

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00755 vom 23. Juli 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-07-23, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2020.00755

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00755 du 23 juillet 2021

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00755 del 23 luglio 2021

Erwägungen

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des

Bundesgesetz es über den Allge meinen 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 kom menden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der ge sundheitlichen 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 a uf eine Rente haben gemäss Art. 28 Ab s. 1 des

Bundesgesetz es über die Invalidenversicherung (IVG) Versicherte, die: a.

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

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

E. 1.3

Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird nach Art. 87 Abs.

3 der

Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 2 dieser Bestimmung erfüllt sind. Danach ist im Revisionsgesuch glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität der versicherten Person in einer für den Anspruch erheblich en Weise geändert hat.

Ergibt die Prüfung durch die Verwaltung, dass die Vorbringen der versicherten Person nicht glaubhaft sind, so erledigt sie das Gesuch ohne weitere Abklärungen durch Nichteintreten. Tritt die Verwaltung auf die Neuanschuldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der ver sicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in

analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (BGE 117 V 198 E. 3a, vgl. auch BGE 133 V 108 E. 5.2). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zunächst noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine anspruchsbegründende Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a, 109 V 108 E. 2b).

E. 1.4

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).

Die RAD stehen den IV-Stellen zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung. Sie setzen die für die Invalidenversicherung nach Art. 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der Versicherten fest, eine zumutbare Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich auszuüben. Sie sind in ihrem medizinischen Sachentscheid im Einzelfall unabhängig (Art. 59 Abs. 2 bis IVG). Nach Art. 49 IVV beurteilen die RAD die medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs. Die geeigneten Prüfer können sie im Rahmen ihrer medizinischen Fachkompetenz und der allgemeinen fachlichen Weisungen des Bundesamtes frei wählen (Abs. 1). Die RAD können Versicherte bei Bedarf selber ärztlich untersuchen. Sie halten die Untersuchungsergebnisse schriftlich fest (Abs. 2; Urteil des Bundesgerichts 9C_406/2014 vom 31. Oktober 2014 E. 3.5 mit Hinweis auf BGE 135 V 254 E. 3.3.2).

Die Funktion interner RAD-Berichte besteht darin, aus medizinischer Sicht – gewissermassen als Hilfestellung für die medizinischen Laien in Verwaltung und Gerichten, welche in der Folge über den Leistungsanspruch zu entscheiden haben – den medizinischen Sachverhalt zusammenzufassen und zu würdigen, wozu namentlich auch gehört, bei widersprüchlichen medizinischen Akten eine Wertung vorzunehmen und zu beurteilen, ob auf die eine oder die andere Ansicht abzustellen oder aber eine zusätzliche Untersuchung vorzunehmen sei. Sie würdigen die vorhandenen Befunde aus medizinischer Sicht (Urteil des Bundesgerichts 9C_406/2014 vom 31. Oktober 2014 E. 3.5 mit Hinweisen).

2.

E. 2

Am 26. Oktober 2020 erhob die Versicherte Beschwerde und beantragte, die angefochtene Verfügung vom 25. September 2020 sei aufzuheben und die Beschwerdeführerin sei zu verpflichten, eine psychiatrische Abklärung durchzuführen, worauf neu zu entscheiden sei (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 1. Dezember 2020 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 7), was der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 7. Dezember 2020 mitgeteilt wurde (Urk. 9). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete den angefochtenen Entscheid damit, dass seit der Rentenaufhebung im September 2019 keine langandauernden Einschränkungen festgestellt worden seien, welche einen Leistungsanspruch auslösen würden. Die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung sei aus IV-rechtlicher Sicht nicht nachvollziehbar. Den Akten lasse sich kein belastendes Ereignis von aussergewöhnlichem Umfang oder katastrophalem Ausmass entnehmen und die Beschwerdeführerin absolviere keine Traumatherapie. Im Weiteren werde eine mittelgradige depressive Episode genannt, welche durch geeignete therapeutische Massnahmen gut behandelbar sei. Bezüglich Alkohol liege glücklicherweise eine Abstinenz vor, so dass hier ebenfalls keine Einschränkungen festgestellt werden könnten. So lange nicht alle Therapien ausgeschöpft worden seien, könne nicht von einer invalidisierenden Einschränkung ausgegangen werden. Eine weitere Abklärung ergäbe somit keine neuen Angaben (Urk. 2).

E. 2.2

Dem hielt die Beschwerdeführerin entgegen,

obwohl eine psychiatrische Verlaufsbeurteilung im Lichte des Untersuchungsgrundsatzes unerlässlich gewesen wäre, habe die Beschwerdegegnerin den Fall weder intern noch extern untersuchen lassen. Die behandelnde Fachärztin habe mehrfach erklärt, weshalb sich der Gesundheitszustand wesentlich verschlechtert habe. Der aufgezeigte Gesundheitsschaden sei von der Beschwerdegegnerin jedoch mehrmals negiert worden, ohne dass ihr sämtliche Kenntnisse vorgelegen hätten. Auch aus dem letzten Feststellungsblatt der IV-Stelle ergebe sich, dass die Beschwerdegegnerin angeblich offene Fragen gehabt habe. Anstatt diese abzuklären, sei sie aber passiv geblieben, obwohl sie auf das neue Leistungsgesuch materiell eingetreten sei. Ferner treffe es nicht zu, dass keine adäquate Therapie statfinde. Vielmehr habe sich die Beschwerdeführerin zwischenzeitlich dazu überwinden können, eine Psychotherapie zu beanspruchen. Auch wenn dadurch eine gewisse Stabilisierung habe stattfinden können, habe sie auf dem ersten Arbeitsmarkt nicht reüssieren können. Die Traumatisierung bestehe aufgrund der Erlebnisse, welche sie gemacht habe, als sie ihren (damaligen) Lebenspartner in der Haft in D.____ be suchte habe (Urk. 1).

E. 2.3

Streitig ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente und in diesem Zusammenhang die Frage, ob die Beschwerdegegnerin den entscheid relevanten Sachverhalt hinreichend abgeklärt hat.

Nach Erlass des ersten Vorbescheides (Urk. 8/71) ist die Beschwerdegegnerin unbestrittenermassen materiell auf die Neuanmeldung eingetreten (Urk. 8/87, Urk. 2), womit eine gerichtliche Überprüfung der Eintretensfrage

unterbleibt (Urteil des Bundesgerichts 9C_351/20 vom 21. September 2020 E. 3.1 mit Hinweisen). Nachfolgend ist mittels einer Gegenüberstellung des medizinischen Sachverhaltes in den Vergleichszeitpunkten (rentenaufhebende Verfügung vom 20. September 2019 [Urk. 8/64]; angefochtene Verfügung vom 25. September 2020 [Urk. 2]) zu klären, ob sich eine massgebliche Veränderung in den tatsächlichen Verhältnissen ergeben hat. 3.3.1 Die rentenaufhebende Verfügung vom 20. September 2019 (Urk. 8/64) stützte sich in medizinischer Hinsicht auf das interdisziplinäre Gutachten von Dr. Z.____ und Dr. A.____ vom 6. Mai 2019 (Urk. 8/52). Die Gutachter stellten darin keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit und hielten folgende Diagnosen ohne

Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit fest (Urk. 8/52/3): - Störungen durch den Gebrauch von Alkohol (ICD-10 F10) - Gegenwärtig unregelmässiger Konsum, anamnestisch zeitweise Abhängigkeitssyndrom - Chronisch rezidivierendes cervico- und thorakovertebragenes Schmerzsyndrom - Untergewicht mit Body-Mass-Index von 17.34 kg/m² - Nikotinkonsum von circa 30 pack years

Es würden Defizite in den Bereichen Durchhaltevermögen und Selbstbehauptungsfähigkeit im Vordergrund stehen, die sich im Zusammenhang mit einem Suchtverhalten erklären, das zu multiplen Stürzen in angetrunkenem Zustand und rezidivierenden Verstimmungszuständen geführt habe. Demgegenüber verfüge die Beschwerdeführerin über persönliche Ressourcen (gute Kommunikationsfähigkeit, gute Intelligenz, berufliche Erfahrung/Berufsabschluss). Der Verlauf der Störung sei im Zusammenhang mit einem Suchtverhalten einzuordnen. Eine soziale Desintegration sei nicht vorhanden (keine Verwahrlosung, geordnete finanzielle und Wohnsituation, bestehende Partnerschaft, keine Delinquenz). Der soziale Kontext sei im Gegenteil objektiv und subjektiv geordnet. Die Aktivitäten des täglichen Lebens seien angemessen. Eine relevante ($\geq 20\%$ von 100%) Minderung der Arbeitsfähigkeit könne aus versicherungspsychiatrischer Sicht nicht begründet werden. Somatisch-pathologische Befunde könnten in einem geringen Ausmass objektiviert werden. Es sei aber kein somatisch-pathologischer Befund ausgemacht, der eine anhaltende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit für die von der Beschwerdeführerin früher ausgeübten beruflichen Tätigkeiten begründen könnte. In der interdisziplinären Einschätzung der Arbeitsfähigkeit, die sowohl die somatisch-rheumatologische Komponente als auch die psychosomatisch-psychiatrische Komponente mitberücksichtigt, könne für keinen Zeitraum eine anhaltende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründet werden (Urk. 8/52/3 -5).

Dr. Z.____ führte in seinem rheumatologischen Gutachten aus, eine Teardrop-Fraktur von HWK2 sei aufgrund der Röntgenaufnahmen ausgewiesen. Der Sturz habe sich gemäss der Beschwerdeführerin im Frühsommer 2015 kurz vor einem stationären Alkoholentzug ereignet. Mit dieser stattgehabten Fraktur könne eine auf maximal 1-2 Monate limitierte, jedoch keine anhaltende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit für die früher im administrativen Bereich ausgeübten beruflichen Tätigkeiten begründet werden. Die Fraktur sei anschliessend konsolidiert und seit dem 22. März 2018 sei der vollständige ossäre

Durchbau einer Teardrop-Fraktur von HWK2 dokumentiert. Allgemeininternistisch könne abgesehen vom Alkoholkonsum kein relevanter klinisch-pathologischer Befund objektiviert werden. Diesbezüglich seien derzeit keine Hinweise auf einen relevanten Zielorganbefall ausgewiesen. Insgesamt seien die von der Beschwerdeführerin geschilderten Beschwerden bezüglich Umfang und Intensität partiell auf die objektivierbaren somatisch-pathologischen Befunde abstützbar. In einer derartigen Situation seien grundsätzlich krankheitsfremde Gründe, ein Aggravationsverhalten im Rahmen eines Rentenbegehrens und eine psychosomatisch-psychiatrische Affektion zu diskutieren. Es werde Aufgabe des mitbegutachtenden Psychiaters sein, diesbezüglich Stellung zu beziehen. Ungünstig auf eine erfolgreiche Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess könnten sich krankheitsfremde Faktoren, wie beispielsweise eine länger anhaltende berufliche Arbeitsabstinenz, die ärztlicherseits längerdauernd attestierten Arbeitsunfähigkeiten, das

Alter der Beschwerdeführerin, die ungünstige Arbeitsmarktsituation und möglicherweise die limitierte Motivation auswirken. Aus rein somatisch-rheumatologischer Sicht bestehe

eine vollumfängliche Arbeitsfähigkeit und könne für keinen Zeitraum eine anhaltende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit für die bisher ausgeübten beruflichen Tätigkeiten begründet werden (Urk. 8/52/13 -17).

Dr. A. ___ hielt fest, aus versicherungspsychiatrischer Sicht seien Störungen durch den Gebrauch von Alkohol zu attestieren, die zeitweise als Abhängigkeitsyndrom eingeordnet worden seien und zu multiplen Stürzen (zuletzt 2015) sowie rezidivierenden Verstimmungszuständen geführt hätten. Aktuell sei von einem unregelmässigen Konsum auszugehen. Auf ein chronisches Schmerzsyndrom sei hinzuweisen. Die in den Akten vermutete Diagnose einer allenfalls eigenständigen depressiven Störung könne nicht bestätigt werden, der Schweregrad habe nicht das notwendige Ausmass erreicht. Die von der Beschwerdeführerin beschriebenen deprimierten und gereizten Verstimmungen würden eine depressive Episode gemäss ICD-10 nicht ausreichend begründen. Depressive Syndrome seien im Fall der Beschwerdeführerin Ausdruck ihres Konsumverhaltens (Intoxikationen, Entzugssyndrome) und/oder ihrer Überforderung bei sozialen Belastungen (bspw. Konflikte am Arbeitsplatz, Erwerbslosigkeit). Bei der Beschwerdeführerin seien keine schwerwiegenden Hinweise dokumentiert, die annehmen liessen, dass relevante akzentuierte Persönlichkeitszüge beziehungsweise eine Persönlichkeitsänderung vorliegen würden oder die Eingangskriterien der Definition einer Persönlichkeitsstörung erfüllt seien. Für eine aktuelle und/oder im Verlauf statt gefundene Aggravation der beschriebenen Beeinträchtigungen würden sich unter Berücksichtigung der vorliegenden Arztberichte, der fremdanamnestischen Angaben und des aktuellen Untersuchungsbefundes aus versicherungsmedizinischer Sicht keine hinreichenden Belege finden. Eine relevante ($\geq 20\%$ von 100%) anhaltende Minderung der Arbeitsfähigkeit könne aus versicherungspsychiatrischer Sicht für keinen Zeitraum begründet werden. Im Zeitraum vom 13. Juli bis am 5. August 2015 könne aufgrund stationärer Behandlungsmassnahmen eine entsprechend kurzzeitig andauernde Minderung der Arbeitsfähigkeit angenommen werden

(Urk. 8/52/37-48).

3.2 Im Rahmen der vorliegenden Neuanmeldung wurden insbesondere folgende Arztberichte aufgelegt: 3.2.1

In ihrem Bericht vom 28. Oktober 2019 hielt Dr. C. ___ fest, die Beschwerdeführerin befinde sich seit dem 15. August 2019 auf hausärztliche Zuweisung hin bei ihr in Behandlung. Trotz der Behandlung mit Escitalopram und Quetiapin zeige sie sich noch Anzeichen einer depressiven Stimmung. So wie sie die Beschwerdeführerin jetzt erlebe, aus den Gesprächen sowie aus den Informationen des Hausarztes und des Ehemannes, könne sie sich schwer vorstellen, dass diese zu 100% arbeitsfähig sein sollte. Gestützt auf das durchgeführte ICF-APP zeige die Beschwerdeführerin Beeinträchtigungen in der Planung und Strukturierung von Aufgaben (leicht), Flexibilität und Umstellungsfähigkeit (mässig), Entscheidungs-

und Urteilsfähigkeit (leicht), Proaktivität und Spontanaktivitäten (mässig), Widerstands- und Durchhaltefähigkeit (leicht), Selbstbehauptungsfähigkeit (mässig), Konversation und Kontaktfähigkeiten zu Dritten (mässig), Gruppenfähigkeit (mässig), Selbstpflege/Selbstversorgung (leicht), Mobilität und Verkehrsfähigkeit (leicht). Im Gutachten sei festgehalten worden, dass die Beschwerdeführerin über gute Kommunikationsfähigkeiten verfüge. Dies könne sie sich in der aktuellen Situation nicht

vorstellen, indem sie Kontakte mit den Leuten vermeide, Angst vor Ansammlungen von Personen habe und auch im ersten Gespräch kaum in der Lage gewesen sei, zu reden. In den Verlaufsgesprächen sei es etwas besser gegangen, die Beschwerdeführerin sei jedoch meistens gehemmt und zurückhaltend. Derzeit mache sie den Haushalt morgens, sei danach jedoch sehr müde und brauche die Zeit mit den Hunden als Ausgleich. Nach den Gesprächen sei sie meistens für etwa eine Stunde ins Bett gegangen, weil diese für sie zu anstrengend gewesen seien. Sie fahre kein Auto, weil sie sich sonst Alkohol besorge, um «die Gedanken» auszuschalten. Zu den Gesprächen sei sie immer vom Partner begleitet worden. Er Sorge für fast alles, übernehme im Haushalt viele Aufgaben, obwohl sie noch die Bürokratie und leichte Arbeiten im Haushalt erledige. Derzeit suche sie einen Teilzeitjob (50 %), weil sie berichte, sich nicht den ganzen Tag konzentrieren zu können. Lange Sesseln bereite ihr Schmerzen im Rücken und sie sei nicht in der Lage, den ganzen Tag zu arbeiten, weil sonst der Druck nach Alkoholkonsum zu gross sei.

Dr. C. ___ gab an, sie erlebe die Beschwerdeführerin in ihren Schilderungen ehrlich und könne dem Partner glauben, wenn er sage, dass sich die Situation in den letzten Jahren deutlich verschlechtert habe. Es sei nicht so, dass die Beschwerdeführerin arbeitsunfähig sei, weil sie trinke, sondern dass sie trinke, wenn sie unter Druck sei. Eine Arbeit im 100 %-Pensum wäre derzeit zu viel Druck (Urk. 8/67). 3.2.2

In ihrem Bericht vom 21. Februar 2020 stellte Dr. C. ___ folgende Diagnosen (Urk. 8/81 /1) : - Mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1) - Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitsyndrom, derzeit abstinent (ICD-10 F10.2) - Komplexe posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.2)

Die Beschwerdeführerin sei vom Hausarzt zu einer kurzen Einschätzung zugewiesen worden (Arbeitsfähigkeit/medikamentöse Therapie). Bis jetzt habe sie sich nicht wirklich auf eine Therapie einlassen können, sie habe zu viel Angst davor gehabt. Sie habe sich danach spontan dafür entschieden, weiter in Behandlung zu kommen. Anfangs sei sie sehr ambivalent gewesen und habe in die Vergangenheit schauen, Stabilität finden und nicht mehr trinken wollen. Gleichzeitig habe sie viel Angst vor Veränderungen gehabt. Sie habe sich nur langsam öffnen können und habe immer einen gewissen emotionalen Abstand gehalten, was ihr sicher als Abwehrgedient habe und zu ihren Persönlichkeitszügen passe. Als schwierigste Zeit habe sie diejenige erlebt, während welcher ihr Ex-Ehemann im Gefängnis gewesen sei. Sie habe viele Jahre davon geträumt, sei lange leicht schreckbar gewesen und habe Menschenansammlungen vermieden. Im Verlauf habe sie mit dem Alkoholkonsum aufgehört, was zu einer Besserung der Antriebslosigkeit geführt habe, jedoch habe sie noch depressive Symptome gezeigt und ihre Belastbarkeit sei wie vorher ziemlich eingeschränkt geblieben. Die Beschwerdeführerin habe den Alkoholkonsum seit September 2019 sistieren und damit einen Faktor entfernen können, der das Zustandsbild verschlechtert habe. Die depressiven Symptome seien jedoch geblieben, die Belastbarkeit der Beschwerdeführerin sei noch sehr beschränkt. Zuhause mache sie einiges morgens, nachmittags sei sie aber extrem müde, dann verbringe sie Zeit mit den Hunden. Es mache ihr Angst, wieder unter Druck zu kommen, da sie einen Rückfall in den Alkoholkonsum befürchte. Eine 100%ige Arbeit im ersten Arbeitsmarkt sei unrealistisch, sie würde nicht die Leistungen für 100 % bringen, könne sich nicht lange konzentrieren, der emotionale Stress verschiebe sich dann auf den Körper mit Somatisierung. Es werde eine geschützte Tätigkeit mit 50/60 % Präsenzzeit empfohlen, am besten mit Tieren oder Pflanzen, wo die Belastung aus Beziehungen niedrig sei. Aufgrund der Persönlichkeitsstruktur (wo auch

biologische Faktoren eine Rolle spielten, da die Mutter selber sehr wahrscheinlich unter Depressionen gelitten und eine Alkoholabhängigkeit gehabt habe) sowie der negativen Erfahrungen in der Kindheit zeige die Beschwerdeführerin strukturelle Schwäche. Mit dem Alter werde sich ihre Fragilität wahrscheinlich steigern, da auch die körperliche Schwäche dazu komme. Die Prognose sei ungünstig (Urk. 8/81). 3.2.3

Am 28. August 2020 nahm Dr.

C.____

zum abweisenden Vorbescheid der IV-Stelle Stellung. Darin hielt sie fest, die Beschwerdeführerin sei dreimal für jeweils 10 Tage in D.____ gewesen und habe dabei ihren Ex-Mann jeden Tag besucht. Ob die Szenen, die sie gesehen habe, belastend gewesen seien, könne man nicht sagen. Sie habe gesagt, dass es in diesen Gefängnissen nicht wie hier sei und sie habe diese als sehr belastend erlebt. Mit dem Alkoholkonsum habe sie begonnen, um die damalige Situation auszuhalten (Reisen in D.____, Überarbeit in Heimatort um die Kosten für den Ex-Mann zu decken, beides mit emotionalem Stress verbunden), dies wäre dann im Jahr 1998 gewesen. Aber auch wenn der Alkoholkonsum im Jahr 2000 begonnen hätte, würde dies nicht eine grosse Rolle spielen: Teilweise, wenn eine Substanz zur Behandlung bestimmter Gefühle benutzt werde, schaffe man es, den Konsum zu begrenzen, so lange man irgendetwas gegen die Situation machen könne (Handeln), und erst dann, wenn man nicht mehr agieren könne/müsse und sich mit allen Gefühlen konfrontieren müsse, brauche man mehr von der Substanz, um diese zu dämpfen. Wieso diese Aspekte in dem vorherigen Gutachten nicht erwähnt worden seien, könne nicht gesagt werden. Die Beschwerdeführerin sage spontan sehr wenig, sie sei sehr zurückgezogen und sei dies auch in den ersten Gesprächen gewesen. Es habe sehr viel Zeit gebraucht, bevor sie etwas erzählt habe. Ihre Abwehr sei vermeiden, so dass man viel nachfragen müsse (Urk. 8/90). 4. 4.1

Im Rahmen der vorliegenden Neuanmeldung wurden keine Arztberichte eingereicht, welche sich mit dem somatischen Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin befassen.

Die

Beschwerdeführerin machte diesbezüglich sodann auch keine Veränderung ihres Gesundheitszustandes geltend (Urk. 1 S. 4 Rn 4, vgl. Urk. 8/68/7). Im interdisziplinären Gutachten vom 6. Mai 2019 wurde einzig der Teardrop-Fraktur, welche sich die Beschwerdeführerin im Frühsommer 2015 anlässlich eines Sturzes zugezogen hatte, Auswirkungen auf die funktionelle Leistungsfähigkeit beigemessen. Dies zeitlich begrenzt auf maximal

1-2 Monate nach dem Sturzereignis. Anschliessend kam es zu einer Konsolidierung der Fraktur mit einem vollständigen ossären

Durchbau (E. 3.1).

Vor diesem Hintergrund sind keine Hinweise dafür auszumachen, dass bei der Beschwerdeführerin ein somatisches Leiden besteht, welches sich andauernd auf ihre Arbeitsfähigkeit auswirkt.

In dieser Hinsicht liegt somit keine Veränderung in den tatsächlichen Verhältnissen vor (vgl. E. 1. 3). 4.2

4.2.1

Was ihren psychischen Gesundheitszustand anbelangt, reichte die Beschwerdeführerin verschiedene Berichte von Dr. C.____ ein (Berichte vom 28. Oktober 2019 [Urk. 8/67], 21. Februar 2020 [Urk. 8/81], 5. März 2020 [Urk. 8/82] und 28. August 2020 [Urk. 8/90]).

Dem Bericht vom 28. Oktober 2019 lässt sich entnehmen, dass die Beschwerdeführerin trotz der Behandlung mit Escitalopram und Quetiapin noch Anzeichen einer depressiven Stimmung zeigte (E. 3.2.1). Dies stimmt mit den Ausführungen im interdisziplinären Gutachten vom 6. Mai 2019 insoweit überein, als bei der

Beschwerdeführerin

trotz (damals noch hausärztlich verordneter)

Psychopharmakotherapie (Urk. 8/52/40) ebenfalls

rezidivierende Verstimmungszustände ausgemacht wurden (Urk. 8/52/39, E. 3.1).

Der

Bericht von Dr. C.____

deckt sich auch insofern mit dem psychiatrischen Gutachten, als jeweils bloss leicht bis mässig ausgeprägte Einschränkungen erhoben wurden

(Urk. 8/52/44-47, E. 3.2.1).

Im Gutachten

wurde zusammengefasst festgehalten, bei der Beschwerdeführerin würden Einschränkungen im Durchhaltevermögen und in der Selbstbehauptungsfähigkeit im Vordergrund stehen. Die Gutachter zeigten nachvollziehbar auf, dass die ausgemachten Defizite das Ausmass einer eigenständigen psychischen Störung nicht erreichten

(E. 3.1). Dem Bericht von Dr. C.____ vom 28. Oktober 2019

lässt sich dahingegen keine schlüssige Erklärung dafür entnehmen, inwiefern die erhobenen Befunde auf eine massgebliche funktionelle Einschränkung der

Beschwerdeführerin schliessen lassen sollen. Soweit

dem Bericht zu entnehmen ist, die Beschwerdeführerin suche derzeit einen Teilzeitjob im 50 %-Pensum, da sie sich nicht den ganzen Tag konzentrieren könne und nicht in der Lage sei, den ganzen Tag zu arbeiten (E. 3.2.1) scheint dies der von Seiten der

Beschwerdeführerin gegenüber Dr. C.____ geäusserten Selbsteinschätzung zum verbliebenen Leistungsvermögen zu entspringen, wie sie von behandelnden Ärzten sehr oft unterstützt wird. Für die Frage, ob und inwiefern es der Beschwerdeführerin zuzumuten ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen, ist indessen insofern eine objektivierte Betrachtungsweise massgeblich, als es nicht auf ihr subjektives Empfinden ankommen kann (vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG, BGE 141 V 281 E. 3.7.1 mit Hinweisen). Die Aktenbeurteilung von RAD-Ärztin Dr. H.____ vom 18. November 2019, wo nach sich aus dem Bericht von Dr. C.____ vom 28. Oktober 2019 keine Veränderung des Gesundheitszustandes im Vergleich zum interdisziplinären Gutachten vom 6. Mai 2019 ergebe (Urk. 8/75/2), erweist sich dementsprechend als schlüssig.

4.2.3

In ihrem Bericht vom 21. Februar 2020 diagnostizierte Dr. C.____ eine mittel gradige depressive Episode, psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol sowie eine komplexe posttraumatische Belastungsstörung (E. 3.2.2). Das Hinzu treten einer

neuen Diagnose stellt

für sich alleine

keinen Revisionsgrund dar . So ist auch im Rahmen einer Neuanmeldung

die einzig massgebend , ob beziehungsweise in welchem Ausmass den medizinischen Akten eine erhebliche (andauernde) Verschlechterung der Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit im relevanten Zeitraum entnommen werden kann (BGE 136 V 279 E. 3.2.1 , Urteil des Bundesgerichts 8C_664/2017 vom 25. Januar 2018 E. 9).

Im Zusammenhang mit der Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung wurde das Belastungskriterium, mithin das auslösende Trauma, von Dr. C.____ nicht konkret referiert (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_548/2019 vom 16. Januar 2020 E. 6.3.1) .

Sie führte diesbezüglich lediglich aus, die Beschwerdeführerin habe ihren damaligen Lebenspartner regelmässig in Gefängnissen in D.____ besucht und da bei Sachen gesehen, die sie nicht ertragen können, von denen sie viele Jahre geträumt habe und die sie als traumatisch erlebt habe (Urk. 8/81/2). In diesen Gefängnissen sei es nicht wie hier und die Beschwerdeführerin habe dies als sehr belastend empfunden (E. 3.2.3). Daraus lässt sich indessen nicht auf ein belastendes Ereignis oder eine Situation aussergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophentypigen Ausmasses schliessen , die bei fast jedem eine tiefe Verzweiflung hervorrufen würde

(Dilling /

Mombour /Schmidt, Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch-diagnostische Leitlinien, 10. überarbeitete Auflage, Bern 2015, S. 207 f.; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_671/2012 vom 15. November 2012 E. 4.3) . In ihrem Bericht vom 28. August 2020 hielt Dr. C.____

ergänzend fest, es könne nicht gesagt werden, ob die Szenen, die die Beschwerdeführerin im Gefängnis gesehen habe, belastend gewesen seien (E. 3.2.3). Eine sorgfältige Herleitung und Begründung der Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung wäre vorliegend umso mehr notwendig gewesen , als

diese erstmals (vgl. Urk. 8/52/24-25) im Bericht vom 21. Februar 2020 gestellt wurde, die als auslösendes Ereignis genannten Gefängnisbesuche

anscheinend bereits im Jahr 1998 (Urk. 8/90), respektive zwischen 1996 und 1998 (Urk. 8/52/26), stattfanden und dementsprechend von einer sehr langen Latenzzeit zwischen den auslösenden Ereignissen und dem Auftreten der Störung auszugehen wäre

(vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_548/2019 vom 16. Januar 2020 E. 6.3.1) . Nach dem Dargelegten erweist sich die von Dr. C.____ gestellte Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung nicht als nachvollziehbar .

In ihrem Bericht vom 21. Februar 2020

erhob Dr. C.____ sodann nach wie vor (vgl. E. 3.2.1) und unverändert zum Gutachten vom 6. Mai 2019 (E. 3.1) aus schliesslich leicht bis mässig ausgeprägte Einschränkungen .

Obwohl explizit dazu befragt, wird eine seit September 2019 eingetretene Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes von Dr. C.____ nicht explizit bestätigt (Urk. 8/81/2 Ziffer 6) . Vielmehr lassen ihre Ausführungen zumindest

auf eine Stabilisierung (vgl. auch E. 2.2) , respektive gar auf eine leichte Verbesserung

des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin seit Behandlungsbeginn schliessen. So hielt Dr. C.____ fest, die Beschwerdeführerin habe sich im Laufe der Behandlung

langsam öffnen können .

Zu Beginn der Gespräche habe sie etwas ängstlich gewirkt, im Verlauf der Gespräche jedoch nicht mehr (Urk. 8/81/2 Ziffer 5 , vgl. auch E. 3.2.3). Im Alltag habe sie bereits einiges umsetzen können (Urk. 8/81/2 Ziffer 7). Mit der Sistierung des Alkoholkonsums seit September 2019 habe ein den Zustand verschlechternder Faktor entfernt werden können , wodurch sich auch die Antriebslosigkeit

verbessert habe (Urk. 8/81/2 Ziffer 6) .

Für eine Stabilisierung des Gesundheitszustandes im Verlauf der psychiatrischen Behandlung spricht – bei ansonsten unveränderten Einschränkungen – auch, dass im Bericht vom 21. Februar 2020 keine Einschränkungen im Bereich der Mobilität und Verkehrsfähigkeit und nur noch leichte Einschränkungen in der Gruppenfähigkeit festgehalten wurden (Urk. 8/81/1, vgl. dahingegen Bericht vom 28. Oktober 2019

[Urk. 8/67/1]).

Soweit sich dem Bericht vom 5. März 2020 entnehmen lässt , die Beschwerdeführerin habe fast einen 40 %-Job bekommen, es sei aber nicht gegangen, ist einerseits unklar geblieben, was die Beschwerdeführerin konkret an der Erbringung der geforderten Arbeitsleistung gehindert hat, zumal sie gegen über Dr. C.____ angab, sie könne nicht sagen, wieso es nicht gegangen sei (Urk. 8/82). Soweit im Bericht ausgeführt wird , die Beschwerdeführerin

habe Angst gehabt und sich unter Druck gefühlt, handelt es sich nicht um ärztlicherseits erhobene objektive Befunde, sondern um das subjektive Empfinden der Beschwerdeführerin , was eine Arbeitsunfähigkeit nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu belegen vermag (vgl. dazu bereits zuvor E. 4.2.2

[BGE 141 V 281 E. 3.7.1]). Dementsprechend lässt sich auch aufgrund der von Dr. C.____

erhobenen Einschränkungen nicht auf eine erhebliche Verschlechterung in den tatsächlichen Verhältnissen schliessen. 4. 3

Zusammengefasst ist eine bei der Beschwerdeführerin

seit der Rentenaufhebung im September 2019 stattgehabte erhebliche Veränderung in den tatsächlichen Verhältnissen nicht erstellt .

Die von Dr. C.____ abgegebene Einschätzung der Arbeitsfähigkeit stellt vor diesem Hintergrund eine

im revisionsrechtlichen Kontext unbeachtliche andere Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts

dar

(vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_35/2020 vom 26. Mai 2020 E. 2.2.1 mit Hinweis auf BGE 144 I 103 E. 2.1) .

Von weiteren Abklärungen – insbesondere der beantragten psychiatrischen Zusatzabklärung (Urk. 1 S. 2+7) – ist in antizipierter Beweiswürdigung (vgl. BGE 124 V 90 E. 4b, 122 V

157) abzu sehen, zumal die Beschwerdeführerin zeitnah vor der vorliegend zu beurteilenden Neu an meldung insbesondere auch psychiatrisch begutachtet wurde (Urk. 8/52/20

ff.) und sich anhand der aufgelegten Berichte keine hinreichenden Anhaltspunkte für eine seither stattgehabte erhebliche Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes ergeben.

Damit ist der Beschwerdegegnerin keine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes vorzuhalten und hat die se einen Rentenanspruch zu Recht verneint. 5.

Die vorstehenden Erwägungen haben die Abweisung der Beschwerde zur Folge. 6.

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Ausgangsgemäss sind die Gerichtskosten in der Höhe von Fr. 700.-- der unterliegenden Beschwerdeführer in aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Mark A. Glavas - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

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

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

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

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 8

ATSG) sind.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente , bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

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