

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00067 vom 9. Dezember 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-12-09, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2020.00067

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00067 du 9 décembre 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00067 del 9 dicembre 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

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (vgl. BGE 145 V 215 E. 5.1, 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 2.1, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Eine fachärztlich einwandfrei 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. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierte Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 145 V 215 E. 5.3.2, 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG).

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

Anlass zur Rentenrevision im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zuspriechung 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). Ferner kann ein Revisionsgrund unter Umständen auch in einer wesentlichen Änderung hinsichtlich des für die Methodenwahl massgeblichen (hypothetischen) Sachverhalts bestehen (BGE 144 I 28 E. 2.2, 130 V 343 E. 3.5, 117 V 198 E. 3b, je mit Hinweisen). 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 er für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a).

E. 2

Dagegen erhob die Versicherte am 29. Januar 2020 Beschwerde und beantragte, es sei die Verfügung vom 14. Januar 2020 aufzuheben und es sei ihr eine Rente der Invalidenversicherung zuzusprechen. Eventualiter seien weitere medizinische Abklärungen in die Wege zu leiten. In prozessualer Hinsicht ersuchte sie um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung (Urk. 1 S. 2). Die Beschwerdegegnerin schloss in ihrer Beschwerdeantwort vom 19. Februar 2020 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6). Dies wurde der Beschwerdeführerin am 25. Februar 2020 zur Kenntnis gebracht (Urk. 8). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

In der angefochtenen Verfügung vom 14. Januar 2020 hielt die Beschwerdegegnerin fest, insgesamt könne keine Verschlechterung des Gesundheitszustandes und somit kein invalidenversicherungsrechtlich relevanter Gesundheitsschaden festgestellt werden. Auf das bidisziplinäre Gutachten könne abgestellt werden (Urk. 2 S. 2). Es bestehe kein Rentenanspruch und auch kein Anspruch darauf, die berufliche Eingliederungsfähigkeit weiter abzuklären (Urk. 2 S. 3).

E. 2.2

Demgegenüber machte die Beschwerdeführerin in ihrer Beschwerde vom 29. Januar 2020 (Urk. 1) geltend, es sei nicht verständlich, weshalb ihr am 16. Dezember 2019 die Möglichkeit eingeräumt worden sei, zum bisherigen Verlauf Stellung zu nehmen, wenn ihre Stellungnahme einmal mehr nicht gewürdigt werde. Bezüglich des Beweiswertes des eingeholten Gutachtens werde auf die Stellungnahme ihres früheren Rechtsvertreters verwiesen. Zudem bestünden weiterhin diverse – näher dargelegte – Aspekte im Gutachten,

welche nicht einleuchten würden und das Gutachten als nicht beweiskräftig erscheinen liessen. Es werde weiterhin eine neurologische Abklärung der Kopfschmerzen als notwendig erachtet (Urk. 1 S. 7

f.).

E. 2.3

Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanmeldung der Beschwerdeführerin vom 20. Juni 2017 (Urk. 7/46) eingetreten. Demnach gilt es zu prüfen, ob sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit der rechtskräftigen Verfügung vom 27. Mai 2015 (Urk. 7/19) verändert hat. Entscheidend

für die vorliegende Frage einer relevanten Veränderung

ist somit

der Sachverhalt, wie er sich in

der

Zeitspanne zwischen

der leistungsabweisenden Verfügung vom 27. Mai 2015 und dem

Erlass der

vorliegend

angefochtenen Verfügung vom 14. Januar 2020 verwirklicht hat.

E. 3

Die Beschwerdeführerin bringt in formeller Hinsicht vor, es sei nicht verständlich, weshalb sie zur Stellungnahme aufgefordert worden sei, diese jedoch hernach nicht gewürdigt worden sei (Urk. 1 S. 7). Die

Beschwerdegegnerin hat massgebliche Abklärungen im Vorbescheidverfahren vorgenommen und insbesondere ein Gutachten eingeholt. Zu Recht hat sie der Beschwerdeführerin vor Verfügungserlass die Möglichkeit zur Stellungnahme zu den Aktenergänzungen eingeräumt (Urk. 7/113, Urk. 7/124; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 9C_606/2014 vom

9.

Dezember 2014 E. 2.1 und 2.3). Im angefochtenen Entscheid hat sie ausführlich begründet, weshalb

- entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin

- auf die Expertise abzustellen ist (Urk. 2).

Rechtsprechungsgemäss ist keine Verletzung des rechtlichen Gehörs gegeben, nur weil die Beschwerdegegnerin allenfalls nicht auf alle vorgebrachten Argumente eingegangen ist. Es reicht, wenn wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich die Behörde hat leiten lassen und auf welche sie ihren Entscheid stützt, so dass dieser - wie hier - sachgerecht angefochten werden kann (statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 9C_25/2017 vom 11. Mai 2017 E. 2.4 mit Hinweisen).

Eine Verletzung des rechtlichen Gehörs wäre

zudem – da nicht besonders schwerwiegend – als geheilt zu betrachten, da das Gericht den Sachverhalt und die Rechtslage frei überprüfen kann (BGE 127 V 431 E. 3d/ aa) . Von einer Rückweisung der Sache aus formellen Gründen ist deshalb abzusehen .

E. 4

.3

Das hiesige Gericht erwog , dass das Gutachten von Dr. E.____ sämtliche von der Rechtsprechung statuierten Anforderungen an ein medizinisches Gutachten erfülle (Urk. 7/37/17). Dr. E.____ habe die Diagnose einer Dysthymia hinreichend und nachvollziehbar begründet. Sie habe insbesondere eingehend dargelegt, dass keine depressive Symptomatik mehr vorliege, die es erlauben würde, zumindest eine leichtgradige depressive Störung zu diagnostizieren (vgl. Urk.

E. 4.4

Das Bundesgericht schützte diesen Entscheid mit Urteil vom 18. Januar 2017 mit der Erwägung, dass die Einwände der Beschwerdeführerin keine - auch keine geringen - Zweifel an der Expertise der Dr. E.____

vom 12. Februar 2015 zu begründen vermöchten. Es verletze

kein Bundesrecht, dass das hiesige Gericht darauf abgestellt und auf weitere Abklärungen verzichtet habe (Urk. 7/39/39).

5.5.1

Im Zusammenhang mit der Neuanschuldung der Beschwerdeführerin vom 20. Juni 2017 (Urk. 7/46) sind folgende medizinische Unterlagen aktenkundig: 5.2

Mit Bericht vom 20. November 2017 nannte der seit dem 30. März 2016 beauftragte Psychiater, Dr. D.____ , als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1), eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) bei Status nach Sectio mit verzögerter Anästhesiewirkung am 15. Januar 2014, eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) bei/mit lumbospondylogem Syndrom links betont und chronischen Kopfschmerzen, Differentialdiagnose (DD) Migräne (Urk. 7/58/1).

Anlässlich des Erstgesprächs vom 30. März 2016 habe die Beschwerdeführerin berichtet, seit zirka drei Monaten habe sich ihre depressive Symptomatik deutlich verschlechtert. Sie spüre keine Lebensfreude mehr, sei niedergeschlagen und deprimiert. Ihr Selbstwertgefühl sei deutlich vermindert. Sie habe weinend über den Kaiserschnitt vom 15. Januar 2014 berichtet . Sie sei deutlich vergesslicher geworden, schlafe sehr schlecht und leide an Schmerzen an Kopf und Rücken (Urk. 7/58/2). Im Rahmen der psychiatrischen Beurteilung fügte der Psychiater an, die Beschwerdeführerin habe im Rahmen einer Sectio eine posttraumatische Belastungsstörung entwickelt. Diese sei als eine protrahierte Reaktion auf eine notfallmässig durchgeführte Sectio mit verzögerter Anästhesiewirkung entstanden. Die Beschwerdeführerin habe dies als belastendes Ereignis mit aussergewöhnlicher Bedrohung an ihrem Leib und dem Leben ihres Kindes wahrgenommen. Klinisch bestünden bei der Beschwerdeführerin neben der genannten Diagnose noch deutliche Hinweise auf eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, und eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren mit/bei lumbospondylogem Syndrom linksbetont sowie chronische Kopfschmerzen

(Urk. 7/58/4). In ihrer zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Teamleiterin sei die Beschwerdeführerin seit dem 30. März 2016 und bis auf Weiteres zu 80 % arbeitsunfähig. Eine angepasste Tätigkeit in einem geschützten Rahmen sei aus therapeutischer Sicht zu 20-30 % sinnvoll, dies zur Förderung des Selbstwertgefühls und der Tagesstruktur (Urk. 7/58/5). 5.3

Dr. med. F.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, hatte die Beschwerdeführerin vom 17. März 2015 bis 5. Februar 2016 behandelt. Sie hielt in ihrem Bericht vom 1. Februar 2018 die Diagnosen einer seit Januar 2014 bestehenden posttraumatischen Belastungsstörung (ICD-10 F43.1), sowie einer mittelschweren bis schweren depressiven Episode (ICD-10 F23.3) fest. Die depressive Episode habe sich im Verlaufe des Jahres 2014 entwickelt und sei bei Beginn der Therapie klar diagnostizierbar gewesen (Urk. 7/71/1). Seit dem 6. Februar 2016 sei die Beschwerdeführerin nicht mehr bei ihr in Therapie. Die Beschwerdeführerin sei vom 17. März 2015 bis zum 31. Januar 2016 in ihrer angestammten Tätigkeit als Verkäuferin zu 80 % arbeitsunfähig gewesen. Wie sich ihr psychischer Zustand verändert habe, entziehe sich ihren Kenntnissen (Urk. 7/71/3). 5.4

Mit Bericht vom 24. April 2018 führte Dr. A.____, welche die Beschwerdeführerin vom 5. Mai 2014 bis 13. März 2015 behandelt hatte, aus, die Beschwerdeführerin sei in ihrer letzten Tätigkeit als Teamleiterin vom 5. Mai 2014 bis zum 13. März 2015 zu 100 % arbeitsunfähig gewesen (Urk. 7/73/1). Auch eine leidensangepasste Tätigkeit sei nicht zumutbar gewesen (Urk. 7/73/6). Eine Prognose zur Arbeitsfähigkeit könne aufgrund der fehlenden Verlaufsbeurteilung ab dem 13. März 2015 nicht gestellt werden (Urk. 7/73/5). 5.5

5.5.1

Am 27. Mai 2019 erstattete Dr. B.____

sowie lic. phil. C.____ ihr interdisziplinäres Gutachten in den Fachbereichen Psychiatrie und Neuropsychologie. In ihrer Konsensbeurteilung hielten sie aufgrund der aktuellen psychopathologischen Befunde keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit fest. Als Diagnosen ohne leistungsmindernde Wirkung nannten sie eine Persönlichkeitsakzentuierung (ICD-10 Z73.1) vom Cluster B mit histrionischen und kränklichen Anteilen. Differentialdiagnostisch sei eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) zu erwägen. Aufgrund einer nennenswerten diagnostischen Unsicherheit liesse sich diese jedoch zum gegenwärtigen Zeitpunkt nicht bestätigen.

Weiter nannten sie einen Verdacht eines früheren schädlichen Gebrauchs von Analgetika, den Kaiserschnitt mit anamnestischer Komplikation sowie anamnestisch eine

postpartale Blutung (Urk. 7/108/14 f.). Aus neuropsychologischer Sicht erwähnten die Gutachter zudem nicht-authentische Befunde und eine sehr wahrscheinliche Aggravation. Es bestünden keine Hinweise auf sprachliche, visuell-räumliche oder mnestiche Funktionsbeeinträchtigungen, attentionale und exekutive Defizite seien nicht auszuschliessen. Deren Ausmass sei aufgrund der negativen Antwortverzerrungen jedoch nicht eruierbar (Urk. 7/108/15).

Psychiatrisch und neuropsychologisch sei von der Beschwerdeführerin kein konsistentes und widerspruchsfreies Bild angeboten worden. Neuropsychologisch sei davon auszugehen, dass die erhobenen Befunde nicht valider Natur seien. Im Rahmen der psychiatrischen

Untersuchung hätten sich durch die Beschwerdevalidierung Hinweise auf Aggravation (überwertige Darstellung der Beschwerden und der dadurch bewirkten Funktionseinbußen) ergeben. Die Beschwerdeführerin habe beispielsweise angegeben, durch die Beschwerden praktisch gänzlich an Aktivitäten des Alltags gehindert zu sein. Diese funktionelle Selbsteinschätzung gehe über eine hyperbolische Sprache und theatralische Verdeutlichung hinaus und weise unter Annahme einer erhaltenen Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit auf eine bewusste Fehldarstellung eigener Fähigkeiten hin. Andere, echte Inkonsistenzen, seien im Rahmen der Befunderhebung mit widersprüchlichen Schilderungen zutage getreten. Die Beschwerdeführerin habe beispielsweise anlässlich der Exploration widersprüchliche Angaben über Zwänge, Ängste und innere Unruhe oder über einen sozialen Rückzug gemacht, sodass sich die entsprechenden Items letztlich nicht hätten beurteilen lassen. Die als Inkonsistenzen dargelegten Inhalte seien nicht krankheitsbedingt zu begründen, sondern würden sich durch eine ungenügende Mitwirkung der Beschwerdeführerin erklären (Urk. 7/108/17).

Aus psychiatrischer Sicht sei von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in der ange stammten oder in einer anderen angepassten Tätigkeit (Verkauf oder Produktion ohne Führungsfunktion) auszugehen.

Von neuropsychologischer Seite her sei die Beantwortung der Fragen zur Arbeitsfähigkeit aufgrund der nicht-authentischen Befunde bei sehr wahrscheinlicher Aggravation nicht möglich (Urk. 7/108/17 -18). 5.5.2

Im Rahmen des psychiatrischen Gutachtens führte Dr. B.____ aus, die in den Berichten von Dr. A.____, Dr. F.____ und Dr. D.____ aufgeführten Diagnosen einer postpartalen Depression (ICD-10 F53.0), einer mittelgradigen rezidivierenden depressiven Störung (ICD-10 F33.1) und einer posttraumatischen Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) seien nicht nachvollziehbar. Es sei keine lege artis ICD-10- Kriterienprüfung vorgenommen worden. Die Diagnose der mittelgradigen rezidivierenden depressiven Störung sei ohne Beschreibung von symptomarmen oder -freien Intervallen erfolgt. Es seien auch keine beobachtbaren Verhaltensmerkmale bei der Diagnosestellung in dem zu fordern den Masse berücksichtigt worden (ICD-10 F43.1). Letztlich sei erwähnenswert, dass in keinem der Berichte eine Persönlichkeitsdiagnostik beziehungsweise eine ICD -10- Kriterienprüfung entsprechend dem Kapitel F 6 dargelegt oder erwogen worden sei und auch keine Angaben zur Medikamentenadhärenz der Beschwerdeführerin vorliegen würden (Urk. 7/108/55). Die Aktenlage lege keine gesundheitliche Einschränkung dar, welche in plausibler Weise eine Wiedereingliederung der Beschwerdeführerin nach März 2015 verunmöglicht hätte. Es sei daher seit März 2015 von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer zweckmässigen Verweistätigkeit (Produktionsmitarbeiterin) auszugehen (Urk. 7/108/64). Es sei eine angepasste Tätigkeit ohne Führungsfunktion zu empfehlen. Aufgrund dekonditionierender Faktoren sei von einer zeitlich limitierten 50%igen Arbeitsfähigkeit während höchstens drei Monaten mit nachträglicher Steigerung auf ein Vollpensum auszugehen (Urk. 7/108/65). 5.5.3

In ihrer neuropsychologischen Begutachtung hielt lic. phil. C.____ fest, bei der Beschwerdeführerin sei ein stark inhomogenes neuropsychologisches Leistungsprofil mit formal teilweise durchschnittlichen, teilweise bis zu deutlich reduzierten Leistungen erhoben worden. Das allgemeine kognitive Leistungsniveau sei leicht unterhalb des Normbereichs gelegen (Intelligenzquotient [IQ] von 82). Bezüglich der höheren kognitiven Funktionen hätten sich teilweise deutliche Einbußen gezeigt, vorwiegend in den Bereichen

der Aufmerksamkeit und der Exekutivfunktionen. Allerdings müsse davon ausgegangen werden, dass die erhobenen Leistungen nicht valider Natur seien. Hinweise darauf hätten sich zunächst im ersten Untersuchungsteil im Rahmen eines verwendeten Performancevalidierungsverfahrens ergeben, bei welchem das Resultat weit unterhalb des empfohlenen Schwellenwerts für noch als authentisch zu betrachtende Leistungen ausgefallen sei. Zudem hätten sich aus testinternen Validitätsparametern aus verschiedenen Domänen Hinweise auf Antwortverzerrungen ergeben. Nach entsprechender Rückmeldung an die Beschwerdeführerin mit dem Angebot möglicher Erklärungen und der erneuten Betonung der Notwendigkeit hinreichender Anstrengungsbereitschaft, sei an der Folgeuntersuchung ein weiteres eingesetztes Performancevalidierungsverfahren ebenfalls auffällig ausgefallen. Hingegen seien diverse Leistungen gegenüber dem ersten Termin nun verbessert ausgefallen. Weiter habe es Diskrepanzen innerhalb des neuropsychologischen Profils sowie vereinzelt Inkonsistenzen zwischen den Tests und dem Alltagsverhalten gegeben. Gemäss der einschlägigen Literatur sei bei der Beschwerdeführerin sehr wahrscheinlich von einer (mehr oder weniger) bewusstseinsnahen Aggravation auszugehen. Dies bedeute, dass die Ergebnisse der neuropsychologischen Tests nicht authentisch seien und über das effektive Leistungsvermögen keine Aussagen gemacht werden könnten. Die Beantwortung der Frage zur Arbeitsfähigkeit sei daher nicht möglich (Urk. 7/102/17). 5.6

Mit Bericht vom 12. Juli 2019 zuhanden des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin wiederholte Dr. D.____

seine am

12. November 2017 gestellten Diagnosen (Urk. 7/114/2). Dazu ergänzte er, im Rahmen der aktuellen ambulanten Therapie sei es seit September 2018 zu einer Teil-Remission der depressiven Symptomatik gekommen. Die Beschwerdeführerin weise jedoch weiter hin ein tiefgreifendes Muster depressiver Kognitionen und Verhaltensmuster auf. Ihre übliche Stimmung sei durch Niedergeschlagenheit, Trübsinnigkeit, Unbehaglichkeit, Freudlosigkeit und unglücklich sein gekennzeichnet. Sie grübele, Sorge sich, sei pessimistisch und neige zu Rückzug. Zur Bestimmung der effektiven Belastbarkeit werde die Durchführung einer Evaluation der arbeitsbezogenen funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) und eine Haushaltsabklärung durch die Invalidenversicherung empfohlen (Urk. 7/114/3). 6.6.1

Das hiesige Gericht legte mit

seitens des Bundesgerichts bestätigtem Urteil vom 24. Mai 2016 verbindlich fest, dass bei der Beschwerdeführerin bis zum Erlass der Verfügung vom 27. Mai 2015 kein psychisches Leiden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vorlag und insbesondere die Diagnose der posttraumatischen Belastungsstörung im Rahmen der schwierigen Geburt der Tochter nicht als erwiesen betrachtet werden kann (Urk. 7/37/13 f. und 17). Es stellte weiter fest, dass Dr. F.____ am 20. März 2015 eine mittelschwere bis schwere depressive Episode diagnostiziert hatte, wobei es offen liess, wie sich die Verhältnisse im Zeitpunkt des Abschlusses des Verfahrens präsentierten, da eine allfällige Verschlechterung dannzumal zu wenig lange andauerte hätte, um Invaliditätsrelevanz zu erlangen (Urk. 7/37/17). In ihrer Neuanmeldung vom 20. Juni 2017 wies die Beschwerdeführerin insbesondere darauf hin, dass sie an einer mittelschweren bis schweren Depression leide, welche mittlerweile länger als zweieinhalb Jahre andauere

(Urk. 7/46/1 f.). Die Beschwerdegegnerin verneinte indes in der angefochtenen Verfügung vom 14. Januar 2020 eine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes gestützt auf das bidisziplinäre Gutachten von Dr. B.____ sowie lic . phil. C.____ (Urk. 2 S. 2 f.). 6 .2

Das

Gutachten entspricht den von der Rechtsprechung konkretisierten Anforderungen zum Beweiswert eines ärztlichen Berichts. So beruht es auf umfassenden Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden und setzt sich insbesondere mit dem

Verhalten der Beschwerdeführerin und den abweichenden Beurteilungen in den Vorakten ausführlich auseinander. Sodann leuchtet es in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge ein. Es

erfüllt damit die formalen Anforderungen an ein beweiskräftiges medizinisches

Gutachten

(E. 1. 5).

Die übrigen seit der Verfügung vom 27. Mai 2015 (Urk. 7/19) ergangenen Berichte vermögen das Gutachten nicht in Zweifel zu ziehen. So konnte Dr. A.____

am 24. April 2018 aufgrund der fehlenden Verlaufsbeurteilung ab dem 13. März 2015 nach dem Abbruch der Behandlung keine Aussagen zur Entwicklung der Arbeitsfähigkeit machen (Urk. 7/73/5) , was auch für die bis im Februar 2016 behandelnde Dr. F.____ gilt . Dr. D.____

erwähnte in seinem Bericht vom 20. November 2017 zwar eine Verschlechterung der depressiven Symptomatik und sah die Beschwerdeführerin in einem geschützten Rahmen als zu 20-30 % arbeitsfähig an (Urk. 7/58/2 und 5). Dabei stützte er sich aber zur Hauptsache auf die (subjektiven) Aussagen der Beschwerdeführerin, was er entgegen der eigenen Ansicht (Urk. 1 S. 7) ausdrücklich in seinem Bericht festhielt . Er notierte dazu insbesondere, die Beschwerdeführerin habe anlässlich des Erstgesprächs vom 30. März 2016

erwähnt, ihre depressive Symptomatik habe sich seit drei Monaten verschlechtert (Urk. 7/58/2). In der Befundaufnahme und der Beurteilung übernahm er dann weitgehend die Darstellung der Beschwerdeführerin, so beispielsweise, dass sie an vegetative r Übererregbarkeit und vermehrte r Schreckhaftigkeit leide (Urk. 7/58/2 f.) , doch stellte er diese in den Zusammenhang mit der PTBS (Urk. 7/58/4) . Für eine fehlende objektive Beurteilung spricht ferner der Umstand, dass

bei der Beschwerdeführerin anlässlich der psychiatrischen Begutachtung keine motorische Unruhe bemerkbar war und sie auch keine erkennbare Schreckhaftigkeit oder erhöhte Vigilanz zeigte, als während der Exploration aus dem Flur plötzlich ein lautes Geräusch ertönte (Urk. 7/108/40 f. und 45).

Auch die Schmerzstörung und die depressive Störung hat Dr. D.____

nicht mit eigenen Befunden untermauert , so dass es an einer überzeugenden Herzleitung der entsprechenden Diagnosen mangelt . Schliesslich ist gestützt auf das Gutachten darauf hinzuweisen, dass die von Dr. D.____ gestellte Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung, mittelgradige Episode, auch aus gutachterlicher Sicht nicht nachvollzogen werden kann, da keine lege artis ICD-10-Kriterienprüfung vorgenommen wurde und insbesondere

keine symptomarmen oder –freien Intervalle beschrieben wurden (Urk. 7/108/55).

Dem Verlaufsbericht von Dr. D.____

vom 12. Juli 2019 lassen sich

sodann keine Tatsachen entnehmen, welche auf eine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes im Vergleich zum Referenzzeitpunkt schliessen lassen würden. Vielmehr hat er ausser Acht gelassen, dass Dr. E.____ seinerzeit eine depressive Symptomatik verwarf, so dass diese Diagnose unter dem Blickwinkel der Neuanschuldung nicht einzuleuchten vermag, zumal Dr. D.____

sogar eine Verbesserung der Symptomatik seit September 2018 beschrieb (Urk. 7/114/3). Daran vermag auch nichts zu ändern, dass Dr. F.____ schon im Bericht von 17. Juni 2015 (Urk. 7/23/34-35) von einem depressiven Be schwer debild gesprochen hatte. Denn sie legte damals nicht dar, inwiefern sich die Befund lage seit der Begutachtung durch Dr. E.____ geändert hat.

Zudem zeigte Dr. D.____

erneut auf , weshalb seiner Einschätzung nach eine posttraumatische Belastungsstörung vorliege (Urk. 7/114/1 f.). Zu dieser Thematik äusserten sich jedoch das hiesige Gericht sowie das Bundes ge richt bereits abschliessend dahingehend, dass die für diese Diagnose erforder li chen Kriterien gemäss ICD-10 nicht erfüllt sind (Urk. 7/37 /13 , Urk. 7/39).

Die von Dr. D.____

genannte chronische Schmerzstörung mit soma ti schen und psychischen Faktoren begründete dieser ebenfalls nicht im Rahmen einer lege artis ICD-10-Kriterienprüfung (Urk. 7/108/55) , weshalb seine Beurtei lung nicht nachvollziehbar ist. Der Gutachter konnte eine solche nach ausführ licher Untersuchung nicht bestätigen respektive höchstens differentialdiagnos tisch in Erwägung ziehen (Urk. 7/108/54).

Insgesamt vermag die Einschätzung von Dr. D.____ die gutach terliche Einschätzung, gemäss welcher die Beschwerdeführerin nach wie vor voll leistungsfähig ist, nicht in Zweifel zu ziehen. Im Übrigen legte er auch nicht dar, inwiefern diese un zutreffend sein sollte. Dr. F.____ ging von einer 80%igen Arbeitsunfähigkeit vom 17. März 2015 bis zum 31. Januar 2016 aus (Urk. 7 /71/3) . Sie erwähnte dazu

aber , dass sich die depressive Episode im Jahr 2014 entwick elt habe und nur zu Beginn der Therapie klar diagnostizierbar gewesen sei (Urk. 7/71/1) , was eine Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes seit Erlass der ersten anspruchsverneinenden Verfügung vom 27.

Mai

2015 (Urk. 7/19) ebenfalls nicht zu begründen vermag .

6 . 3

Die Beschwerdeführerin brachte gegen das psychiatrische Gutachten im Übrigen vor, es sei nicht nachvollziehbar, weshalb echte Inkonsistenzen vorliegen sollten, obwohl ihre Schilderungen als nachvollziehbar und plausibel bezeichnet worden seien (Urk. 1 S. 8). Aus dem Gutachten ergibt sich jedoch, dass der psychiatrische Gutachter zwar die Mehrheit der geklagten Symptome als plausibel und konsi stent bezeichnete (Urk. 7/108/60). Allerdings

erkannte er auch echte Inkonsistenzen im Rahmen der Befunderhebung. So machte die Beschwerdeführerin bei spielsweise widersprüchliche Angaben mit Bezug auf Zwänge, Ängste, innere Unruhe oder den sozialen Rückzug. Beispielsweise erklärte sie an einer Stelle, sie fühle sich ständig wie auf Nadeln, stehe immer auf und gehe umher. An anderer Stelle erklärte sie aber, sie verbringe die Zeit zu Hause zu 90 % mit liegen (Urk. 7/108/40, Urk. 7/108/45, Urk. 7/108/36). Es erweist sich daher als schlüssig, wenn der psychiatrische Gutachter davon ausging, dass sich die entsprechenden Bereiche aufgrund der ungenügenden Mitwirkung der Beschwerdeführerin letztlich nicht beurteilen liessen (Urk. 7/108/40).

Inwiefern sich der psychiatrische Gutachter ferner ungenügend mit den Vorakten auseinandergesetzt haben sollte (Urk. 1 S. 8), macht die Beschwerdeführerin nicht geltend und ist auch nicht ersichtlich. Vielmehr ist dem Gutachten zu entnehmen, dass er sich insbesondere mit den – hier relevanten und nach Erlass der ersten anspruchsverneinenden Verfügung vom 27. Mai 2015 (Urk. 7/19) eingegangenen – Berichten von Dr. D.____ vom 20. November 2017 (Urk. 7/58), von Dr. F.____ vom 1. Februar 2018 (Urk. 7/71) und von Dr. A.____ vom 24. April 2018 (Urk. 7/73) eingehend auseinandersetzte und seine abweichende Beurteilung begründete (Urk. 7/108/28 ff., und Urk. 7/108/61). Dass der psychiatrische Gutachter schliesslich die Weiterführung der medizinischen Therapie empfahl, stellt entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin (Urk. 1 S. 8) keinen Widerspruch zu der Tatsache dar, dass er aus psychiatrischer Sicht von einer unverändert vollen Leistungsfähigkeit ausging. Vielmehr legte er dar, dass die Beschwerdeführerin zukünftig ihre Arbeitsfähigkeit auch ohne begleitende Therapie nicht einbüßen wird. Gemäss seinen Ausführungen ist jedoch davon auszugehen, dass die Weiterführung der Therapie dennoch zweckmässig ist, weil die emotionalen Krisen der Beschwerdeführerin persönlichkeitsdeterminiert – jedoch ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit – sind (ICD-10 Z73.1, Urk. 7/108/14, Urk. 7/108/66). 6.4

Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin (Urk. 1 S. 7) erweist sich auch das neuropsychologische Gutachten als nachvollziehbar. Dass die Neuropsychologin die verwendeten Performancevalidierungsverfahren nicht näher spezifizierte, ändert daran nichts. Denn sie begründete das Vorliegen einer Aggravation insgesamt überzeugend, indem sie beispielsweise darauf hinwies, dass das Resultat weit unterhalb des empfohlenen Schwellenwerts des noch für als authentisch zu betrachtende Leistungen ausgefallen sei. Für eine Aggravation spricht vor allem, dass einige Leistungen nach entsprechender Rückmeldung gegenüber dem ersten Untersuchungstermin verbessert ausfielen (Urk. 7/102/14). Die von der Neuropsychologin dennoch attestierten leichten bis mittelgradigen Einschränkungen lassen sich dadurch erklären, dass die Beschwerdeführerin in den Tests intermittierend auch eine hinreichende Anstrengungsbereitschaft zeigte, weshalb die erhobenen Befunde teilweise auch unauffällig waren (Urk. 7/102/14).

Daher ist gestützt auf das neuropsychologische Gutachten davon auszugehen, dass das effektive kognitive Leistungsprofil aufgrund negativer Antwortverzerungen nicht eruierbar ist, die Beschwerdeführerin aber mindestens einfache wie auch komplexere Handlungsanweisungen versteht und hinreichend genau umsetzen kann. Ferner kann sie Anweisungen über längere Zeit behalten und ist während dreier Stunden mit kurzen Pausen belastbar (Urk. 7/102/16). Auch daraus ergibt sich keine anspruchsrelevante Veränderung des psychischen Gesundheitszustandes. 6.5

Soweit die Beschwerdeführerin in ihrer Beschwerdeschrift für weitere Einwendungen ausserdem auf die Stellungnahme ihres früheren Rechtsvertreters verweist, ist anzufügen, dass die Rüge und ihre Begründung rechtsprechungsgemäss in der Beschwerdeschrift selber enthalten sein müssen. Der blosser Verweis auf Ausführungen in anderen Rechtsschriften genügt nicht (BGE 141 V 416 E. 4). Da dem Gutachten nach dem Gesagten ausserdem volle Beweiskraft zukommt, ist darauf nicht weiter einzugehen.

Gestützt auf die nachvollziehbaren Ausführungen im Gutachten steht fest, dass nach wie vor kein Leiden vorliegt, welches die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin einschränkt. Eine anspruchsrelevante gesundheitliche Verschlechterung im hier massgebenden Beurteilungszeitraum ist daher nicht eingetreten. Von weiteren

Abklärungen – insbesondere der beantragten neurologischen Abklärung der Kopfschmerzen (Urk. 1 S. 7) und der von Dr. D.____

empfohlenen EFL (Urk. 7/114/3) – ist

in antizipierter Beweismässigkeit (vgl. BGE 124 V 90 E. 4b, 122 V 157 E. 1d, 136 I 229 E. 5.3)

abzusehen, zumal die Beschwerdeführerin offenbar bereits in der Klinik G.____ abgeklärt wurde, sich heute nicht mehr in neurologischer Behandlung befindet und sich in den Akten keine Hinweise auf eine neurologisch bedingte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit findet (Urk. 7/102/6). Vor diesem Hintergrund durfte

die Beschwerdegegnerin auch darauf verzichten, die Stellungnahme der Beschwerdeführerin vom 20. Dezember

2019 dem RAD zu unterbreiten (Urk. 1 S. 7, Urk. 7/124). Da die Beschwerdeführerin nach wie vor nicht in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist, hat sie auch keinen Anspruch auf Eingliederungs- und Abklärungsmassnahmen (Urk. 7/113/11). Die angefochtene Verfügung erweist sich demnach als rechtmässig, was zur Abweisung der Beschwerde führt.

E. 7

.3

Im vorliegenden Verfahren war die Frage, ob eine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin vorliegt, strittig.

Die von der Beschwerdeführerin gegen das Gutachten vorgebrachten Einwände sind offensichtlich nicht stichhaltig, so dass von einer erfolgversprechenden Anfechtung der Verfügung nicht die Rede sein kann. Sie vermochte weder darzutun, dass bei ihr

eine durch einen nachweisbaren Gesundheitsschaden verursachte wesentliche Veränderung der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit besteht, noch brachte sie

in ihrer Beschwerdeschrift relevante Rügen vor. Der Verweis auf die Rechtsschrift des früheren Rechtsvertreters ist – wie bereits erwähnt – nicht zulässig. Sodann sind insbesondere den von Dr. D.____ verfassten Berichten keine konkreten Indizien zu entnehmen, welche gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen oder auf eine effektive gesundheitliche Veränderung hindeuten würden, was für die Belange der Neuanschuldung ausschlaggebend ist (vgl. dazu das Urteil des Bundesgerichts 8C_322/2018 vom 12.

Dezember

2018 E.

2.3) . Unter weiterer Berücksichtigung der von den Gutachtern in diverser Hinsicht festgestellten Inkonsistenzen waren die Aussichten auf die Zusprechung einer Invalidenrente beziehungsweise Durchführung einer erneuten Begutachtung ex ante betrachtet erheblich geringer als die Chancen auf eine Abweisung des Rechtsbegehrens. Insgesamt können die Erfolgsaussichten der Beschwerde daher nicht als ernsthaft bezeichnet werden, weshalb das Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung abzuweisen ist.

E. 8

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert fest zulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 700.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdeführer in aufzu erlegen. Das Gericht beschliesst : Das Gesuch um unentgeltliche Prozessführung wird abgewiesen ;

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

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzu stellen.

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

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