

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00519 vom 25. Juni 2021**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-06-25, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2020.00519](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2020.00519)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00519 du 25 juin 2021

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00519 del 25 giugno 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 Allgen. 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). 1. 2

Gemäss Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung ( IVV )

muss mit einer Neuanmeldung glaubhaft gemacht werden, dass sich der Invaliditätsgrad anspruchrelevant verändert hat. Der versicherten Person kommt ausnahmsweise eine Beweisführungslast zu (vgl. BGE 130 V 64 E. 5.2.5). Die Eintrittensvoraussetzung des Glaubhaftmachens soll verhindern, dass sich die Verwaltung immer wieder mit gleichlautenden und nicht näher begründeten, mithin keine Veränderung des Sachverhalts darlegenden Rentensuchen befassen muss (BGE 133 V 108 E. 5.3.1). 1. 3

Ist die Verwaltung auf eine Neuanmeldung eingetreten (Art. 87 Abs. 3 IVV), so ist im Beschwerdeverfahren zu prüfen, ob im Sinne von Art.

### **E. 1.2**

Unter Hinweis auf eine Verschlechterung ihres psychischen Gesundheitszustandes und unter Beilage zweier Arztberichte (Urk. 9/76) meldete sich die Versicherte mit Gesuch vom 9. Mai 2019 (Eingang) erneut bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug an (Urk. 9/77). Die IV-Stelle tätigte abermals medizinische Abklärungen (Urk. 9/83) und veranlasste eine psychiatrische Begutachtung der Versicherten (Urk. 9/85, 9/87) ; Prof. Dr. med. Z.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, A.\_\_\_\_AG, erstattete sein Gutachten am 30. März 2020 (Urk. 9/90). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren ( Vorbescheid vom 14. April

2020 [Urk. 9/93]; Einwand vom 14. Mai 2020 [Urk. 9/98; Arztberichte Urk. 9/97]; ergänzter Einwand vom 19. Mai 2020 [Urk. 9/101; Arztbericht Urk. 9/100] ) verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 15. Juni 2020 einen Leistungsanspruch der Versicherten (Urk. 2 [= Urk. 9/103]). 2.

Gegen die Verfügung vom 15. Juni 2020 (Urk. 2) erhob die Versicherte mit Eingabe vom 13. August 2020 Beschwerde und beantragte, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und die IV-Stelle sei zu verpflichten, eine psychiatrische Begutachtung in die Wege zu leiten und gestützt auf das psychiatrische Gutachten erneut über den Anspruch auf eine Invalidenrente zu verfügen, unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Gegenpartei. In prozessualer Hinsicht ersuchte die Versicherte um Durchführung eines zweiten Schriftenswechsels sowie um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege unter Einsetzung von Rechtsanwältin Christine Fleisch als unentgeltliche Rechtsbeiständin (Urk. 1, 3/1-6). Mit Eingabe vom 19. Oktober 2020 reichte die Beschwerdeführerin sodann das Formular zur Abklärung der prozessualen Bedürftigkeit samt Beilage zu den Akten (Urk. 11-13).

Die IV-Stelle schloss mit Beschwerdeantwort vom 10. September 2020 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 8), was der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 22. Oktober 2020 zur Kenntnis gebracht und zugleich mitgeteilt wurde, dass ein zweiter Schriftenswechsel als nicht erforderlich erachtet werde (Urk. 14).

Mit Eingabe vom 22. Juni 2021 reichte die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin, Rechtsanwältin Christine Fleisch, ihre Kostennote zu den Akten (Urk. 16, 17, vgl. auch Urk.

## **E. 1.5**

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, und ob der Experte oder die Expertin nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a; 122 V 157 E. 1c). 2. 2.1

Die IV-Stelle erwog in der angefochtenen Verfügung im Wesentlichen, aus den medizinischen Akten gehe hervor, dass bei der Beschwerdeführerin keine bleibende oder länger andauernde gesundheitliche Einschränkung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ausgewiesen sei.

Gemäss Gutachten, auf welches abgestellt werden könne, habe es Symptomausweitungen mit Hinweis auf Aggravation, wenn nicht sogar streckenweise Simulation gegeben, zumal eine Vielzahl der Kriterien, welche auf fehlende Authentizität hinweisen könnten, erfüllt gewesen seien. Aus diesem Grund habe von einem gespielten, nicht authentischen Status ausgegangen werden müssen, auch weil anlässlich der Exploration keine gravierenden Hinweise für eine tiefgreifende Funktions- und Leistungsbeeinträchtigung im psychischen Bereich hätten gefunden werden können. Die von den behandelnden Ärzten gemachten Ausführungen bezüglich Diagnosestellung seien demgegenüber weder vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) noch von Prof. Dr. Z. \_\_\_ als nachvollziehbar erachtet worden. Die anlässlich des Einwandes eingereichten Berichte hätten einerseits Ereignisse beschrieben, welche bisher unbekannt gewesen seien und schon in der Vergangenheit nicht

zur Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) geführt hätten, andererseits sei die geschilderte schwere und lebensbedrohliche psychotische Entgleisung im Jahr 2015 durch keine weiteren Unterlagen belegt worden, weshalb nicht darauf abgestellt werden könne. Folglich sei die Beschwerdeführerin voll ständig arbeitsfähig (Urk. 2).

In ihrer Vernehmung vom 10. September 2020 hielt die IV-Stelle ergänzend fest, im Rahmen der objektiven Erhebung des psychiatrischen Status hätten keine Hinweise auf Wahrnehmungsstörungen, Halluzinationen oder eine «Ich-Störung» vorgelegen, auch seien die Angaben der Beschwerdeführerin hinsichtlich der Gedächtnis- oder Merkfähigkeitsstörungen nicht als valide zu betrachten, zumal solche nicht einmal bei einer schweren Form der Demenz in diesem Ausmass vorlägen. Eine Störung der Affektivität habe ebenso wenig ausgemacht werden können, eine Erkrankung aus dem schizophrenen Formenkreis sei ausgeschlossen worden, zumal keine Anhaltspunkte für eine Psychose vorgelegen hätten. Schliesslich falle auch eine medikamenteninduzierte Psychose ausser Betracht. Das Kriterium der Aggravation sei klar erfüllt, weshalb keine versicherte Gesundheitsschädigung vorliege (Urk. 8). 2.2

Die Beschwerdeführerin argumentierte demgegenüber, der Gutachter halte fest, es sei von einem dysfunktionalen Krankheitsverhalten im Sinne einer Aggravation auszugehen, zumal gravierende Hinweise für eine tiefgreifende Funktions- und Leistungsbeeinträchtigung im psychiatrischen Bereich nicht erkennbar seien. Dieser Behauptung fehle es indes an einer substantiierten Begründung, werde doch bereits im Bericht des Universitätsspitals B.\_\_\_\_, Rheumaklinik, vom 29. April 2009 von einer Anpassungsstörung mit Angst und längerer depressiver Reaktion gemischt (ICD-10: F43.22) und einer möglichen Komponente einer PTBS gesprochen. Im Anschluss daran habe sie in regelmässiger psychiatrischer Behandlung gestanden; auch sei ein chronisches zervikozephalisches und zervikospindylogenes Syndrom bestätigt worden. Die Therapiemotivation sei durch die Rehabilitationsbehandlung im Zentrum C.\_\_\_\_ von März bis Mai 2010 ausgewiesen. Seit 2009 werde in medizinischen Berichten auf eine depressive Episode und eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung hingewiesen, auch das Y.\_\_\_\_ bestätige im Gutachten aus dem Jahr 2011 eine leichte depressive Episode (ICD-10: F32) sowie eine Schmerzverarbeitungsstörung. Im Jahr 2014 seien als Diagnosen neu eine Panikstörung sowie eine sonstige spezifische Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.8) hinzugekommen, aufgrund der Vorkommnisse aus den Jahren 2015 und 2018, welche mit Halluzinationen, Realitätsverlust, Wahnvorstellungen und Denkstörungen einhergegangen seien, seien im Jahr 2019 zudem eine paranoide Schizophrenie (ICD-10: F20.0) und eine Störung durch Medikamente (ICD-10: F13.2) diagnostiziert worden; ihr Verhalten entspreche folglich nicht einer Aggravation. Das Vorliegen einer paranoiden Schizophrenie werde im Bericht des Zentrums

C.\_\_\_\_ im September 2019 erneut bestätigt, auch anlässlich eines Telefongespräches im August 2020 sei die Symptomatik als noch immer bestehend bezeichnet und eine Aggravation ausgeschlossen worden.

Darüber hinaus seien, entgegen der Beurteilung durch Prof.

Dr.

Z.\_\_\_\_, die Wahnvorstellungen nicht auf eine medikamenteninduzierte Psychose zurückzuführen, da sie heute die Medikamente kontrolliert einnehme und dennoch die für eine Schizophrenie typischen Merkmale wie beispielsweise massive kognitive Defizite in

Aufmerksamkeit oder Konzentration deutlich erkennbar seien. Auch wenn es vorkomme, dass die Symptome einer Schizophrenie verschwänden, ergebe sich bei einem Drittel der Betroffenen ein chronischer Verlauf, welcher zu einer andauernden psychischen Behinderung führe, womit sich der Gutachter indes nicht auseinandergesetzt habe. Entgegen seiner Beurteilung hätten sich im Bericht des Zentrums

C.\_\_\_\_ Einschränkungen bei der Mini-ICF-Bewertung dahingehend feststellen lassen, dass die Minussymptomatik bei der Schizophrenie zu einer tief greifenden Funktions- und Leistungsbeeinträchtigung führe. Schliesslich begründe der Gutachter nicht, inwiefern die von ihm behaupteten Inkonsistenzen überhaupt vorhanden seien, auch sei unklar, inwiefern die Beschwerdeführerin ein appellatives, demonstratives, übertriebenes, dramatisches oder theatralisches Verhalten aufweisen solle, ergebe sich doch aus der Exploration, dass sie sich äussert zurückhaltend präsentiert habe. Der Gutachter wäre indes verpflichtet gewesen, sich substantiiert mit dem schizophrenen Verhalten auseinanderzusetzen, zumal sie trotz Medikamenten-Compliance bis heute die typischen objektiven Befunde aufweise. Ihr Zustand habe sich bis heute nicht verbessert, weshalb sie für eine stationäre Hospitalisation in der Klinik D.\_\_\_\_ angemeldet werde; sofern die Diagnose einer paranoiden Schizophrenie durch die D.\_\_\_\_ bestätigt werde, dränge sich eine Neubegutachtung auf (Urk. 1). 3.

### **E. 3.1**

Die Frage, ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich durch die Gegenüberstellung des Sachverhaltes im Zeitpunkt der strittigen Verfügung mit demjenigen, wie er im Zeitpunkt der letzten rechtskräftigen Verfügung bestanden hatte (BGE 130 V 71 E. 3.1). Zeitlicher Ausgangspunkt für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung bildet folglich die letzte rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruches mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleiches beruht (BGE 134 V 131 E. 3; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C\_735/2019 vom 25. Februar 2020 E. 3.2).

Mit Verfügung vom 7. März 2012 (Urk. 9/55) verneinte die IV-Stelle, nach materieller Prüfung des Sachverhaltes (vgl. Urk. 9/17 f., 9/24-26, 9/31-34, 9/40), den Anspruch der Beschwerdeführerin auf Leistungen der Invalidenversicherung. Zu prüfen ist folglich, ob sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit Erlass der Verfügung vom 7. März 2012

bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 15. Juni 2020 in rentenanspruchsrelevanter Weise verschlechtert hat.

### **E. 3.2.1**

Die Verfügung vom 7. März 2012 (Urk. 9/55) basierte in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf dem Gutachten des Y.\_\_\_\_ vom

### **E. 3.2.2**

In der Konsensbeurteilung führten die Gutachter aus, die Beschwerdeführerin klagte seit dem Unfallereignis im Mai 2008 über Ganzkörperschmerzen mit Punctum

maximum im Schultergürtel-Nacken-Kopf- und beidseitigem Arm- sowie Wirbelsäulenbereich. Weiter klagte sie über Schlaf- und Konzentrationsstörungen sowie über innere Unruhe, Antriebs- und Freudlosigkeit. In der somatisch-neurologischen Exploration

hätten sich ein paravertebraler Muskelhartspann im Bereich des Schultergürtel-Nackens beidseits sowie eine leichte Druckempfindlichkeit in diesem Bereich gezeigt.

Es imponiere eine eingeschränkte Mitarbeit respektive Ausgestaltungstendenz, welche bei Ablenkung sinke. Hinweise auf motorische oder eindeutig sensorische Ausfälle fänden sich keine, radiologisch könnten mit Ausnahme eines Spondylophyten bei C3 keine signifikanten Befunde dokumentiert werden. Zusammenfassend liessen sich die von der Beschwerdeführerin sehr diffus angegebenen Beschwerden durch die klinischen und auch radiologischen Befunde keinesfalls ausreichend begründen. Die massiven Inkonsistenzen, das fehlende Ansprechen auf konservativ durchgeführte Therapiemassnahmen sowie die lang dauernde Schonung seien klare Hinweise für eine im Vordergrund stehende nicht-organische Beschwerdekompone nte. Aus psychiatrischer Sicht finde sich eine leichte depressive Episode wie auch eine Schmerzverarbeitungsstörung, diese wirkten sich jedoch nicht einschränkend auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit aus. Anhaltspunkte für relevante Konzentrationsstörungen oder eine Persönlichkeitsstörung fänden sich nicht, jedoch eine ausgeprägte Selbstlimitierung und ein sekundärer Krankheitsgewinn dadurch, dass sich die Beschwerdeführerin verweigere und die Familie ihr alle Arbeiten im Haushalt abnehme (S. 18 f.).

### **E. 3.2.3**

Zur Arbeitsfähigkeit hielten die Gutachter fest, aus neurologischer Sicht bestehe lediglich für schwere körperliche Tätigkeiten eine Arbeitsunfähigkeit. Für körperlich leichte, intermittierend mittelschwere Tätigkeiten unter Wechselbelastung bestehe hingegen eine zeitlich und leistungsmässig uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit, wobei Zwangshaltungen und Überkopfarbeiten bloss eingeschränkt durchgeführt werden sollten. Aus psychiatrischer Sicht könne der Beschwerdeführerin trotz der geklagten Beschwerden zugemutet werden, einer ihren körperlichen Einschränkungen angepassten Tätigkeit ganztags und ohne Leistungseinschränkung nachzugehen. Aus allgemeininternistischer Sicht fänden sich keine zusätzlichen Befunde und Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Zusammenfassend bestehe aus polydisziplinärer Sicht eine 100%ige Arbeits- und Leistungsfähigkeit für körperlich leichte bis intermittierend mittelschwere, adaptierte Tätigkeiten. Einzig für körperlich schwere Tätigkeiten bestehe eine volle Arbeitsunfähigkeit (S. 18 f.).

### **E. 3.2.4**

Im Anschluss an die Stellungnahme des RAD vom 24. November 2011 (Urk. 9/42 S. 4 f.), wonach ein invalidenversicherungsrechtlich relevanter Gesundheitsschaden mit dauerhafter Einschränkung der Arbeitsfähigkeit nicht ausgewiesen sei, verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 7. März 2012 (Urk. 9/55) einen Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin.

### **E. 3.3**

) beruht auf der Untersuchung durch Prof. Dr. Z.\_\_\_\_, berücksichtigt die geklagten Beschwerden und setzt sich mit diesen auseinander. Es wurde in Kenntnis der Vorakten abgegeben (Urk. 9/90 S. 6-19), erfolgte in detaillierter Auseinandersetzung mit den Vorakten (Urk. 9/90 S. 31-37) und beantwortet die gestellten Fragen umfassend (Urk. 9/90 S. 41-43). Es erscheint in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge als einleuchtend und begründet die Schlussfolgerungen in nachvollziehbarer Weise.

### **E. 3.3.1**

Anlässlich der Neuanschuldung vom 9. Mai 2019 (Urk. 9/77) veranlasste die IV-Stelle abermals eine medizinische Begutachtung und stützte ihre Verfügung vom 15. Juni 2020 (Urk. 2) im Wesentlichen auf das Gutachten vom 30. März 20

### **E. 3.3.2**

). 5.3

Zusammenfassend ist nicht von einem anspruch erheblich

veränderten psychischen Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit der Verfügung vom 7. März 2012 auszugehen, weshalb kein Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 ATSG vorliegt. 5.4

Vor diesem Hintergrund kann aus Gründen der Verhältnismässigkeit von einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 abgesehen werden, zumal ein solches Beweisverfahren entbehrlich bleibt, wenn im Rahmen beweiswertiger fachärztlicher Berichte (vgl. BGE 125 V 351) eine Arbeitsunfähigkeit in nachvollziehbar begründeter Weise verneint wird und allfälligen gegenteiligen Einschätzungen mangels fachärztlicher Qualifikation oder aus anderen Gründen kein Beweiswert beigemessen werden kann (BGE 143 V 409 E. 4.5.3; vgl. BGE 143 V 418 E. 7.1).

Vorliegend

schloss Prof. Dr. Z. \_\_\_

auf keine psychiatrischen Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit und verneinte eine Arbeitsunfähigkeit in nachvollziehbar begründeter Weise, woran auch die gegenteiligen Einschätzungen der Therapeuten des Zentrums

C. \_\_\_ nichts zu ändern vermögen (vgl. vorstehend E. 4.3). Folglich ist aus Gründen der Verhältnismässigkeit von der Durchführung eines strukturierten Beweisverfahrens abzu sehen, was umso mehr gilt, als eine grössere als die gutachterlich attestierte Arbeitsunfähigkeit auch aus einer Indikatorenprüfung nicht resultieren kann (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_137/2019 vom 27. Mai 2019 E. 6.7). 6.

Nach dem Gesagten hat die IV-Stelle den Anspruch der Beschwerdeführerin auf Leistungen der Invalidenversicherung mit der angefochtenen Verfügung vom 15. Juni 2020 (Urk. 2) zu Recht verneint.

Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. 7.7.1

Die Beschwerdeführerin beantragte die Gewährung der unentgeltlichen Rechts pflege unter Bestellung von Rechtsanwältin Christine Fleisch als unentgeltliche Rechtsbeiständin (Urk. 1 S. 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 Ver beiständung notwendig oder doch geboten ist (BGE 103 V 46, 100 V 61, 98 V 115).

Die Bedürftigkeit der Beschwerdeführerin ist ausgewiesen (Urk. 12, 13); da auch die weiteren Voraussetzungen erfüllt sind, ist der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Prozessführung zu bewilligen und die unentgeltliche Rechtsvertretung in der Person von

Rechtsanwältin Christine Fleisch zu gewähren. 7 .2

Die Verfahrenskosten sind auf Fr. 700.-- festzusetzen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und ausgangsgemäss der Beschwerdeführerin aufzuerlegen, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen. 7 .3

Der unentgeltlichen Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin, Rechtsanwältin Christine Fleisch, steht eine Entschädigung aus der Gerichtskasse zu.

Mit Eingabe vom

### **E. 3.3.3**

).

Ebenso hielten bereits die Gutachter de s Y. \_\_\_ fest, dass bei der Beschwerdeführerin Anhaltspunkte für eine ausgeprägte Selbstlimitierung und einen sekundären Krankheitsgewinn bestünden (vgl. vorstehend E. 3.2.2) und auch Prof. Dr. Z. \_\_\_

führte aus, dass bei der Beschwerdeführerin der Bezug von Rentenleistungen im Vordergrund stehe und eine berufliche Wiedereingliederung durch invaliditätsfremde Faktoren wie die fehlende Therapiemotivation limitiert werde (vgl. vorstehend E. 3.3.2). Wie bereits ausgeführt (vgl. vorstehend E. 4. 3 ), vermögen auch die von der Beschwerdeführerin nach Erstattung des Gutachtens von Prof.

Dr. Z. \_\_\_ zu den Akten gelegten Berichte keine Verschlechterung des Gesundheitszustandes zu begründen, waren doch die darin aufgeführten Diagnosen im Zeitpunkt der Gutachtenserstellung allesamt bereits bekannt und wurden von Prof. Dr. Z. \_\_\_ nachvollziehbar widerlegt (vgl. vorstehend E.

### **E. 3.4.1**

Im Anschluss an die Erstattung des Gutachtens durch Prof. Dr. Z. \_\_\_

wurden von der Beschwerdeführerin weitere medizinische Unterlagen zu den Akten gelegt.

### **E. 3.4.2**

Dr. med. F. \_\_\_ , Facharzt Innere Medizin FMH, attestierte der Beschwerdeführerin im Bericht vom 16. April 2019 (Urk. 9/97 S. 1) eine vollständige Arbeitsunfähigkeit seit Behandlungsbeginn im Juli 2008 und hielt fest, mit dem Wiedererlangen der Arbeitsfähigkeit sei bei chronischem Zustand nicht zu rechnen. Er sehe die Beschwerdeführerin sehr unregelmässig, ungefähr ein bis drei Mal pro Jahr.

### **E. 3.4.3**

Dr. med. G. \_\_\_ , Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie FMH, und Dr. phil. E. \_\_\_ , Zentrum C. \_\_\_ , attestierte n im Bericht vom 18. April 2019 (Urk. 9/97 S. 2 f.) eine vollständige Arbeitsunfähigkeit seit eben falls 2008 und führten aus, es liege eine deutlich chronifizierte Störung vor, das Wiedererlangen der Arbeitsfähigkeit sei mit Sicherheit ausgeschlossen.

### **E. 3.4.4**

H. \_\_\_ , Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. phil. E. \_\_\_ , Zentrum C. \_\_\_ , nahmen im Bericht vom 14. Mai 2020 (Urk. 9/ 100) zum Gutachten von Prof. Dr. Z. \_\_\_ Stellung und hielten fest, eine wie die im Jahr 2015 stattgefundenene schwere und lebensbedrohliche psychotische Entgleisung der Beschwerdeführerin werde heute vor allem mit

einer massiven Medikation unter Kontrolle gehalten. Die Grundstörung der Beschwerdeführerin werde dadurch indes keineswegs behoben, weshalb die diesbezüglichen Angaben im Gutachten jeglicher Grundlage entbehren und an der Realität vorbeigehen würden. Aktuell sei eine Minussymptomatik mit Affektverflachung zu beobachten. Die im Bericht des Zentrums C.\_\_\_\_ vom 3. September 2019 ausführlich beschriebenen Diagnosen (Paranoide Schizophrenie, ICD-10: F20.0; anhaltende somatoforme Schmerzstörung, ICD-10: F45.4, bei chronischem zervikozephalen und zervikospondylo-genem Syndrom bei Status nach HWS-Distorsionstrauma am 15. Mai 2008; Störung durch Medikamente, ICD-10: F13.2; vgl. Urk. 9/83) behielten auch heute ihre volle Gültigkeit. 4.

#### **E. 4**

) und teilte der Versicherten mit Schreiben vom 25. Januar 2011 mit, dass keine Eingliederungsmassnahmen möglich seien (Urk. 9/27). In der Folge veranlasste die IV-Stelle eine polydisziplinäre Begutachtung der Versicherten in den Disziplinen Psychiatrie, Neurologie und Allgemeine Innere Medizin (Urk. 9/35-39); die Medizinische Abklärungsstelle Y.\_\_\_\_ erstattete das Gutachten, datierend vom 18. Oktober 2011, am 3. November 2011 (Urk. 9/40).

In der Folge verneinte die IV-Stelle nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Vorbescheid vom 29. November 2011 [Urk. 9/44]; Einwand vom 12. Januar 2012 [Urk. 9/49]; ergänzter Einwand vom 17. Februar 2012 [Urk. 9/53]) mit Verfügung vom

#### **E. 4.1**

Das Gutachten vom 30. März 2020 (vgl. vorstehend E.

#### **E. 4.2**

Daran vermögen

die Vorbringen der Beschwerdeführerin in

(vgl. vorstehend E. 2.2) nichts zu ändern.

Vielmehr ist zunächst festzuhalten, dass Prof. Dr. Z.\_\_\_\_ ausführlich darlegte, dass er keine gravierenden Hinweise für eine tiefgreifende Funktions- und Leistungsbeeinträchtigung im psychiatrischen Bereich erkennen konnte und aus welchen Gründen er insbesondere eine depressive Symptomatik, eine psychotische Symptomatik und eine Schmerzstörung ausschloss. In Bezug auf die vordiagnostizierte chronische Schmerzstörung

mit somatischen und psychischen Faktoren hielt er überdies fest, dass diesbezüglich eine Aggravation ausgeschlossen werden müsse, was vorliegend nicht erfolgen könne (vgl. vorstehend E. 3.3.2). In diesem Zusammenhang führte Prof. Dr. Z.\_\_\_\_ zudem aus, welche Inkonsistenzen er bei der Beschwerdeführerin festgestellt hatte (Urk. 9/90 S. 39 f.).

Hinsichtlich der Schizophrenie legte er dar, dass diesbezüglich keine Anhaltspunkte für typische Symptome einer Psychose aus dem schizophrenen Formenkreis vorlägen und insbesondere weder die Aufmerksamkeit noch die Konzentration oder die Sprache gestört waren (vgl. vorstehend E. 3.3.2). Schliesslich hielt Prof. Dr. Z.\_\_\_\_ fest, aus welchem Grund er den Medikamentenspiegel nicht erheben konnte (Urk. 9/90 S. 27) und führte mit Blick auf die vordiagnostizierte Störung durch Medikamente aus, dass die Psychosen in den Jahren 2015 und 2018 medikamenteninduziert gewesen sein könnten (vgl. vorstehend E. 3.3.2) und es sinnvoll wäre, den Medikamentenkonsum der Beschwerdeführerin strikter zu überwachen und bei Bedarf eine Entzugsbehandlung vorzunehmen (Urk. 9/90 S. 38).

### E. 4.3

Auch die von der Beschwerdeführerin nach Erstattung des Gutachtens zu den Akten gelegten medizinischen Unterlagen vermögen das Gutachten von Prof.

Dr. Z.\_\_\_\_ nicht in Zweifel zu ziehen, zumal die Berichte von Dr. F.\_\_\_\_ sowie von Dr. G.\_\_\_\_ und Dr. phil. E.\_\_\_\_ (vgl. vorstehend E. 3.4.2 f.) aus dem Jahr 2019 datieren und gegenüber dem Gutachten von Prof. Dr. Z.\_\_\_\_ keine neuen Erkenntnisse aufweisen. Dasselbe gilt für den Bericht des Psychiaters H.\_\_\_\_ und Dr. phil. E.\_\_\_\_ vom 14. Mai 2020 (vgl. vorstehend E. 3.4.4), da die darin aufgeführten Diagnosen im Zeitpunkt der Gutachtenstellung durch Prof. Dr. Z.\_\_\_\_

bereits bekannt waren und dieser im Rahmen seiner Exploration von einem psychopathologischen Normbefund ausging, weder eine Störung der Affektivität noch Freudlosigkeit oder ein eingeschränktes Interesse an Alltagsaktivitäten ausmachen konnte sowie festhielt, der Antrieb sei nivelliert gewesen (vgl. vorstehend E. 3.2.2). Schliesslich ist die von ersteren beschriebene psychotische Entgleisung im Jahr 2015 durch keine weiteren Unterlagen belegt, sondern stützt sich offensichtlich einzig auf die Schilderung der Beschwerdeführerin, welche sich gemäss Bericht des Zentrums C.\_\_\_\_ vom 7. Mai 2019 traumatisch an ihre in Serbien erlittene Psychose von 2015 erinnert habe (Urk. 9/76 S. 2). Die unkritische Übernahme dieser anamnestischen Schilderungen der Beschwerdeführerin in den Berichten des Zentrums

C.\_\_\_\_ trotz der sich aus den Administrativgutachten ergebenden Hinweise auf massive Inkonsistenzen (vgl. vorstehend E. 3.2.2), auf eine mangelnde Medikamenten-Compliance und einen hohen sekundären Krankheitsgewinn (Urk. 9/40 S. 19 f.) sowie auf ein vorspielendes Verhalten bis hin zur Aggravation (Urk. 9/107 S. 56 f.) überzeugt nicht.

In diesem Zusammenhang ist in Bezug auf Berichte von behandelnden Arztpersonen beziehungsweise Therapeuten im Übrigen auf die Erfahrungstatsache hinzuweisen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5; 125 V 351 E.

3b/cc).

Wohl kann die einen längeren Zeitraum abdeckende und umfassende Behandlung oft wertvolle Erkenntnisse zeitigen; doch lässt es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag der therapeutisch tätigen (Fach-)Person einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (BGE 124 I 170 E. 4) nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Arztpersonen beziehungsweise Therapeuten zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die anderslautenden Einschätzungen wichtige – und nicht rein subjektiver Interpretation entspringende – Aspekte betreffen, die bei der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des Bundesgerichts 8C\_677/2014 vom 29. Oktober 2014 E. 7.2 mit Hinweisen, u.a. auf SVR 2008 IV Nr.

15 S.

43 E.

## 2.2.1 [I 514/06]).

Entgegen dem Dafürhalten der Beschwerdeführerin (Urk. 1 S. 5 ff.) fehlt es nach dem oben Gesagten aber an solch unberücksichtigt gebliebenen Aspekten, welche zu weiteren Abklärungen Anlass gäben. Vielmehr unterstreicht der Umstand, dass die behandelnden Fachpersonen entgegen und ohne Auseinandersetzung mit der Beurteilung des Y.\_\_\_\_ vom 18. Oktober 2011, welche der unangefochten in Rechtskraft erwachsenen Verfügung vom 7. März 2012 zugrunde lag (vgl. vorstehend E. 3), auf eine seit 2008 ununterbrochene Arbeitsunfähigkeit schlossen (vgl. vorstehend E. 3.4.2 und E. 3.4.3), die oben zitierte und beweisrechtlich zu würdigende Erfahrungstatsache, wonach die Behandler mitunter zu Gunsten ihrer Patienten aussagen, weshalb ihre Einschätzungen die Beweiskraft des Administrativgutachtens nicht in Zweifel zu ziehen vermögen. 4. 4

Abschliessend ist nicht ersichtlich, inwiefern, wie von der Beschwerdeführerin vorgebracht (vgl. vorstehend E. 2.2), ihre Therapiemotivation durch eine im Jahr 2010 stattgefundenе, mithin im Verfügungszeitpunkt gut zehn Jahre zurück liegende Rehabilitationsbehandlung ausgewiesen und für das vorliegende Verfahren entscheidungswesentlich sein sollte.

Weitere Berichte liegen nicht vor und wurden bezeichnenderweise auch nicht, wie von der Beschwerdeführerin in Aussicht gestellt, nachgereicht (vgl. Urk. 1 S. 9), was darauf schliessen lässt, dass der geplante stationäre Aufenthalt in der D.\_\_\_\_, sofern erfolgt, nicht zur Bestätigung der Diagnose einer paranoiden Schizophrenie geführt hat. 4. 5

Nach dem Gesagten erfüllt das Gutachten die Anforderungen an eine beweiskräftige Expertise (vgl. vorstehend E. 1. 5), weshalb darauf abzustellen ist.

Hinsichtlich des somatischen Gesundheitszustandes ist darauf hinzuweisen, dass die behördliche und richterliche Abklärungspflicht nicht unbeschrieben alles umfasst, was von einer Partei behauptet wird. Vielmehr bezieht sie sich auf den im Rahmen des streitigen Rechtsverhältnisses (Streitgegenstand) rechtserheblichen Sachverhalt. Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist. In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden und Sozialversicherungsgerichte zusätzliche Abklärungen stets vorzunehmen, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 110 V 48 E.

4a).

Vorliegend wurde von der Beschwerdeführerin weder eine Verschlechterung ihres somatischen Gesundheitszustandes vorgebracht, noch ist ein solcher durch medizinische Berichte ausgewiesen respektive ergeben sich aus den Akten hinreichende Anhaltspunkte, von einer Verschlechterung auszugehen, weshalb dies bezüglich von weiteren Abklärungen abzusehen ist. 5. 5.1

Folglich ist durch Gegenüberstellung der medizinischen Unterlagen zu prüfen, ob sich der psychische Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin im entscheidung relevanten Referenzzeitraum seit der Verfügung vom 7. März 2012 (Urk. 9/55) in anspruchsbegründender Weise verschlechtert hat. 5.2

Aus der Gegenüberstellung des Gutachtens des Y.\_\_\_\_ vom 18. Oktober 2011 (vgl. vorstehend E. 3.2) und des Gutachtens von Prof. Dr. Z.\_\_\_\_ vom 30. März 2020 (vgl.

vorstehend E. 3.3) ist ersichtlich, dass hinsichtlich des psychischen Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin keine Verschlechterung ausgewiesen ist, zumal Prof. Dr. Z.\_\_\_\_ keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit mehr nannte und der Diagnose Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen (ICD-10: F68.0) keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zumass (vgl. vorstehend E. 3.2.2). Bezüglich der damals von den Gutachtern des Y.\_\_\_\_ gestellten Diagnosen ist festzuhalten, dass

letztlich nicht die Diagnose, sondern allein entscheidend ist, ob die Beschwerden zu einer ausgewiesenen Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit führen (Urteil des Bundesgerichts 9 C\_501/2008 vom 15. Juli 2008 E. 2.2.1). Die Gutachter des Y.\_\_\_\_

hielten bereits im Oktober 2011 fest, dass sich weder die leichte depressive Episode noch die Schmerzverarbeitungsstörung einschränkend auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin auswirken würden, es ihr trotz der geklagten Beschwerden vielmehr zugemutet werden könne, einer ihren körperlichen Beschwerden angepassten Tätigkeit ohne Leistungseinschränkung nachzugehen. Folglich attestierten auch sie der Beschwerdeführerin aus psychiatrischer Sicht eine vollständige Arbeitsfähigkeit (vgl. vorstehend E. 3.2.2 f.), was von Prof.

Dr. Z.\_\_\_\_ aktuell bestätigt wurde (vgl. vorstehend E.

#### **E. 7**

. März 2012

einen Leistungsanspruch der Versicherten (Urk. 9/55); diese Verfügung blieb unangefochten.

Auf die von der Versicherten am 30. April 2014 eingereichte Neuanmeldung (Urk. 9/66; Arztbericht vom 29. April 2014 [Urk. 9/62]) trat die IV-Stelle mangels Glaubhaftmachens einer wesentlichen Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse mit Verfügung vom

#### **E. 12**

. August 2014 nicht ein (Urk. 9/70); auch diese Verfügung blieb unangefochten.

#### **E. 15**

). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

#### **E. 17**

ATSG eine für den Rentenanspruch relevante Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist (BGE 117 V 198 E. 3a mit Hinweis).

Eine solche Änderung kann insbesondere in einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes mit entsprechend verminderter Arbeitsfähigkeit oder, auch bei an sich gleich gebliebenem Gesundheitszustand, in veränderten Auswirkungen auf den Erwerbs- oder Aufgabenbereich liegen. Demgegenüber stellt die bloss abweichende Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhaltes keine relevante Änderung dar (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen). 1. 4

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. 18**

. Oktober 2011 (Urk. 9/40) .

Die Gutachter führten darin die folgende Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit auf (S. 17) : - HWS-Syndrom (ICD-10: M53.1) ohne radikuläre oder medulläre Symptome bei Zustand nach HWS-Distorsionsstrauma (ICD-10: S13.4) im Mai 2008

Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit führten die Gutachter die folgenden auf (S. 18): - Leichte depressive Episode (ICD-10: F32.0) - Schmerzverarbeitungsstörung (ICD-10: F54) - Chronischer Nikotinabusus (ICD-10: F17.1) - Verdacht auf arterielle Hypertonie (ICD-10: I10)

#### **E. 20**

(Urk. 9/90) ab. Prof. Dr. Z.\_\_\_\_ führte darin keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit auf (S. 27), als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit führte er eine Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen (ICD-10: F68.0; Differentialdiagnose ICD-10: F68.1 [artifizielle Störung, absichtliches Erzeugen oder Vortäuschen von körperlichen oder psychischen Symptomen oder Behinderungen] ) auf (S. 28).

#### **E. 22**

. Juni 2021 reichte Rechtsanwältin Christine Fleisch ihre Honorarnote zu den Akten (Urk. 16, 17) .

Sie machte einen Aufwand von 10 Stunden und 15

Minuten à Fr. 220.-- und Barauslagen von Fr. 67.70

zuzüglich Mehrwertsteuer von 7.7 % geltend, insgesamt einen Betrag von Fr. 2'501.50 , was angemessen erscheint. Demgemäss ist Rechtsanwältin Christine Fleisch im Umfang von Fr. 2'501.50 (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse zu entschädigen. 7.4

Die Beschwerdeführerin wird auf § 16 Abs. 4 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgeschäft ( GSVGer ) hingewiesen, wonach sie zur Nachzahlung der ihr erlassenen Gerichtskosten und der Kosten ihrer Rechtsvertretung verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist. Das Gericht beschliesst: In Bewilligung des Gesuches vom 13. August 2020 wird der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Prozessführung bewilligt und ihr in der Person von Rechtsanwältin Christine Fleisch

eine unentgeltliche Rechtsvertreterin bestellt, und erkennt sodann: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Die Beschwerdeführerin wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3.

Die unentgeltliche Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin, Rechtsanwältin Christine Fleisch, Zürich, wird mit Fr. 2'501.-50 (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Die Beschwerdeführerin wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Christine Fleisch - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse 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 Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar ( Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

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

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