

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00448 vom 27. August 2021**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-08-27, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2020.00448](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2020.00448)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00448 du 27 août 2021

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00448 del 27 agosto 2021

## **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**

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes 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.

### **E. 1.3**

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). War eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert worden und ist die Verwaltung auf eine Neuanschuldung 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 ansich 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 revisions rechtlichen Kontext unbeachtlich (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen). Weder eine im Vergleich zu früheren ärztlichen Einschätzungen ungleich attestierte Arbeits unfähigkeit noch eine unterschiedliche diagnostische Einordnung des geltend gemachten Leidens genügt somit per se, um auf einen verbesserten oder verschlechterten Gesundheitszustand zu schliessen; notwendig ist in diesem Zusammenhang vielmehr eine veränderte Befundlage (Urteil des Bundesgerichts 9C\_135/2021 vom 27. April 2021 E. 2.1 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. 1.4**

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. 1.5**

Die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei psychischen Erkrankungen im Regelfall beachtlichen Standardindikatoren (BGE 143 V 418, 143 V 409, 141 V

281) hat das Bundesgericht wie folgt systematisiert (BGE 141 V 281 E. 4.3.1): - Kategorie «funktioneller Schweregrad» (E. 4.3) - Komplex «Gesundheitsschädigung» (E. 4.3.1) - Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde (E. 4.3.1.1) - Behandlungs- und

Eingliederungserfolg oder -resistenz (E. 4.3.1.2) - Komorbiditäten (E. 4.3.1.3) - Komplex «Persönlichkeit» (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen, E. 4.3.2) - Komplex «Sozialer Kontext» (E. 4.3.3) - Kategorie «Konsistenz» (Gesichtspunkte des Verhaltens, E. 4.4) - gleichmässige Einschränkung des Aktivitätsebenen in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1) - behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leistungsdruck (E. 4.4.2)

Beweisrechtlich entscheidend ist der verhaltensbezogene Aspekt der Konsistenz (BGE 141 V 281 E. 4.4; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_604/2017 vom 15. März 2018 E. 7.4).

### **E. 1.6**

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. 1.7**

Das Gericht kann die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückweisen, besonders wenn mit dem angefochtenen Entscheid nicht auf die Sache eingetreten oder der Sachverhalt ungenügend festgestellt wurde (§ 26 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer). Gemäss ständiger Rechtsprechung ist in der Regel von der Rückweisung – da diese das Verfahren verlängert und verteuert – abzusehen, wenn die Rechtsmittelinstanz den Prozess ohne wesentliche Weiterungen erledigen kann. In erster Linie kommt eine Rückweisung in Frage, wenn der Versicherungsträger auf ein Begehren überhaupt nicht eingetreten ist oder es ohne materielle Prüfung abgelehnt hat, wenn schwierige Ermessensentscheidungen zu treffen sind, oder wenn der entscheidende Sachverhalt ungenügend abgeklärt ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts U 209/02 vom 10. September 2003 E. 5.2).

2.

### **E. 2**

2. März 2011 wurde die Versicherte zur Früherfassung (Urk. 7/5) angemeldet und am 12. April 2011 meldete sie sich sodann unter Hinweis auf eine Migräne selbst bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 7/12 S. 4 Ziff. 6.2). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, klärte die medizinische sowie erwerbliche Situation ab und veranlasste insbesondere ein neurologisch-psychiatrisches Gutachten, welches am 24. August 2011 erstattet wurde (Urk. 7/28), sowie eine Abklärung der beeinträchtigten Arbeitsfähigkeit in Beruf und Haushalt, über welche am 3. Januar 2012 berichtet wurde (Urk. 7/33). Mit Verfügung vom 27. März 2012 (Urk. 7/41) verneinte die IV-Stelle einen Rentenanspruch der Versicherten bei einem Gesamtinvaliditätsgrad von 8%.

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin verneinte einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin mit der Begründung, es habe keine wesentliche Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes festgestellt werden können. Es lägen lediglich akzentuierte Persönlichkeitszüge vor. Andere psychiatrische Diagnosen

hätten nicht festgestellt werden können. Aus neurologischer Sicht habe seit der erstmaligen Begutachtung im August 2011 keine Verlaufsänderung festgestellt werden können, weshalb die damalige Beurteilung einer 30%igen Arbeitsunfähigkeit weiterhin Bestand habe. Aus orthopädischer Sicht habe aufgrund der im Oktober 2016 und Juni 2017 erfolgten Operationen an der Halswirbelsäule (HWS) sowie der Achillessehne vorübergehend eine höhere Arbeitsunfähigkeit vorgelegen. Diese hätten jedoch keine langandauernden Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Insgesamt liege daher keine erhebliche und langandauernde Verschlechterung des Gesundheitszustandes seit der letztmaligen Beurteilung im März 2012 vor. Eine Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit sei nicht anzunehmen, da der ausgeglichene Arbeitsmarkt auch Nischenarbeitsplätze umfasse. Die Beschwerdeführerin sei ab August 2016 als Vollerwerbstätige zu qualifizieren. Nach Vorname des Einkommensvergleichs

resultiere ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad. Die jahrzehntelange Abwesenheit vom Arbeitsmarkt sei nicht auf gesundheitliche Gründe zurückzuführen, womit kein Anspruch auf berufliche Eingliederungsmassnahmen bestehe (vgl. Urk. 2 S. 2 ff.).

### **E. 2.2**

Demgegenüber stellte sich die Beschwerdeführerin im Wesentlichen auf den Standpunkt (Urk. 1), auf das Gutachten von Dr. med. Y. \_\_\_ könne aus näher dargelegten Gründen nicht abgestellt werden. Es lägen gestützt auf anders lautende Anamneseerhebungen andere psychiatrische Diagnosen und auch divergierende Beurteilungen der Arbeitsfähigkeit vor, womit begründete Zweifel am Gutachten von Dr. Y. \_\_\_ bestünden. Angesichts der widersprüchlichen Aktenlage sei ein Obergutachten zu veranlassen (S. 6 f.). Selbst wenn sich der Gesundheitszustand seit dem Jahr 2009 nicht wesentlich verändert haben sollte, sei weiterhin von einer schon damals attestierten gesamthaften Arbeitsfähigkeit von höchstens 60 % auszugehen (S. 8). Sodann sei festzuhalten, dass sie im Gesundheitsfall ihren bisherigen Beruf als Arztsekretärin heute noch ausüben würde, weshalb beim Valideneinkommen darauf abzustellen sei. Beim Invalideneinkommen sei zudem ein leidensbedingter Abzug zu gewähren, womit ein Anspruch auf eine Teilrente resultiere. Sofern noch von einer verwertbaren Restarbeitsfähigkeit ausgegangen werde, wären nebst einer Teilberentung auch Eingliederungsmassnahmen zu gewähren (S. 9 f.)

### **E. 2.3**

Die Beschwerdegegnerin ist auf die erneute Anmeldung der Beschwerdeführerin vom 5. Dezember 2016 (Urk. 7/62) eingetreten, weshalb es zu prüfen gilt, ob sich die tatsächlichen Verhältnisse seit der renten abweisenden Verfügung vom 27. März 2012 (Urk. 7/41) insofern verändert haben, als nunmehr ein Leistungsanspruch besteht (vorstehend E. 1.3).  
3. 3.1

Die renten abweisende Verfügung vom 27. März 2012 (Urk. 7/41) basierte in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf dem neurologisch-psychiatrischen Gutachten von Dr. med. Z. \_\_\_, Facharzt für Neurologie, sowie Dr. med. A. \_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 24. August 2011 (Urk. 7/28). Dabei konnten die Gutachter die folgende n

– hier gekürzt auf geführten - Diagnosen stellen (S. 7 Ziff. 3; S. 12 Ziff. 5): - Migräne mit und ohne Aura bei Status nach Verschluss des peristierenden offenen Foramen ovale (PFO-Verschluss) durch ein Atriasept am 18. November 2010 - anamnestisch rezidivierende depressive Störung leicht bis mittleren Grades (ICD-10 F33.0/1), derzeit

remittiert unter medikamentöser Behandlung (ICD-10 F33.4) - akzentuierte Persönlichkeitszüge vom narzisstisch kränklichen, selbstunsicheren Typ (ICD-10 Z73.1) - anamnestisch Status nach psychophysischem Erschöpfungszustand (ICD-10 Z73.0)

Die neurologische Untersuchung sei abgesehen von einer ausgeprägten Druckdolenz über der Occipitalis major -Austrittsstelle links mit Irradiation der Schmerzen bis in die Stirne auf dieser Seite und möglichen Hinweisen auf eine Kopfgelenkdysfunktion unauffällig. Insbesondere ergäben sich keine Anhaltspunkte für eine Beeinträchtigung des zentralen oder peripheren Nervensystems. Die Beschwerdeführerin habe sämtliche therapeutischen Optionen zur Verbesserung der Leidenssituation ergriffen einschliesslich Verschluss eines offenen Foramen ovales im Jahr 2010 mit einem Atriasept. Die Angabe von gehäuften Migräne-Attacken mit einer Frequenz von zehn Ereignissen pro Monat sei glaubhaft. Es sei davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin während zehn Tagen pro Monat in ihrem Wohlbefinden deutlich beeinträchtigt sei und dies nicht nur während der Attacke, sondern auch in den Phasen danach mit Erschöpfungsgefühl und Müdigkeit. In einer angepassten Tätigkeit, beispielsweise als Arztsekretärin, sei von einer Einschränkung von 30 % auszugehen. Tätigkeiten mit ausserordentlichem Stress- und Zeitdruck seien nicht geeignet, zumal diese Attacken auslösend seien. Die Beschwerdeführerin benötige zudem eine Arbeitstätigkeit mit weitgehend frei wählbarem Arbeitsrhythmus ( S. 8 f. Ziff. 4, S. 14 f. lit. E).

Aus psychiatrischer Sicht liege bei der Beschwerdeführerin eine rezidivierende depressive Störung vor. Zudem verfüge sie über ein wenig stabiles Selbstbild. Eine eigentliche Persönlichkeitsstörung könne nicht diagnostiziert werden, habe aber sicherlich einen Einfluss auf die Entwicklung der depressiven Symptome. Die depressive Symptomatik sei derzeit abgeheilt. Die Beschwerdeführerin werde adäquat behandelt. Aufgrund der rezidivierend auftretenden depressiven Verstimmungen bestehe eine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit von 20 % , weil die Beschwerdeführerin vermehrt Pausen benötige und eine verlängerte Erholungsphase habe ( S. 13 f. Ziff. 6; S. 15 lit. E).

In der Konsensbesprechung kamen die Gutachter zum Schluss, dass die Beschwerdeführerin aus gesamtmedizinischer Sicht in ihrer Arbeits- und Leistungsfähigkeit zu 40 % eingeschränkt ist ( S. 15. lit. E). 3.2

Am 19. September 2011 beantworteten die Gutachter die gestellten Rückfragen in dem Sinne, als der Zeitpunkt der 30%igen Arbeitsunfähigkeit aus neurologischer Sicht bei seit der Kindheit bestehender Migräne nur geschätzt werden könne und davon auszugehen sei, dass diese seit dem 1. Januar 2009 vorliege. Mit gleichem Beginn sei auch von der 20%igen Beeinträchtigung aus psychiatrischer Sicht auszugehen. Entsprechend sei ab diesem Zeitpunkt aus gesamtmedizinischer Sicht von einer 40%igen Einschränkung auszugehen. Bei der Tätigkeit als Arztsekretärin handle es sich grundsätzlich um eine leidensangepasste Tätigkeit. Im Haushalt sei von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit auszugehen (vgl. Schreiben vom 19. September 2011, Urk. 7/32). 3.3

Am 13. Dezember 2011 erfolgte eine Abklärung der beeinträchtigten Arbeitsfähigkeit in Beruf und Haushalt (vgl. Abklärungsbefricht vom 3. Januar 2012, Urk. 7/33). Die Beschwerdeführerin habe angegeben, dass sie bei guter Gesundheit seit der Trennung im Frühjahr 2004 mindestens teilweise ausserhäuslich erwerbstätig sein müsste. Sie habe mit Hilfe einer Gemeindemitarbeiterin ein Bewerbungsdossier erstellt. Aufgrund der häufigen Migräneattacken sei es jedoch sehr schwierig, eine geeignete Arbeitsstelle zu finden. Bei

guter Gesundheit hätte sie die Absicht, wieder auf ihrem angestammten Beruf als Arztskretärin zu arbeiten. Sie könne sich vorstellen, zu mindestens 70 % ausserhäuslich erwerbs tätig zu sein (S. 2 Ziff. 2.5). Die Abklärungsperson legte dementsprechend die Qualifikation der Beschwerdeführerin als zu 70 % Erwerbstätige und zu 30 % im Haushalt Tätige fest (S. 3). Da eine Familienbegleitung zur Unterstützung bei erzieherischen Aufgaben installiert worden sei, anerkannte die Abklärungsperson eine Einschränkung bei der Betreuung von Kindern oder anderen Familienangehörigen im Umfang von 1.80 % (S. 6 f. Ziff. 6.6). Weitere Einschränkungen im Haushaltsbereich wurden nicht festgestellt (S. 4 ff. Ziff. 6). 3.4

Mit Stellungnahmen vom 6. September 2011,

8. November 2011 und 16. Januar 2012 empfahl PD Dr. med. univ. B.\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), auf das interdisziplinäre Gutachten abzustellen. Es sei ein namhafter Gesundheitsschaden ausgewiesen. In der bisherigen Tätigkeit, welche einer angepassten Tätigkeit entspreche, bestehe seit dem 1. Januar 2009 eine 40%ige Arbeitsunfähigkeit bezogen auf ein hypothetisches Pensum von 100 %. Im Haushalt könne von einer vollen Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden (vgl. Urk. 7/36 S. 4 f.). 3.5

Gestützt hierauf verneinte die Beschwerdegegnerin bei einer Qualifikation der Beschwerdeführerin als zu 70 % Erwerbstätige und zu 30 % im Haushalt Tätige sowie einer aus medizinischer Sicht verbliebenen 60%igen Arbeitsfähigkeit in der bisherigen sowie einer angepassten Tätigkeit und einer Einschränkung im Haushaltsbereich von 1.80 % einen Rentenanspruch bei einem Gesamtnvaliditätsgrad von gerundet

#### **E. 7**

/135) verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 28. Mai 2020 (Urk. 7/138 = Urk. 2) abermals einen Rentenanspruch der Versicherten. 2.

Die Versicherte erhob am 2. Juli 2020 Beschwerde gegen die Verfügung vom 28. Mai 2020 (Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben und es sei zunächst ein Gerichtsgutachten zur Arbeitsfähigkeit und zum Zumutbarkeitsprofil aus gesamtmedizinischer Sicht zu veranlassen. Hernach sei ihr ab dem 1. Juni 2017 eine Invalidenrente und gegebenenfalls Eingliederungsmassnahmen zuzusprechen (Urk. 1 S. 2).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 14. August 2020 (Urk. 6) die Abweisung der Beschwerde, was der Beschwerdeführerin am 31. August 2020 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 8). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

#### **E. 8**

% (vgl. Einkommensvergleich vom 10. Februar 2012, Urk. 7/35; Feststellungsblatt für den Beschluss vom 13. Februar 2012, Urk. 7/36 S. 6; Verfügung vom 27. März 2012, Urk. 7/41 S. 2). 4. 4.1

Seither sind die folgenden, wesentlichen Berichte zu den Akten genommen worden:

4.2

Mit Bericht vom 17. Juli 2017 (Urk. 7/78) nannten

Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, sowie lic. phil. D.\_\_\_\_ die folgenden psychiatrischen Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (S. 1 Ziff.

1.1): - ängstliche (vermeidende) und abhängige Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.6) - posttraumatische Belastungsstörung (PTBS, ICD-10 F43.1), seit mindestens 2005 - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradiger Ausprägung (ICD -

## E. 10

Mit RAD-Stellungnahme vom 28. März 2019 hielt Dr. I.\_\_\_\_

fest, dass das durch Dr. Y.\_\_\_\_ erstellte psychiatrische Gutachten sehr schlüssig sei, weshalb darauf abgestellt werden könne. Der psychische Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin sei seit der im August 2011 erfolgten Begutachtung unverändert. In der bisherigen Tätigkeit bestehe weiterhin eine Arbeitsfähigkeit von 70%. Die bisherige Tätigkeit entspreche einer angepassten Tätigkeit mit selbständigem Arbeiten ohne Publikumsverkehr (vgl. Urk. 7/131 S. 3 ff.). 4.11

Am 3. Oktober 2019 nahmen Dr. C.\_\_\_\_

sowie lic. phil. D.\_\_\_\_

Stellung zum psychiatrischen Gutachten von Dr. Y.\_\_\_\_ (Urk. 7/132). Dabei gaben sie an, dass die aus dem SKID-2 berichteten Resultate eindeutig für das Vorliegen einer selbst unsicheren, abhängigen und zwanghaften Persönlichkeitsstörung sprächen (S. 1). Die Depressionsdiagnostik sei mangelhaft erfolgt, da

lediglich der psychopathologische Befund erhoben und auf weitere diagnostische Instrumente verzichtet worden sei. Die kurze diagnostische Prüfung zum Vorliegen einer PTBS sei eben falls unvollständig erfolgt, da die Symptomatik explizit im Detail erfragt werden müsse und sich der Einsatz von Fragebögen bewährt habe (S. 2). Die attestierte Arbeitsfähigkeit von 70% werde nicht begründet und sei deshalb nicht nachvollziehbar. Auf eine standardisierte Einschätzung der beeinträchtigten Funktionen mittels Mini-ICF-Rating der Aktivitäts- und Partizipationsbeeinträchtigungen sei verzichtet worden. Schliesslich enthalte die Anamnese mehrere falsche Angaben, was die Validität getroffener Schlussfolgerungen und die Herleitung von Diagnosen in Frage stelle (S. 3 ff.). 4.12

Mit RAD-Stellungnahme vom 28. April 2020 führte

Dr. I.\_\_\_\_

aus, dass es sich bei der durch Dr. C.\_\_\_\_ und Psychologin D.\_\_\_\_ diagnostizierten Persönlichkeitsstörung um eine andere Beurteilung desselben Sachverhalts handle. Die postulierten Mängel in der Beurteilung der Depressions- und PTBS-Diagnostik seien nicht nachvollziehbar beziehungsweise ebenfalls eine andere Beurteilung desselben Sachverhalts. Sodann sei eine Mini-ICF-Beurteilung zur Feststellung der Arbeitsfähigkeit nicht zentral. Der Gutachter habe die verbliebene Arbeitsfähigkeit anhand seiner sorgfältigen Anamnese- und Befunderhebung sowie unter Berücksichtigung der Aktenlage schlüssig beurteilt. An der Stellungnahme vom 28. März 2019 werde festgehalten (vgl. Urk. 7/136 S. 4). 5. 5.1

Vorab ist festzuhalten, dass die Invaliditätsbemessung bei der erstmaligen Rentenprüfung im Jahr 2012 nach der gemischten Methode erfolgte, wurde die Beschwerdeführerin doch als zu 70% Erwerbstätige und zu 30% im Haushalt Tätige erachtet (vgl. vorstehend E. 3.3 und E. 3.5). Im Rahmen der im Dezember 2016 eingereichten erneuten Anmeldung wird die Beschwerdeführerin nun unbestritten massen als seit August 2016 zu 100%

Erwerbstätige angesehen. Der Abklärungsdienst erachtete die Ausführungen der Beschwerdeführerin, wonach sie bei guter Gesundheit einer 100%igen ausserhäuslichen Tätigkeit nachgehen müsste, aufgrund der Veränderungen der wirtschaftlichen Situation seit August 2016 (keine Einnahmen mehr aus Kinderrenten) als plausibel und nachvollziehbar (vgl. Stellungnahme Abklärungsdienst vom 3. April 2018, Urk. 7/106 S. 4).

Aufgrund dieser Veränderung hinsichtlich des für die Methodenwahl massgeblichen (hypothetischen) Sachverhalts ist ein Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG ausgewiesen. Der Rentenanspruch ist daher in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (vorstehend E. 1.3). 5.2

Zur Beurteilung des aktuellen Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin erfolgte eine polydisziplinäre Begutachtung durch die Ärzte der E.\_\_\_\_ (vorstehend E. 4.3) sowie – da das psychiatrische E.\_\_\_\_ -Teilgutachten durch den RAD in Bezug auf Diagnostik und Arbeitsfähigkeit als teilweise schwer nachvollziehbar erachtet wurde (vorstehend E. 4.8) – eine erneute psychiatrische Begutachtung durch Dr. Y.\_\_\_\_ (vorstehend E. 4.9). Anhand dieser Gutachten lassen sich allerdings die Auswirkungen der gesundheitlichen Beeinträchtigungen der Beschwerdeführerin auf die Arbeitsfähigkeit nicht genügend schlüssig beurteilen.

Hinsichtlich des polydisziplinären Gutachtens der Ärzte der E.\_\_\_\_ (Urk. 7/88) ist Folgendes festzuhalten: Die internistische Untersuchung erwies sich im Wesentlichen als unauffällig mit insbesondere gut eingestellter arterieller Hypertonie, so dass aus internistischer Sicht nachvollziehbar keine Arbeitsunfähigkeit attestiert werden konnte (vgl. S. 49 ff. Ziff. 7.2-7.5, S. 60 f. Ziff. 9.1.1, Ziff. 9.2.1). Aufgrund der aus orthopädischer Sicht hinzugekommenen Beschwerden an den Händen, Füßen sowie der HWS wurde zum Zeitpunkt der Begutachtung eine 20%ige Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen sowie einer angepassten Tätigkeit festgestellt, in der Konsensbeurteilung jedoch als nicht führend erachtet (vgl. S.

45 f. Ziff. 6.4-6.6, S. 57 Ziff. 8.2.2, S. 60 f. Ziff. 9.1.1, Ziff. 9.2.1). In neurologischer Hinsicht konnte bei gleichbleibender Migränefrequenz keine Verlaufssänderung gegenüber dem Vorgutachten vom August 2011 erkannt werden. Eine aktuelle Einschätzung der verbliebenen Arbeitsfähigkeit aus rein neurologischer Sicht liegt allerdings nicht vor, erachtete der neurologische Gutachter eine solche doch als nicht zielführend, da die Migräne durch die psychischen Gesundheitsstörungen akzentuiert werde. Seine Einschätzung einer 40%igen Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen sowie einer angepassten Tätigkeit ist infolge des Miteinbezugs des psychischen Leidens aus rein neurologischer Sicht nicht verwertbar (vgl. S. 56 Ziff. 8.2.2, S. 60 f. Ziff. 9.1.1, Ziff. 9.2.1). Entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin (vgl. Urk. 2 S. 2) kann diesbezüglich nicht ohne Weiteres auf die aus neurologischer Sicht festgestellte Arbeitsunfähigkeit im Rahmen der erstmaligen Rentenprüfung abgestellt werden, ist vorliegend doch eine umfassende Rentenprüfung ohne Bindung an frühere Beurteilungen vorzunehmen (vorstehend E. 5.1).

Zu erwähnen ist ausserdem, dass das Bundesgericht mit BGE 140 V 290 die Frage offen gelassen hat, ob eine Migräne zu den objektivierbaren Krankheitsbildern zu zählen ist, da es im Hinblick auf die Folgenabschätzung bei der Migräne eines konsistenten Nachweises mittels sorgfältiger Plausibilitätsprüfung bedarf (BGE 140 V 290 E. 3.3.1). Eine solche Plausibilitätsprüfung respektive eine aktuelle nachvollziehbare Einschätzung der

verbliebenen Arbeitsfähigkeit aus neurologischer Sicht fehlt vorliegend.

Das psychiatrische Gutachten von Dr. Y.\_\_\_\_ ( Urk. 7/122/2-66 ) stellt ebenfalls keine beweiskräftige Entscheidungsgrundlage dar (vorstehend E.

1.6), erweist sich die vorgenommene Arbeitsfähigkeitseinschätzung ebenso als nicht nachvollziehbar.

So begründete Dr. Y.\_\_\_\_ die attestierte Arbeitsunfähigkeit von 30 % in der bisherigen sowie einer angepassten Tätigkeit

mit der Synergie von selbst unsicherer Persönlichkeitsstruktur und chronischer Schmerzsymptomatik (vgl. S. 57 Ziff. 8 ). Die akzentuierten Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z73.1) fallen als solche nicht unter den Begriff des rechtserheblichen Gesundheitsschadens, können jedoch

den Gesundheitszustand und das Leistungsvermögen beeinflussen (Urteile des Bundesgerichts 8C\_300/2017 vom 1. Februar 2018 E. 5.3 unter Hinweis auf BGE 141 V 281 E. 4.3.2 und 8C\_558/2015 vom 22. Dezember 2015 E. 4.2.4 ). Allerdings äusserte Dr. Y.\_\_\_\_ hinsichtlich des Vorliegens einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) lediglich den Verdacht, womit keine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose vorliegt (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). Ein beweismässig nicht gesichertes Leiden bildet keine rechtsgenügende Grundlage, um eine mögliche Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nachzuweisen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_81/2019 vom 11. November 2019 E. 3.3.2). Zudem wies der E.\_\_\_\_ -Gutachter darauf hin, dass die schwierige Behandelbarkeit und die Persistenz in der Chronifizierung der Migräne auch psychische Ursachen hätten und eine isolierte Einschätzung der Migräne deshalb keinen Sinn mache (vgl. vorstehend E. 4.3). Auch Dr. Y.\_\_\_\_ wies darauf hin, es lasse sich nicht mit ausreichender Sicherheit festlegen, wie gross der Anteil organisch bedingter Schmerzen (Migräne) sei (vgl. vorstehend E. 4.9). Nicht zuletzt im Hinblick auf die zu prüfenden Standardindikatoren und dort insbesondere den Komplex «Gesundheitsschädigung» und «Komorbiditäten» (vgl. vorstehend E. 1.5), jedoch auch auf die Frage der Ausgestaltung der zumutbaren Tätigkeit - dazu hat sich das Gutachten von 2011 unter Berücksichtigung der Migräne ausführlich geäussert (vgl. vorstehend E. 3.1) - ist es unerlässlich, den neurologischen und psychiatrischen Gesundheitszustand und dessen Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gründlich abklären zu lassen. In dieser Situation ist eine isolierte psychiatrische Begutachtung nicht genügend. Es ist deshalb zumindest eine neurologisch-psychiatrische Begutachtung zu veranlassen. 5.3

Zusammenfassend erweist sich die vorliegende Aktenlage für eine abschliessende Beurteilung des Leistungsanspruchs in Bezug auf den medizinischen Sachverhalt und die Frage, ob seit der rentenabweisenden Verfügung vom 27. März 2012 eine anspruchrelevante Veränderung eingetreten ist, als unvollständig, weshalb die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Sache an die Beschwerdeführerin zurückzuweisen ist, damit diese nach ergänzenden Abklärungen und insbesondere

einer Konsensbeurteilung aus gesamtmedizinischer Sicht über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin neu verfüge. In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen. 6. 6.1

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. 800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerde gegnerin aufzuerlegen. 6.2

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 57 E. 2.2), weshalb die vertretene Beschwerdeführer in Anspruch auf eine Prozessentschädigung hat.

Die se ist gemäss Art. 61 lit . g ATSG in Ver bin dung mit § 34 GSVGer – ohne Rücksicht auf den Streitwert – nach der Bedeutung der Streitsache, nach der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Ob sie gens zu bemessen.

Unter Berücksichtigung der vorgenannten Bemessungskriterien ist die Prozess ent schädi gung beim praxisgemässen Stundenansatz von Fr. 220.--

vorliegend auf Fr. 2' 4 00.-- (inkl. Barauslagen und MWSt ) festzusetzen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 2 8. Mai 2020 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, neu verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800 .-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessent schädigung von Fr. 2' 4 00 .-- (inkl. Barauslagen und MWSt ) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Yolanda Schweri - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 5.

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 Bundes gesetzes 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 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. 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 Beweis mittel 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 VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin Grieder-MartensMeierhans

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