

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00125 vom 22. Dezember 2020**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-12-22, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2020.00125](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2020.00125)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00125 du 22 décembre 2020

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00125 del 22 dicembre 2020

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetz es über die Invalidenversicherung (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).

### **E. 1.2**

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).

Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zusprechung 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 unter schiedliche 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. 1.3**

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (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 unbeschrieben der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten 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).

Mit BGE 143 V 418 entschied das Bundesgericht, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen sind (E. 6 und 7, Änderung der Rechtsprechung; vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2 speziell mit Bezug auf leichte bis mittelschwere Depressionen).

Das strukturierte Beweisverfahren definiert systematisierte Indikatoren, die es – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und von Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4-3.6 und 4.1; vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 9C\_590/2017 vom 15.

Februar 2018 E. 5.1). Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es an diesem Nachweis, hat die materiell beweisbelastete versicherte Person die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6; vgl. BGE 144 V 50 E. 4.3).

Diese Rechtsprechung ist auf alle im Zeitpunkt der Praxisänderung noch nicht erledigten Fälle anzuwenden (Urteil des Bundesgerichts 9C\_580/2017 vom 16. Januar 2018 E. 3.1 mit Hinweisen).

### **E. 1.4**

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).

### **E. 2**

.

Gegen beide Verfügungen erhob die Versicherte mit Eingabe vom 13. Februar 2020 Beschwerde und beantragte sinngemäss die Ausrichtung einer Invalidenrente sowie die Einholung eines Gutachtens hinsichtlich ihres Verschlechterungs gesuches. In prozessualer Hinsicht ersuchte sie zudem sinngemäss um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege (Urk. 1. S. 2). Die IV-Stelle schloss mit Vernehmung vom 2. März 2020 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6), wovon der Beschwerdeführerin am 9. April 2020 Kenntnis gegeben wurde (Urk. 10). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 2.1**

In der Verfügung vom 13. Januar 2020 betreffend den Leistungsanspruch für den Zeitraum von Juli 2009 bis Juni 2012 hielt die Beschwerdegegnerin fest, die vom Sozialversicherungsgericht geforderten Patientendossiers seien nicht erhältlich gewesen und die eingeforderten Berichte der behandelten Ärzte würden sich nicht zur geforderten Zeitperiode äussern oder neue Tatsachen hervorbringen. Die in ihnen attestierte Arbeitsunfähigkeit decke sich mit den Angaben, welche das Gericht nicht als beweistauglich erachtet habe. Folglich müsse im Sinne der Beweislosigkeit davon ausgegangen werden, dass für die genannte Zeit mit Überwiegen der Wahrscheinlichkeit kein IV-relevanter Gesundheitsschaden ausgewiesen sei (Urk. 2/1).

### **E. 2.2**

In der Verfügung vom 14. Januar 2020 betreffend das Gesuch vom 13. März 2015 zufolge Verschlechterung des Gesundheitszustandes erwog die Beschwerdegegnerin, gemäss Urteil des Sozialversicherungsgerichts

bestehe ab Juli 2012 kein Anspruch auf eine Invalidenrente, da die Beschwerdeführerin ab März 2012 wieder zu 70 % arbeitsfähig gewesen sei. Folglich sei zu vergleichen, ob seit 2012

eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes eingetreten sei. Der begutachtende Psychiater sei zum Schluss gekommen, die gesundheitliche Beeinträchtigung sei von Juli 2008 bis Februar 2019 gleich

geblieben, ab März 2019 habe sich der Gesundheitszustand verbessert. Folglich handle es sich im Vergleich zur Begutachtung aus dem Jahr 2012 um eine andere Beurteilung eines an sich gleich gebliebenen Sachverhaltes, ein Revisionsgrund sei nicht ausgewiesen. Sie, die IV-Stelle, erachte die Beschwerdeführerin somit weiterhin zu 70 % arbeitsfähig in der bisherigen und in einer angepassten Tätigkeit, was einem Invaliditätsgrad von 30 % entspreche (Urk. 2/2).

### **E. 2.3**

In ihrer Beschwerde vom 13. Februar 2020 brachte die Beschwerdeführerin vor, sie habe sämtliche möglichen Dokumente entsprechend ihrer Mitwirkungspflicht eingereicht. Sie beanstandete, dass diese von der Beschwerdegegnerin nicht als relevant oder als bereits bekannt erachtet worden

seien (Urk. 1 S. 2).

In Bezug auf das «Zusatzgesuch Verschlechterung»

berief sich die Beschwerdeführerin zur Hauptsache auf ihre behandelnde Psychiaterin des Psychiatriezentrums Z.\_\_\_\_, die

ihr seit Oktober 2015 eine deutliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit attestiert habe (Urk. 1 S. 2)

#### **E. 2.4**

Strittig und zu prüfen ist zunächst der Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin für den Zeitraum Juli 2009 bis Juni 2012 und in einem weiteren Schritt gestützt auf ihre Neuanmeldung vom 13. März 2015

die Frage

der Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes.

#### **E. 3.1**

Die im Zeitpunkt des Erlasses der Urteile des Sozialversicherungsgerichts IV.2014.00007 vom 28. April 2015 sowie IV.2017.00991 vom 31. Januar 2018 vorhanden gewesenen medizinischen Akten, insbesondere das psychiatrische Gutachten von Dr. med.

A.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 12. Oktober 2012 (Urk. 7/63), wurden in den Entscheiden dargestellt (Urk. 7/106, Urk. 7/152, je

E. 3). Darauf wird verwiesen.

#### **E. 3.2**

Die

Verneinung des Rentenanspruches der Beschwerdeführerin für die Zeit ab 1. Juli 2012 bis zum Erlass der Verfügung vom 19. November 2013 bestätigte das Sozialversicherungsgericht

mit unangefochten in Rechtskraft erwachsenem Urteil IV.2014.00007 vom 28. April 2015 (vgl. Urk. 7/106).

Hingegen bleibt strittig und weiter zu prüfen, ob die Beschwerdeführerin vom 1. Juli 2009 bis Ende Juni 2012 Anspruch auf eine Invalidenrente hat. Zur Beantwortung dieser Frage sind mit Blick auf das Wartejahr (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) die medizinischen Verhältnisse zwischen dem 1. Juli 2008 und dem 1. März 2012 massgebend, wie das Gericht verbindlich erwogen hat (vgl. Urk. 7/106 E. 5.1).

Dazu zog das Sozialversicherungsgericht in seinem Urteil IV.2014.00007 vom 28.

April 2015 in Betracht, dass die von den damaligen Behandlern gestellte Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung aufgrund der Aktenlage als nachvollziehbar

erscheine. Die betreffende Diagnose allein vermöge indessen keine dauerhafte Arbeitsunfähigkeit zu begründen. In Anbetracht der vom 1.

September bis zum 30. November 2009 attestierten 100%igen Arbeitsunfähigkeit und der erwähnten wechselhaften Symptomatik sei nicht auszuschliessen, dass die Beschwerdeführerin während einer gewissen Zeit an einer depressiven Störung von invaliditätsrelevantem Ausmass gelitten habe. Soweit die attestierte Arbeitsunfähigkeit auf eine posttraumatische Belastungsstörung beziehungsweise eine andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung zurückzuführen sei, gelte es zu beachten, dass diese nach den selben rechtlichen Kriterien zu beurteilen seien, die für eine somatoforme Schmerzstörung und ähnliche Leiden gälten

(Urk.

7/106 E. 5.3). Allein mit diesen Diagnosen lasse sich ein Invaliditätsrelevanz von der Gesundheitsschaden weder bejahen noch verneinen

(Urk.

7/106

E. 5.4). Weiter könne nicht ausgeschlossen werden, dass die depressive Symptomatik während einer gewissen Zeit ein Invaliditätsrelevantes Ausmass erreicht habe

(Urk. 7/106 E. 5.5). Es seien weitere Abklärungen vorzunehmen (Urk. 7/106 E. 5.

## **E. 6**

; vgl. zum Ganzen auch Urteil IV.2017.00991 vom 31. Januar 2018 E. 2.2 ). 3. 3

Mit dem Urteil IV.2017.00991 vom 31. Januar 2018 gelangte das Sozialversicherungsgericht zum Schluss, dass die

geforderten Abklärungen unzureichend getätigt worden und nochmals zu ergänzen seien (Urk. 7/152 E. 4.5). 4. 4.1

Nachdem die Beschwerdeführerin aufforderungsgemäss (Urk. 7/156) die im fraglichen Zeitraum behandelnden Ärzte bekannt gegeben hatte (Schreiben vom 23.

Mai 2018, Urk. 7/161), gingen bei der Beschwerdegegnerin die folgende n

neuen medizinischen Unterlagen ein. 4.2

Laut Bericht von Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie, vom 15. Juni 2018 stand die Beschwerdeführerin vom 11. Januar 2010 bis 2. Juli 2015 in seiner Behandlung. Während dieser Zeit habe er keine Arbeitsunfähigkeit attestiert. Er habe 2015 die Diagnosen einer andauernden Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung, einer PTBS sowie einer rezidivierenden Depression, gegenwärtig mittelgradig, diagnostiziert. Abschliessend hielt er fest, dass er einer Ver sicherung die Patientendokumentation auch bei Einwilligung der Patientin nicht herausgeben würde (Urk. 7/162). 4.3

Hausärztin Dr. C.\_\_\_\_ teilte am 21. Juni 2018 telefonisch mit, dass sie die Beschwerdeführerin erst seit 2014 behandle, weshalb die gestellte Anfrage für sie erledigt sei (Urk. 7/163). 4.4

Am 27. Juni 2018 (Urk. 7/164/19) wurden seitens des Psychiatriezentrum s

Z.\_\_\_\_

die Formularberichte vom 17. März 2009 (Urk. 7/164/6-11)

und vom 13. April 2010 (Urk. 7/164/1-5) aufgelegt, welche bereits in den Akten lagen

(Urk. 7/9/

## **E. 6.2**

Dr. A.\_\_\_\_ hielt in seinem Gutachten vom 12. Oktober

2012 (Urk. 7/63/5 ff.) als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit Angst und depressive Störungen gemischt (ICD-10 F41.2), spätestens seit 2011, fest (Urk. 7/63/25).

Ferner vermerkte er akzentuierte Persönlichkeitszüge mit narzisstisch-histrionischen

Anteilen (ICD-10 Z73.1), welchen kein Krankheitswert und damit auch kein negativer Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zukomme. Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit sei auch

die rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert.

Hinsichtlich der Befunde (Urk. 7/63/18-20) führte er aus, dass die Konzentrationsfähigkeit der Beschwerdeführerin etwas zu wünschen übrig lasse. Im Langzeitgedächtnis hätten sich Schwankungen ergeben; so seien die «kleinen Lücken» im Zeitablauf der Biografie zwar nicht erheblich, aber doch auffällig. Entsprechend sei das formale Denken leicht verlangsamt. Die Beschwerdeführerin habe grosse Befürchtungen, ja Ängste, um das Wohlbefinden ihrer Kinder und des Ehemannes. In diesem Zusammenhang komme es immer wieder zu einem Gedankenkreisen, das sie als grüblerisch-zwanghaft erlebe. Die Stimmungslage sei leicht gedrückt und die Beschwerdeführerin habe etwas angespannt und gekränkt, dabei aber auch stark verunsichert gewirkt. Der Antrieb sei etwas vermindert. Dr. A.\_\_\_\_ berichtete ferner von Verdeutlichungstendenzen, das persönliche Krankheitsmodell sei primär psychosozial orientiert (Urk. 7/63/20).

Dr. A.\_\_\_\_ war an die bereits im Bericht des Psychiatricentrum Z.\_\_\_\_ vom 5. Februar 2009 (Urk. 7/9/11) erwähnten Diagnosen

einer Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung sowie eines Status nach PTBS bekannt (Urk. 7/63/10). In seiner Expertise hat er eine ausführliche Anamnese erhoben (Urk. 7/63/15-21). Namentlich hat er den Umstand

berücksichtigt, dass der Ehemann der Beschwerdeführerin als verdeckter Ermittler die Polizei unterstützte, worauf die ganze Familie in ihrer Sicherheit bedroht und zu zahlreichen Umzügen gezwungen war. Ebenso hat er die Tatsache in seine Einschätzung mit

einbezogen, dass die Beschwerdeführerin im fünften Schwangerschaftsmonat ihr Kind verloren hat (Urk. 7/63/22). Nach seiner klinischen Untersuchung der Beschwerdeführerin hat er seine Diagnosen nachvollziehbar und einleuchtend hergeleitet (Urk.

7/63/21

f.).

Ebenfalls in Kenntnis der im Jahr 2009

gestellten Diagnosen eines Status nach PTBS und einer andauernden Persönlichkeitsstörung nach Extrembelastung (Urk. 7/106 E).

3.2) befand das Sozialversicherungsgericht mit Urteil IV.2014.00007 vom 28. April 2015 das Gutachten von Dr. A.\_\_\_\_ für beweiswürdig und erachtete gestützt darauf eine Arbeitsfähigkeit von 70 % für die Beschwerdeführerin, geltend ab 1. März 2012 (Zeitpunkt der Begutachtung) als zumutbar (vgl. Urk. 7/106 E. 4.3). Es besteht keine Veranlassung, auf diese Erkenntnis zurückzukommen.

Allein der Umstand, dass die Beschwerdeführerin gegenüber Dr. A.\_\_\_\_ weder den Abort noch die Vergewaltigung erwähnte und letzteres Ereignis erst gegenüber von Dr. B.\_\_\_\_ thematisiert wurde, deutet nicht auf das Vorliegen eines Revisionsgrundes hin. Denn diese Jahre zurückliegenden Vorfälle haben gemäss dem Urteil vom 28. April 2015 die

Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin zumindest bis ins Jahr 2012 nicht rentenwirksam beeinträchtigt.

### **E. 6.3**

Seit der ersten Anmeldung der Beschwerdeführerin im Jahr 2009 stellten die befassten Fachpersonen unterschiedliche Diagnosen vor dem Hintergrund der langjährigen, von offenbar zahlreichen negativen Erlebnissen und Ereignissen geprägten Biografie der Beschwerdeführerin; so insbesondere eine rezidivierende depressive Störung, eine PTBS, eine Anpassungsstörung und andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung. In diesem Zusammenhang ist zu bemerken, dass eine

psychiatrische Exploration von der Natur der Sache her nicht ermessensfrei erfolgen kann und dem begutachtenden Psychiater deshalb praktisch immer einen gewissen Spielraum eröffnet, innerhalb dessen verschiedene medizinisch-psychiatrische Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind, sofern der Experte lege artis vorgegangen ist (Urteile des Bundesgerichts 8C\_100/2013 vom 28. Mai 2013 E. 4.2.2 und 8C\_997/2010 vom 10. August 2011 E. 3.2).

Dem Gutachten von Dr. A.\_\_\_\_ kann daher der Beweiswert nicht abgesprochen werden, weil er das Beschwerdebild mit einer anderen Diagnose fasste als die behandelnden Fachleute. Ebenso wenig kann der Beweiswert der durch Dr. Y.\_\_\_\_ gezogenen Schlussfolgerung eines unveränderten Gesundheitszustandes nicht allein wegen des erst im Februar 2015 zur Sprache gekommenen Traumas umgestossen werden. Vor diesem Hintergrund ist aufgrund der jüngeren Berichte für den Zeitraum von November 2013 bis Januar 2020 keine massgebende Verschlechterung belegt. Zwar stellte Dr. B.\_\_\_\_ abweichende Diagnosen und stützte sich auf die Aussagen der Beschwerdeführerin über Flashbacks und Alpträume hinsichtlich der Vergewaltigung in der Kindheit und den erlittenen Abort. Insofern nahm

er indes nicht auf ein neues Ereignis Bezug, sondern beurteilt die bereits seit langer Zeit vorliegenden Verhältnisse neu. Zudem schilderte er keine wesentliche Änderung der objektiven Befundlage und legte nicht dar, inwiefern im Vergleich zur Beurteilung

durch Dr. A.\_\_\_\_ beziehungsweise abweichend von der Einschätzung von Dr. Y.\_\_\_\_ eine effektive Veränderung des Gesundheitszustands eingetreten ist, weshalb dem Bericht von Dr. B.\_\_\_\_

für die Belange der Rentenrevision kein genügender Beweiswert zukommt (Urteil des Bundesgerichts 9C\_137/2017 vom 8. November 2017 E. 3.1). Im Weiteren sah er wiederholt davon ab, konkrete Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zu formulieren (Urk. 7/102,

Urk. 7/191), so dass nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einer gesundheitlichen Verschlechterung ausgegangen werden kann.

Dies steht im Einklang mit dem Bericht vom 4. Dezember 2019

von Dr. E.\_\_\_\_

(Urk. 7/220), wonach die Beschwerdeführerin bereits in ihrer Kindheit und bis ins späte Jugendalter in ihrem Elternhaus massiver psychischer und physischer Gewalt ausgesetzt gewesen war. Die Vergewaltigung sei dabei als einzelne traumatische Erfahrung in einer

Reihe von kumulativen Traumata einzuordnen (vgl. ebenfalls Bericht vom 28. August 2017 in Urk. 7/142/5, wonach zu Behandlungsbeginn bereits eine chronifizierte posttraumatische Symptomatik bestanden haben soll).

Neue Befunde, welche auf eine erhebliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes hinweisen würden, führte indes auch Dr. E.\_\_\_\_ nicht auf, weshalb ihr Bericht nicht geeignet ist, die Expertise von Dr. Y.\_\_\_\_ in Zweifel zu ziehen.

#### **E. 6.4**

Dieser gelangte in seiner Beurteilung vom 2. August 2019 zum Schluss, dass seit Juli 2008 ein gleichbleibender Gesundheitsschaden besteht; die Beschwerdeführerin leide seit 2003 an einer PTBS, welche 2006 in eine Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung gemündet sei. Immer wieder seien depressive Episoden aufgetreten. Vor diesem Hintergrund kann auch gestützt auf seine Expertise nicht auf eine seit 2012 eingetretene Veränderung geschlossen werden. Vielmehr hat Dr. Y.\_\_\_\_

den bereits von Dr. A.\_\_\_\_ gewürdigten Sachverhalt unterschiedlich beurteilt, was im revisionsrechtlichen Kontext unbeachtlich bleibt (BG E 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen), obschon Dr. Y.\_\_\_\_

andere Diagnosen als Dr. A.\_\_\_\_

stellte und die Arbeitsfähigkeit zurückhaltender einschätzte.

#### **E. 6.5**

Aus somatischer Sicht ist im massgebenden Zeitraum eine relevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes weder ersichtlich noch

geltend gemacht. Die Beschwerdeführerin beklagte gegenüber Dr. Y.\_\_\_\_

Kopf- und Gelenkschmerzen, Blasenprobleme und Schwindel. Bereits gegenüber Dr. A.\_\_\_\_ schilderte sie ausgeprägte Schmerzen (vgl. Urk. 7/63/11 und 7/63/15-16).

Gemäss dem Bericht der Rehaklinik

F.\_\_\_\_

(Urk. 7/172) bestanden die Schmerzen seit der Kindheit und

es wurden schon jahrelang Infiltrationen durchgeführt. Dass diese Beschwerden über die Dauer der Hospitalisation hinaus eine Arbeitsunfähigkeit nach sich gezogen hätten, ist jedoch nicht ersichtlich (Urk. 7/172). Dies gilt auch für den Bericht der Universitätsklinik J.\_\_\_\_

über die neuro-urologische Untersuchung vom 19. Juni 2019 (Urk. 7/201), weshalb sich Weiterungen dazu erübrigen. 7.

Nach dem Gesagten ist auch für die Zeit nach der Neuanmeldung vom 13. März 2015 keine wesentliche gesundheitliche Verschlechterung nachgewiesen, so dass die Beschwerde gegen die Verfügungen vom 13. und 14. Januar 2020 abzuweisen ist. 8.

#### **8.1**

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr.

1'000.-- festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 8 00.-- festzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind die Kosten der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen. 8.2

Nach Gesetz und Praxis sind in der Regel die Voraussetzungen für die Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und Verbeiständung erfüllt, wenn der Prozess nicht aussichtslos, die Partei bedürftig und die anwaltliche Verbeiständung notwendig oder doch geboten ist (BGE 103 V 46, 100 V 61, 98 V 115). 8.3

Die Beschwerdeführerin

gab im Formular zur Abklärung ihrer prozessualen Bedürftigkeit an, dass sich ihr erwerbstätiger Sohn monatlich mit Fr. 1'000.

an den Kosten des gemeinsamen Haushalt es beteilige (Urk. 8 S. 3) ; Belege über eine entsprechende Zahlung (vgl. jedoch die Gutschrift von Fr. 700.-- in Urk. 9/9 S. 2) und zu dessen Einkommen reichte sie entgegen der Aufforderung, sämtliche Einkünfte

zu belegen (Urk. 8 S. 6), nicht ein. Ferner fehlt ein Beleg zu den geltend gemachten Berufskosten von Fr.

300. (Urk. 8 S. 4), zumal der Arbeitgeber einen Spesenersatz von Fr. 100.-- entrichtet (Urk. 9/1).

Die im gemeinsamen Haushalt lebenden volljährigen Kinder mit eigenem Erwerbseinkommen haben mit einem angemessenen Anteil an die Haushaltskosten (Mietzins, Heizung, Wäsche usw.) beizutragen, wobei in der Regel von einem Drittel des Nettoeinkommens ausgegangen wird (Urteil des

Bundesgerichts 8C\_909/2014 vom 6. Mai 2015 E. 3.3).

Damit ist die Höhe des Einkommens des im Juli 2020, mithin während dem laufenden Beschwerdeverfahren volljährig gewordenen Sohnes entscheidend für die Frage, ob die Beschwerdeführerin und ihr Ehegatte einen Einnahmenüberschuss erzielen und ob ihnen die Bezahlung der Gerichtskosten zumutbar ist. Zu bemerken bleibt sodann, dass die Beschwerdeführerin hinsichtlich der Erhebung der Bedürftigkeit eine umfassende Mitwirkungsobliegenheit trifft und insofern ein durch die Mitwirkungspflicht eingeschränkter Untersuchungsgrundsatz gilt (Urteile des Bundesgerichts 4A\_270/2017 vom 1. September 2017 E. 4.2 und 4A\_274/2016 vom 19. Oktober 2016 E. 2.3 mit Hinweisen). Die Beschwerdeführerin hat nicht plausibel dargetan, wie sie und ihr Ehemann - ohne Unterstützung durch die Sozialhilfebehörde (Urk. 9/3) - mit den geltend gemachten Einnahmen von monatlich netto Fr. 3'632.45 (Urk. 8 S. 3 und Urk. 9/1), einem Mietzins von Fr. 2'580. (Urk. 9/4) und Krankenkassenprämien von Fr. 736.-- monatlich (Urk. 9/6-8) ihren Lebensunterhalt bestreiten.

Da die Beschwerdeführerin ihr Gesuch um unentgeltliche Prozessführung nicht umfassend belegt beziehungsweise unvollständig Auskunft gegeben hat (vgl. Ziffer 12 des Formulars zur Abklärung der prozessualen Bedürftigkeit in Urk. 8), ist

die prozessuale Bedürftigkeit androhungsgemäss zu verneinen (vgl. Verfügung vom 19. Februar 2020, Dispositiv-Ziffer 2, Urk. 4) und das Gesuch ist abzuweisen. Das Gericht beschliesst:

Das Gesuch um unentgeltliche Prozessführung wird abgewiesen; und erkennt sodann: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 8 00.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.\_\_\_\_ - 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 Der Gerichtsschreiber Fehr Klemmt

#### **E. 11**

16, Urk. 7/31) und dem Gericht aus den früheren Gerichtsv erfahren bekannt waren (vgl. Urk. 7/106 E. 3.2).

Daneben ging vom Psychiatriezentrum Z.\_\_\_\_

ein Auszug aus der Krankengeschichte für den Zeitraum Juli 2008 bis zum Ende der Behandlung am 11. Januar 2010 ein (Urk.

7/164/12-18) . Darin wurde ein schwankender Beschwerverlauf aufgrund der multiple n psychosozialen Belastungsfaktoren beschrieben, namentlich Probleme mit dem Migrationsamt, dem Sozialamt und der Polizei, finanzielle Schwierigkeiten, Probleme aufgrund des Verlusts der Arbeitsstelle, Beziehungsschwierigkeiten und Streit mit dem Ehemann (Urk.

7/164/13 unten f. ) . Am 5. August und 4. September 2008 wurde (wieder) eine Arbeitsfähigkeit von 50 % vermerkt (Urk. 7/164/12; vgl. den entsprechenden Eintrag vom

#### **E. 13**

März 2009, Urk. 7/164/14) .

Im September und November 2008 habe sich die Beschwerdeführerin erneut mittelgradig depressiv mit Suizidgedanken präsentiert. Ein Klinikeintritt sei empfohlen, aber nicht vollzogen worden (Urk. 7/164/13) . Auf die zahlreichen Belastungen reagiere sie immer wieder mit depressiven Einbrüchen, Suizidgedanken und Hoffnungslosigkeit . Trotz schwierigem Jahr habe sie aber auch immer wieder Aufhellungen und Anzeichen psychischer Stärke gezeigt . Anfang 2009 notierten die Fachleute des Psychiatriezentrums Z.\_\_\_\_ , dass keine grossen Veränderungen beständen, und sie attestierten weiterhin die

gleiche Arbeitsunfähigkeit (Urk. 7/164/14) . Im Oktober 2009 habe die Beschwerdeführerin klare depressive Symptome beschrieben (Urk. 7/164/16).

Nach Erlass des Vorbescheids habe

die Beschwerdeführerin am 24. November 2009 telefonisch mitgeteilt, dass sie sich nun entsprechend der Empfehlung ihrer Anwältin auf eine 100 %-Stelle bewerbe, das würde für sie gehen (Urk. 7/164/17). Weiter wurde vermerkt, dass die Beschwerdeführerin mit dem Formular des RAV für November 2009 um ein Zeugnis mit einer vollständigen Arbeitsfähigkeit ersucht habe, welches ihr ausgestellt worden sei, obschon zuvor eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bescheinigt worden sei. Rückwirkend für Oktober wolle sie eine Arbeitsunfähigkeit von 50 %, was in Anbetracht von Krankheit suspekt sei. Die Beschwerdeführerin mache geltend, dass sie zu 100 % arbeitsfähig sei und Anspruch auf Gelder der Arbeitslosenkasse habe. Sie habe sich in einem ausgeglichene n Zustandsbild präsentiert und die miserablen finanziellen Verhältnissen, die Arbeitslosigkeit und die belastenden Verhältnisse wegen der fehlenden Aufenthaltbewilligung beklagt. Tatsächlich sei eine 100%ige Arbeitsfähigkeit gegeben.

Anschliessend wechselte die Beschwerdeführerin ihren Behandler per Januar 2010 und das Dossier wurde abgeschlossen (Urk. 7/164/18). 4.5

Mit nicht weiter begründetem Schreiben vom 2. November 2018

attestiert Dr.

med. D.\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, für den Zeitraum vom 1.

Juli 2009 bis 30. Juni 2012 eine Arbeitsunfähigkeit von 80 % . Die Beschwerdeführerin sei in dieser Zeitspanne bemüht gewesen sei, eine Arbeitsstelle im Umfang von 20 bis 50 % zu finden (Urk. 7/184). 4.6

Die Patientendossiers von Dr. D.\_\_\_\_ und Dr. B.\_\_\_\_

vermochten weder die Beschwerdeführerin noch die Beschwerdeführerin erhältlich zu machen (vgl. Mitteilung der Beschwerdeführerin vom 9. Januar 2019, Urk. 7/190). Im von dieser

gleichzeitig aufgelegten Bericht vom 7. Dezember 2018 hielt Dr. B.\_\_\_\_

rückwirkend zum Zeitraum vom 11. Januar 2010 bis 17. Februar 2011 fest, dass damals eine störende Persönlichkeitsänderung nach ICD-10 F61.1 sowie eine PTBS nach ICD-10 F43.1 bestanden hätten. Die im Bericht vom 23. Dezember 2011 gestellten Diagnosen einer mittelschweren depressiven Episode und einer andauernden Persönlichkeitsveränderung nach Extrembelastung (Urk. 7/58/1-2) seien retrospektiv nicht zutreffend gewesen. Der depressiven Symptomatik sei zu viel Bedeutung zugemessen worden, da die wiederkehrenden Stimmungseinbrüche Ausdruck der Kernsymptomatik der Persönlichkeitsänderung gewesen seien. Da die Beschwerdeführerin im fraglichen Zeitraum nur unscharf und schambedingt zu den belastenden Erlebnissen in ihrer Jugend Stellung nehmen können, sei dies fälschlicherweise als andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung aufgeführt worden. Zu einer angepassten Arbeitsfähigkeit beziehungsweise einer Arbeitsunfähigkeit trotz Anpassung im fraglichen Zeitraum konnte Dr. B.\_\_\_\_ nicht Stellung nehmen, wies indes darauf hin, dass eine störende Persönlichkeitsänderung (ICD-10 F61.1) generell ein schwerwiegendes Krankheitsbild darstelle (Urk. 7/191/2) . 4.7

Im Formularbericht vom 28. August 2017 diagnostizierte Dr. med. E.\_\_\_\_, leitende Ärztin des Psychiazentrums

Z.\_\_\_\_ und seit Januar 2017 neue Behandlerin der Beschwerdeführerin, eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, sowie eine Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung (Urk. 7/142/4). Sie berichtete über eine stark ausgeprägte, chronifizierte posttraumatische Symptomatik, die Behandlung erfolge seit Februar

2017 in der Traumasprechstunde. Für Oktober 2017 sei eine stationäre Behandlung auf der Traumatherapiestation geplant. Es bestehe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit und ein beruflicher Wiedereinstieg sei absolut unrealistisch (Urk. 7/142/6). Eine Tätigkeit im geschützten Rahmen könne allenfalls täglich während zwei Stunden möglich sein. Die Beschwerdeführerin sei bezüglich Durchhaltefähigkeit, Belastbarkeit, Flexibilität und Umstellungsfähigkeit stark eingeschränkt. Ebenso seien die Kontaktfähigkeit zu Dritten sowie die Gruppenfähigkeit eingeschränkt (Urk. 7/142/7).

Im Verlaufsbericht vom 23. August 2018 bestätigte

sie die Diagnosen wie auch die bescheinigte Arbeitsunfähigkeit. Die Beschwerdeführerin benötige eine langjährige und spezialisierte Behandlung; derzeit fänden die Konsultationen im Zwei-Wochen-Rhythmus statt. Eine berufliche Eingliederung sei absolut unrealistisch. Als erschwerender Faktor komme hinzu, dass die Beschwerdeführerin nach wie vor über keine gesicherte Aufenthaltsbewilligung in der Schweiz verfüge und davon überzeugt sei, in ihrem Heimatland verfolgt und bedroht zu werden (Urk.

7/176/2). 4.8

Am 9. Juli 2018 berichteten die Fachpersonen der Rehaklinik

F.\_\_\_\_ über den Aufenthalt der Beschwerdeführerin vom 14. Mai bis 3. Juni 2018 (Urk. 7/172). Es wurden folgende Diagnosen genannt (Urk. 7/172/1 -2) : - Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1) - Nichtorganische Insomnie (ICD-10 F51.0) - Verdacht auf PTBS (ICD-10 F43.1) - Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) - Psychophysischer Erschöpfungszustand (ICD-10 Z73.0) - Panvertebralsyndrom, dominante zerviko- und lumbovertbrale Komponente - Mehrere Allergien - Prurigo simplex bei atopischer Diathese (Erstdiagnose 2017) - Chronisch rezidivierender Schwindel unklarer Ursache seit drei Jahren - Status nach Ösophagus-Spasmus mit Synkope, Helicobacter-Besiedelung, Gastroskopie (2002) - Adipositas Grad 1 - Nikotinkonsum

Dazu wurde ausgeführt, dass die Beschwerdeführerin habe an einem ganzheitlichen, interdisziplinären Behandlungsprogramm für Patienten mit psychosomatischen Erkrankungen teilgenommen. Unter laufender Anpassung der pharmakologischen Therapie habe sich das depressive Erleben reduziert. Die traumatherapeutischen Prozesse hätten nicht hinreichend abgeschlossen werden können, da die Tochter der Beschwerdeführerin erkrankt sei und die Beschwerdeführerin nach einwöchigem Unterbruch auf einen Wiedereintritt verzichtet habe. Es wurde eine vollständige Arbeitsunfähigkeit für die Dauer des Aufenthaltes attestiert (Urk. 7/172/3).

Weiter wurde festgehalten, dass die Schmerzen in Wirbelsäule und Gelenken chronisch seien und seit der Kindheit bestehen

würden , wodurch die Beschwerdeführerin schlecht schlafte. Die Schmerzen hätten mit den Jahren zugenommen, wogegen sie Physiotherapie mache. Es seien vor etwa

#### **E. 15**

Juni 2018 an , dass er bis zum Ende seiner Behandlung am 2. Juli 2015 - trotz der von ihm gestellten Diagnosen ( andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung, PTBS sowie rezidivierende Depression, gegenwärtig mittelgradig) - keine Arbeitsunfähigkeit attestiert hatte (Urk. 7/162/2). Damit übereinstimmend äusserte er sich auch am 7. Dezember 2018 nicht klar zur Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/191 S. 2 ). In diesem jüngsten Bericht gelangte er zudem rückblickend zu abweichenden Schlussfolgerungen hinsichtlich der Diagnosen und nannte nunmehr eine störende Persönlichkeitsänderung und eine PTBS (Urk. 7/191), weshalb aufgrund seiner Aussagen - unabhängig von den Diagnosen - während seiner Behandlungsdauer ein psychisches Beschwerdebild mit funktioneller Auswirkung auf die Leistungsfähigkeit nicht hinreichend zuverlässig erstellt ist. 5.4

Hinsichtlich des Berichts von Dr. D.\_\_\_\_ vom 8. Dezember 2011 (Urk. 7/55), worin diese eine Arbeitsunfähigkeit von 80 % postulierte, erwog das Gericht am 28.

April 2015, die behandelnde Ärztin habe im Zeitpunkt des Berichts eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradig ausgeprägt , und somatische Symptome festgehalten, aber über den Verlauf zwischen Februar und Dezember 2011 keine Angaben gemacht. Sie habe indes eine leichte Verbesserung der depressiven Symptomatik vermerkt, so dass nicht ausgeschlossen werden könne, dass diese während einer gewissen Zeit ein invaliditätsbedingtes Ausmass erreicht habe (Urk. 7/106 E. 5.5) .

Das Schreiben von Dr. D.\_\_\_\_

vom

2. November 2018 (Urk. 7/184) erschöpft sich in der Bescheinigung einer 80%igen Arbeitsfähigkeit für den hier fraglichen Zeitraum. Mangels einer Begründung für diese Einschätzung können daraus keine neuen Erkenntnisse gezogen werden. Nichts anderes gilt in Bezug auf die Ausführungen von Dr. E.\_\_\_\_ , welche die Behandlung der Beschwerdeführerin erst im Januar 2017 aufnahm (Urk. 7/142/4).

In Anbetracht dieser weiterhin unklaren Aktenlage ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin zur Klärung der Sachlage die vom Gericht aufgeworfenen Fragen zum medizinischen Verlauf und der zumutbaren Arbeitsfähigkeit dem Gutachter Dr. Y.\_\_\_\_ unterbreitet hat. 5.5

Der Gutachter

Dr. Y.\_\_\_\_ schloss in Kenntnis und nach eingehender Würdigung der Vorakten (Urk. 7/208/2-8, Urk. 7/208/20-24) für die gesamte Zeitdauer vom 1. Juli 2008 bis Februar 2019 ausdrücklich

auf einen unveränderten Gesundheitsschaden. Den medizinischen Unterlagen der behandelnden Fachärzte kann nach dem Gesagten kein Beweiswert beigemessen werden und sie sind daher nicht geeignet, diese Schlussfolgerung in Zweifel zu ziehen.

Daran ändert auch nichts, dass laut den jüngeren Berichten nicht mehr das depressive Geschehen im Vordergrund stand, sondern eine PTBS und eine andauernde Persönlichkeitsveränderung nach Extrembelastung . Denn rechtsprechungsgemäss ist nicht

die Diagnose an sich entscheidend, sondern deren Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (vgl. vorstehende E. 1.3) . 5.6

Das Gericht hat im Urteil vom 28. April 2015 in Bezug auf den Leistungsanspruch für die Zeit ab März 2012 auf das Gutachten von Dr. A.\_\_\_\_ vom 12. Oktober 2012 (Urk. 7/63) abgestellt und festgehalten, dieses erfülle die von der Rechtsprechung statuierten Anforderungen (vgl. dazu vorstehend E.

1.4). Dieser nannte als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit Angst und eine depressive Störung gemischt, vermerkte im Weiteren akzentuierte Persönlichkeitszüge mit narzisstisch-histrionischen Anteilen, denen kein Krankheitswert und kein negativer Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zukomme; auch der rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert, schrieb er keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zu. Davon ausgehend und unter Berücksichtigung der psychosozialen Faktoren erachtete er eine Arbeitsfähigkeit von 70 % in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Küchenhilfe für zumutbar (Urk. 7/106 E.

3.5).

Das Gericht stellte darauf ab und ermittelte für die Zeit ab März 2012 einen rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 30 % (Urk. 7/106 E. 4.3 und E. 4.6). Mit den ergänzenden Abklärungen konnten wesentlich schlechtere gesundheitliche Verhältnisse für den vorangegangenen Zeitraum von Juli 2008 bis März 2012 nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt werden. Vielmehr hat die Beschwerdegegnerin gestützt auf das Gutachten von Dr. Y.\_\_\_\_

zu Recht geschlossen, dass der gerichtlich festgelegte Invaliditätsgrad auch für diesen Zeitraum Bestand hat und der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin demzufolge zu verneinen ist.

In diesem Punkt ist die Beschwerde abzuweisen. 5.7

Strittig und zu prüfen bleibt, ob mit der am 13. März 2015 gemeldeten Verschlechterung des Gesundheitszustandes (Urk. 7/102-103) eine wesentliche Tatsachenänderung im Sinne von Art. 17 ATSG eingetreten ist, die zu einem höheren Invaliditätsgrad und zu einem Rentenanspruch führt.

Das Sozialversicherungsgericht hat im Urteil IV.2014.00007 vom 28. April 2015 verbindlich festgehalten, dass vom 1. Juli 2012 bis zum 19. November 2013 bei einem Invaliditätsgrad von 30 % kein Rentenanspruch bestand (Urk. 7/106 E. 4.6, Urk. 7/106 Dispositiv-Ziffer 1). Daher bildet der 19. November 2013 massgebend der Vergleichszeitpunkt für die Frage einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades. 6.6.1

Im Rahmen ihrer Neuanmeldung vom 13. März 2015 berief sich die Beschwerdeführerin in Bezug auf die gesundheitliche Verschlechterung auf den Bericht von Dr. B.\_\_\_\_ vom 6. Februar 2015, worin dieser neu eine PTBS diagnostizierte (Urk. 7/102). Diese sei auf zwei Traumata zurückzuführen, welche die Beschwerdeführerin in ihrer Adoleszenz (Vergewaltigung) und später als Erwachsene (Verlust des Kindes im 5. Schwangerschaftsmonat) erlitten habe. Die Beschwerdeführerin habe fünf Jahre gebraucht, um nach Behandlungsbeginn über die seit vielen Jahren bestehenden Flashbacks zu berichten.

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