

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00270 vom 21. Juli 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-07-21, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2021.00270

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00270 du 21 juillet 2021

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00270 del 21 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 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

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

E. 1.3

Am 4. Juni 2018 meldete sich die Versicherte erneut bei der Invaliden versicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 7/112), wobei die IV-Stelle auf das Leistungsbegehren mangels Glaubhaftmachung einer

wesentlichen Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen mit Verfügung vom 1. Oktober 2018 (Urk. 7/120) nicht eintrat. Die dagegen erhobene Beschwerde hiess das hiesige Gericht mit Urteil vom 10. Juli 2019 (Urk. 7/126, Prozess IV. 2018.00954) gut und wies die Sache unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung an die IV-Stelle zurück, damit diese auf die Neuanmeldung vom 4. Juni 2018 eintrete und diese materiell prüfe (S. 11).

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).

Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten, den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechenden Gutachten externer Spezialärzte (sogenannte Administrativgutachten) ist Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete

Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 135 V 465 E. 4.4; Urteil des Bundesgerichts 9C_823/2018 vom 11. Juni 2019 E. 2 mit Hinweisen). 2.

E. 2

Dagegen erhob die Versicherte unter Auflage des Arztberichts von Dr. med. A.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, und Psychologin lic. phil.

B.____ vom 14. April 2021 (Urk. 3) am 29. April 2021 Beschwerde (Urk. 1) und beantragte, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und die Sache sei zu ergänzenden medizinischen Abklärungen und zum Neuentscheid über die Invalidenrente an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 7. Juni 2021 (Urk. 6) schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde, was der Beschwerdeführerin am 8. Juni 2021 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 8). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene Verfügung (Urk. 2) damit, dass die Beschwerdeführerin in ihrer angestammten Tätigkeit als Raumpflegerin seit dem Jahr 2016 zu 30 % eingeschränkt sei. Eine angepasste Tätigkeit sei ihr (der Beschwerdeführerin) indes vollumfänglich zumutbar, sofern folgendes Belastungsprofil berücksichtigt werde: körperlich leichte, wechselbelastende Arbeit, in Arbeitshöhe unter Vermeidung von einer nicht ergonomischen Körperhaltung und Tätigkeiten in der Höhe. Die Behandlungsmassnahmen seien noch nicht ausgeschöpft und die Beschwerdeführerin sollte durch ein gezieltes Training und eine adäquate Therapie innerhalb eines halben Jahres ihre angestammte Tätigkeit wieder vollumfänglich ausüben können. Da die Beschwerdeführerin als Hilfsarbeiterin zu qualifizieren sei und angepasste Hilfsarbeitertätigkeiten weiter hin im vollem Umfang möglich seien, bestehe kein Anspruch auf IV-Leistungen. Im Weiteren hielt die Beschwerdegegnerin fest, dass die familiär-psychosozialen Probleme der Beschwerdeführerin im Vordergrund des psychiatrischen Störungsbildes mit direktem Einfluss auf die Psychopathologie stünden. Im Rahmen der Begutachtung habe sich keine depressive oder posttraumatische Psychopathologie gezeigt, die eine eigenständige psychiatrische Diagnose von Krankheitswert begründe (S. 1 f.).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin führte demgegenüber aus (Urk. 1), dass in somatischer Hinsicht kein Rentenanspruch begründet werden könne (S. 4 Ziff. 5). Im Weiteren könne aufgrund der nachvollziehbaren Ausführungen der behandelnden Psychotherapeuten vom 14. April 2021 nicht auf das psychiatrische Gutachten von Prof. Dr. Z.____

abgestellt werden. Es sei namentlich nicht nachvollziehbar, dass sich die jahrelangen Gewalterfahrungen während der Kindheit/Jugend und der Ehe nicht zu einer verselbständigten psychischen Pathologie entwickelt haben sollen. Der psychiatrische Experte habe sich zudem weder mit der früheren Berentung mit Wirkung ab 1. Januar 2002 und der Aufhebung mit Wirkung per 31. Mai 2014 noch mit dem damals zugrundeliegenden Gutachten von Dr. med. C.____, Spezialarzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 13. Januar 200

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist, ob seit der Rentenaufhebung vom 8. April 2014 (Urk. 7/83) eine erhebliche Veränderung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin eingetreten ist

und ihr infolgedessen ein Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung zusteht. Im Vordergrund steht dabei die gesundheitliche Situation in psychischer Hinsicht, nachdem die Beschwerdeführerin selbst davon ausging, dass hinsichtlich der somatischen Beschwerden kein Rentenanspruch begründet werden könne (Urk. 1 S. 4 Ziff. 5).

3.

E. 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). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zuspreehung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes revidierbar. Weiter sind, auch bei an sich gleich gebliebenem Gesundheitszustand, veränderte Auswirkungen auf den Erwerbs- oder Aufgabenbereich von Bedeutung (BGE 141 V 9 E. 2.3, 134 V 131 E. 3). Ferner kann ein Revisionsgrund unter Umständen auch in einer wesentlichen Änderung hinsichtlich des für die Methodenwahl massgeblichen (hypothetischen) Sachverhalts bestehen (BGE 144 I 28 E. 2.2, 130 V 343 E. 3.5, 117 V 198 E. 3b, je mit Hinweisen). Hingegen ist die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts im Revisions rechtlichen Kontext unbeachtlich (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen). Weder eine im Vergleich zu früheren ärztlichen Einschätzungen ungleich attestierte Arbeitsunfähigkeit 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. 3.1.1

Die Rentenaufhebung vom 8. April 2014 (Urk. 7/83) beruhte

im Wesentlichen auf dem von der Beschwerdegegnerin bei der D.____ veranlassten internistischen, neurologischen und psychiatrischen Gutachten vom 16. Januar 2014 (Urk. 7/69). Die D.____-Gutachter stellten keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit.

E. 3.1.2

In psychiatrischer Hinsicht führte der D.____-Gutachter Dr. med. E.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, aus, anamnestisch habe die Beschwerdeführerin vorrangig eine Ängstlichkeit, vegetative Störungen (Schwindel, Schlafstörung, Schmerzen, Unruhe) und Phänomene pathologischen Wiedererinnerns geschildert und weiter als traumatisierend beschriebene biographische Ereignisse genannt. Insgesamt bleibe die Beschwerdeschilderung hier aber vage und unkonkret, ohne erkennbare emotionale Beteiligung vorgetragen und somit aufgesetzt wirkend. Die Kriterien einer posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) seien somit nicht hinreichend erfüllt. Auch ein namhafter anhaltender innerseelischer Konflikt habe sich in der Exploration nicht

hinreichend überzeugend abbilden lassen, so dass eine somatoforme Schmerzstörung nicht wahrscheinlich sei (Urk. 7/69 S. 25; vgl. auch S. 30). Der von ihm erhobene klinische Befund sei regelrecht gewesen. Insbesondere hätten sich keine Hinweise auf eine Depressivität gezeigt, womit eine namhafte psychiatrische Komorbidität ausscheide. Sodann stünden die von der Beschwerdeführerin geklagten Symptome in einer deutlichen Diskrepanz zum beobachteten Verhalten in- und ausserhalb der formalen Untersuchungssituation, mit hinein im Warteraum und vor dem Klinikgebäude. Sie habe durchgehend nicht namhaft psychisch beeinträchtigt gewirkt. Auch seitens der Behandler werde angesichts der niedrig-frequenten psychiatrisch-psychotherapeutischen Therapie und nicht erfolgenden psychopharmakologischen Behandlung offensichtlich keine gravierende psychiatrische Erkrankung angenommen. Aus psychiatrischer Sicht sei daher eine vollschichtige Arbeitsfähigkeit ohne Einschränkung des Leistungsvermögens zu konstatieren. Mit anderen Worten sei der Beschwerdeführerin ein 100 %-Pensum mit vollem Rendement zumutbar, dies per se sofort geltend (S. 25 f.).

E. 3.2

.3

Am 23. Dezember 2020 (Urk. 7/153)

nahm Prof. Dr. Z.____ Stellung zu den Rückfragen der Beschwerdegegnerin vom 10. Dezember 2020 (Urk. 7/152) und hielt fest, dass die erheblichen psychosozialen Faktoren zu keinem verselbstständigten Gesundheitsschaden geführt hätten. Aus psychiatrisch-gutachterlicher Sicht stünden aktuell und

seien in der Vergangenheit familiär-psychosoziale Probleme der Beschwerdeführerin ganz im Vordergrund des psychiatrischen Störungsbildes gestanden mit direktem Einfluss auf deren Psychopathologie. Dabei sei das Thema häusliche Gewalt im Vordergrund weiterer psychosozialer und soziokultureller Problemkreise (Urk. 7/153 S. 2).

Die Beschwerdeführerin habe keine depressive oder posttraumatische Psychopathologika aufgewiesen, die eine eigenständige psychiatrische Diagnose von Krankheitswert hätten stellen lassen. Die Kriterien für eine generalisierte Angststörung seien ebenfalls nicht erfüllt. Die von Dr. A.____ angesprochene Angstproblematik richte sich vor allem auf Erwartungsängste der Beschwerdeführerin vor weiteren Schlägen und verbalen Herabwürdigungen durch den Ehemann. Die von ihr geklagten Schmerzen reduzierten sich somatisch erklärbar auf eine Meralgia

paraesthetica links und eine muskuloskelettale Haltungsproblematik. Eine Schmerzverarbeitungsstörung könne hingegen nicht objektiviert werden. Dies korrespondiere einerseits gut mit den Ergebnissen der Kontrolle der Blutserumspiegel der angegebenen Medikamente – die nicht im Blut nachweisbar gewesen oder knapp oberhalb der Nachweisgrenze und weit vom therapeutischen Spiegel entfernt seien -, andererseits sei es durch die Behandler nie zu einer Intensivierung der psychiatrischen Massnahmen gekommen (S. 2).

Prof. Dr. Z.____ führte weiter aus, dass sich die Ich-Strukturen der Beschwerdeführerin weitgehend ungestört zeigten. Im Aktenmaterial sei kolportiert, dass sie eine schwere Kindheit erlebt habe, es seien indes diesbezüglich durch die Behandler keine näheren Einzelheiten berichtet worden. Der Experte hielt sodann fest, dass er im Gutachten ausdrücklich darauf hingewiesen habe, dass die Gewalterfahrungen in der Ehe der

Beschwerdeführerin möglicherweise vor dem Hintergrund von Gewalterfahrungen in der Kindheit eine psychische Verstärkung erfahren hätten. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin habe in seinem Schreiben vom 14. Oktober 2020 hierzu aber keine neuen Erkenntnisse vor gelegt . Im psychiatrischen Untersuchung habe sich die Beschwerdeführerin bei der diesbezüglichen neurosenbiografischen Exploration in Widersprüchlichkeiten verheddelt, so dass die entsprechenden Angaben einer anhaltend schwierigen Kindheit gutachterlicherseits nicht plausibel erschienen und kritisch zu hinterfragen seien. Eine erhöhte Ängstlichkeit in der Grundpersönlichkeit oder andere prämorbid Persönlichkeitsstörungen seien weder von Prof. Dr. Z.____ erhoben noch von den Behandlern oder Vorgutachtern einheitlich berichtet worden (S. 2 f.).

Die psychische Resilienz sei bisher ausreichend gewesen, um sich trotz Lösungsmöglichkeiten nicht aus der schwierigen familiären Situation zu entfernen. Die Beschwerdeführerin sei weder in ein Frauenhaus geflüchtet noch seien entlastende stationäre psychiatrische Aufenthalte notwendig geworden oder sozial psychiatrisch-entlastende Massnahmen durch die Behandler eingeleitet worden. Betrachte man zudem die privaten Aktivitäten der Beschwerdeführerin, so sei diese in der Lage, den Haushalt zu führen und habe mit den Kindern und der Ehefrau des Onkels einen sozialen Austausch, so dass keine gravierenden Einschnitte erkennbar seien. Wesentliche alltagsrelevante Einschränkungen durch psychiatrische Gründe seien somit nicht greifbar (S.

3).

Der Leidensdruck richte sich auf ein Unglücklichsein der Beschwerdeführerin in der (arrangierten) Ehe. Ein sonstiger Leidensdruck sei nicht ausgewiesen, was der Untersuchung der Blutserumspiegelkonzentration gezeigt habe. Gesamthaft seien die Standardindikatoren nicht erfüllt und ein verselbständigtes Leiden von Krankheitswert könne nicht abgeleitet werden. Die objektiven Befunde stützten die Feststellung des Unglücklichseins der Beschwerdeführerin in der Ehe (S. 3).

Im Zusammenhang mit der Frage, ob es der Beschwerdeführerin zumutbar sei, dass sie sich entgegen ihren Wertevorstellungen von ihrem Ehemann trenne, führte Prof. Dr. Z.____ schliesslich aus, dass aus rein medizinischer Sicht keine Erkrankungen dagegen sprächen, dass sie ihr Schicksal in die eigenen Hände nehme (S. 3).

E. 3.2.1

Im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) präsentierte sich die medizinische Sachlage in psychischer Sicht wie folgt:

E. 3.2.2

Prof. Dr. Z.____ nannte in seinem psychiatrischen Teilgutachten vom 16. Juli 2020 (Urk. 7/145/145-180) folgende Diagnosen (S. 28) : - mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: - keine - ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: - Anpassungsprobleme bei Eheschwierigkeiten mit häuslicher Gewalt (ICD 10 Z60.0) - Schwierigkeiten bei der kulturellen Eingewöhnung (Sprachschwierigkeiten, Verharren in südosteuropäischen Wertevorstellungen, fehlende sozio kulturelle Integration; ICD-10 Z60.3) - (vermutlich) Probleme durch negative Kindheitserlebnisse (ICD-10 Z61) - Probleme in der Beziehung zum Ehepartner (ICD-10 Z63.0)

Prof. Dr. Z.____ führte aus, dass diagnostisch im Untersuch keine depressive Symptomatik zu erkennen gewesen sei. Es habe zudem weder ein e la r vierte Depression vorgelegen, noch sei eine generalisierte Angststörung zu objektivieren gewesen . Die von Dr. A.____ angesprochene Angstproblematik richte sich vor allem auf Erwartungsängste der Beschwerdeführerin vor weiteren Schlägen und verbalen Herabwürdigungen durch den Ehemann, wobei dies möglicherweise vor dem Hintergrund von Gewalterfahrungen in der Kindheit eine psychische Verstärkung erfahre (S. 27, S. 31) . Ganz im Vordergrund der psychiatrischen Symptomatik stünden die psychosozialen Probleme der Beschwerdeführerin, wobei die häusliche Gewalt durch den Ehemann und den inzwischen verstorbe nen Schwiegervater zu nennen sei. Diese Situation habe sich nun seit einem Jahr nach dem Tod des Schwiegervaters und der Intervention der Tochter der Beschwerdeführerin gebessert. Dies sei d iagnostisch ICD-10 Z63.0 - Probleme in der Beziehung zum Ehepartner - zuzuordnen. Zudem bestünden (vermutlich) Probleme durch negative Kindheitserlebnisse, ICD-10 Z61. Die Problematik sei Ausdruck von Schwierigkeiten einer kulturellen Eingewöhnung mit Festhalten an südosteuropäischen Wertevorstellungen zur Rolle der Frau (ICD-10 Z60.3). Aus soziokulturellen und finanziellen Gründen sei es der Beschwerdeführerin nicht möglich , den sie schlagenden und herabw ürdigenden Ehemann zu verlassen, was die psychische Symptomatik unverzüglich beenden würde. Aus dieser häuslichen Lage resultiere bei ihr ein Unglücklichsein . Im Abgleich der Diagnosen zum Behandler team von Dr. A.____ und Psychologe

B.____ - die in ihrem Bericht vom 16. August 2018 angegeben hätten , dass das Stö rungsbild alternativ gemäss ICD 10 F43.2, Z60, Z61 und Z63 diagnostisch einordenbar sei – sehe Prof. Dr. Z.____ keine wesentliche Diskrepanz. Aktuell gehe er in Abschwächung de r häuslichen Gewalt nicht (mehr - sofern diese überhaupt bestanden habe, was ob des Fehlens eines Psychostatus nicht überprüfbar sei) von einer Anpassungs störung aus, sondern von Anpassungsproblemen (ICD-10 Z60.0) im Rahmen der schwierigen psychosozialen innerfamiliären Verhältnisse. Dies sehe auch die Beschwerdeführerin so, habe sie doch spontan angegeben, keine psychischen Störungen zu haben, sondern familiäre Probleme . Für weitere psychische Störun gen hätten sich im Untersuch keine Hinweise er geben und es bestünden insbe sondere keine Psychopatholo gika einer Depression oder PTBS . Ebenso wenig lägen Anzeichen für eine präorbide Persönlichkeitsstörung, eine Psychose, eine Abhängigkeitserkrankung oder Schmerzverarbeitungsstörung vor . Die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden reduzierten sich – wie in der polydisziplinären Besprechung deutlich geworden sei – auf eine muskuloskelettale Haltungsproblematik (S. 27 f., S. 31). Gesamthaft dominierten psychosoziale und psychokulturelle Probleme das psychopathologische Störungs bild (S. 28).

Im Weiteren betonte

Prof. Dr. Z.____

abermals, dass aus psychiatrisch- gutachterlicher Sicht in der Vergangenheit und aktuell die familiär-psycho soziale n Probleme der Beschwerdeführerin ganz im Vordergrund des psychiatri schen Störungsbildes mit direktem Einfluss auf ihre Psychopathologie stünden. Dabei sei das Thema häusliche Gewalt im Vordergrund weiterer psychosozialer und soziokultureller Problemkreise der Beschwerde führerin . Psychopathologisch bestehe bei ihr ein Unglücklichsein

in ihrer Ehe und im Zusammenleben mit dem gegen sie gewalttätigen Ehemann. Auch sei sie von ihrem Schwiegervater bis zu dessen Tod vor einem Jahr geschlagen worden. Seit dessen Ableben scheine nun familiensystemisch eine Intervention der Tochter der Beschwerdeführerin möglich, wodurch sich die Situation für Letztere gebessert, jedoch nicht normalisiert habe. Eine psychische Stabilisierung wäre hingegen durch eine Trennung/Scheidung gut zu erreichen, jedoch sei eine solche nach den Angaben der Beschwerdeführerin aufgrund ihrer soziokulturellen Werteüberzeugungen nicht möglich, weshalb soziokulturelle Glaubenssätze eine Lösung verhinderten (S. 31).

Prof. Dr. Z. ____

führte ferner aus, dass aus psychiatrisch-gutachterlicher Sicht im Vergleich zum Referenzbefund von keiner Verschlechterung des psychischen

Gesundheitszustands auszugehen sei. Die Beschwerdeführerin sei aus rein psychiatrischer Sicht ohne Bewertung von Fähigkeitsstörungen in somatischer Hinsicht in einer körperlich leidensgerechten Tätigkeit seit Antragsstellung zu 100 % arbeitsfähig unter den Bedingungen des ersten Arbeitsmarktes. Auch im Haushalt sei sie aus psychiatrischer Sicht nicht eingeschränkt (S. 35).

E. 4

auseinandergesetzt.

Er habe die

Expertise von Dr. C. ____

und den während mehr als zehn Jahren bestehenden Rentenanspruch der Beschwerdeführerin völlig ausgeblendet und den Anschein erweckt, als habe sie nie unter invalidisierenden psychischen Störungen gelitten. Dieser Ansicht widerspreche sowohl der Bericht von Dr. A. ____ und Psychologe

B. ____

als auch das Gutachten von Dr. C. ____ . Indem sich das Y. ____ -Gutachten nicht mit der vorbestehenden, wenn auch zeitlich limitierten, psychisch bedingten Invalidität befasst habe, sei es unvollständig, weshalb nicht darauf abgestellt werden könne und sich eine Rückweisung zwecks Ergänzung der medizinischen Abklärungen im Sinne einer psychiatrischen Einzelbegutachtung aufdränge (S. 6 f. Ziff. 8).

Im Rahmen dieser Abklärungen sei auch der Status der Beschwerdeführerin zu klären, wobei diese als voll Erwerbstätige zu qualifizieren sei (S. 7 f. Ziff. 9).

E. 4.1

Vorwegzuschicken ist, dass das

psychiatrische Teilgutachten von Prof. Dr. Z. ____ vom 16. Juli 2020 inklusive dessen Ergänzung vom 23. Dezember 2020 (vgl. E. 3.2.2 -3) den praxisgemässen Anforderungen an den Beweiswert einer Expertise

entspricht. So ist es für die streitigen Belange umfassend, gibt es doch Antwort auf die Frage nach dem Gesundheitszustand und der verbleibenden Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin. Es beruht sodann auf den notwendigen psychiatrischen Untersuchungen. Der Gutachter berücksichtigte detailliert die geklagten Beschwerden und

setzte sich damit auseinander (Urk. 7/ 145/145-180 S. 14 f., S. 31 ff.). Die Expertise wurde sodann in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben, wobei sich der Gutachter zur Krankheitsentwicklung äussert und Bezug auf die medizinischen Vorakten nahm (S. 24 ff., S. 27, S. 31; Urk. 7/145/181- 213). Schliesslich leuchtet die Expertise in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein und die Schlussfolgerungen im Gutachten sind begründet.

In diesem Sinne beschrieb Prof. Dr. Z.____

einleuchtend, dass bei der Beschwerdeführerin psychosoziale Probleme

(vormalige tätliche Gewalt durch den Ehemann und Schwiegervater respektive noch andauernde verbale Herabwürdigungen durch den Ehemann sowie negative Kindheitserlebnisse) und soziokulturelle Schwierigkeiten

(Sprachprobleme , Verharren in Wertevorstellungen und fehlende soziokulturelle Integration) im Vordergrund stehen und diagnostisch von Anpassungsproblemen bei Eheschwierigkeiten mit häuslicher Gewalt (ICD-10 Z60.0), Schwierigkeiten bei der kulturellen Eingewöhnung (ICD 10 Z60.3), Problemen durch negative Kindheitserlebnisse (ICD-10 Z61) sowie von Problemen in der Beziehung zum Ehepartner (ICD-10 Z63.0) auszugehen ist, welchen keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zukommen (Urk. 7/145/145-180 S. 27 f.). Der Gutachter legte schlüssig dar, dass keine Hinweise auf eine Depression, PTBS, Persönlichkeitsstörung, Psychose, Abhängigkeitsstörung oder eine Schmerzverarbeitungsstörung vorliegen (S. 19 ff., S. 27 f.) und - in revisionsrechtlicher Hinsicht massgeblich - verneinte in nach vollziehbarer Weise

eine Veränderung des psychischen Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin seit April 2014 (S. 33, S. 35). Die Expertise erfüllt demnach die praxisgemässen Kriterien an den Beweiswert eines ärztlichen Gutachtens (BGE 125 V 351 E. 3a; 122 V 157 E. 1c), weshalb für die Entscheidungsfindung grundsätzlich darauf abzustellen ist.

E. 4.2

An dieser Beurteilung vermögen die von der Beschwerdeführerin gegen das psychiatrische Teilgutachten vorgebrachten Einwände (Urk. 1 S. 4 ff.) nichts zu ändern. Dass und inwiefern sich aus gesundheitlicher Sicht eine Veränderung beziehungsweise Verschlechterung des Gesundheitszustands seit April 2014 ergeben haben soll, geht aus der Beschwerdeschrift (Urk. 1) nicht hervor. Die Beschwerdeführerin machte lediglich eine unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts geltend, indem sie darauf hinwies, es sei nicht nachvollziehbar, dass sich die jahrelangen Gewalterfahrungen in der Kindheit/Jugend und während der Ehe nicht zu einer verselbständigten psychischen Pathologie entwickelt haben sollen (S. 6 f. Ziff. 8). Sie verwies in diesem Zusammenhang auf den Bericht von Dr. A.____ und Psychologe B.____ vom 14. April 2021 (Urk. 3), in welchem

(ebenfalls)

keine nach April 2014

eingetretene Veränderung der psychischen Situation thematisiert wurde .

Nichts anderes

gilt bezüglich des Bericht s der genannten Behandler vom 16. August 2018 (Urk. 7/115) , welcher im Rahmen der Neuanmeldung vom 4. Juni 2018 (Urk. 7/112) eingereicht wurde. Auch hier wurde

- wie bereits im Urteil IV.2018.00954 vom 10. Juli 2019 (E. 4.2) ausgeführt - keine Veränderung des Gesundheitszustands nach April 2014 erwähnt . Vielmehr wurde darin festgehalten, dass

der psychiatrische D.____ -Gutachter die Angstanamnese nicht ernst genommen habe und die larvierte depressive Störung aufgrund der fehlenden Langzeitsicht für den Experten nicht transparent gewesen sei, weshalb es zu Fehlurteilen kommen könne (S. 3).

Der psychiatrische Y.____ -Gutachter Prof. Dr. Z.____ hat einleuchtend dargelegt, dass weder hinsichtlich der Angstproblematik noch der depressiven Gefühle psychopathologische Ausmass e zu erheben waren (E. 3.2.3) . Daher ist die Einschätzung der behandelnden Fachpersonen als unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen unveränderten Sachverhalts zu qualifizieren , was im revisionsrechtlichen Kontext (vgl. Art. 17 ATSG) unbeachtlich ist (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen, vgl. auch E. 1.3).

Schliesslich geht auch der Hinweis der Beschwerdeführer in ins Leere, Prof. Dr. Z.____ habe sich weder mit der früheren Berentung mit Wirkung ab 1. Januar 2002 noch mit dem psychiatrischen Gutachten von Dr. C.____ vom 13. Januar 2004 auseinandergesetzt (Urk. 1 S. 6 Ziff. 6). Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung der anspruchserheblichen Änderung bildet vorliegend die Rentenaufhebung vom 8. April 2014 (Urk. 7/83), weshalb die medizinische Sachlage im Zusammenhang mit der Zusprache der Rente am 12. Februar 2004 (Urk. 7/24) – inklusive Expertise von Dr. C.____ , welche im Zeitpunkt der Begutachtung durch Prof. Dr. Z.____ mehr als 16 Jahre alt war - respektive deren Bestätigung am 18. Juli 2005 (Urk. 7/42) und 7. Januar 2011 (Urk. 7/48) – nicht relevant sind .

E. 4.3

Aus psychiatrischer Sicht lässt die Gegenüberstellung der bei der letzten Rentenprüfung vorhandenen mit den seither eingegangenen medizinischen Berichten

auf keine wesentliche Veränderung beziehungsweise Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin schliessen , was von Prof. Dr. Z.____ auch ausdrücklich verneint wurde . Anlässlich der seit der erneuten Anmeldung erfolgten Abklärungen wurden keine neuen psychopathologischen Befunde erhoben, die eine wesentliche Einschränkung der funktionellen Leistungsfähigkeit begründen könnten und nicht bereits zum Zeitpunkt der letzten Rentenprüfung bekannt gewesen wären. So wurden nach wie vor Hinweise auf eine PTBS, Depressivität, Persönlichkeitsstörung und eine somatoforme Schmerzstörung

sowie Befunde mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit verneint

(vgl. E. 3.2.2-3) . Bisher unberücksichtigte objektive Befunde wurden nicht erhoben und es lässt sich den medizinischen Berichten auch keine Verschlechterung der bereits bekannten Beschwerden oder Befunde entnehmen . Eine (subjektive) Verschlimmerung der Beschwerden wurde im Übrigen auch nicht von der Beschwerdeführerin im Rahmen der Y.____ -Untersuchung erwähnt . Zusammenfassend ist somit seit der letztmaligen Renten

prüfung aus psychiatrischer Sicht keine Verschlechterung des Gesundheitszustands im Sinne von Art. 17 ATSG eingetreten (vgl. E. 1.3) .

E. 4.4

Der Gesundheitszustand und die medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit sind nach dem Gesagten aufgrund der medizinischen Akten hinreichend abgeklärt. Von weiteren Untersuchungen wären diesbezüglich keine neuen Erkenntnisse zu erwarten

(antizipierte Beweiswürdigung; BGE 124 V 90 E 4b, BGE 122 V 157 E. 1.d, BGE 136 I 229 E 5.3) . Der medizinische Sachverhalt ist dahingehend erstellt, dass die Beschwerdeführerin nach wie vor in einer angepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig ist. Die Beurteilung der Frage, ob sich seither in der Qualifikation als Teil- oder Vollerwerbstätige etwas geändert hätte (vgl. Urk. 1 S. 8), kann bei diesem Ergebnis offen bleiben .

Im Lichte der obigen Erwägungen ist somit davon auszugehen, dass es seit der letzten Rentenprüfung im April 2014 weder zu einer wesentlichen Veränderung der festgestellten Befunde noch zu einer wesentlichen Veränderung der Arbeitsfähigkeit gekommen ist. Ein Revisionsgrund ist somit zu verneinen, womit von einem strukturierten Beweisverfahren abgesehen werden kann (vgl. BGE 141 V 281).

Der angefochtene Entscheid ist somit rechtsens. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde.

E. 5

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.

E. 8

00.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

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

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Daniel Christe - 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
Die Gerichtsschreiberin
Gräub
Schleiffer
Marais

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