Zeiten angerechnet (Art. 29 bis IVV).

E. 1.4

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

Für die verlässliche Beurteilung des psychischen Gesundheitszustandes und seiner Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit sind in der Regel psychiatrische Fachärzte beizuziehen (BGE 130 V 352 E. 2.2.3; Urteil des Bundesgerichts 8C_989/2010 vom 16. Februar 2011 E. 4.4.2 mit weiteren Hinweisen; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C_880/2015 vom 30. März 2016 E. 4.2.4). Wichtigste Grundlage gutachterlicher Schlussfolgerungen bildet – gegebenenfalls neben standardisierten Tests – die klinische Untersuchung mit Anamneseerhebung, Symptomerfassung und Verhaltensbeobachtung (Urteil des Bundesgerichts 8C_47/2016 vom 15. März 2016 E. 3.2.2 mit Hinweis). Bezüglich der Wahl der Untersuchungsmethoden kommt der Expertin oder dem Experten ein weiter Ermessensspielraum zu, und es ist nicht zwingend notwendig, dass fremd anamnestische Angaben eingeholt oder Zusatzuntersuchungen angeordnet werden (Urteile des Bundesgerichts 8C_660/2013 vom 15. Mai

2014 E. 4.2.3, 8C_602/2013 vom 9. April 2014 E. 3.2 und 9C_275/2014 vom 21. August 2014 E. 3). Rechtsprechungsgemäss gibt es keine verbindliche Mindestdauer für eine psychiatrische Exploration, sondern es wird lediglich verlangt, dass die Expertise inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig ist, wobei der für eine psychiatrische Untersuchung zu betreibende zeitliche Aufwand der Fragestellung und der zu beurteilenden Psychopathologie angemessen sein muss (Urteile des Bundesgerichts 8C_660/2013 vom 15. Mai 2014 E. 4.2.3, 8C_602/2013 vom 9. April 2014 E. 3.2 und 8C_47/2016 vom 15. März 2016 E. 3.2.2).

E. 1.5

Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Insbesondere darf es beim Vorliegen einander widersprechender medizinischer Berichte 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 (ZAK 1986 S. 188 E. 2a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist im Lichte dieser Grundsätze entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt – was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist –, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszukurierende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c; Ulrich Meyer, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in: Hermann Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 4. Auflage 2003, S. 24 f.).

E. 2

und 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung, IVV). Dies gilt auch für Neuanmeldungen nach einer rückwirkend befristet zugesprochenen Rente (BGE 133 V 263) oder nach einer revisionsweisen Aufhebung einer zuvor ausgerichteten unbefristeten Rente (vgl. etwa Urteile des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich IV.2004.00234 vom 21. Juni 2005 E. 2 und IV.2006.00491 vom 18. Dezember 2007 E. 1.4). Tritt die Verwaltung auf die Neuanmeldung ein, so hat sie die Sachmaterie 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 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (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. 2.1

Im angefochtenen Entscheid (Urk. 2) erwog die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen, im Vergleich zum Gutachten von Dr. Y.____ aus dem Jahr 2013 lasse sich keine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin ableiten. Es liege eine andere Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Gesundheitsschadens vor.

E. 2.2

Demgegenüber brachte die Beschwerdeführerin vor (Urk. 1), gemäss Gutachten des Z.____ vom 14. Juli 2016 liege ein Gesundheitsschaden vor, der mit einem Verlust der Erwerbsfähigkeit einhergehe. Dass die Gutachter ihre festgestellte Arbeitsunfähigkeit mit Z-Diagnosen begründen würden, sei aktenwidrig. Die Beschwerdeführerin leide an einer histrionischen Persönlichkeitsstörung. Das Gutachten des Z.____ sei beweiskräftig, weshalb darauf abzustellen sei. Hätte das Gutachten des Z.____ den Anforderungen einer beweiskräftigen Expertise nicht genügt, hätte die Beschwerdegegnerin eine neue Begutachtung veranlassen oder eine Ergänzung einholen müssen. Eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes sei sodann ausgewiesen, da zusätzlich eine schwere depressive Symptomatik vorliege. Es sei ausserdem darauf hinzuweisen, dass die Beschwerdeführerin am 13. November 2016 in die Psychiatrische Klinik A.____ eingewiesen worden sei. Als Beweisofferte werde deren Austrittsbericht angeboten.

E. 3.1

Die Rentenaufhebung vom 28. Januar 2014 (Urk. 6/86) erfolgte gestützt auf die Begutachtung von Dr. Y.____ (Urk. 6/71). Entsprechend dienen die Schlussfolgerungen dieses Gutachtens als Vergleichsbasis zur Beurteilung, ob im aktuellen Rentenrevisionsverfahren von einer Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse auszugehen ist. Anlässlich der Untersuchung vom 6. März 2013 konnte Dr. Y.____ folgende objektiven Befunde erheben: Die Beschwerdeführerin verhalte sich während der Untersuchung freundlich und kooperativ. Ihre Mimik und Gestik seien verhalten, sie sei wach und allseits orientiert. Es bestehe vor allem ein rudimentäres Bildungsniveau (die Beschwerdeführerin sei kaum im Stande, ihren eigenen Namen zu schreiben). Auffassung, Konzentration und Gedächtnis hätten kurzfristig geprüft unauffällig gewirkt. Im formalen Denken sei sie kohärent. Inhaltlich sei sie auf ihre körperlichen Beschwerden (chronische Schmerzen) eingengt. Es bestünden keine Hinweise auf Wahn, Sinnestäuschungen oder Ich-Störungen. Es seien keine inadäquaten Ängste und keine Zwänge vorhanden. Im Affekt wirke die Beschwerdeführerin herabgestimmt, aber schwingungsfähig und spürbar. Anamnestisch lägen schmerzbedingte Schlafstörungen vor. Hinweise auf Suizidalität oder Fremdgefährdung bestünden nicht (Urk. 6/71 S. 9). Dr. Y.____ stellte im psychiatrischen Gutachten vom 10. Mai 2013 keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte er eine Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion bei chronischen Schmerzen und psychosozialer Belastungssituation (ICD-10 F43.21). Er hielt sodann fest, in den Vorakten, welche aus psychiatrischer Sicht dürftig seien, werde wiederholt auf eine schwere psychosoziale Belastungssituation hingewiesen, welche bei der Beschwerdeführerin im Laufe der Jahre diverse psychische Auffälligkeiten hervorgerufen habe. Die Auffälligkeiten seien aber als reaktiv und krankheitsfremd einzuordnen. Von dieser Gesamtsituation abweichend seien immer wieder psychische Gesundheitsschäden diagnostiziert worden, im Rahmen der einzigen Hospitalisierung während weniger Tage in der Klinik B.____ (vom 13. bis 17. April 2008) sei die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung gestellt worden, welche

aufgrund der vorliegenden Unterlagen und Begleitumstände diagnostisch nicht nachvollzogen werden könne. Im weiteren Verlauf sei die Beschwerdeführerin von einer Psychologin betreut worden, die aufgrund der ehelichen Konfliktsituationen eine posttraumatische Belastungsstörung diagnostiziert und zu einer Traumatherapie geraten habe. Die psychologische Behandlung sei aber aufgrund fehlender Besserung gemäss eigenen Angaben der Beschwerdeführerin nach einem Jahr wieder beendet worden. Auch die von der Psychologin gestellten Diagnosen könnten nicht nachvollzogen werden. In ihrem Bericht (ohne Datum, letzte Kontrolle am 25. November 2010) an die Beschwerdegegnerin habe die Psychologin ausserdem festgehalten: "Sie erlebte im Kosovo den Krieg, in dem ihr Bruder verhaftet und ihr Onkel im Garten erschossen wurde." Davon abweichend habe die Beschwerdeführerin anlässlich der aktuellen gutachterlichen Untersuchung angegeben, sich während des Krieges im Heimatland in der Schweiz aufgehalten zu haben. Dr. Y.____ führte weiter aus, die Beschwerdeführerin befinde sich nicht mehr in psychologischer Behandlung, ihre gesundheitlichen Probleme würden von ihr als Folge von chronischen Kopf- und Rückenschmerzen beschrieben, auch die psychosoziale Belastungssituation habe sich nach Auszug des Ehemannes beruhigt. Als Ergebnis der aktuellen gutachterlichen Untersuchung sei festzuhalten, dass aktuell keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischen Gründen bestehe. Aufgrund der aktuellen gutachterlichen Untersuchung könne keine relevante psychische Störung mit langfristiger Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostiziert werden. Eine psychologische Behandlung finde seit längerem nicht mehr statt und sei auch nicht geplant (Urk. 6/71 S. 10-12).

E. 3.2.1

Das polydisziplinäre Gutachten des Z.____ vom 14. Juli 2016 basiert auf internistischen, orthopädischen sowie psychiatrischen Untersuchungen (Urk. 6/127 S. 3). Als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden die folgenden aufgeführt (Z.____ -Gutachten S. 33, Urk. 6/127/34): - Histriionische Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.4) mit - rezidivierender depressiver Störung, gegenwärtig mittelschwere bis schwere Episode (ICD-10 F33.1/2) bei/mit - Problemen in Verbindung mit Ausbildung und Bildung (Z55) - Problemen in der Beziehung zum Ex-Ehepartner (Z63.0) - Schwierigkeiten bei der kulturellen Eingewöhnung (Z60.3) - Dissoziative Störung, gemischt (= Konversionsstörung F44.7) - Differentialdiagnose: anhaltende somatoforme Schmerzstörung (F45.4) Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden genannt (Z.____ -Gutachten S. 33, Urk. 6/127/34): - Lumbosakrales Schmerzsyndrom bei beginnenden degenerativen Veränderungen im lumbosakralen Übergang (L5/S1) und Verdacht auf Sklerosierung im ISG rechts. - Knieschmerzen beidseits (klinisch und bildgebend nicht objektivierbar) - Kleines palmar-radiales Ganglion rechtes Handgelenk - Adipositas (BMI 32) - Handgelenksganglion palmar-radial rechts

E. 3.2.2

Unter dem Titel "Befunde" führte der begutachtende Psychiater aus, die Explorandin sei von einem ihrer Söhne ins Z.____ gebracht worden. Sie sass ruhig in der Wartezone, wo sich auch die professionelle Dolmetscherin für Albanisch aufhalte. Ein kurzes Gespräch mit dem Sohn ergebe, dass er grosse Mühe gehabt habe, seine Mutter hierher zu bringen, sie sei völlig erschöpft und negativ eingestellt. Die Explorandin begrüsse dann den Untersucher sehr zurückhaltend und bewege sich anschliessend motorisch unauffällig ins Untersuchungszimmer. Von ihrem Äusseren her falle die Explorandin insofern auf, als sie

ungepflegt sei, sie habe fettes, ungekämmtes Haar, sei sehr bescheiden gekleidet und zeige Fehlstellungen ihrer Schaufeln. Im Folgenden gebe sie dann anfänglich zurück haltend und etwas misstrauisch Auskunft, im Verlauf des Gespräches taue sie aber zunehmend auf. Die Berichterstattung werde von einem ausgeprägten Grimassieren begleitet, die Explorandin presse immer wieder ihre Augen zu, dann reisse sie diese wieder auf, sie bewege den Kopf hin und her, grimassiere auch mit ihrem Mund und der gesamten Gesichtsmuskulatur und begleite dann ihre Berichterstattung zunehmend auch mit Gestik, ihre Arme zur Untermauerung ihrer Berichterstattung gebrauchend. Seinerseits gezielt nach weiteren charakteristischen psychovegetativen und psychosomatischen Beschwerden befragt, berichte die Versicherte über Kopfschmerzen, dann sei zu erfahren, dass sie "immer Fieber habe". Ihr Arzt habe ihr zwar gesagt, das sei nicht so, sie habe keinen Infekt, aber innerlich sei ihr ganz heiss. Dann berichte sie von Schwindelzuständen und dass sie deswegen schon mehrmals gestürzt sei. Sie zeige dem Untersucher eine grosse Narbe über dem rechten Knie, diese rühre von einem dieser Stürze her. Des Weiteren klage sie über einen Tinnitus beidseits, dann über ein Nebelsehen, über Übelkeit, über Atemnot und gelegentlichem heftigem Atmen müssen. Weiter über Herzstechen und Rhythmusstörungen, Bauchschmerzen und Unterleibsschmerzen. Des Weiteren müsse sie häufig am ganzen Körper zittern, diese Zitteranfälle dauerten dann ungefähr eine Stunde. Auch durchströme sie immer wieder ein elektrischer Strom, ihre Beine würden periodisch einschlafen. Zur affektiven Stimmung befragt, meine die Versicherte, es gehe ganz schlecht, sie würde am liebsten sterben, das Leben habe für sie keinen Sinn mehr, nichts mache ihr mehr Freude, sie sei immer traurig und müsse auch viel weinen. Sie habe keine Kraft mehr, sehe keinerlei Zukunft für ihr weiteres Leben. Sie schlafe ganz schlecht. Auch die Schlafmittel würden ihr nicht mehr helfen. Auch habe sie sich von anderen Menschen zurückgezogen und liege häufig den ganzen Tag. Auch habe sie viele Ängste (Z. ___ -Gutachten S. 24 f., Urk. 6/127/25 f.). Objektiv - so der psychiatrische Konsiliarius weiter - sei die Explorandin während der ganzen Untersuchung in histrionischer Art und Weise, mit grimassierenden Gesichtsbewegungen und körperlichem Unterstreichen ihrer Probleme, Bericht erstattend. Gleichzeitig sei sie von der Stimmung her deutlich apathisch-gehemmt depressiv, anfänglich auch misstrauisch und zurückhaltend. Sie entwickle dann aber gleichzeitig ein gewisses Bedürfnis nach Darlegung ihrer multiplen Probleme, dabei sei sie klagsam und jammerig, seufze immer wieder, stöhne, kreise mit ihren Augen weit weg auf die Seite und auf den Boden, äussere dann den Wunsch aufzustehen und in einen Waschraum zu gehen, um sich ihr Gesicht abkühlen und waschen zu können. Zusammengefasst bestehe eine deutliche depressive Symptomatik, die ebenso deutlich histrionisch gefärbt sei mit multipelsten Klagen über eindeutig psychosomatische und psychovegetative Beschwerden. Anlässlich depressiven Symptomen werde eine Schlafstörung geklagt, weiter ein sozialer Rückzug, sie möchte niemanden mehr sehen, wolle keine Kontakte mehr. Sie schaue nicht einmal mehr Fernsehen, sie sei lichtempfindlich und ziehe sich am liebsten in ihr Zimmer und ins Bett zurück. Antidepressiva hätten nichts genützt, nehme sie diese aber nicht, dann wäre es vielleicht noch schlimmer, meine die Explorandin. Hinweise für Phasen der Stimmung oder Abhängigkeiten derselben von Tages- oder Jahreszeit liessen sich nicht finden. Ebenso wenig seien hereditäre Belastungen mit Depressionen zu erfahren. Auf kognitiver Ebene klage die Explorandin über Konzentrationsstörungen, dann konsekutiv über Merkfähigkeitsstörungen und Frischgedächtnisstörungen, aber auch die Orientierungsfähigkeit und das Langgedächtnis seien schlecht (Z. ___ -Gutachten S. 25 f., Urk. 6/127/26 f.). Objektiv sei die Explorandin aber örtlich, zeitlich und autopsychisch voll

orientiert. Erfragte Daten und Fakten würden mehr oder weniger exakt ekphorisiert. Die Explorandin sei vigilant, trotz der eingenommenen Psychopharmaka. Insgesamt bestehe im klinisch-psychiatrischen Befund kein Verdacht auf das Vorliegen einer organisch bedingten kognitiven Leistungseinbusse oder einer organischen Persönlichkeitsstörung, dafür gebe es keine Hinweise in der Anamnese. Hingegen zeige sich eine sehr einfach strukturierte und wenig differenzierte Persönlichkeit, deren intellektuelle Ressourcen beschränkt seien. Die geklagten kognitiven Leistungseinbussen liessen sich im Rahmen der depressiven Symptomatik zwanglos erklären. Die formalen Gedankengänge seien sehr einfach strukturiert, aber ohne Hinweise auf eine Psychose oder Konfabulation. Beim inhaltlichen Denken zeige sich eine deutliche Hypochondrie, die Explorandin sei auf ihre somatischen/psychosomatischen Symptome fixiert und befürchte eine zunehmende Verschlechterung derselben, es sei auch immer schlechter geworden. Sonstige inhaltliche Denkstörungen, Ich- oder Wahrnehmungsstörungen seien nicht vorhanden. Phobien würden verneint (Z. ___ -Gutachten S. 26 f., Urk. 6/127/27 f.). Zur Beurteilung des Schweregrades führte der begutachtende Psychiater in seinem Teilgutachten aus, wende man die operationalisierte Diagnostik depressiver Störungen nach ICD-10 an, so müsse festgestellt werden, dass mindestens zwei, wenn nicht sogar drei Hauptsymptome erfüllt seien, nämlich depressive Stimmung, Verlust von Interesse, Freudlosigkeit, aber auch eindeutig verminderter Antrieb und eine chronische Müdigkeit. Daneben würden Zusatzsymptome in Vielzahl geklagt, wie Konzentrations- und Denkstörung, ganz negative Zukunftsperspektiven, Suizidgedanken und Schlafstörungen und ausgeprägter sozialer Rückzug. Die Explorandin klagte auch über Energie- und Kraftlosigkeit. Damit müsse die Depression als relevant und krankheitswertig eingestuft werden. Aber auch die histrionische Symptomatik müsse als ausgeprägt eingestuft werden (Z. ___ -Gutachten S. 28 f., Urk. 6/127/29 f.). Zur Frage der daraus resultierenden Funktionsstörungen wurde im psychiatrischen Teilgutachten dafür gehalten, dass die Explorandin in Folge ihrer psychiatrischen Symptomatik auf vielen Ebenen in ihrem sozialen Verhalten eingeschränkt sei. Es bestehe eine gestörte Kontaktfähigkeit zu Dritten, sie ziehe sich stark zurück, wolle nur ihre Ruhe, Licht und Geräusche stören, sie habe ausser mit ihrer engsten Familie, mit der sie zusammenlebe, kaum mehr ausserhäusliche Kontakte. Gestört sei dadurch selbstredend die Gruppenfähigkeit, aber auch die familiären Beziehungen seien belastet. Dies komme zum Ausdruck, indem sich der Sohn, der die Explorandin ins Z. ___ gebracht habe, sich darüber beklagt habe, wie schwierig es gewesen sei, seine Mutter überhaupt hierher zu bringen und wie schwierig sie auch zu Hause sei. Spontanaktivitäten bestünden kaum mehr, die Explorandin sei äusserst passiv und habe sich auch bezüglich ihrer Selbstpflege in einem negativen Sinn entwickelt. Ihre Verkehrsfähigkeit sei in offensichtlicher Weise gestört, sie sei eindeutig nicht in der Lage gewesen, sich alleine ins Z. ___ zu bewegen. Daraus resultiere, dass die Explorandin kaum noch in der Lage sei, sich an irgendwelche Routinen und Regeln zu halten und auch die Strukturierung und Planung von Aufgaben jenseits ihrer Möglichkeiten lägen. Die Explorandin sei extrem ichbezogen und damit sei ihre Flexibilität und Umstellfähigkeit hochgradig eingeschränkt. Fachliche Kompetenzen lägen ohnehin nicht vor. Die depressive Symptomatik schränke auch die Durchhaltefähigkeit ein. Entscheidungs- und Urteilsvermögen seien ebenfalls hochgradig beeinträchtigt. Aus dem Gesagten gehe hervor, dass die Explorandin über sehr bescheidene Ressourcen verfüge, ihr Schulrucksack sei sehr bescheiden, sie habe gerade vier Jahre die Grundschule besucht, sie sei offensichtlich intellektuell wenig begabt und habe keinerlei berufliche Qualifikationen. Dazu komme, dass sie auch sprachlich nicht in unser Land

integriert sei, sie verstehe und spreche praktisch kein Deutsch. Dazu komme ihr Alter, das es ihr ebenfalls schwer mache, sich beruflich zu reintegrieren. Bezüglich der Konsistenz bestünden leider keine Zweifel (Z.____ -Gutachten S. 29 f., Urk. 6/127/30 f.).

E. 3.2.3

In der polydisziplinären Zusammenfassung wurde schliesslich festgehalten, im internmedizinischen und allgemeinmedizinischen Fachbereich lägen keinerlei Probleme vor, die einen relevanten Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hätten. Die Explorandin sei lediglich adipös, sonstige Befunde seien nicht vorhanden. Die Hauptproblematik liege eindeutig auf dem psychiatrischen Gebiet. Es handle sich bei der Beschwerdeführerin um eine sehr einfach strukturierte Persönlichkeit, die aus sozialen Gründen – sie sei auf dem Lande in einem abgelegenen Bauernhof im Kosovo aufgewachsen – lediglich vier Jahre die Grundschule habe besuchen können. In der weiteren Anamnese, die bis zur arrangierten Verheiratung der Beschwerdeführerin durch die Eltern als unbelastet erlebt worden sei, falle dann eine Eheschliessung mit einem alkoholkranken Mann auf. Die Ehe sei insofern schlecht verlaufen, als der Ehemann in betrunkenem Zustand gewalttätig geworden und es immer wieder zu heftigen ehelichen Auseinandersetzungen gekommen sei. Circa 2010 sei es dann zur Trennung dieser Ehe gekommen, weil der Ehemann von zuhause weggezogen sei. Die Beschwerdeführerin habe selbst offenbar nie die Kraft gefunden, sich von diesem Mann zu trennen. Auf sozialer Ebene falle weiter auf, dass die Beschwerdeführerin nie in der Lage gewesen sei, sich in der Schweiz auch nur einigermaßen zu integrieren. Sie spreche praktisch kein Deutsch und verstehe die Sprache auch nicht, dies obwohl sie seit annähernd 25 Jahren in der Schweiz lebe. Der psychopathologische Befund zeige zwei deutlich erkennbare Komponenten. Einerseits bestehe auf dem ganzen belastenden sozialen Hintergrund heute eine vorwiegend apathisch-gehemmte depressive Symptomatik von mittelschwerem bis schwerem Ausmass, dies aber auch bei einer deutlich histrionisch-strukturierten Persönlichkeit. Es falle auf, dass die Beschwerdeführerin sich ganz deutlich histrionisch verhalte, grimassierend, mit Gestik und Mimik ihre Berichterstattung unterstreiche und sich auf dieser Ebene typisch auffällig verhalte. Es könne damit mit praktischer Sicherheit davon ausgegangen werden, dass eine ganz deutlich gestörte histrionische Persönlichkeit vorliege, sodass die Beschwerdeführerin vor dem Hintergrund ihrer sozialen Umstände keine andere Wahl habe, als sich in die „Psychiatrie zu flüchten“. Dass sie depressiv sei, sei aufgrund der vorliegenden Probleme nicht weiter erstaunlich und müsse als ein normales psychologisches Verhalten verstanden werden, Gegenteiliges müsste man wohl als auffällig bezeichnen. Es lägen keine Hinweise für eine sogenannte endogene Depression vor. Es falle in diesem Zusammenhang auch auf, dass die Beschwerdeführerin gerade nach der Annullierung ihrer Rente in ganz erheblichem Mass erneut depressiv geworden und mehrmals im Anschluss daran psychiatrisch hospitalisiert worden sei. Es liege aktuell aber eine eindeutig depressive Symptomatik vor und auch die histrionische Problematik müsse als krankheitswertig angesehen werden, auch wenn deutliche soziale Momente eine wichtige Rolle spielten. Es zeige sich wieder einmal mehr, dass sozial belastende Umstände letztlich auf die Psyche durchschlugen und entsprechende psychopathologische Prozesse induzieren würden (Z.____ -Gutachten S. 34 f., Urk. 6/127/35 f.).

Zur Arbeitsfähigkeit hielten die Gutachter fest, dass die Explorandin lediglich vier Jahre die Grundschule im Kosovo besucht hätte und 1992 in die Schweiz eingereist sei. Sie sei hier vorwiegend Hausfrau und Mutter gewesen. Sie habe stundenweise in reduzierten Pensen als

Mitarbeiterin in Reinigungsinstituten gearbeitet. Ihre Arbeitseinsätze seien offenbar immer kurzfristig gewesen, die Explorandin habe immer wieder die Kündigung erhalten beziehungsweise habe ihre Arbeit abgebrochen. Sie sei bereits damals als unzuverlässig und immer wieder krank aufgefallen. Die Explorandin sei insgesamt sprachlich und kulturell schlecht in unser Land integriert und habe damit auch schlechte Aussichten für eine berufliche Tätigkeit. Abgesehen von diesen Faktoren fände sich aber auch eine ausgeprägte psychiatrische Symptomatik mit einer hochgradigen Pathologie, die grundlegend in einer histrionischen Persönlichkeitsstörung begründet werde, deren Symptomatik ausgeprägt und deutlich sei. Es fände sich weiter eine depressive Symptomatik, die auf eine psychogene Ursache zurückzuführen sei. Auch die multiplen somatischen Beschwerden, über die die Explorandin klagt und die für sie im Vordergrund ihrer Unfähigkeit stünden, irgendetwas zu unternehmen - sei es im Haushalt zu helfen, geschweige denn zu arbeiten - lägen in einer histrionischen Persönlichkeitsstörung, verbunden und verquickt mit einer dissoziativen gemischten Störung, begründet. Die Explorandin werde auch von ihrer eigenen Familie, sie lebe aktuell mit einem Sohn und dessen Ehefrau sowie mit einer Tochter zusammen, als grosse Belastung empfunden. Sie ziehe sich dort in ihr Zimmer zurück und könne sich nicht einmal an ihrem acht Monate alten Enkelkind freuen, dieses könne sie nicht auf die Arme nehmen, weil sie Angst habe zu stürzen. Insgesamt müsse die Explorandin in ihrem aktuellen Zustand als nicht mehr arbeitsfähig beurteilt werden. Es liege eine hochgradige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von mindestens 80 % aus rein psychiatrischen Gründen vor. Da die psychiatrische Symptomatik in allen Tätigkeitsbereichen gleich interferiere, könne auch für eine adaptierte Tätigkeit aus rein psychiatrischer Sicht keine höhere Arbeitsfähigkeit angegeben werden. Rein somatisch beurteilt, sei die Explorandin für alle Tätigkeiten, ausgenommen körperliche Schwerstarbeit, voll arbeitsfähig (Z. ___ -Gutachten S. 36 f., Urk. 6/127/37 f.). Zum bisherigen Therapieverlauf führten die Gutachter schliesslich aus, die Explorandin sei im Januar 2011 infolge ihres psychiatrischen Leidens berentet worden. Aufgrund eines psychiatrischen Gutachtens im Mai 2013 durch Dr. Y. ___ sei die Rente dann aufgehoben worden. Der Gutachter sei der Meinung gewesen, dass keine Diagnose vorhanden sei, die einen negativen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hätte. Naturgemäss sei es schwierig, sich retro grad ein Bild zu machen, wie sich die Explorandin damals dem Gutachter präsentiert habe. Die heutigen Untersuchungsergebnisse während der einwöchigen Untersuchungen ergäben allerdings ein völlig divergierendes Bild und zeigten eine schwere psychiatrische Symptomatik. Deshalb würden sie die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit als mit ihrer Abklärung gültig beurteilen. Aus theoretischen Gründen müsse aber davon ausgegangen werden, dass die erhebliche psychiatrische Symptomatik auch vorher bestanden habe, dies werde durch die nach der Begutachtung folgenden Berichte anlässlich der psychiatrischen Hospitalisationen lückenlos dokumentiert. Die Beurteilung von 2013 stehe somit auch in Widerspruch zu allen Vorbeurteilungen durch die C. ___ und die betreuende Psychologin (Z. ___ -Gutachten S. 37 f., Urk. 6/127/38 f.).

E. 4.1

Die Schlussfolgerungen der Z. ___ -Gutachter vermögen weder in diagnostischer Hinsicht noch in Bezug auf die Arbeitsfähigkeitseinschätzung zu überzeugen. Weder in den Berichten der behandelnden Fachärzte noch im Vorgutachten des Dr. Y. ___ lassen sich Anhaltspunkte für das Vorliegen einer histrionischen Persönlichkeitsstörung finden. Entgegen der Ansicht der Z. ___ -Gutachter (Z. ___ -Gutachten S. 31, Urk. 6/127/32) lässt sich nicht erstellen, dass die Beschwerdeführerin im Februar 2015 in suizidaler Absicht Nähadeln verschluckt haben sollte; entsprechend kann daraus auch nicht auf ein früher

manifestiertes histrionisches Verhalten geschlossen werden. Aus dem Austrittsbericht der Privatklinik Sanatorium D.____ vom 20. Februar 2015 geht vielmehr hervor, dass die Tochter der Beschwerdeführerin dem Klinikpersonal angegeben hatte, die Beschwerdeführerin habe im Vorfeld des Klinikeintritts einmalig kurze flüchtige Suizidgedanken geäußert, nämlich Nähnadeln zu verschlucken, während sie am Nähen gewesen sei (Urk. 6/110). Persönlichkeitsstörungen beginnen immer in der Kindheit oder Jugend und manifestieren sich auf Dauer im Erwachsenenalter (vgl. die klinisch-diagnostischen Leitlinien der Internationalen Klassifikation psychischer Gesundheitsstörungen der Weltgesundheitsorganisation, ICD-10 Kapitel V [F], Dilling / Mombour / Schmidt [Herausgeber], 10. Auflage, Bern 2015, S. 276 f.). Mit dem Umstand, dass weder die behandelnden Ärzte noch der Vorgutachter eine Persönlichkeitsstörung diagnostiziert hatten, setzen sich die Z.____-Gutachter nicht auseinander. Dies wäre vor dem beschriebenen Hintergrund indes unerlässlich gewesen. Statt sich wie der Vorgutachter mit den Inkonsistenzen im Verhalten der Beschwerdeführerin auseinanderzusetzen, beschränkten sich die Gutachter darauf, lapidar zu behaupten, bezüglich der Konsistenz bestünden keine Zweifel.

E. 4.2

Auffallend ist denn auch, dass sich die von den Z.____-Gutachtern erhobenen objektiven psychiatrischen Befunde nur unwesentlich von denjenigen unterscheiden, welche Dr. Y.____ im Mai 2013 erheben konnte. Der Umstand, dass im psychiatrischen Teilgutachten unter dem Titel "Befunde" beklagte Beschwerden, wertende Einschätzungen und objektive Befunde nicht klar auseinander gehalten werden, vermag darüber nicht hinwegzutäuschen. Die Beschwerdeführerin klagte bereits anlässlich der Begutachtung durch Dr. Y.____ über chronische Schmerzen an zahlreichen Körperteilen, Schlafstörungen, Todessehnsüchte, Lebensüberdruß, Vergesslichkeit, schlechte Träume, schlechte Gedanken, kaputte Nerven, Weinen und Lärmempfindlichkeit (Urk. 6/71/8 f.). Praktisch über die selben Beschwerden klagte sie drei Jahre später immer noch. Statt darzutun, inwiefern sich die objektiven Befunde im Vergleich zu den von Dr. Y.____ erhobenen Befunden verändert haben, beschränken sich die Z.____-Gutachter darauf, ihre im Wesentlichen auf den subjektiven Klagen der Beschwerdeführerin beruhenden Wertungen und Einschätzungen dem Ergebnis der früheren Begutachtung - welches vom hiesigen Gericht als beweiskräftig beurteilt worden war - entgegenzustellen. Soweit sie ihre Einschätzung mit den fremd anamnestischen Angaben der Familienmitglieder begründen, übersehen sie sodann, dass diese in etwa dieselben Angaben bereits anlässlich der Haushaltabklärung im Juli 2011 gemacht haben (Urk. 6/29) und vor dem Hintergrund der Wohnsituation ein eigenes finanzielles Interesse am Ergebnis der gutachterlichen Abklärung besteht. Wenn die Z.____-Gutachter schliesslich ausführen, es falle auf, dass die Beschwerdeführerin unmittelbar nach der Annullierung ihrer Rente erneut depressiv und im Anschluss daran mehrfach psychiatrisch hospitalisiert worden sei (Z.____-Gutachten S. 28, Urk. 6/127/29), versäumen sie es, psychosoziale Umstände aus ihrer Beurteilung auszuklammern.

E. 4.3

Dr. Y.____ legte in seinem Gutachten vom 10. Mai 2013 überzeugend dar, dass die von den Ärzten der Klinik B.____ beziehungsweise der C.____ und der betreuenden Psychologin gestellten Diagnosen nicht nachvollzogen werden können (Urk. 6/71/10). Er wies sodann zutreffend darauf hin, dass aus der Anamnese zahlreiche erhebliche, aber letztlich krankheitsfremde Belastungsfaktoren bekannt seien, welche möglicherweise zu gewissen

psychischen Beschwerden beigetragen hätten, sich indes nicht eigneten, eine langfristige Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht zu begründen (Urk. 6/71/12). Ohne sich mit diesen, vom hiesigen Gericht in seinem Urteil vom 11. September 2015 (Urk. 6/103) als beweiskräftig beurteilten gutachterlichen Einschätzungen auseinanderzusetzen, schlussfolgerten die Z.____-Gutachter, es zeige "sich wieder einmal mehr, dass sozial belastende Umstände sich letztlich dann auf die Psyche durchschlagen und entsprechende psychopathologische Prozesse" induzierten (Z.____ -Gutachten S. 28, Urk. 6/127/29).

E. 4.4

Damit stellt die Beurteilung der Z.____ -Gutachter aber lediglich eine andere Beurteilung eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Sachverhalts dar. Wenn der Regionale Ärztliche Dienst der Invalidenversicherung (RAD) zum selben Schluss gelangte (Urk. 6/128/5 f.), ist dies somit nicht zu beanstanden.

E. 5

Nach dem Gesagten erweist sich die Beschwerde als unbegründet, weshalb sie abzuweisen ist.

E. 6

.

Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 700.-- festzulegen und ausgangsgemäss von der Beschwerdeführerin zu tragen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700 .-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Gabriela Gwerder - 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, 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
Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin HurstMuraro

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