

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00449 vom 8. Februar 2022

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-02-08, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2021.00449

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00449 du 8 février 2022

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00449 del 8 febbraio 2022

Erwägungen

E. 1

Die 1977

geborene X.____

begann nach der Sekundarschule eine Lehre als Automechanikerin und war nach deren gesundheitlich bedingte n

Abbruch (Frühjahr 1996) im Gastgewerbe tätig (Urk. 7/3 /1, Urk. 7/10) . Am 3. November 1999 meldete sie sich unter Hinweis auf ein Carpaltunnel-Syndrom bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug (Umschulung) an (Urk. 7/6). Am 14. Juni 2000 wurden der Versicherten für die Zeit vom 10. August 1999 bis 31. Juli 2001 berufliche Massnahmen in Form einer erstmaligen beruflichen Ausbildung zur Kaufmännischen Angestellten mit Abschluss Handelsdiplom VHS gewährt (Urk. 7/21). Nachdem die Versicherte die Ausbildung am 11. Januar 2001 aus gesundheitlichen Gr ünden (Verkehrsunfall vom 26. Dezember 2000 , Urk. 7/93-94) hatte unterbre chen müssen (vgl. Urk. 7/2 9 -30), stellte sie am 18. April 200

E. 1.1

Am 1. Januar 2022 sind die geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG), der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV), des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sowie der Verordnung über die Invaliden ver si cherung (IVV) in Kraft getreten.

In zeitlicher Hinsicht sind vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Rege lungen grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatb estandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1, 144 V 210 E. 4.3.1, je mit Hinweisen). Da ferner das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung eines Falles in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung beziehungsweise des streitigen Einspracheentscheids eingetretene n Sachverhalt abstellt (BGE 144 V

210 E. 4.3.1, 132 V 215 E. 3.1.1, je mit Hinweisen), sind vorliegend die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Rechtsvorschriften anwendbar, die nachfol gend auch in dieser Fassung zitiert werden.

E. 1.2

Dr. med. D.____ , FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, nannte in seinem psychiatrischen Medas - Gutachten vom 24. April 2009 (Urk. 7/99/46-55) folgende

Diagnose (S. 6 f.): - mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: - Persönlichkeitsstörung vom schizoiden Typ (ICD-10 F60.1) - ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: - keine

Der Experte führte aus, dass sich während der Exploration bei der Beschwerde führerin keinerlei Ermüdungszeichen gezeigt hätten, ihre Aufmerksamkeit sehr gut

und sie ihm zugewandt gewesen sei und sich eine gute emotionale Schwingungsfähigkeit, ein gutes Mitgehen und adäquate Affekte gezeigt hätten. Insgesamt sei sie in einer ausgeglichenen Stimmungslage gewesen (S. 6).

Dr. D.____

ging von einer tiefgreifenden und praktisch sicher bereits vor dem Unfall bestehenden Persönlichkeitsstörung aus, welche es der Beschwerdeführerin verunmögliche, sich normenkonform mit Themen auseinander zu setzen. Regeln würden dann tatsächlich als bedeutungsarm eingestuft, allerdings nicht wegen einer unfallbedingten Hirnleistungsschwäche, sondern wegen der ungenügenden Integration in soziale Kontexte.

Dr. D.____ wies weiter darauf hin, dass der ganze Beziehungsbereich der Beschwerdeführerin nach den Kriterien der schizoiden Persönlichkeitsstörung gestaltet werde. Eine zehnjährige Beziehung nur aus Langeweile aufzugeben sei besonders und es frage sich, ob die Beschwerdeführerin während dieser Beziehung überhaupt die zu erwartenden Emotionen erlebt habe oder nicht. Vor- und nachher sei es zu keinen überdauernden Kontakten gekommen und auch in den übrigen Bereichen seien heftige Emotionen und Gefühle der Freude oder Wut nicht nachweisbar. Die Inkohärenzen und Inkonsistenzen könne man durchaus als Teil der Persönlichkeitsstörung auffassen, als krankheitsbedingt wechselnde Gewichtungen in einer Realitätswahrnehmung, die sich nicht mit den üblichen Bezugssystemen decke. Differenzialdiagnostisch könnten auch andere Formen der Persönlichkeitsstörung in Erwägung gezogen werden, wobei dafür aber entscheidende Momente fehlten (S. 8). Ein Zusammenhang mit dem Unfall sei aus psychiatrischer Sicht äußerst unwahrscheinlich. Dagegen sprächen die gute neuropsychologische Testung, die merkwürdige Schilderung des Ablaufs und das erstaunliche Leistungsniveau über gewisse Zeitabschnitte, zum Beispiel während Prüfungen. Die Schilderung des Verkehrsunfalles sei sinnbildhaft für die verzerrte Einschätzung der Realität, welche er – so der Gutachter

– für ein wesentliches Teilproblem der schizoiden Persönlichkeitsstörung halte (S.

E. 1.3

Bei einer Neuanmeldung zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung finden die Grundsätze zur Rentenrevision analog Anwendung (Art. 17 Abs. 1

ATSG; Art. 87 Abs. 2 und 3 IVV; BGE 133 V 108 E. 5.2, 130 V 71, 117 V 198 E. 3a).

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. 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

attestierter 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; Urteil des Bundesgerichts 8C_144/2021 vom 27. Mai 2021 E. 2.3, je mit Hinweisen).

1.

E. 1.4

Der damals seit April 2008 behandelnde Psychiater Dr. med.

G.____, Facharzt für Psychiatrie, führte am 6. Juli 2010 folgende Diagnosen auf (Urk. 7/113/6-11 S. 1): - mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: - MDK (manisch-depressive Krankheit) im Sinne eines Rapid Cycling (ICD-10 F31.8), vom Ausprägungsgrad der manischen Symptomatik am ehesten im Sinne einer Bipolar II-Erkrankung - Differenzialdiagnose: MDK mit gemischten Zuständen (manisch und depressiv gemischt, ICD-10 F31.9) - ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: - keine

Dr. G.____ führte aus, dass die im Medas - Gutachten gestellte Diagnose einer schizoiden Persönlichkeitsstörung verwundere, da die Beschwerdeführerin eine sozial sehr integrierte und fürsorgliche Kollegin im Rahmen ihres Freundeskreises sei. Keine seiner im ICD-10 beschriebenen Kernsymptome (emotionale Distanziertheit, übermässige Inanspruchnahme durch Phantasie und Introspektion, mangelnde Sensibilität für das Erkennen/Befolgen von sozialen Regeln) beschreibe die Beschwerdeführerin auch nur im weitesten Sinne, weshalb diese Diagnose falsch sei (S. 4).

Von Mitte Oktober 2008 bis Mitte Juni 2009 habe eine starke depressive Krise mit starker Suizidalität, unterbrochen durch kurze submanische Phasen,

bestanden. Nach mehreren Medikamentenwechselungen sei es in der Zeit von Juli bis Oktober 2009 zu einer symptomfreien Phase ohne Stimmungsschwankungen gekommen. Ende Oktober 2009 habe ein kurzer depressiver Einbruch mit Stimmungsschwankungen ausschliesslich im depressiven Bereich stattgefunden und seit der anschliessenden Medikamentenerhöhung habe die Beschwerdeführerin von Symptomfreiheit berichtet (S. 5).

Aktuell habe das psychiatrische Zustandsbild keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (S. 5). 3.1.5

Die mit der Beschwerdeführerin befasste Ärztin des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD), Dr. med. H.____, Fachärztin Psychiatrie und Psychotherapie, erachtete am 5. August 2010

die von Dr. G.____ gestellte Diagnose als plausibler als jene im psychiatrischen

Medas -Gutachten. Betreffend den Umfang der Arbeitsfähigkeit stellte sie unter Hinweis auf die von Dr. G.____ erwähnte, erst kurze Zeit vorherrschende Symptomfreiheit auf die im Medas -Gutachten attestierte Arbeitsunfähigkeit von 30 % ab (Urk. 7/117/3). 3.2.3.2.1

Im Rahmen der vorliegenden Neuanmeldung präsentierte sich der medizinische Sachverhalt im Wesentlichen wie folgt: 3.2.2

Lic. phil. B.____ führte in seinem neuropsychologischen Gutachten vom 20. September 2020 (Urk. 7/168/83-92) aus, die Intelligenz der Beschwerdeführerin liege im oberen Erwartungsbereich und es bestünden keine Hinweise auf eine neuropsychologische Hirnfunktionsstörung (S. 6). Betreffend die Konzentrationsleistung und Daueraufmerksamkeit zeigten sich stabile und altersentsprechende qualitative und quantitative Leistungen. Bei der geteilten Aufmerksamkeit seien qualitativ gute Leistungen vorgelegen, quantitativ bei Testbeginn knapp altersentsprechend, mit zunehmender Gewöhnung sei eine deutliche Steigerung erfolgt (S. 7). Bezüglich Lernen/Gedächtnis lägen (über-) durchschnittliche Leistungen (Informationsaufnahme), recht stabile Leistungen im oberen Erwartungsbereich (Arbeits-/ Kurzzeitgedächtnis) respektive weit überdurchschnittliche Leistungen (Langzeitgedächtnis) vor. Bei der Wahrnehmung bestünden durchschnittlich rasche Leistungen von guter Qualität (visuelle Detailwahrnehmung) respektive im oberen Durchschnittsbereich liegende Leistungen (Beurteilung von visuellen Vorgaben). Weit überdurchschnittliche Leistungen zeigten sich bei der räumlichen Verarbeitung. Bei den komplexen/exekutiven Funktionen seien überdurchschnittliche (Abstraktionsfähigkeit), durchschnittliche (Erfassen von Analogien, kognitive Flexibilität /

Umstellfähigkeit, Wortgeläufigkeit nach lexikalischer Vorgabe, Entscheiden unter Stressbedingungen) beziehungsweise im oberen Durchschnittsbereich (Erfassen von Zusammenhängen) liegende Leistungen erzielt worden. Die Impulskontrolle zeige sich problemlos. Das Verarbeitungstempo sei leicht unterdurchschnittlich, aber stabil (Aufmerksamkeit/Konzentration), respektive im oberen Durchschnittsbereich liegend bis weit überdurchschnittlich (verbale und nonverbale Anforderungen). Die kognitive Ausdauer präsentiere sich ebenfalls weit überdurchschnittlich

(S. 8 f.; vgl. auch Urk. 7/168/93-98).

Im Weiteren führte der Gutachter aus, dass in der angestammten Tätigkeit allfällige Einschränkungen nicht durch neuropsychologische Defizite verursacht würden. Alle beruflichen Tätigkeiten, bei denen die Beschwerdeführerin ihre guten bis überdurchschnittlichen intellektuellen/kognitiven Leistungsmöglichkeiten einsetzen könne, seien aus neuropsychologischer Sicht adaptiert. Sie verfüge über gut altersentsprechende intellektuelle Fähigkeiten und auf neuropsychologischer Informationsverarbeitungsebene über weitgehend gut durchschnittliche bis weit überdurchschnittliche Voraussetzungen. Die aktuell erhobenen Befunde deckten sich gut mit jenen, welche anlässlich der neuropsychologischen Voruntersuchung im Jahr 2009 gezeigt worden seien (S. 9). 3.2.3

Der psychiatrische Gutachter Dr. A.____ stellte am 1. Oktober 2020 folgende Diagnose (Urk. 7/168/1-81 S. 72): - mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: - keine - ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: - Dysthymie (ICD-10 F34.1)

Dr. A.____ führte aus, dass sich im Rahmen der Untersuchung keinerlei Hinweise für das Vorliegen einer organischen, einschliesslich einer symptomatischen psychischen Störung, einer Störung durch psychotrope Substanzen, einer Schizophrenie oder einer schizotypen

respektive wahnhaften Störung gefunden hätten. Die Grundstimmung der Beschwerdeführerin sei etwas zum depressiven Pol hin verschoben und die affektive Modulationsfähigkeit sei etwas eingeschränkt gewesen. Sie habe Schuldgefühle, Insuffizienzgefühle und eine innere Unruhe beschrieben und angegeben, die Stimmung sei seit zehn Jahren schlecht. Sie spüre aber auch Freude, welche durch ihre Hunde, ihren Mann oder ihre Eltern her vorgerufen würde. Es sei auch eine Antriebsminderung geschildert worden, wobei die Mimik und Gestik unauffällig gewesen seien. Bei dieser Beschreibung komme die Diagnose einer depressiven Episode nicht in Frage. Bei der Beschwerde füh rerin bestehe aktuell lediglich

eine diskrete Verstimmung, wobei die Ansprechbarkeit auf die jeweiligen Lebensumstände gemäss den Angaben der Beschwerde führerin gegeben sei. Im Gespräch sei der affektive Rapport herstellbar und die Schwingungsfähigkeit sei gegeben, wenn auch etwas erschwert. In den Akten seien verschiedentlich depressive Episoden beschrieben worden; teilweise werde sogar von einer bipolaren affektiven Störung ausgegangen. Abgesehen von der Stellungnahme von Dr. G.____ fänden sich aber keine eindeutigen Hinweise für hypomanische oder manische Episoden und auch die Beschwerde führerin selbst habe betont, nie manisch gewesen zu sein. Lange Zeit habe keine psychiatrische Behandlung stattgefunden und es fänden sich entsprechend auch keine psychiatrischen Krankenunterlagen. Der Hausarzt und Dr. C.____ beschrieben eine chronische depressive Erkrankung respektive eine mittelgradige depressive Episode bei rezidivierender depressiver Störung, wobei unklar sei, ob früher tatsächlich einmal die Kriterien einer eigentlichen depressiven Episode erfüllt gewesen seien. Fremdanamnestic sei angegeben worden, dass die jetzige Ausprägung der depressiven Symptomatik seit 2012 beobachtet worden sei, was bedeuten würde, dass die Beschwerdeführerin über lange Zeit trotz der deutlichen depressiven Verstimmung keine psychiatrische Behandlung in Anspruch genommen habe. Der von Dr. C.____ am 11. Februar 2020 beschriebene Psychostatus entspreche dem, was die Beschwerdeführerin bei der aktuellen Untersuchung angegeben habe. Sie habe über eine seit Jahren bestehende anhaltende Niedergeschlagenheit und Freudlosigkeit berichtet, wobei diese jedoch nicht anhaltend seien und die Stimmung vor allem nicht auf die jeweiligen Lebensumstände reagiere.

Es bestehe seit Jahren eine anhaltende, aber nicht sehr stark ausgeprägte depressive Verstimmung, die zumindest aktuell nicht die Kriterien einer depressiven Episode nach ICD-10 erfülle. Die Diagnose Dysthymie beschreibe dabei das Erleben der Beschwerdeführerin am besten (S. 66 ff.). Im Weiteren führte der psychiatrische Gutachter aus, dass die Kriterien für eine posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) nicht erfüllt seien, wobei es insbesondere an einer eindeutigen diesbezüglichen Symptomatik sowie am Zeitkriterium fehle (S. 69 f.). Dr. A.____

verneinte zudem das Vorliegen einer Persönlichkeitsstörung (S. 70 f.).

Der psychiatrische Experte wiederholte, dass die Beschwerdeführerin über eine lange Zeit keine Behandlung in Anspruch genommen habe. Die aktuelle Therapie habe sie im Zusammenhang mit der IV-Wiederanmeldung aufgenommen. Es finde nun eine regelmässige ambulante psychiatrische Behandlung statt, wobei auf Wunsch der Beschwerdeführerin keine medikamentöse Behandlung erfolge (S. 75).

Die Dysthymie begründe keine Einschränkung der Leistungsfähigkeit und die Beschwerdeführerin sei in der bisherigen Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig (S. 75, S. 77 f.).

Betreffend den zeitlichen Verlauf der Arbeitsfähigkeit wies Dr. A.____

darauf hin , dass im Medas -Gutachten eine schizoide Persönlichkeitsstörung diagnostiziert und damit eine 30%ige Einschränkung der Leistungsfähigkeit begründet worden sei. Eine depressive Verstimmung sei damals nicht beschrieben oder diagnostiziert worden.

Allerdings fanden sich auch schon in den früheren Akten Klagen über Erschöpfung und eine eingeschränkte Leistungsfähigkeit – insbesondere auch eine beeinträchtigte kognitive Leistungsfähigkeit – und es sei schon

früh eine Diskrepanz zwischen diesen Klagen und der tatsächlich ermittelten kognitiven Leistungsfähigkeit beschrieben worden . In der neuropsychologischen Untersuchung im Jahre 2002 werde insgesamt ein gut durchschnittliches bis überdurchschnittliches Leistungsniveau beschrieben. Es sei möglich, dass dazwischen vorübergehend auch die Kriterien einer depressiven Episode erfüllt gewesen seien, es spreche indes nichts eindeutig dafür, dass dies über längere Zeit anhaltend der Fall gewesen wäre. Vielmehr spreche sehr viel dafür, dass die Beschwerdeführerin seit langer Zeit unter einer anhaltenden leichten chronischen depressiven Verstimmung im Sinne einer Dysthymie leide. Damit sei

die Situation im Vergleich zum Medas -Gutachten

im Wesentlichen unverändert , wobei er – Dr. A.____

– die Situation anders einschätze als der Vorgutachter. Namentlich gehe er nicht von einer Persönlichkeitsstörung aus und deshalb auch nicht von einer Einschränkung der Leistungsfähigkeit (S. 78). 4.

E. 1.5

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.

E. 2

Dagegen erhob die Versicherte am 12. Juli 2021 Beschwerde (Urk. 1) und beantragte, es sei die Verfügung vom 10. Juni 2021 aufzuheben und es seien ihr die gesetzlichen Leistungen zuzusprechen. Eventuell sei eine medizinische Expertise durch das Gericht einzuholen und es seien ihr danach die gesetzlichen Leistungen zuzusprechen (S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 14. September 2021 (Urk. 6) schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde, was der Beschwerdeführerin am 21. September 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 aufgrund der psychiatrischen und neuropsychologischen Untersuchungen keine Diagnosen mit dauerhafter Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hätten erhoben werden können. Die gesundheitliche Situation sei im Vergleich zu den medizinischen Abklärungen aus dem Jahre 2009 im Wesentlichen unverändert, weshalb die Beschwerdeführerin mit einer Arbeitsfähigkeit von 70 bis 100 % nach wie vor ein rentenausschliessendes Einkommen erzielen könne. Entsprechend bestehe kein Anspruch auf eine Rente der

Invalidenversicherung und es seien bei diesem praktisch unveränderten medizinischen Sachverhalt keine Eingliederungsmassnahmen angezeigt (S. 1 f.). Im Weiteren führte die Beschwerdeführerin aus, dass die psychiatrische Expertise

von Dr. A.____ keine Mängel oder Widersprüche enthalte, weshalb kein Anlass bestehe, nicht auf das Gutachten abzustellen (S. 2 f.).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1), das psychiatrische Gutachten von Dr. A.____

sei weder medizinisch begründet noch schlüssig, so dass nicht darauf abgestellt werden könne (S. 7 ff. Ziff. 25 ff.).

Es sei vielmehr auf die nachvollziehbare Beurteilung der behandelnden Psychiaterin Dr. med. C.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, abzustellen, weshalb von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit in angestammter Tätigkeit und einer 10%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit im geschützten Rahmen auszugehen sei. Für den Fall, dass das Gericht nicht auf die Beurteilung von Dr. C.____

abstelle, sei ein gerichtliches Gutachten einzuholen (S. 10 Ziff. 38 f.).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist, ob seit der leistungsabweisenden Verfügung vom 11. Oktober 2010 (Urk. 7/118) eine erhebliche Veränderung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin eingetreten ist und ihr infolgedessen ein Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung zusteht.

Dabei stehen einzig psychische Beschwerden zur Diskussion, nachdem

im vorliegenden Beschwerdeverfahren keine somatischen Beschwerden thematisiert wurden. 3. 3.1

3.1.1

Der leistungsabweisenden Verfügung vom 11. Oktober 2010 (Urk. 7/118) lag im Wesentlichen folgender medizinischer Sachverhalt zugrunde (vgl. Urk. 7/117/2-3): 3.

E. 4

Zeitlicher Ausgangspunkt für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bildet bei der Neuanschuldung die letzte rechtskräftige Verfügung, die auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs beruht. Demgemäss sind die Verhältnisse bei Erlass der strittigen Verwaltungsverfügung mit denjenigen im Zeitpunkt der letzten materiellen Anspruchsverneinung zu vergleichen (BGE 130 V 64 E. 2, 130 V 71 E. 3, 133 V 108 E. 5.2 und E. 5.4).

E. 4.1

Ein Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG betrifft Änderungen in den persönlichen Verhältnissen der versicherten Person (BGE 133 V 454 E. 7.1). Dazu gehört namentlich der Gesundheitszustand. Dabei ist nicht die Diagnose massgebend, sondern in erster Linie der psychopathologische Befund und der Schweregrad der Symptomatik. Aus einer an deren Diagnose oder einer unterschiedlichen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit aus medizinischer Sicht allein kann 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). Auch das Hinzutreten einer neuen Diagnose stellt nicht per se einen Revisionsgrund dar, weil damit das quantitative Element der (erheblichen) Gesundheitsverschlechterung nicht zwingend ausgewiesen ist (BGE 141 V 9 E. 5.2 mit Hinweisen). Massgebend ist einzig, ob beziehungsweise in welchem Ausmass – unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unabhängig von der Ätiologie – den medizinischen Akten eine Verschlechterung der Arbeits- beziehungsweise Erwerbsfähigkeit im relevanten Zeitraum entnommen werden kann (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_664/2017 vom 25. Januar 2018 E. 9, 9C_799/2016 vom 21. März 2017 E. 5.2.1 mit weiteren Hinweisen).

E. 4.2

Die Gutachten von lic. phil. B.____ und Dr. A.____ vom 20. September und 1. Oktober 2020 (vgl. E. 3.2.2-3) entsprechen den praxisgemässen Anforderungen an den Beweiswert einer medizinischen Entscheidungsgrundlage (vgl. E. 1.5). So sind sie für die streitigen Belange umfassend, geben sie doch Antwort auf die Frage nach dem Gesundheitszustand und der verbleibenden Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerinnen. Sie beruhen sodann auf den notwendigen psychiatrischen und neuropsychologischen Untersuchungen. Die Gutachter berücksichtigten detailliert die geklagten Beschwerden und setzten sich damit auseinander (Urk. 7/168/1-81 S. 45 ff., S. 72 ff., Urk. 7/168/83-92 S. 4 ff.). Die Expertisen wurden sodann in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben, wobei sich die Gutachter zur Krankheitsentwicklung äussern und Bezug auf die medizinischen Vorakten nahmen

(Urk. 7/168/1-81 S.

7 ff., S. 47 ff.; Urk. 7/168/83-92 S. 2 ff., S. 9). Sie kommentierten insbesondere abweichende Einschätzungen anderer Arztpersonen und würdigten diese in einleuchtender Weise (Urk. 7/168/1-81 S. 67 ff., S. 76 ff.). Schliesslich leuchten die Expertisen in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein und die Schlussfolgerungen in den Gutachten sind begründet.

In diesem Sinne beschrieb

Dr. A.____ einleuchtend, dass bei der Beschwerdeführerin eine seit Jahren anhaltende leicht ausgeprägte depressive Stimmung besteht, die nicht die Kriterien einer depressiven Episode erfüllt und diagnostisch als

Dysthymie (ICD-10 F34.1) einzuordnen ist, welcher keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zukommen. Der psychiatrische Gutachter legte

schlüssig dar, dass keine Hinweise auf eine Schizophrenie, schizotype oder wahnhaftige Störung, Depression, PTBS oder eine Persönlichkeitsstörung vorliegen (Urk. 7/168/1-81 S. 66 ff.), und – in revisionsrechtlicher Hinsicht massgeblich – verneinte in nach vollziehbarer Weise eine Veränderung des psychischen Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin seit April 2009 (S. 78). Unter neuropsychologischen Gesichtspunkten ging

lic. phil. B.____ einleuchtend von einer Intelligenz im oberen Erwartungsbereich, fehlenden Hinweisen auf eine neuropsychologische Hirnfunktionsstörung sowie von durchgehend guten bis gar weit überdurchschnittlichen Leistungen in den einzelnen kognitiven Funktionsbereichen aus und verneinte in neuropsychologischer Hinsicht Einschränkungen

in der bisherigen Tätigkeit (Urk. 7/168/83-92 S. 6 ff.). Die Expertise n erfüllen demnach die praxismässigen Kriterien an den Beweiswert eines ärztlichen Gutachtens (vgl. E. 1.5), weshalb für die Entscheidungsfindung darauf abzustellen ist.

E. 4.3

An dieser Beurteilung vermögen die von der Beschwerdeführerin gegen das psychiatrische Gutachten von Dr. A.____ vorgebrachten Einwände (Urk. 1 S. 7 ff. Ziff. 25 ff.) nichts zu ändern , wobei an dieser Stelle anzumerken ist , dass die neuropsychologische Expertise des lic . phil. B.____

nicht beanstandet wurde.

Was den Hinweis der Beschwerdeführerin betrifft, die von Dr. A.____ gestellte Diagnose stehe in krassem Widerspruch zu den übrigen in den Akten dokumentierten Befunden und Diagnosen (S. 7 Ziff. 25 , vgl. auch Urk. 7/175 S. 2) , ist in Erinnerung zu rufen, dass es im Rahmen der Invaliditätsbemessung grundsätzlich nicht auf die Diagnose ankommt, sondern einzig darauf, welche Auswirkungen eine Erkrankung auf die Arbeitsfähigkeit hat . Schliesslich kann die psychiatrische Begutachtung von der Natur der Sache her nicht ermessensfrei erfolgen; sie eröffnet der sachverständigen Person deshalb praktisch immer einen gewissen Spielraum, innerhalb welchem verschiedene Interpretationen möglich, zulässig und im Rahmen einer Exploration lege artis zu respektieren sind (vgl. statt vieler Bundesgerichtsurteil 9C_190/2016 vom 20. Juni 2016 E. 4; vgl. auch E. 4.1).

Bezüglich des Vorbringens der Beschwerdeführerin, die vom psychiatrischen Gutachter diagnostizierte Dysthymie lasse sich nicht in Einklang bringen mit ihren massiven Einschränkungen, welche sich insbesondere aus den persönlichen Notizen vom 24. September 2020 (Urk. 7/168/103-128) ergäben (Urk. 1 S. 7 Ziff. 26 f.) , ist Folgendes zu bemerken : Bei den in den Notizen wiedergegebenen Angaben

handelt es sich lediglich um die subjektiven Einschätzungen der Beschwerdeführerin . Soweit sie von kognitiven Einschränkungen berichtet (Urk. 7/168/103-128 S. 17), ist darauf hinzuweisen, dass das Vorliegen relevanter kognitiver Defizite im neuropsychologischen Gutachten vom 20. September 2020 (Urk. 7/168/83-92 S. 6 ff.)

– wie auch bereits im Medas -Gutachten vom 20 . April 2009 (Urk. 7/99/40-45 S. 5 f.) – verneint wurde. Im Übrigen lagen Dr. A.____ die persönlichen Notizen der Beschwerdeführerin bei der Ausarbeitung des psychiatrischen Gutachtens vor und wurden von ihm auch angemessen berücksichtigt (Urk. 7/ 168/1-81 S. 7, S. 69).

Was das Vorbringen der Beschwerdeführerin betreffend die psychiatrische Therapie angeht (Urk. 1 S. 7 f. Ziff. 28 f.), ist festzuhalten, dass sie – was von ihr nicht bestritten wurde (Ziff. 28) – lange keine fachärztliche Behandlung in Anspruch genommen hat.

Nach der Aktenlage stand die Beschwerdeführerin vom 2. April 2008 bis 23. Februar 2010 bei Dr. G.____ in psychiatrischer Behandlung (Urk. 7/113/6-11 S. 1 Ziff. 1.2) und begab sich danach erst wieder am 2. August 2019

– mithin nach dem Vorbescheid betreffend Nichteintreten vom 20. Juni 2019 (Urk. 7/140) – in psychiatrische Therapie bei Dr. C.____ (Urk. 7/160 S. 2 Ziff. 1.1). Die Begründung der Beschwerdeführerin für diese mehrjährige Therapiepause (Urk. 1 S. 8 Ziff. 29) ist wenig plausibel (vgl. auch Urk. 7/168/1-81 S. 68) , nachdem sich gemäss den Angaben von Dr. C.____

der Gesundheitszustand Ende 2011 erheblich verschlechtert und seit 2012

ununterbrochen eine mittelgradige depressive Episode vorgelegen habe (Urk. 7/151 S. 1, Urk. 7/160 S. 3 f. Ziff. 2.1).

Mit Bezug auf die von der Beschwerdeführerin im Zusammenhang mit der PTBS gemachten Hinweise

auf die Einschätzung von Dr. C.____ (Urk. 1 S. 8 ff. Ziff. 32 ff., vgl. auch Urk. 7/175) ist Folgendes zu bemerken: Die Vorfälle mit dem Primarschullehrer wurden von der Beschwerdeführerin in ihren persönlichen, zur Begutachtung mitgebrachten Notizen vom 24. September 2020 ausführlich geschildert (Urk. 7/168/103-128 S. 3) und von Dr. A.____ im Gutachten angemessen berücksichtigt (Urk. 7/168/1-81 S. 7, S. 51). Der psychiatrische Experte legte die Gründe, aufgrund welcher er das Vorliegen einer PTBS verneinte, nachvollziehbar dar. Dabei beschrieb er einleuchtend, weshalb die in Frage stehenden

Vorfälle das Kriterium für ein Trauma auslösendes Ereignis (Situation aussergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophentypischer Ausmasses) gemäss ICD-10 F43.1

nicht erfüllen und es zudem auch am Zeitkriterium (Latenz, die Wochen bis Monate dauern kann, doch selten mehr als sechs Monate nach dem Trauma; vgl. Dilling / Mombour / Schmid [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen; ICD-10

Kapitel V [F] Klinisch-diagnostische Leitlinien, 10. Aufl., 2015, S. 207 f., vgl. auch BGE 142 V 342

E. 5.1 und E. 5.2.2) mangelt (Urk. 7/168/1-81 S. 69 f.). Ins Leere geht sodann der Hinweis der Beschwerdeführerin, der psychiatrische Experte habe die Vorfälle mit dem Primarschullehrer heruntergespielt (Urk. 1 S. 9 Ziff. 35; vgl. auch Urk. 7/175 S. 2). Dr. A.____ stellte die von der Beschwerdeführerin geschilderten Ereignisse nicht in Frage, sondern verneinte in sachlicher Weise das Vorliegen von Trauma auslösenden Situationen (Urk. 7/168/1-81 S. 69). Insoweit die Beschwerdeführerin geltend macht, dass ihre Befragung im Rahmen der psychiatrischen Exploration nicht ausreichend gewesen sei (Urk. 1 S. 9 Ziff. 33), ist zu berücksichtigen, dass ihr Interview im entsprechenden Gutachten

auf 18 Seiten wiedergegeben wurde (Urk. 7/168/1-81 S. 45 - S. 63) und Dr. A.____ zudem die ihm anlässlich der Exploration ausgehändigten ausführlichen persönlichen Notizen der Beschwerdeführerin vom 24. September 2020 (Urk. 7/168/7, Urk. 7/168/103-128) vorlagen. Was den Hinweis betreffend die fehlende Erhebung einer Fremdanamnese im Zusammenhang mit der PTBS angeht (Urk. 1 S. 9 Ziff. 33), ist zu bemerken, dass solche Anamnesen zwar oftmals wünschenswert, aber nicht zwingend erforderlich sind und deren Einholung im Ermessen des Gutachters liegt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_323/2014 vom 23. Juli 2014 E. 5.2.1). Vorliegend ist nicht ersichtlich – und wird seitens der Beschwerdeführerin auch nicht näher ausgeführt – inwiefern eine Fremdanamnese weitere relevante Erkenntnisse erschliesst, zumal die Vorfälle mit dem Primarschullehrer mehr als 30 Jahre zurückliegen und bislang zu keiner andauernden invalidisierenden Arbeitsunfähigkeit geführt haben.

Was den Einwand der Beschwerdeführerin betrifft, es sei im Einklang mit der Einschätzung der behandelnden Psychiaterin von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit in angestammter und einer 10%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit im geschützten Rahmen auszugehen (Urk. 1 S. 10 Ziff. 38; vgl. auch Urk. 7/175 S. 4), ist Folgendes zu festzuhalten

: Dr. C.____

begründete die nur 10%ige Arbeitsfähigkeit insbesondere mit kognitiven Einschränkungen (Urk. 7/160 S. 6 f. Ziff. 3.4), wobei dies im Widerspruch zur nachvollziehbaren neuropsychologischen Begutachtung von lic. phil. B.____ steht, wonach durchgehend durch- bis gar (weit) überdurchschnittliche kognitive Leistungen bestanden (Urk. 7/168/83-92 S. 6 ff.). In diesem Zusammenhang ist sodann der Hinweis von Dr. A.____

zu berücksichtigen, wonach bei m. Bestehen einer langjährigen depressiven Verstimmung im Ausmass einer mittelgradigen depressiven Episode oder einer PTBS zu erwarten wäre, dass sich gewisse kognitive Einschränkungen auch in der neuropsychologischen Abklärung zeigen würden (Urk. 7/168/1-81 S. 77). Im Übrigen ist die Erfahrungstatsache zu berücksichtigen, dass behandelnde Ärzte und Ärztinnen mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc).

E. 4.4

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 Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin schliessen.

Eine solche wurde von Dr. A.____ ausdrücklich verneint,

postulierte er doch einen im Wesentlichen unveränderten Gesundheitszustand im Vergleich zur Situation im Rahmen der Medas-Begutachtung im Jahr 2009 (Urk. 7/168/1-81 S. 80).

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. Der Umstand, dass Dr. A.____ von einer anderen Diagnose als der psychiatrische Medas-Gutachter Dr. D.____ (vgl. E. 3.1.2)

ausging, ändert daran nichts, handelt es sich dabei doch um eine im Vergleich zu r

Medas-Expertise unterschiedliche diagnostische Einordnung des geltend gemachten Leidens, welche indes nicht genügt, um auf einen veränderten Gesundheitszustand zu schliessen (vgl. E. 1.3). Mit Bezug auf die von Dr. C.____ statuierte Verschlechterung seit Ende 2011 (Urk. 7/151 S. 1) ist darauf hinzuweisen, dass diese die Beschwerdeführerin erst seit August 2019 behandelte (Urk. 7/160 S. 2 Ziff. 1.1) und die genannte Veränderung mit dem Auftreten der PTBS begründete, welche Einschätzung nach dem Ausgeführten indes nicht überzeugt (vgl. E. 4.3).

Die Attestierung einer höheren Arbeitsunfähigkeit genügt so dann praxisgemäss bei unveränderter Befundlage nicht für die Anerkennung eines verschlechterten Gesundheitszustandes (vgl. E. 1.3).

Darüber hinaus wurde eine seit 2011 eingetretene Verschlechterung lediglich und ohne nähere Begründung – ausgehend von einer chronischen depressiven Erkrankung – vom Hausarzt der Beschwerdeführerin postuliert, welcher allerdings über keinen Facharzttitel

in Psychiatrie verfügt (Urk. 7/137 S. 1). Ebenso wenig ist unter neuropsychologischen Gesichtspunkten eine relevante Veränderung des Gesundheitszustands ausgewiesen, nachdem lic. phil. B. ___ das Vorliegen relevanter kognitiver Leistungseinschränkungen verneinte (Urk. 7/168/83-92 S. 9). Zusammenfassend ist somit seit der letztmaligen Rentenprüfung aus psychiatrischer und neuropsychologischer Sicht keine Verschlechterung des Gesundheitszustands, mithin kein Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 ATSG (vgl. E. 1.3)

ausgewiesen.

E. 4.5

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

(antizipierte Beweiswürdigung; BGE 124

V 90 E 4b, 122 V 157 E. 1.d, 136 I 229 E 5.3).

E. 4.6

Es ist demnach weiterhin von einer jedenfalls 70%igen Arbeitsfähigkeit in jeglicher Tätigkeit auszugehen, womit unverändert kein Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung besteht. Der angefochtene Entscheid ist somit rechtsens. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. 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. 800.-- 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: - Rechtsanwältin Michèle Epprecht - 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

E. 9

).

Unter dem Titel Arbeitsunfähigkeit führte Dr. D. ___ aus, dass die Beschwerdeführerin in einer Tätigkeit im kaufmännischen Bereich oder im Gastgewerbe aus psychiatrischer Sicht weitgehend arbeitsfähig sei. Sie werde dabei Schwierigkeiten haben, sich auf neue Situationen einzustellen, sich auf Veränderungen der Beziehungsstruktur einzulassen und sich mit Abläufen auseinander zu setzen, welche für andere Personen selbstverständlich seien, weshalb von einer Arbeitsunfähigkeit von 30 % auszugehen sei. Die Beschwerdeführerin habe mehr Mühe, sich im sozialen Kontext zu integrieren, was ein Versagen bei voller Leistungsanforderung wahrscheinlich mache und eine Reduktion des Pensums auf 70 % erfordere (S. 9) . 3.1.3

Die neuropsychologischen Medizinerinnen lic. phil. E. ___ und lic. phil. F. ___ führten am 20. April 2009 aus, dass sich bei der Beschwerdeführerin eine alters- und ausbildungsadäquate mentale Leistungsfähigkeit finde. Es zeigten sich keine Hinweise für eine unfallbedingte oder unfallfremde hirnorganische Schädigung. Die Beschwerdeführerin erbringe durchgehend durchschnittliche bis über durchschnittliche Ergebnisse. Sie arbeite schnell und genau, wechsele flexibel zwischen den verschiedenen Anforderungen und zeige ein stabiles Aufmerksamkeitsvermögen. Die Arbeitsfähigkeit sei aus rein neuropsychologischer Sicht weder in der angestammten noch in einer angepassten Tätigkeit eingeschränkt (Urk. 7/99/40-45 S. 5 f.). 3.

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