

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00331 vom 5. April 2022

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-04-05, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2021.00331](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2021.00331)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00331 du 5 avril 2022

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00331 del 5 aprile 2022

## Erwägungen

### E. 1.1

und 1.2). Es liege ein chronisches Schmerzsyndrom nach HWS - Traum a 2012 mit depressiver Entwicklung vor (Ziff. 2.5). Psychisch gehe es der Beschwerdeführerin mässig, physisch sei sie soweit stabil ( Ziff. 2.2). Von 2012 bis heute bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit ( Ziff. 1.3). Die Prognose sei stagnierend bis verschlechternd ( Ziff. 2.7). Die Beschwerdeführerin leiste einmal pro Woche eine Stunde freiwillige Arbeit ( Ziff. 4.2). 4.5

RAD-Ärztin dipl.-med.

K.\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin ,

Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD) der Beschwerdegegnerin ,

hielt in der Stellungnahme vom 6. Juli 2020 ( Urk. 7/ 111 S. 4 f. ) fest, dass der Arztbericht von Dr. J.\_\_\_\_ keine neuen Krankheiten oder Symptome enthalte. Die Hausärztin Dr. A.\_\_\_\_ verweise auf die alten Akten. Es existierten keine Befunde, welche eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes ausweisen würden. Die Durchführung eines MRI des Schädels sei den Unterlagen nicht zu entnehmen, auch ein neurologischer Befundbericht existiere nicht. Der Gesundheitszustand sei unverändert zur letzten Verfügung vom März 2016. 5. 5.1

Im Zeitpunkt der abschlägigen Rentenverfügung vom März 2016 wurde insbesondere auf das Gutachten der Ärzte der Y.\_\_\_\_ (vgl. vorstehend E. 3.5) abgestellt.

Im Urteil des Sozialversicherungsgerichts vom 5. Mai 2017 ( Urk. 7/85 ) wurde festgehalten, gestützt auf das Gutachten der Y.\_\_\_\_ sei davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin in psychischer Hinsicht unter einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung und einer reaktiven mittelgradigen depressiven Episode leide,

was sich im Wesentlichen auch mit den diagnostischen Einschätzungen in den übrigen medizinischen Berichten decke (S. 15 E. 4.1). Die depressive Störung habe sich im Anschluss an den Unfall und im Zusammenhang mit den daraufhin empfundenen somatischen Beschwerden entwickelt . Auch die Beschwerdeführerin habe angegeben, sie habe nach dem Austritt aus der Rehaklinik C.\_\_\_\_ realisiert, dass sie (wegen der Schmerzen) nicht mehr arbeiten könne , und dadurch eine zunehmende Depression entwickelt. Daneben sei die depressive Symptomatik aber auch als Folge der Schmerzen anzusehen, die sich im weiteren Verlauf verstärkt hätten (S. 15 E. 4.2). Zusammenfassend könne die depressive Erkrankung nicht als selbstständiges, vom Schmerzgeschehen losgelöstes, invalidisierendes Leiden angesehen werden . Vielmehr handle es sich um eine

Begleiterscheinung zum unklaren Beschwerdebild. Damit beurteile sich die Frage der invalidisierenden Wirkung der gesundheitlichen Beeinträchtigungen der Beschwerdeführerin nach der sogenannten Schmerzrechtsprechung (S. 16 E. 4.2). Nach Prüfung der Standardindikatoren kam das hiesige Gericht zum Schluss, dass eine aus der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung resultierende invalidenversicherungsrechtlich massgebende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit nicht überwiegend wahrscheinlich sei (S. 19 E. 4.6).

Diesen Entscheid schützte das Bundesgericht mit Urteil vom 16. April 2018 (Urk. 7/88) auch unter den Gesichtspunkten der zwischenzeitlich mit BGE 143 V 409 und BGE 143 V 418 geänderten Rechtsprechung, wonach die Therapierbarkeit eines psychischen Leidens keine abschliessende evidente Aussage über das Gesamtmass der Beeinträchtigung zulässt und wonach sämtliche psychischen Erkrankungen, namentlich auch depressive Störungen leicht- bis mittelgradiger Natur,

grundsätzlich einem strukturierten Beweisverfahren zu unterziehen sind (S. 3 f. E. 3). Das Bundesgericht hielt fest, das gesamte Beschwerdebild der Versicherten sei im Urteil vom 5. Mai 2017 nach den Grundsätzen eines strukturierten Beweisverfahrens anhand der rechtsprechungsgemässen Indikatoren geprüft worden (S. 5 E. 5.1) . 5.2

Zu prüfen ist, ob sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seither in einem rentenbegründenden Ausmass verschlechtert hat.

Die Beschwerdeführerin machte geltend, dass eine Veränderung der Indikatoren wie auch des Gesundheitszustandes eingetreten sei (vgl. vorstehend E. 2.3). 5.3

Neu liegen die Berichte von

Lic. phil. H.\_\_\_\_ und Dr. I.\_\_\_\_ vom Januar 2019, des behandelnden Psychiaters Dr. J.\_\_\_\_ vom April 2020 sowie der Hausärztin Dr. A.\_\_\_\_ vom Juni 2020 vor.

Lic. phil. H.\_\_\_\_ und Dr. I.\_\_\_\_

berichteten

über seit dem Unfall bestehende starke Nacken-, Rücken- sowie Kopfschmerzen. Aufgrund der ausgeprägten Schmerzsymptomatik seien Belastbarkeit, Arbeitstempo und Antrieb eingeschränkt (vgl. vorstehend E. 4.2). Dazu ist festzuhalten, dass die Schmerzstörung bereits im März 2016 im Vordergrund stand (vgl. vorstehend E. 5.1). Auch ein verminderter Antrieb wurde in den meisten Berichten beschrieben (vgl. vorstehend E. 3.2 sowie E. 3.4 - E. 3.8).

Betreffend kognitive Befunde stellten Lic. phil. H.\_\_\_\_ und Dr. I.\_\_\_\_

mittelgradige Gedächtniseinschränkungen sowie mittelgradige bis schwere exekutiv-attentionale Einschränkungen fest (vgl. vorstehend E. 4.2). Dabei handelt es sich nicht um neue Befunde. So berichteten die Ärzte der Z.\_\_\_\_ bereits im September 2013 über geltend gemachte Konzentrations- und Gedächtnisstörungen (vgl. vorstehend E. 3.2). Auch die Hausärztin Dr. A.\_\_\_\_ nannte im Januar 2014 einen Konzentrationsmangel (vgl. vorstehend E. 3.3), die Ärzte der Psychiatrischen Universitätsklinik

B.\_\_\_\_ berichteten über eine verminderte Konzentration und Aufmerksamkeit (vgl. vorstehend E. 3.6 und E. 3.8) und die Ärzte der Y.\_\_\_\_ stellten eine (rasch) abnehmende Konzentration und Aufmerksamkeit fest (vgl. vorstehend E. 3.5 und E. 3.7).

Der seit November 2018 behandelnde Psychiater Dr. J. \_\_\_ sprach von einem seit Jahren bestehenden und gegenwärtig verschlechterten Zustandsbild (vgl. vorstehend E. 4.3). Er nannte jedoch keine konkreten Befunde. Seinem Bericht ist auch nicht zu entnehmen, inwiefern sich der Zustand der Beschwerdeführerin verschlechtert hätte. In Bezug auf die Diagnosen nannte er einerseits eine schwere depressive Episode und andererseits Störungen durch Schmerzen seit mehr als zehn Jahren. Soweit bei der Beschwerdeführerin tatsächlich eine schwere depressive Episode vorliegen sollte, ist zu bemerken, dass auch in der Vergangenheit zwischenzeitlich eine schwere depressive Episode diagnostiziert worden war (vgl. vorstehend E. 3.6 und E. 3.7).

Die

Hausärztin Dr. A. \_\_\_ attestierte der Beschwerdeführerin bei der Diagnose eines chronischen Schmerzsyndroms nach HWS-Trauma 2012 mit depressiver Entwicklung eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Die Prognose sei stagnierend bis verschlechternd (vgl. vorstehend E. 4.4).

Dr. A. \_\_\_ legte keine wesentliche Veränderung dar. Eine solche ist auch im Vergleich mit ihrem früheren Bericht vom Januar 2014 (vgl. vorstehend E. 3.3) nicht ersichtlich.

Nach dem Gesagten wird in den neuen Berichten keine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin dargelegt. Die angeführten Befunde sind vielmehr vergleichbar mit der bereits in den früheren Berichten beschriebenen Befundlage. Die Beschwerdeführerin leidet nach wie vor unter einer Schmerzstörung und einer depressiven Erkrankung. Im Übrigen ist festzuhalten, dass

nicht die Diagnose massgebend ist, sondern in erster Linie der psychopathologische Befund und der Schweregrad der Symptomatik. Aus einer anderen Diagnose allein kann somit nicht auf eine für den Invaliditätsgrad erhebliche Tatsachenänderung geschlossen werden (Urteil des Bundesgerichts 9C\_602/2016 vom 14. Dezember 2016 E. 5.1 mit weiteren Hinweisen).  
5.4

In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit

ist den neuen Berichten Folgendes zu entnehmen:

Dr. J. \_\_\_ bescheinigte der Beschwerdeführerin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (vgl. vorstehend E. 4.3). Er begründete diese jedoch nicht näher und nannte insbesondere auch keine Befunde, weshalb nicht auf seine Einschätzung abgestellt werden kann.

Dr. A. \_\_\_ hielt im aktuellen Bericht vom Juni 2020 fest, dass von 2012 bis heute eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestehe (vgl. vorstehend E. 4.4). Sie hatte der Beschwerdeführerin auch im Januar 2014 eine volle Arbeitsunfähigkeit attestiert (vgl. vorstehend E. 3.3). Eine Veränderung ergibt sich damit nicht.

Im Bericht von lic. phil. H. \_\_\_ und Dr. I. \_\_\_ wurde ausgeführt, dass die Arbeitsfähigkeit aus rein neuropsychologischer Sicht aktuell zwischen 50 bis 70 % eingeschränkt sei (vgl. vorstehend E. 4.2). Dazu ist zu bemerken, dass auch die Ärzte der Y. \_\_\_ seit August 2013 aus rein medizinischer Sicht von einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von etwa 50 % - bei Vorliegen einer schweren depressiven Episode zwischenzeitlich sogar von einer Einschränkung von 100

%

-  
ausgingen ( vgl. vorstehend E. 3.7); aus versicherungsmedizinischer Sicht wurde eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit jedoch verneint.

Schliesslich genügt eine im Vergleich zu früheren ärztlichen Einschätzungen ungleich attestierte Arbeitsunfähigkeit per se nicht , um auf einen verschlechterten Gesundheitszustand zu schliessen (vgl. vorstehend E. 1.5) . 5. 5

Zusammenfassend ist mit den neuen Berichten eine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin seit der abschlägigen Renten verfügung vom März 2016 nicht ausgewiesen.

Die Beschwerdeführerin machte eine Verschlechterung denn auch einzig insoweit geltend, als neu eine mittelgradige neuropsychologische Funktionsstörung bestehe ( Urk. 1 S. 9 f.). Wie aufgezeigt liegen aber bezüglich Antrieb, Gedächtnis und Konzentration keine erheblichen neuen Befunde vor (E. 5.3). Die Ärzte der Y.\_\_\_\_ sahen die Störungen von Konzentration und Aufmerksamkeit als durch die mittelgradige depressive Episode bedingt und erachteten die Durchführung einer neuropsychologischen Untersuchung als nicht erforderlich ( Urk. 7/43 S. 27). Dafür, dass mittlerweile von einer neurodegenerativen Erkrankung als Ursache auszugehen ist, was von lic . phil. H.\_\_\_\_ und Dr. I.\_\_\_\_ im Bericht vom 7. Januar 2019 differentialdiagnostisch in Betracht gezogen worden war (E. 4.2), bestehen keine Anhaltspunkte; dies wurde insbesondere beschwerdeweise nicht geltend gemacht. Eine wesentliche Veränderung liegt damit insoweit nicht vor. 5.6

Auch ansonsten sind keine Umstände ersichtlich, die eine Veränderung des Gesundheitszustandes nahelegen vermögen .

Für die von der Beschwerdeführerin unter anderem geltend gemachte neu regel mässige Einnahme der verordneten Medikamente - namentlich der Psycho pharmaka - fehlen Belege; die durchgeführten Laboruntersuchungen dienen nicht dem Nachweis einer Medikamenteneinnahme (vgl. Urk. 7/110 S. 10, Urk. 7/118; vgl. Urk. 1 S. 8). Bereits Dr. G.\_\_\_\_ ging zudem am 13. Januar 2016 von einer dauerhaften Störung aus (E. 3.9). Ein eigentlicher Wegfall namhafter psychosozialer Belastungen ist weiter nicht erstellt. Die Beschwerdeführerin lebt weiter hin zusammen mit ihrem Exmann, dessen Ehefrau und deren gemeinsamen Kindern , welche sie unterst ützen ( Urk. 7/107 S. 7). Diese Situation hatte bereits im Zeitpunkt der ursprünglichen Verfügung Ressourcen und Belastungen beinhaltet (vgl. Urk. 7/85 E. 4.4). Auch den aktuellen Berichten ist beides zu entnehmen ( Urk. 7/96 S. 1 f., Urk. 7/107/7-8 S. 1).

Eine Unterstützung durch das Sozialamt erfolgte bereits im Zeitpunkt der Begutachtung durch die Y.\_\_\_\_ ( Urk. 7/43 S. 13). Insgesamt liegen keine relevanten neuen Aspekte vor, die zumindest auf eine Veränderung des Gesundheitszustandes hindeuten könnten und Anlass für ergänzende medizinische Abklärungen sein müssten.

Ein Revisionsgrund ist somit zu verneinen, weshalb sich keine weiteren Abklärungen aufdrängen. Insbesondere hat auch keine neue Prüfung der Standardindikatoren zu erfolgen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_603/2019 vom 22. November 2019 E. 6.2).

Demnach erweist sich die angefochtene Verfügung als zutreffend, was zur Abweisung der dagegen erhobenen Beschwerde führt. 6 .

Das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Im vorliegenden Verfahren sind sie ermessensweise auf Fr. 800.-- anzusetzen und ausgangsgemäss 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 Dr. iur. André Largier - 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 1. Juli bis und mit dem 1. August sowie vom 1. 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  
Neuenschwander-Erni

### **E. 1.2**

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 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. 1.3**

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

### **E. 1.4**

War eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert worden und ist die Verwaltung auf eine Neuanmeldung eingetreten (Art. 87 Abs. 3 IVV), so ist im Beschwerdeverfahren zu prüfen, ob im Sinne von Art. 17 ATSG eine für den Rentenanspruch relevante Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist (BGE 117 V 198 E. 3a mit Hinweis).

### **E. 1.5**

Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, her abgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zusprenkung 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 Aufgabebereich 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 revisionsrechtlichen 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 viel mehr 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; Urteil des Bundesgerichts 8C\_144/2021 vom 27. Mai 2021 E. 2.3, je mit Hinweisen).

### **E. 1.6**

Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht; vorbehalten bleibt die Rechtsprechung zur Wiedererwägung und zur prozessualen Revision (BGE 133 V 108 E. 5.4).

### **E. 1.7**

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). 2. 2.1

Strittig und zu prüfen ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin. In diesem Zusammenhang stellt sich die Frage, ob sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit der abschlägigen Rentenverfügung vom März 2016 anspruchrelevant verschlechtert hat. 2.2

Die Beschwerdegegnerin führte zur Begründung der angefochtenen Verfügung ( Urk. 2) aus, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit der letzten Verfügung vom 9. März 2016 nicht verschlechtert habe (S. 1 unten). Es komme einzig darauf an, ob sich das Beschwerdebild oder dessen erwerbliche Auswirkungen geändert hätten. Weder eine im Vergleich zu früheren ärztlichen Einschätzungen anders attestierte Arbeitsunfähigkeit noch eine unterschiedliche diagnostische Einordnung der geltend gemachten Erkrankung genüge, um auf einen veränderten Gesundheitszustand zu schliessen (S. 2 oben). Eine veränderte Befundlage habe anhand der vorliegenden Akten nicht festgestellt werden können (S. 2 Mitte).

Im Rahmen der Beschwerdeantwort (Urk. 6) hielt die Beschwerdegegnerin fest, dass es an einem Revisionsgrund fehle. Somit bestehe kein Raum für eine in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassende Prüfung des Rentenanspruchs ohne Bindung an die frühere Beurteilung (S. 2 Mitte). 2.3

Die Beschwerdeführerin machte in der Beschwerde (Urk. 1) geltend, dass die Abweisung des Rentenanspruchs in Anwendung der sogenannten Indikatorenprüfung erfolgt sei (S. 7 Mitte). Da der Rentenanspruch nicht wegen Fehlens einer medizinisch bedingten Arbeitsunfähigkeit, sondern wegen deren rechtlichen Relevanz abgewiesen worden sei, sei nun auch zu prüfen, ob sich zwischenzeitlich die für die Indikatorenprüfung massgebenden tatsächlichen Verhältnisse verändert hätten (S. 7 f.). Ihr sei seinerzeit in tatsächlicher Hinsicht vorgehalten worden, sie nehme die verordneten Medikamente nicht zuverlässig ein, weshalb der Leidensdruck zumindest fraglich erscheine (S. 8 Mitte). Die Laborblätter belegten, dass sie die verordneten Medikamente wie verschrieben einnehme. Trotz der regelmässigen medikamentösen Behandlung habe der psychiatrische Gesundheitszustand nicht verbessert werden können (S. 8 unten). Die therapeutischen Möglichkeiten seien nun ausgeschöpft. Weiter stünden die psychosozialen Belastungsfaktoren nicht mehr im Vordergrund (S. 9 oben). Auch ihr Gesundheitszustand habe sich seit April 2016 verschlechtert, leide sie doch nachweislich unter einer mittelgradigen neuropsychologischen Funktionsstörung (S. 9 unten). Zusammenfassend sei im Vergleich zur Situation im Januar 2016 eine doch signifikante Veränderung der Indikatoren wie auch des Gesundheitszustandes eingetreten (S. 10 Mitte). 3. 3.1

Der abschlägigen Rentenverfügung vom 9. März 2016 ( Urk. 7/ 78 ) lagen im Wesentlichen folgende medizinische Berichte zugrunde:

3.2

Die Ärzte der Klinik

Z. \_\_\_ AG berichteten am 25. September 20

**E. 6**

.0 0451 ) sowie mit Urteil des Bundesgerichts vom 16. April 2018 (Urk. 7/ 88 , Verfahren 9C\_445/2017 ) bestätigt .

**E. 9**

meldete sich die Versicherte erneut bei der Invalidenversicherung an ( Urk. 7/ 92 ).

Die IV-Stelle holte Berichte der behandelnden Ärzte ein ( Urk. 7/107, Urk. 7/110) und wies das Leistungsbegehren

nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren ( Urk. 7/ 112 , Urk. 7/ 119 ) mit Verfügung vom 14. April 2021

ab (Urk. 7/ 122 = Urk. 2) . 2.

Die Versicherte erhob am 12. Mai 2021 Beschwerde gegen die Verfügung vom 14. April 2021 (Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben und es sei ihr rückwirkend eine angemessene Rente zuzusprechen (Urk. 1 S. 2 oben).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 16. August 2021 (Urk. 6) die Abweisung der Beschwerde. Dies wurde der Beschwerdeführerin am 18. August 2021 zur Kenntnis gebracht (Urk. 8). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 13**

(Urk. 7/24) über die Hospitalisation der Beschwerdeführerin vom 12. August bis 23. September 2013 zur diagnostischen Abklärung. Sie nannten folgende psychiatrische Diagnosen (S. 1 Mitte):

- rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischen Symptomen (F33.11) mit/bei - anhaltender somatoformer Schmerzstörung (F45.4)

Zum Befund wurde ausgeführt, die Beschwerdeführerin berichte über ausgeprägte Konzentrations- und Gedächtnisstörungen. Affektiv sei sie deutlich herabgestimmt, traurig, gereizt und deprimiert. Sie sei freudlos und knapp schwingungsfähig bei deutlichem Antriebsverlust. Beklagt würden massive Durchschlafstörungen (S. 2 unten). 3.

Dr. med. A.\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, nannte im Bericht vom

13. Januar 2014 zuhanden der Beschwerdegegnerin (Urk. 7/30/1-4) im Wesentlichen die Diagnosen einer HWS-Distorsion sowie einer rezidivierenden depressiven Störung (Differentialdiagnose: somatoformer Schmerzstörung; Ziff. 1.1). Sie attestierte der Beschwerdeführerin eine 100%ige

Arbeitsunfähigkeit

vom 3. April 2012 bis heute (Ziff. 1.6). Aktuell sei die bisherige Tätigkeit nicht zumutbar; es bestünden ein Konzentrationsmangel, Schmerzen und eine rasche Ermüdbarkeit (Ziff. 1.7). 3. 4

Vom 24. April bis 20. Juni 20

### **E. 14**

befand sich die Beschwerdeführerin wiederum in der Psychiatrischen Universitätsklinik

B.\_\_\_\_ in stationärer Behandlung, nun am Standort F.\_\_\_\_. Im entsprechenden Austrittsbericht vom 17. Dezember 2014 (Urk. 7/58)

wurde neben der Schmerzstörung neu eine schwere depressive Episode mit psychischen Symptomen (F32.3) diagnostiziert (S. 1 Mitte). Die Beschwerdeführerin habe sich während des Aufenthaltes nur bedingt psychisch stabilisieren und aufbauen können. Trotz nicht

vollständiger Freudlosigkeit sei von einer schweren depressiven Episode auszugehen, da zwei der drei A-Kriterien einer schweren depressiven Episode (gedrückte Stimmung und Verminderung des Antriebs, erhöhte Ermüdbarkeit) weiterhin deutlich fortbeständen. Ebenfalls hätten Schlafstörungen, verminderte Konzentration und Aufmerksamkeit, vermindertes Selbstwertgefühl, Gefühle von Wertlosigkeit, negative und pessimistische Zukunftsperspektiven sowie Gedankenkreisen weiterhin beobachtet werden können. Des Weiteren habe sie wiederholt von akustischen Halluzinationen berichtet. Auch die körperliche Schmerzsymptomatik habe sich nur wenig verbessert (S. 4 unten).

Dem Bericht der Ärzte der Psychiatrischen Universitätsklinik

B.\_\_\_\_ zuhanden der

Beschwerdegegnerin vom 12. März 2015 (Urk. 7/60) ist zu entnehmen, dass seit dem 5. Januar 20

### **E. 15**

(Urk. 7/81/18-23) betreffend Behandlung in der Tagesklinik vom 5. Januar bis 2. November 2015 sind im Wesentlichen die Diagnosen einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (F33.1), und einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (F45.41) zu entnehmen (S. 1 Mitte). Die Beschwerdeführerin beschreibe, dass sie aktuell vor allem an der anhaltenden Schmerzproblematik (Schmerzen im Kopf und Nackenbereich) und in der Folge auch an depressiven Gefühlen und Gedanken leide (S. 2 oben).

Zum psychischen Befund wurde unter anderem angegeben, dass Auffassung und Konzentration mittelgradig gestört seien und das formale Denken verlangsamt und eingeengt sei. Die Beschwerdeführerin

sei ratlos, deprimiert, teils hoffnungslos. Es bestünden Insuffizienz- und Schuldgefühle, ein verminderter Antrieb, ein sozialer Rückzug sowie zeitweise lebensmüde Gedanken

(S. 3 Mitte). 3.9

Am 13. Januar 20

### **E. 16**

erfolgte eine psychiatrische Beurteilung durch Dr. med. G.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie,

Konsiliarpsychiater der Suva (Urk. 7/75). Dr. G.\_\_\_\_ führte aus, dass sich die Beschwerdeführerin schon vor dem Unfall in einer schwierigen Lebenssituation befunden habe. Aus wirtschaftlichen Gründen habe sie nach der Immigration ihr Studium nicht fortsetzen können und ihre Ehe sei wegen Kinderlosigkeit gescheitert. Trotzdem sei sie stark an ihren Ex-Mann gebunden geblieben. Ihre aktenkundigen Äusserungen bezüglich des Zusammenlebens mit dem Ex-Mann und dessen neuer Familie zeugten von einer erheblichen Zwiesspältigkeit dieser Situation. Nach der Kündigung sei auch eine finanzielle Abhängigkeit vom Ex-Mann entstanden (S. 14 Mitte). Aufgrund der Aktenlage sei davon auszugehen, dass es nach dem Austritt aus der Rehaklinik C.\_\_\_\_ zu einer erheblichen, anhaltenden Verschlechterung des psychischen Zustandes gekommen sei (S. 14 unten). Betreffend

stationäre Therapie der Psychiatrischen Universitätsklinik

B. \_\_\_ im September 2014 sei die gestellte Diagnose einer schweren depressiven Episode aufgrund der im Austrittsbericht geschilderten Befunde nicht nachvollziehbar. Mit Überwiegendes

Wahrscheinlichkeit sei davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin auch in dieser Zeit mittelgradig depressiv gewesen sei (S. 15 unten). Eine teilstationäre Behandlung in der Tagesklinik der

Psychiatrischen Universitätsklinik

B. \_\_\_ während rund zehn Monaten habe nur zu einer leichten Verbesserung geführt (S. 16 oben). In all den Jahren sei es nie zu einer nachhaltigen Besserung des psychischen Zustandes gekommen (S. 16 Mitte). Der Endzustand liege vor seit rund Januar

## E. 20

1.3. Überwiegend wahrscheinlich seien die Beschwerden dauerhaft. Aus psychiatrischer Sicht sei eine ambulante psychiatrische Therapie weiterhin indiziert, bestehend aus psychotherapeutischen Gesprächen und einer medikamentösen psychiatrischen Behandlung (S. 17). 4. 4.1

Die im Rahmen der Neuanschuldung vom Juni 2019 eingegangenen Berichte geben über den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin folgendes Bild: 4.2

Neuropsychologin

lic. phil. H. \_\_\_ sowie Dr. med. I. \_\_\_, Fachärztin für Neurologie, nannten im Bericht vom 7. Januar 2019 (Urk. 7/96)

folgende Diagnose (S. 4 oben): - mittelgradige Funktionsstörung fronto-temporo- limbischer Hirnareale mit linkshemisphärischer Akzentuierung

- ätiologisch multifaktoriell bedingt - Differentialdiagnose (DD): bei Anpassungsstörung nach Auffahrunfall mit HWS-Distorsionstrauma mit DD sich daraus entwickelnder reaktiv depressiver Symptomatik - DD vorbestehende frühkindliche zerebrale Entwicklungsschwäche bei Zwillingsgeburt und damit einhergehenden verminderten kognitiven Ressourcen - DD allfällige neurodegenerative Erkrankung

Die Beschwerdeführerin berichte, dass es ihr aktuell « wirklich nicht gut gehe ». Seit dem Unfall leide sie an starken Nacken-, Rücken- sowie Kopfschmerzen. Bezüglich ihrer kognitiven Fähigkeiten berichte sie von Konzentrations- sowie Gedächtnisschwierigkeiten, die in den letzten Monaten zugenommen hätten (S. 1 unten). Sie könne weder kochen, putzen noch Wäsche waschen. Sie erhalte Unterstützung von der neuen Ehefrau ihres Ex-Mannes; diese sei für sie wie eine Schwester (S. 2 oben). In der aktuellen Untersuchung sei die Beschwerdeführerin allseits orientiert und während der gesamten Untersuchung kooperativ gewesen. Belastbarkeit und kognitives sowie psychomotorisches Arbeitstempo und Antrieb seien aufgrund der ausgeprägten Schmerzsymptomatik eingeschränkt gewesen. Zusammenfassend hätten sich folgende kognitive Befunde gezeigt: mittelgradige Gedächtniseinschränkungen (verbal sowie nonverbal, Lernen, Abrufen und Speichervermögen betroffen) sowie zusätzlich mittelgradig bis schwere exekutiv-attentionale Einschränkungen (verbale sowie figurale Ideenproduktion, gerichtete Aufmerksamkeit sowie Daueraufmerksamkeit). Im Affekt wirke sie zudem sehr belastet und die Schwingungsfähigkeit sei vermindert (S. 3 unten). Zudem berichte sie von täglich vorkommenden suizidalen Gedanken (S. 3 f.). Aus rein neuropsychologischer Sicht sei die

Arbeitsfähigkeit aktuell zwischen 50 bis 70 % eingeschränkt; eine zusätzliche Stellungnahme aus psychiatrischer Sicht sei drin gend nötig (S. 4 unten). 4.3

Dr. med. J.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie,

nannte im Bericht vom 20. April 2020 zuhanden der Beschwerdegegnerin (Urk. 7/107)

folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 2.5): - F32.2 (schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome) - Störungen durch Schmerzen seit mehr als zehn Jahren

Dr. J.\_\_\_\_ führte aus, dass die Beschwerdeführerin seit November 2018 bei ihm in psychiatrischer Behandlung stehe. Im Vordergrund stünden die somatischen Einschränkungen und daraus resultierende psychische Störungen, die auch gegenwärtig einer mittelgradigen bis schweren Depression entsprächen (S. 7). Die Beschwerdeführerin übe seit Jahren keine berufliche Tätigkeit mehr aus (S. 4 Ziff. 3.2). Dr. J.\_\_\_\_ attestierte ihr eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (S. 2 Ziff. 1.3). Die Beschwerdeführerin sei offensichtlich deutlich eingeschränkt und auch auf dem zweiten Arbeitsmarkt nicht vermittelbar (S. 5 Ziff. 5). Seitdem er die Beschwerdeführerin kenne, könne er sich nicht vorstellen, dass sie einer beruflichen Tätigkeit nachkommen könne. Sie habe eine kleine Aufgabe in der Seniorenbetreuung angenommen, welche sie etwa eine Stunde pro Woche in Anspruch nehme und durch die sie sich an die Grenze ihrer Leistungsfähigkeit gebracht fühle (S. 8). Bei den Aufgaben im Haushalt sei die Beschwerdeführerin zu 95 % eingeschränkt (S. 5 Ziff. 4.5). Sie lebe mit Unterstützung des Ex-Mannes und dessen Ehefrau wie auch zwei Kindern (S. 7). Bei dem seit Jahren bestehenden und gegenwärtig verschlechterten Zustandsbild erhoffe er sich von einer psychopharmakologischen Behandlung nicht mehr als die gegenwärtige Stabilisierung. Eine relevante Verbesserung, insbesondere in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit, sei seines Erachtens unmöglich (S. 8). 4.4

Dr. A.\_\_\_\_ führte im Bericht vom 16. Juni 2020 zuhanden der Beschwerdegegnerin (Urk. 7/110)

aus, dass die Beschwerdeführerin seit 2012 bei ihr in Behandlung sei, gegenwärtig zwei bis drei Mal pro Jahr (Ziff.

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