

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00815 vom 22. Mai 2007

ZH Sozialversicherungsgericht, 2007-05-22, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2018.00815

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00815 du 22 mai 2007

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00815 del 22 maggio 2007

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

E. 1.2

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

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

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindes tens 40 % arbeitsunfähig (Art.

E. 1.3

Tritt die Verwaltung auf die Neuanmeldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaub haft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (BGE 117 V 198 E. 3a, vgl. auch BGE 133 V 108 E. 5.2). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zunächst noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine anspruchsbegründende Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a, 109 V 108 E. 2b).

E. 1.4

Ändert sich der Invaliditätsgrad 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 seit Zusprennung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes revidierbar. Weiter sind, auch bei an sich gleich gebliebenem Gesundheitszustand, veränderte Auswirkungen auf den Erwerbs- oder Aufgabenbereich von Bedeutung (BGE 141 V 9 E. 2.3, 134 V 131 E. 3). Hingegen ist die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts im revisionsrechtlichen Kontext unbeachtlich (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen).

Liegt in diesem Sinne ein Revisionsgrund vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend («allseitig») zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen).

E. 1.5

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser 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 der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis). 2.

E. 2

Dagegen erhob die Versicherte mit Eingabe vom 21. September 2018 (Urk. 1) Beschwerde und beantragte, die Verfügung vom 21. August 2018 sei aufzuheben und der Beschwerdeführerin sei mindestens eine halbe Invalidenrente auszurichten (1.); unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zuzüglich 7.7 % Mehrwertsteuer zu Lasten der Beschwerdegegnerin (2.).

Die IV-Stelle schloss am 22. Oktober 2018 (Urk. 6) auf Abweisung der Beschwerde, was der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 24. Oktober 2018 (Urk. 8) zur Kenntnis gebracht wurde.

Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin erwog in der angefochtenen Verfügung vom 21. August 2018 (Urk. 2) zusammengefasst, die vorgenommenen medizinischen Untersuchungen hätten in internistischer sowie rheumatologischer Sicht keine Diagnosen ergeben. Aus psychiatrischer Sicht sei eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom erstellt. Die angegebenen Beschwerden und der grosse Leidensdruck stünden im Widerspruch zur Behandlungshäufigkeit und -intensität. Bei der Beschwerdeführerin bestehe eine ausgeprägte Krankheits- und Invaliditätsüberzeugung. Die im privaten Umfeld liegenden belastenden sozialen Faktoren könnten bei der Bestimmung eines Anspruchs keine Berücksichtigung finden.

Es bestehe folglich keine langandauernde und erhebliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (S. 2). 2. 2

Dagegen wendet die Beschwerdeführerin (Urk. 1) im Wesentlichen ein, die Beschwerdegegnerin und der Gutachter seien bei ihrer Beurteilung von einer falschen

Therapiefrequenz ausgegangen. Es müsse von einer langandauernden und erheblichen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit

ausgegangen werden. Mittels des strukturierten Beweisverfahrens könne der Nachweis des funktionellen Schweregrads und der Konsistenz erbracht werden, weshalb auch die Teilarbeitsunfähigkeit zu berücksichtigen sei. Aufgrund der gutachterlich bescheinigten Arbeitsunfähigkeit von 50 % bestehe der Anspruch auf mindestens eine halbe Invalidenrente.

E. 2.3

Strittig ist vorliegend der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin. Dabei ist zunächst zu prüfen, ob sich die aktuellen gesundheitlichen Verhältnisse verschlechtert haben. Vergleichszeitpunkt für eine relevante Veränderung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin bildet die mit Urteil des hiesigen Gerichts vom 18. Januar 2017 (Urk. 7/146) geschützte rentenaufhebende Verfügung vom 24. Mai 2016 (Urk. 7/133). 3.1

Die medizinischen Unterlagen, auf welchen die Rentenabweisung vom 24. Mai 2016 fusste, insbesondere das damals beigezogene

A.____ - Gutachten (Urk. 7/116) wurden im Urteil des hiesigen Gerichts folgendermassen dargestellt (Urk. 7/146 E. 3.2). 3.2

Im eingeholten Gutachten des A.____ vom 31. August 2015 (Urk. 7/116/1-92) stellten Dr. C.____, FMH Innere Medizin, Dr. D.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, Dr. E.____, Facharzt für Rheumatologie und Innere Medizin FMH, Dr. F.____, Diplompsychologin, und G.____, Fachpsychologin für Neuropsychologie FSP,

aufgrund ihrer Untersuchungen vom 20. Mai, 28. Mai und 23. Juni 2015

folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 71): - Mittelgradige depressive Störung mit somatischem Syndrom im Rahmen einer rezidivierenden depressiven Störung (ICD-10 F33.11)

Zudem führten sie folgende Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit auf (S. 71): - Subjektiv beklagte Missempfindungen Schultergürtelregion rechts und obere Extremität rechts - ohne somatisch-rheumatologisches Korrelat, ohne Schmerzprovokation, mit - freier und schmerzloser Beweglichkeit der HWS-Segmente ohne Hinweise für eine Facettengelenks- oder radikuläre Symptomatik bei - MRI-dokumentierter medianer Diskushernie C4/C5 ohne radikuläre Kompromittierung (MRI HWS 21.03.2011) - DD im Rahmen einer Somatisierungsstörung - Metabolisches Syndrom (Bauchumfang 93 cm, Triglyceriderhöhung und verminderte s HDLC) - Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) - Psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak: Abhängigkeitssyndrom (ICD-10 F17.24)

Dazu hielten sie fest, dass sich aus internistischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründen lasse.

Bei der rheumatologischen Untersuchung sei die Untersuchung des Bewegungsapparates an allen Etagen, auch an der Halswirbelsäule und am rechten Arm unauffällig gewesen und ohne provozierbare Missempfindungen. Radiologisch würden relevante Beeinträchtigungen der Nervenwurzel fehlen. Aufgrund dieser Angaben sei differentialdiagnostisch eine Somatisierungsstörung anzunehmen im Rahmen eines

syndromalen Beschwerdebildes ohne somatisches Korrelat. Aus rheumatologisch-somatischer Sicht werde für sämtliche Tätigkeiten, auch für die an gestammte Tätigkeit in der Verpackung von Medikamenten bis 2011, bezogen auf ein volles Pensum eine 100%ige Arbeitsfähigkeit als zumutbar und ausgewiesen beurteilt. Die subjektiv beklagten Missempfindungen würden nicht zum Attestieren oder Begründen einer Arbeitsunfähigkeit qualifizieren.

Die neuropsychologische Untersuchung habe keine pathologischen Auffälligkeiten ergeben. Aus neuropsychologischer Sicht könne die Beschwerdeführerin die kognitiven Anforderungen ihrer angestammten Berufstätigkeit im ersten Arbeitsmarkt bewältigen.

Die psychiatrische Untersuchung habe im Hinblick auf die diagnostische Einschätzung im Wesentlichen keine Diskrepanzen ergeben. Auf psychiatrischem Gebiet liege bei der Beschwerdeführerin eine mittelgradige depressive Störung mit somatischem Syndrom im Rahmen einer rezidivierenden depressiven Störung, darüber hinaus eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren vor. Im Hinblick auf die Beurteilung der Leistungsfähigkeit mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit werde aufgrund der Würdigung der Versicherungsakten und der heutigen Untersuchung gegenwärtig von einer maximalen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 50 % ausgegangen. Trotz der diagnostizierten mittelgradigen depressiven Störung mit somatischem Syndrom im Rahmen einer rezidivierenden depressiven Störung, die sicherlich die Beschwerdeführerin in ihrer Leistungsfähigkeit einschränke, habe die gutachterliche Konsistenzprüfung klare Hinweise auf nicht im geklagten Umfang vorhandene Funktionsbeeinträchtigungen ergeben. Insbesondere seien erhebliche Diskrepanzen zwischen der subjektiv geschilderten Intensität und der Vagheit der Beschwerden, Diskrepanzen zwischen den massiven subjektiven Beschwerden sowie der Selbsteinschätzung der Arbeitsfähigkeit und der erkennbaren körperlich-psychischen Beeinträchtigung in der Untersuchung sowie Diskrepanzen zwischen dem Ausmass der geschilderten Beschwerden und der Inanspruchnahme gegenwärtiger therapeutischer Hilfe aufgefallen (S. 78 f.).

Die Beschwerdeführerin habe angegeben, in den tiefen depressiven Phasen an Suizidgedanken zu leiden, sie habe öfter daran denken müssen. Es beständen jedoch weder Suizidversuche noch ein selbstverletzendes Verhalten (S. 52).

Aufgrund der psychischen Beschwerden bestehe in der zuletzt ausgeführten Tätigkeit in der Verpackung von Medikamenten und in allen angepassten zeitlich flexiblen Tätigkeiten ohne permanenten Zeit- und Termindruck und mit reduziertem Publikumsverkehr und reduzierten Anforderungen an das Umstellungs- und Anpassungsvermögen eine 50%ige Arbeitsfähigkeit. Das aktuell ermittelte Belastungsprofil gelte seit dem Zeitpunkt der aktuellen polydisziplinären Abklärung (S. 79). Es erscheine nicht nachvollziehbar, dass sich die Beschwerdeführerin trotz der angegebenen Schwere der depressiven Erkrankung und der subjektiven Beeinträchtigung in einer niederschweligen psychotherapeutischen Behandlung mit Sitzungsfrequenz alle zwei bis vier Wochen befinde. Es bestehe eine ausgesprochene Selbstlimitierung. Es könne auch nicht nachvollzogen werden, dass die Beschwerdeführerin trotz der angegebenen Schwere der Störung und Alltagsbeeinträchtigung imstande sei, Auslandsreisen zu unternehmen. An den subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin werde aufgrund der erheblichen Diskrepanzen und Inkonsistenzen gezweifelt (S. 81). 3.3

Das Gericht erwog hierzu, gestützt auf die Berichte und das Gutachten könne keine Verschlechterung des Gesundheitszustandes nachgewiesen werden. Aufgrund der lediglich mittelschweren depressiven Störung könne dieser bei fehlender konsequenter Depressionstherapie keine invalidisierende Wirkung zuerkannt werden (Urk. 7/146 E. 5.4 f.). 4. 4.1

Die leistungsabweisende Verfügung vom 21. August 2018 (Urk. 2) basiert auf den folgenden medizinischen Unterlagen: 4.2

In ihrem vom 6. Juni 2017 (Urk. 7/160) datierten Arztbericht zuhanden des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin stellen die behandelnden Ärzte, Dr.

H.____, Facharzt für Allgemeinmedizin FMH, und Dr. I.____, Klinischer Psychologe und Supervisor, vom Zentrum J.____, folgende Diagnosen: - Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10: F33.2) - Generalisierte Angststörung (F41.1) - Anhaltende somatoforme Schmerzstörung (F45.40) - Übergewicht (BMI=28) - Störung durch Tabak (F17.25) - St. n. 3 Suizidversuchen 2011 (X61)

Seit Juli 2016 hätten insgesamt 15 Sitzungen im Abstand von jeweils zwei Wochen stattgefunden. Trotz einer Vielzahl von stationären, ambulanten und tagesklinischen Behandlungen sei die Depression seit 2002 progredient auf heute schwerem Niveau. Die Situation sei daher sicher therapieresistent. Zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin können dem Bericht keine Informationen entnommen werden. 4.3

Die für das B.____ - Gutachten vom 12. Dezember 2017 (Urk. 7/176) verantwortlich zeichnenden medizinischen Fachpersonen Dr. K.____, Innere Medizin FMH, Dr. L.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, Mediziner M.____, Allgemeine Innere Medizin FMH und Rheumatologie FMH, nannten als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 9): - Mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom bei rezidivierender depressiver Störung (mit mittelschweren bis schweren Episoden) (ICD-10: F33.11)

Folgenden Diagnosen massen die Gutachter keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit bei (S. 9): - St. n. chronischer Schmerzstörung mit somatischen psychischen Faktoren (F45.41) - Fortgesetzter Nikotinkonsum, schädlicher Gebrauch (ICD-10: F17.1) - Leichte Leukozytose (ist im Rahmen des fortgesetzten Nikotinkonsums)

Dazu führten sie aus, die Beschwerdeführerin zeige aktuell ein depressives Beschwerdebild mit den Hauptsymptomen einer anhaltenden depressiven Stimmung, einer Interesse- und Freudeminderung und einer ausgeprägten Antriebsstörung. An weiteren depressiven Beschwerden seien Klagen über Konzentrationsminderung, psychomotorische Agitiertheit, Schlaf- und Appetitstörungen vorhanden gewesen, so dass insgesamt eine depressive Episode von mittlerem Ausprägungsgrad zu diagnostizieren sei. Die Kriterien für das Vorliegen eines sog. somatischen Syndroms seien ebenfalls erfüllt. Die Ergebnisse der eingesetzten Fragebögen würden die gestellte Diagnose unterstützen. Die Diagnosekriterien für die vordiagnostizierte Schmerzstörung seien nicht mehr erfüllt, da die Beschwerdeführerin Schmerzen von Relevanz nachdrücklich verneint habe (S. 9).

Die begutachtenden Fachärzte gaben weiter an, dass aus psychiatrischer Sicht gewisse Inkonsistenzen bestünden. Die Explorandin habe sehr ausgeprägte Beschwerden und einen grossen Leidensdruck angegeben. Dazu im Kontrast stehe die Behandlungsfrequenz und

-intensität. Die Behandlung sei mit 14-tägigen Konsultationen, die zwischen 15 und 45 Minuten dauern und manchmal ersatzlos ausfallen würden, eher wenig intensiv. Es hätten sich auch gewisse Diskrepanzen zwischen dem geschilderten Beschwerdeausmass und dem aktuellen psychischen Befund gezeigt (S. 11) .

Zur Veränderung der gesundheitlichen Situation legten die Gutachter dar, dass die Beschwerdeführerin vom 1. bis 30. Juni 2016 aufgrund einer schweren depressiven Episode stationär psychiatrisch hospitalisiert gewesen sei. Im Bericht des Zentrums J.____ vom 6. Juni 2017 sei die Diagnose einer damals schweren depressiven Episode angegeben worden, ohne dass explizit zur Arbeitsfähigkeit Stellung bezogen worden sei. Es sei somit davon auszugehen, dass sich der psychiatrische Gesundheitszustand vom Zeitpunkt der letzten Verfügung vom 24. Mai 2016 zunächst verschlechtert habe und wohl bis spätestens zum Gutachtenszeitpunkt eine volle Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht vorgelegen sei. Zum Gutachtenszeitpunkt präsentiere sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin gleich wie im Gutachten des Zentrums A.____ vom 31. August 2015 (S. 11) .

Betreffend die Arbeitsfähigkeit sei aufgrund der vorliegenden Berichte davon auszugehen, dass von Juni 2016 bis spätestens zum Gutachtenszeitpunkt aus psychiatrischer Sicht eine volle Arbeitsunfähigkeit vorgelegen habe. Ab dem Gutachtenszeitpunkt bestehe in sämtlichen Tätigkeiten auf dem ersten Arbeitsmarkt eine 50%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (S. 12) . 5. 5.1

Das polydisziplinäre Gutachten der B.____

vom 12. Dezember 2017 (E. 4.3 hiervor) beruht auf den erforderlichen allgemeininternistischen, rheumatologischen und psychiatrischen Untersuchungen und wurde in Kenntnis der und in Auseinandersetzung mit den fallrelevanten Vorakten erstellt. Die Gutachter legten die medizinischen Zusammenhänge einleuchtend dar und setzten sich mit den geklagten Beschwerden und dem Verhalten der Beschwerdeführerin auseinander. Sie zeigten auf, dass aus rheumatologischer Sicht alle körperlich leichten bis mittelschwer belastenden Tätigkeiten ohne grössere

Halswirbelsäulen- und Schulterbelastung rechts in einem 100%igen Pensum zumutbar erscheinen. Diagnosen mit Auswirkungen wurden keine gestellt (Urk.

7/176/9-11).

Die Gutachter verneinten die vordiagnostizierte Schmerzstörung und legten dar, dass auch die Beschwerdeführerin keine relevante Schmerzproblematik angab. Die Untersuchung hat gezeigt, dass die geschilderten Symptome mit dem Beschwerdebild einer depressiven Episode von mittlerem Ausprägungsgrad vereinbar sind, wobei die Ergebnisse durch den Einsatz von Fragebögen bestätigt wurden. Des Weiteres wiesen sie darauf hin, dass das Krankheitsbild der Beschwerdeführerin seit Jahren als rezidivierende depressive Störung beurteilt wird. So sind bei der Beschwerdeführerin im Zeitverlauf zwar teils mittelschwere, teils schwere depressive Episoden diagnostiziert worden, diese einzelnen Episoden können im Zeitverlauf jedoch Schwankungen unterliegen. Im Vergleich zum letzten Gutachten konnten

jedoch keine abweichenden Befunde festgestellt werden (Urk. 7/176/ 40- 43).

Die medizinischen Zusammenhänge wurden einleuchtend dargelegt und die Schlussfolgerungen überzeugen. Auch für einen rechtsanwendenden medizinischen Laien

erscheint es nachvollziehbar, dass die Gutachter trotz der geschilderten Beschwerden nicht vom Vorliegen einer schweren, sondern von einer mittelgradigen depressiven Episode ausgingen. Auch die psychiatrische Einschätzung der 50%igen Arbeitsunfähigkeit wurde schlüssig dargelegt. Das Gutachten entspricht damit den rechtsprechungsgemässen Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Entscheidungsvorlage (vgl. E. 1.5 hiervor). 5.2

Die Beschwerdeführerin bringt vor, das Gutachten sei von einer falschen Angabe hinsichtlich der Therapiefrequenz ausgegangen und aus diesem Grund seien fälschlicherweise Inkonsistenzen festgestellt worden. Es ist zutreffend, dass die Gutachterin von 15 Konsultationen in knapp einem Jahr ausgegangen und aus diesem Grund Inkonsistenzen zwischen den Beschwerden und dem grossen Leidensdruck in Relation zur Behandlungsfrequenz und -intensität festgestellt hat. Dem kann jedoch entgegengehalten werden, dass bei der gutachterlichen Einschätzung mitunter auch

Vorakten berücksichtigt wurden. So wird im Arztbericht vom 6. Juni 2017 (Urk. 7/160) unter anderem festgehalten, dass seit Juli 2016 alle zwei Wochen insgesamt 15 Sitzungen stattgefunden haben (S. 2). Mangels gegenteiliger Angaben in den Akten ist die Gutachterin zu Recht von einer zweiwöchigen Frequenz ausgegangen. Betreffend die später eingereichten Terminbestätigungen (Urk. 7/198/24-33)

ist zu bemerken, dass

aufgrund einer Terminübersicht in der Regel

keine Angaben darüber gemacht werden können, ob die Beschwerdeführerin die einzelnen Termine tatsächlich wahrgenommen hat.

In der vorliegenden massgebenden Periode vom 25. Mai 2016 bis 21. August 2018 sind Termine der Beschwerdeführerin von durchschnittlich knapp zwei wöchentlich Frequenz ersichtlich. Offenkundig kam die Beurteilung des psychischen Gesundheitszustandes indes unabhängig von der Konsistenzprüfung zustande. Die im Gutachten genannten Inkonsistenzen haben so auch keinen Einfluss auf den Vergleich des aktuellen und früheren Gesundheitszustandes, was hier von Relevanz ist. Die Diagnose einer mittelgradigen depressiven Störung ist

folglich auch ohne die beschriebenen Inkonsistenzen nachvollziehbar.

Im Übrigen ist darauf hinzuweisen, dass sich auch gewisse Diskrepanzen zwischen dem geschilderten Beschwerdeausmass und dem aktuellen psychischen Befund gezeigt haben (Urk. 7/176/44), was von der Beschwerdeführerin jedoch unbestritten blieb.

5.3

Hinsichtlich der gesundheitlichen Veränderung sind auch die Arztberichte des Zentrums J. vom 1. Oktober 2014 (Urk. 7/88/6-7) und 6. Juni 2017 (Urk. 7/160) zu vergleichen. Die in beiden Berichten aufgeführten Diagnosen erweisen sich als identisch. Im älteren Bericht wurde zumindest noch die Unterscheidung zwischen den Diagnosen mit und ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vorgenommen. Ansonsten lassen sich keine nennenswerten Unterschiede feststellen, welche vorliegend von Relevanz

sein könnten. Insbesondere wurden keine abweichenden Befunde geschildert und klagte die Beschwerdeführerin über die identischen Beschwerden.

Eine erhebliche Veränderung respektive Verschlechterung des Gesundheitszustandes ist damit nicht ausgewiesen. 5.4

Nach dem Gesagten ergibt sich, dass eine Veränderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit der letztmaligen Rentenverneinung nicht ausgewiesen ist. Die von den Gutachtern attestierte zwischenzeitliche vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit war nicht von längerer Dauer und fällt deshalb ausser Betracht. Ihr (längerdauerndes) Attest stützte sich einzig auf die Aussagen der behandelnden Ärzte, welche der Beschwerdeführerin seit jeher eine vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit attestiert hatten. Objektivierbare Belege für eine fast eineinhalb Jahre dauernde vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit finden sich nicht. 5.5

Anzufügen bleibt, dass die ursprüngliche Leistungsverweigerung mit der damals geltenden Rechtsprechung zur invalidenversicherungsrechtlichen Relevanz von mittelgradigen depressiven Episoden begründet wurde. Die seither etablierte Änderung der Rechtsprechung bildet keinen Revisionsgrund (BGE 141 V 585), weshalb es mit der Feststellung sein Bewenden hat, dass ein Revisionsgrund nicht ausgewiesen ist.

Diese Erwägungen führen zur Abweisung der Beschwerde. 6.

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 700.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. 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 Mark A. Glavas - 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 GräubBabic

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art.

E. 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).

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