

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00274 vom 12. Februar 2020**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-02-12, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2018.00274](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2018.00274)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00274 du 12 février 2020

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00274 del 12 febbraio 2020

## **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**

.2

Ein Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG betrifft Änderungen in den persönlichen Verhältnissen der versicherten Person (BGE 133 V 454 E. 7.1). Dazu gehört namentlich der Gesundheitszustand. Dabei ist nicht die Diagnose massgebend, sondern in erster Linie der Befund und der Schweregrad der Symptomatik. Aus einer anderen Diagnose oder einer unterschiedlichen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit aus medizinischer Sicht allein kann somit nicht auf eine für den Invaliditätsgrad erhebliche Tatsachenänderung geschlossen werden (Urteil des Bundesgerichts 9C\_602/2016 vom 14. Dezember 2016 E. 5.1 mit weiteren Hinweisen).

### **E. 1.3**

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 Darstellung 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 auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenfalls 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**

Dagegen liess X.\_\_\_\_ am 19. März 2018 Beschwerde

erheben und beantragen, die angefochtene Verfügung sei vollumfänglich aufzuheben und es seien ihr die Versicherungsleistungen auszurichten; alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin (Urk. 1). In prozessualer Hinsicht ersuchte die Beschwerdeführerin um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und Rechtsvertretung. Mit Beschwerdeantwort vom 30. April 2018 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 7), was der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 20. August 2018 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 14). Mit derselben Verfügung wurde das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege abgewiesen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin erwog im angefochtenen Entscheid (Urk. 2), dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin insoweit geändert habe, als keine körperliche Erkrankung mehr vorliege, welche einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit habe. In psychiatrischer Hinsicht sei zudem festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin ihre verordneten Medikamente nicht nach Rezept einnehme und somit noch Behandlungsoptionen offenstehen würden.

### **E. 2.2**

Demgegenüber brachte die Beschwerdeführerin vor (Urk. 1), dass gemäss dem Gutachten der A.\_\_\_\_ vom 15. März 2017 aufgrund einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung sowie einer rezidivierenden depressiven Störung mittelgradige Episode von einer Arbeitsunfähigkeit von 50 % in sämtlichen Tätigkeiten auszugehen sei. Der RAD-Arzt habe in seiner Stellungnahme vom 16. August 2017 zudem festgehalten, dass die Diagnosen gemäss dem A.\_\_\_\_ - Gutachten nachvollziehbar seien, die Beschwerdeführerin über wenig Ressourcen verfüge und nach neunjährigem Verlauf von einer Therapieresistenz auszugehen sei. Auch der RAD-Arzt sei von einer Arbeitsunfähigkeit von 50 % in bisheriger Tätigkeit ausgegangen. In angepasster Tätigkeit liege sie noch im Umfang von 40 % vor. Auf Grund dieser Umstände sei eine rentenbegründende Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit offensichtlich ausgewiesen.

### **E. 3.1**

.1

Als Vergleichsbasis für die Beurteilung der Frage, ob eine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin seit der Verfügung vom 17. Januar 2012 eingetreten ist (E. 1. 2. 1), dient das jener Verfügung zugrunde liegende Gutachten der Z.\_\_\_\_.

### E. 3.1.2

Im Gutachten der Z.\_\_\_\_ vom 19. November 2010 wurden folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt (Urk. 8/32/16): - Noch persistierendes C RPS I bei protrahiertem Verlauf einer osteosynthetisch versorgten Weber-B-Fraktur rechts, interkurrente und inzwischen rückstandslos ausgeheilte Thrombose der Vena tibialis

posterior, geringe klinisch funktionelle orthopädische Befunde, jedoch noch radiologisch nachweisbare Inaktivitätsosteopenie / Algodystrophie der distalen Tibia und Fibula sowie des mittleren Fuss skeletts Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden im Gutachten der Z.\_\_\_\_ eine grenzwertige Adipositas und eine anhaltende ängstliche Depression (ICD-10 F43.1) genannt. Im Gutachten wurde festgehalten, dass aktuell eine Arbeitsfähigkeit von 70 % in Tätigkeiten unter Einhaltung des Belastungsprofils vorliege. Aus orthopädisch-psychiatrischer Sicht könne eine Arbeitsfähigkeit im grösseren Umfang erzielt werden, wenn ein multimodaler Therapieansatz mit physio- und psychotherapeutischen Behandlungen gefolgt werde (Urk. 8/32/16). Weiter waren die Gutachter der Ansicht, dass mit Aufnahme einer angepassten Tätigkeit und der damit einhergehenden Strukturierung des Alltags die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin gesteigert werden könne. Somit könnten auch die Ressourcen der Beschwerdeführerin genutzt werden und der Heilungsverlauf würde hierdurch beschleunigt werden. Vorliegend begründe vor allem die radiologisch noch nicht hinreichend regrediente C RPS-Symptomatik mit anteilig nachvollziehbaren Missempfindungen, Beschwerden und Belastungsineffizienz des rechten Fusses eine Minderung der Leistungsfähigkeit in der Grössenordnung von 30 % (Urk. 8/32/19). Der begutachtende Psychiater führte sodann aus,

die Beschwerdeführerin habe davon berichtet, dass es ihr seit dem Unfall nicht gut gehe, sie ihr Leben nicht wie bisher führen könne und ihre Stimmung deswegen auch schlecht sei. Sie habe auch finanzielle Probleme und ihr Ehemann könne aufgrund einer Erkrankung ebenfalls kein Einkommen generieren (Urk. 8/32/22). Im Vordergrund der Beschwerden der Beschwerdeführerin würden insbesondere die Schmerzen stehen (Urk. 8/32/24). Auf der Schmerzskala VAS habe die Beschwerdeführerin Werte von 5-10 angegeben (Urk. 8/32/23). In der Untersuchung habe sich die Beschwerdeführerin wach und zu allen Qualitäten vollständig orientiert präsentiert. Formale Denkstörungen würden nicht vorliegen und das Denken sei kohärent. Die Beschwerdeführerin habe ernst gewirkt, ihre Stimmungslage sei gedrückt und von ängstlicher Besorgnis gekennzeichnet gewesen. Die Motivation der Beschwerdeführerin wieder zu arbeiten, sei mit der deutlichen Reduktion der Schmerzen verbunden (Urk. 8/32/25). Zum Tagesablauf habe die Beschwerdeführerin erzählt, dass sie morgens um etwa 7 Uhr aufstehe, frühstücke, danach auf dem Hometrainer trainiere und anschliessend mit ihrer Schwiegertochter und ihrem Enkelkind für ungefähr 20 Minuten spazieren gehe. Danach mache sie zuhause ergotherapeutische Übungen. Das Mittagessen bereite ihre Schwiegertochter zu. Nachmittags habe die Beschwerdeführerin Behandlungstermine

und gehe auch mit Freundinnen spazieren. Nach

dem Abendessen mit der Familie sehe sie fern oder lese und gehe dann um 21 bis 22 Uhr zu Bett (Urk. 8/32/24). Der psychiatrische Gutachter hielt weiter fest, dass sich in der psychiatrischen Untersuchung depressive Symptome bei der Beschwerdeführerin gezeigt hätten. Die im Vordergrund stehenden Schmerzen seien nicht als Leitsymptom einer pri

mär psychischen Erkrankung zu werten, sondern als psychische Komorbidität der Schmerzen bei der bekannten Unfallschädigung, was Bedeutung für multimodale Therapieansätze habe. Ein hieraus resultierender Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit lasse sich nicht ableiten und in psychiatrischer Hinsicht

sei von einer Arbeitsfähigkeit im Umfang von 100

%

auszugehen (Urk. 8/32/26).

### **E. 3.2**

.3

Der begutachtende Psychiater Dr. med.

C.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, zertifizierter medizinischer Gutachter SIM, hielt fest, dass die Beschwerdeführer in von Rückenschmerzen, Schmerzen in den Beinen, beidseitigen Schulterschmerzen und Schmerzen im Hals-Nackengebiet sowie in den Armen berichtet habe. Diese Schmerzen seien jeden Tag gleich, würden bei Belastung zunehmen und seien in den beiden Beinen am stärksten. Sie nehme deshalb Schmerzmittel, welche allerdings nur kurzfristig und wenig helfen würden. Zweimal in der Woche habe sie Physiotherapie, was ebenfalls nur beschränkte Linderung bringe. Die Beschwerdeführerin habe sodann darauf hingewiesen, dass sie täglich zuhause Übungen mache, sie habe einen Hometrainer, mache Übungen mit dem Theraband und massiere sich täglich die Beine. Ihre Schmerzen habe die Beschwerdeführerin auf der Schmerzskala VAS zwischen 6 und 10 eingeordnet. Weiter habe die Beschwerdeführerin erzählt, dass die Schmerzen auch nachts vorhanden seien, sie deshalb mehrmals aufwache, jeweils aber wie der einschlafen könne. Wegen den Schmerzen könne sie maximal 30 bis 40 Minuten am Stück laufen, sie könne auch nicht längere Zeit stehen oder sitzen bleiben (Urk. 8/99/60). Einen typischen Tagesablauf habe die Beschwerdeführerin wie folgt beschrieben: Sie stehe um 6 Uhr auf, frühstücke, mache anschliessend Heimübungen und erledige leichte Hausarbeiten, wenn es die Schmerzen zulassen würden. Hin und wieder erhalte sie Besuch von Kolleginnen, gehe häufig mit einer Kollegin spazieren und erledige dabei kleinere Einkäufe. Sie habe Termine bei Ärzten und beim Sozialamt. Nachmittags versuche sie zu lesen und schreibe ein Buch über ihr Leben. Abends komme ihr jüngster Sohn nach Hause und unterhalte sich mit ihr. Um 22 bis 24 Uhr gehe die Beschwerdeführerin dann zu Bett (Urk. 8/99/61).

Befundmässig stellte

Dr. C.\_\_\_\_ fest, dass die Beschwerdeführerin sich wach, bewusstseinsklar und zu allen Qualitäten orientiert präsentiere. Ihr formaler Denkablauf sei unauffällig und inhaltlich eingeeignet auf die gesundheitlichen Einschränkungen. Die affektive Schwingungsfähigkeit sei ebenfalls deutlich eingeschränkt und ins Depressive verschoben. Im Affekt sei die Beschwerdeführerin spürbar und präsentiere sich deprimiert, nervös, angepasst, unsicher und die Vitalgefühle seien leicht herabgesetzt. Die Beschwerdeführerin habe Ein- und Durchschlafstörungen, teilweise mit Gedankenkreisen um die aktuelle Situation. Es seien ein Freude- und auch ein Interessensverlust festzustellen, ein sozialer Rückzug liege allerdings nicht vor (Urk. 8/99/62).

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

berichtete sodann, die Schmerzschilderungen der Beschwerdeführerin seien glaubhaft und er habe keine Aggravation oder Verdeutlichungstendenz erkennen können. Nach Rücksprache mit den somatisch untersuchenden Ärzten seien die Schmerzen in ihrer Ausprägung nicht vollumfänglich erklärbar und es sei von einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung auszugehen (Urk. 8/99/63). Klinisch sei die depressive Symptomatik in Bezug auf den Schweregrad als mittelgradig einzustufen. Es würden auch psychosoziale Belastungsfaktoren vorliegen, vor allem finanzielle Schwierigkeiten und Probleme mit dem Ehemann. Die depressive Symptomatik – so Dr. C.\_\_\_\_ weiter –

sei allerdings nicht auf diese Belastungsfaktoren zurückzuführen, sondern sei infolge der chronischen Schmerzen aufgetreten (Urk. 8/99/64).

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

führte schliesslich aus, es bestehe eine 50%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in sämtlichen Tätigkeiten. Diese Einschränkung begründe sich mit der verminderten Belastbarkeit der Beschwerdeführerin. Durch die Schmerzen und die depressive Symptomatik sei die Beschwerdeführerin in der Anpassungsfähigkeit und Aufnahmefähigkeit deutlich reduziert und auch die gedankliche Flexibilität sei vermindert. Da es sich um einen chronischen Krankheitsverlauf handle, werde es schwierig sein, den Chronifizierungsprozess aufzuweichen. Langfristig sei davon auszugehen, dass keine Steigerung der 50%igen Arbeitsfähigkeit möglich und eher zu befürchten sei, dass im weiteren Verlauf die Arbeitsfähigkeit abnehmen werde (Urk. 8/99/65).

### **E. 3.2.2**

Dr. med.

B.\_\_\_\_, Facharzt für Rheumatologie FMH, hielt in seinem Teilgutachten fest, die Beschwerdeführerin habe von Schmerzen am ganzen Körper, Tag und Nacht erzählt und habe die Beschwerden auf der VAS zwischen 6 und 10 eingeordnet. Aufgrund dieser Schmerzen könne sie nachts nicht schlafen und sei tagsüber müde, könne für eine Stunde spazieren und lediglich für eine halbe bis ganze Stunde sitzen. Weiter habe die Beschwerdeführerin davon berichtet, dass sie mehrere Medikamente einnehme, diese jedoch weder hinsichtlich ihrer

Schmerzen noch ihrer Schlafprobleme viel helfen würden. Auch eine Physiotherapie habe keine Linderung gebracht.

Weiter habe die Beschwerdeführerin erzählt, dass sie den Haushalt nur mit Hilfe ihres Mannes und ihrer Schwiegertochter verrichten könne. Aufgrund der starken Schmerzen könne sie auch

nicht jeden Tag aus dem Haus gehen (Urk. 8/99/53).

Weiter führte Dr. B.\_\_\_\_ aus, die Beschwerdeführerin habe anlässlich der Begutachtung depressiv gewirkt. Bei der Untersuchung der Gelenke, der Wirbelsäule und der Muskulatur habe sie zudem dauernd gestöhnt und auch Gegenwehr geboten. Es sei auffällig gewesen, dass die Beschwerdeführerin in unbeobachteten Momenten ihre Gelenke weit besser bewegen können.

Die Untersuchung der Schultergelenke habe sich als mühsam erwiesen und habe

mittels Ablenkungsmanövern durchgeführt werden müssen. Beim Entkleiden der Bluse und des Jacketts habe sich allerdings ein normales, schmerzloses Bewegungsmuster der Schultergelenke gezeigt. Weiter hielt Dr. B.\_\_\_\_ fest, dass sich kaum rheumatologisch-pathologische Befunde hätten erheben lassen. Im Bereich der Wirbelsäule hätten sich diskrete Druckdolenzern zervikal und lumbal gezeigt, Degenerationen seien bildgebend nicht ersichtlich gewesen. Anhaltspunkte für eine spondylogene oder radikuläre Symptomatik würden fehlen. Im Bereich der Gelenke und der Muskulatur hätten sich keine Defizite erheben lassen. Alle stammnahen und peripheren Gelenke hätten sich frei bewegen lassen und Anhaltspunkte für degenerative oder entzündliche Veränderungen seien nicht vorhanden gewesen. Die druckdolente Muskulatur und die Ansatzendoperiostosen an Ellbogen, Hüften und Knien seien dem multilokulären Schmerzsyndrom zuzuordnen. Ein entzündlich rheumatisches Geschehen, eine Kollagenose oder eine Myopathie

könnten ausgeschlossen werden. Die verminderte Belastbarkeit des rechten Fusses und die massive generalisierte Schmerzhaftigkeit seien klinisch, anatomisch und radiologisch nicht erklärbar. Schliesslich hielt Dr. B.\_\_\_\_ fest, dass bei fehlenden Defiziten im Bereich der Gelenke und bei guter Beweglichkeit der Wirbelsäule ohne spondylogene oder radikuläre Symptomatik aus rheumatologischer Sicht von einer

100%igen-Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit auszugehen sei (Urk. 8/99/58).

### **E. 3.2.3**

).

Weiter fällt vorliegend auf, dass die Beschwerdeführerin bereits im Rahmen der Z.\_\_\_\_ - Begutachtung auf der Schmerzskala VAS Werte von 5 bis 10 angab, wie auch anlässlich der A.\_\_\_\_ -Begutachtung (E. 3.1.2 und 3.2.3). Insgesamt ist daher keine wesentliche Veränderung des medizinischen Sachverhalts in psychischer Hinsicht zu erkennen.

Auch der RAD-Arzt dipl. med. E.\_\_\_\_ hielt in seiner Stellungnahme fest, dass mit Blick auf die Tagesabläufe und die psychopathologischen Befunde seit der ersten Begutachtung keine Veränderung eingetreten sei und alle darauffolgenden Einschätzungen eine andere Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Gesundheitsschadens darstellen würden (Urk. 8/118/5). Die unterschiedlichen Einschätzungen der Arbeitsfähigkeit gemäss dem A.\_\_\_\_ -Gutachten und des RAD-Arztes vermögen für sich allein nicht auf eine für den Invaliditätsgrad erhebliche Tatsachenänderung zu schliessen (E. 1.2.2). Auch die vom RAD-Arzt erwähnte Therapieresistenz vermag angesichts der unregelmässigen beziehungsweise gar fehlenden Medikamenteneinnahme der Beschwerdeführerin an der Ausgangslage nichts zu ändern (Urk. 8/118/5 und E. 3.2.4).

### **E. 3.2.4**

In der Stellungnahme von Dr. C.\_\_\_\_ zur Beantwortung der Zusatzfragen der Beschwerdegegnerin führte er unter anderem aus, dass aufgrund der Laborwerte, welche ihm anlässlich der psychiatrischen Begutachtung nicht vorgelegen hätten, davon auszugehen sei, dass die Beschwerdeführerin, entgegen ihren Aussagen, die ihr verschriebenen Medikamente nicht regelmässig oder überhaupt nicht einnehme (Urk. 8/107/1). Dennoch sei seiner Ansicht nach davon auszugehen, dass an den Schilderungen der Beschwerdeführerin nicht zu zweifeln sei, die Beschwerdeführerin habe

einen glaubhaften Eindruck bei der Begutachtung hinter lassen und ihre Beschwerden seien nachvollziehbar (Urk. 8/107/2).

#### **E. 4**

.2.3

Nach dem Gesagten ist

keine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustands in psychischer Hinsicht zu erkennen . Die Einschätzung der A.\_\_\_\_ -Gutachter stellt somit lediglich eine andere Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts dar. An diesem Ergebnis ändert die Rechtsprechung gemäss BGE 143 V 409 und BGE 143 V 418 nichts, wonach grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen sind. Denn liegt keine Änderung der tatsächlichen Verhältnisse vor, welche für eine Neubeurteilung des Leistungsanspruchs vorausgesetzt ist (BGE 141 V 9 E. 2.3) , spielt es keine Rolle ob allenfalls ein rechtskräftig beurteiltes, unveränderter Sachverhalt nach einer neuen Rechtsprechung rechtlich anders eingeordnet würde. Eine Rechtsprechungsänderung allein stellt keinen Neuanmeldungs- oder

Revisionsgrund dar (Urteil des Bundesgerichts 8C\_587/2017 vom 14. Mai 2018 E. 5.3 mit Hinweis auf BGE 141 V 585 E. 5.3) .

Dies führt zur Abweisung der Beschwerde .

#### **E. 4.1**

Dem A.\_\_\_\_ -Gutachten ist zu entnehmen, dass aus rein somatischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vorliegt und sich für die von der Beschwerdeführerin geltend gemachte Schmerzsymptomatik kein erklärendes organisches Korrelat finden lässt (E. 3.2.1). Der RAD-Arzt Dr. D.\_\_\_\_

erachtete die Ausführungen im A.\_\_\_\_ -Gutachten als nachvollziehbar und ging in diesem Zusammenhang ebenfalls von einer 100 %igen Arbeitsfähigkeit aus (Urk. 8/118/4) . Aus somatischer Sicht ist somit eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zu vermeiden . Im Übrigen wird solches

von der Beschwerdeführerin auch nicht geltend gemacht.

#### **E. 4.2**

Zu prüfen bleibt, ob seit der Verfügung vom 17. Januar 2012 in psychischer Hinsicht eine wesentliche Veränderung eingetreten ist.

#### **E. 4.2.1**

Die Beschwerdegegnerin war der Ansicht , Dr. C.\_\_\_\_ habe im A.\_\_\_\_ -Gutachten eine andere Beurteilung eines seit der letzten Rentenprüfung unveränderten Sachverhalts in psychischer Hinsicht vorgenommen (Urk. 2). Dem ist vorliegend beizupflichten . Wie nachfolgend dargelegt wird , ist mit Blick auf die psychopathologischen Befunde und die beschriebenen Tagesabläufe der Beschwerdeführerin keine wesentliche Veränderung des Sachverhalts in psychischer Hinsicht zu erkennen .

#### **E. 4.2.2**

Im Gutachten der Z.\_\_\_\_

vom 19. November 2010 war von einer anhaltenden ängstlichen Depression die Rede, welche keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit habe. In der psychiatrischen Untersuchung wurde eine depressive Symptomatik erkannt und festgehalten, dass die Schmerzen der Beschwerdeführerin im Vordergrund stehen würden. Die Beschwerdeführerin habe in der Untersuchung ernst gewirkt, ihre Stimmungslage sei gedrückt und von ängstlicher Besorgnis gekennzeichnet gewesen. Die Schmerzen seien allerdings nicht als Leitsymptom einer primär psychischen Erkrankung, sondern als psychische Komorbidität der Schmerzen bei bekannter Unfallschädigung

zu werten (E. 3.1.2). Gemäss dem

A.\_\_\_\_-Gutachten vom 15. März 2017

leidet die Beschwerdeführerin an einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung und einer rezidivierenden depressiven Störung mittelgradiger Episode (E. 3.2.1). Dr. C.\_\_\_\_ hielt fest, dass sich die Beschwerdeführerin anlässlich seiner Untersuchung wach, bewusstseinsklar und zu allen Qualitäten orientiert, deprimiert, nervös und unsicher präsentiert habe. Dr. C.\_\_\_\_ stellte sodann fest, dass der formale Denkablauf der Beschwerdeführerin auf die gesundheitliche Einschränkung eingeeignet, die affektive Schwün- gungsfähigkeit deutlich eingeschränkt und ins Depressive verschoben sei. Trotz Freude- und Interessensverlust liege aber kein sozialer Rückzug vor. Hinzu kämen psychosoziale Belastungsfaktoren, wie finanzielle Schwierigkeiten und Eheprobleme (E.

## **E. 5**

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: - Rechtsanwalt Dominique Chopard - 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 Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Vogel Peter

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