

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00004 vom 4. Juni 2024

ZH Sozialversicherungsgericht, 2024-06-04, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2023.00004

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00004 du 4 juin 2024

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00004 del 4 giugno 2024

Erwägungen

E. 1

2. Juli 2016 gestelltes Revisionsgesuch (Urk. 6/94) trat die IV-Stelle mit Verfügung vom 26. September 20

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 Invalidenversicherung (IVV) in Kraft getreten. Die angefochtene Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022. Entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Grundsätzen (vgl. BGE 144 V 210 E. 4.3.1) ist nach der bis zum 31. Dezember 2021 geltenden Rechtslage zu beurteilen, ob bis zu diesem Zeitpunkt ein Rentenanspruch entstanden ist. Steht ein erst nach dem 1. Januar 2022 entstandener Rentenanspruch zur Diskussion, findet darauf das seit diesem Zeitpunkt geltende Recht Anwendung (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_452/2023 vom 24. Januar 2024 E. 3.2.1 mit Hinweisen).

Auf Grund des am 6. Oktober 2020 erfolgten Revisionsgesuchs

könnten allfällige Leistungen unter Vorbehalt von Art. 88a Abs. 1 IVV frühestens ab dem Monat der Gesuchstellung ausgerichtet werden (Art. 88 bis

Abs. 1 IVV). In dieser über gangsrechtlichen Konstellation ist die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesene Rechtslage massgebend, die im Folgenden soweit nichts anderes vermerkt ist jeweils in dieser Version zitiert wird.

E. 1.2

Gemäss den Übergangsbestimmungen zur Änderung des IVG vom 19. Juni 2020 (Weiterentwicklung der IV) bleibt der bisherige Rentenanspruch für Rentenbezügerinnen und -bezüger, deren Rentenanspruch vor Inkrafttreten dieser Änderung entstanden ist und die bei Inkrafttreten dieser Änderung das 55. Altersjahr noch nicht vollendet haben, solange bestehen, bis sich der Invaliditätsgrad nach Arti kel 17 Absatz 1 ATSG ändert (lit . b Abs. 1).

2. 2.1

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die: a.

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

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

E. 1.3

Am 6. Oktober 2020 ersuchte die Versicherte um die Zusprechung einer ganzen Rente (Urk. 6/131). Nach zusätzlichen, insbesondere medizinischen Abklärungen, die auch die Einholung des interdisziplinären Gutachtens der Z.____

AG (nach folgend: Z.____) vom 4. Mai 2022 und die ergänzende Stellungnahme vom 8. Juni 2022 umfasste n (Urk. 6/179, Urk. 6/181) , stellte die IV-Stelle der Versicherten mit Vorbescheid vom 19. September 2022 die Abweisung des Erhöhungsgesuchs in Aussicht (Urk. 6/183). Am 17. November 2022 erliess sie die gleichlautende Verfügung (Urk. 6/185 = Urk. 2). 2.

Gegen die Verfügung vom 17. November 2022 erhob die Versicherte am 26.

Dezember 2022 Beschwerde mit dem Rechtsbegehren, es sei ihr eine ganze Rente zuzusprechen; eventualiter sei die Streitsache in Aufhebung der angefochtenen Verfügung an die IV-Stelle zur Durchführung weiterer Sachverhaltsabklärungen und neuem Entscheid über den Leistungsanspruch zurückzuweisen (Urk. 1 S. 2). Die IV-Stelle beantragte in der Beschwerdeantwort vom 13. Februar 2023 die Abweisung der Beschwerde (Urk. 5). Davon wurde die Beschwerdeführerin am 14. Februar 2023 in Kenntnis gesetzt (Urk. 8). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 6.1

Im Zuge der Neuanmeldung vom 12. Juli 2016 (Urk. 6/94), auf welche die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 26. September 2016 nicht eintrat (Urk.

6/103) und welchen Entscheid das Sozialversicherungsgericht mit Urteil IV.2016.001170 vom 29. Januar 2018 schützte (Urk. 6/118) , gelangte der Bericht von Dr. med. B.____ , Fachärztin für Rheumatologie und Innere Medizin , vom 3. Juni 2016 zu den Akten. Darin führte die Ärztin unter Nennung der bereits bekannten Diagnosen im Zusammenhang mit dem Rückenleiden im lumbalen und zervikalen Bereich, dem Leiden im Bereich der Hände, den Knieschmerzen, dem Schulterleiden und der depressiven Symptomatik (Urk. 6/92/1) und unter Bezugnahme auf zwei MRI-Befunde die Lendenwirbelsäule und das rechte Knie betreffend (Urk. 6/92/7 -9) aus, die Beschwerdeführerin leide an einer multifaktoriellen Schmerzsymptomatik .

Trotz dem Ausbau der Analgesie, der antidepressiven Medikation und der physio- sowie chiropraktischen Behandlung mit lokalen Infiltrationen sei es zu keiner Besserung der Beschwerden gekommen (Urk. 6/92/2).

E. 6.2

Im Bericht vom 3. November 2016 ergänzte Dr. B.____ , neben der Schmerzsymptomatik verursachten auch Konzentrationsstörungen und eine ausgeprägte Müdigkeit eine deutliche Einschränkung der täglichen Aktivitäten. Gemäss der behandelnden Psychiaterin sei von mittelschweren depressiven Episoden auszu- gehen. In letzter Zeit leide die

Beschwerdeführerin auch unter einer psychosozialen Belastungssituation, was die gesamte Symptomatik zusätzlich ungünstig beeinflusst. Eine geplante stationäre Rehabilitation sei wegen einer Mamma-Operation verschoben worden. Zurzeit bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 70 % (Urk. 6/104/7).

E. 6.3

Im Bericht vom 2. Oktober 2020 wies Dr. B.____ auf eine Zunahme der Beschwerden in Bezug auf die Nacken- und Rückenschmerzen sowie die Schmerzproblematik in den Unterarmen hin. Sodann erwähnte sie eine Schmerzproblematik im Zusammenhang mit einer Psoriasis-Arthropathie, eine Fußschmerzproblematik und chronische Cephalgien und sie schloss auf eine vollständige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 6/130/3).

E. 6.4

Vom 1. 2. Mai bis 1. 3. Juni 2020 hielt sich die Beschwerdeführerin stationär in der Klinik C.____

zur Rehabilitation und Schmerzbehandlung auf. Im Austrittsbericht vom 7. Juli 2020 (Urk. 6/130/4-10) führten die behandelnden Ärzte aus, die Beschwerdeführerin leide unter einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1), und unter einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F 45.1). Erwähnung fand auch die rheumatologische Erkrankung mit Schmerzen im Bereich der kleinen Gelenke der Hände, des Rückens, der Schulter, der Hüfte und der Knie (Urk. 6/130/4). Bei Eintritt beschrieben die Ärzte die Beschwerdeführerin als depressiv niedergestimmt, jedoch auslenkbar und schwingungsfähig. Im Zentrum der Behandlung habe die Stärkung der Selbstfürsorge, die Psychoedukation und der Umgang mit den Schmerzen gestanden. Im Verlauf der Behandlung sei es zu einer leichten Aufhellung der Stimmung, zu einer Zunahme der Freude und zu einer Reduktion der Gereiztheit gekommen. Weiterhin fortbestehend gewesen seien Konzentrationsstörungen, innere Unruhe, Niedergestimmtheit, Interesslosigkeit sowie Ein- und Durchschlafstörungen. Hinsichtlich der Schmerzen habe die Beschwerdeführerin keine signifikante Veränderung wahrgenommen (Urk. 6/130/4-6).

E. 6.5

Nach der erneuten Anmeldung vom 6. Oktober 2020 berichtete Dr. B.____ am 4.

Januar 2021 zu Händen der Beschwerdegegnerin (Urk. 6/139/7-13). Sie wies auf die im Berichtszeitpunkt im Vordergrund stehenden Beschwerden im Zusammenhang mit der Psoriasis-Arthropathie im Bereich beider Hände, auf die ausgeprägten Myogelosen als Folge der chronischen Nacken- und Rückenbeschwerden und die chronischen Fußschmerzen hin. Da Einschränkungen hinsichtlich Heben und Tragen von schweren Lasten über 10 kg sowie bezüglich Arbeiten in Inklination der Lendenwirbelsäule und für solche über der Schulterhorizontalen und mit repetitiven Bewegungen von Händen und Armen bestünden, sei die bisherige Tätigkeit als Reinigungsmitarbeiterin nicht mehr zumutbar. Eine angepasste Tätigkeit sei während zweier Stunden pro Tag möglich. Die Prognose sei schlecht, dies aufgrund fehlender Motivation, fehlender Sprachkenntnisse, fehlender Berufsbildung sowie wegen ausgeprägter Müdigkeit und Vergesslichkeit (Urk. 6/139/8 ff.). 6. 6

Dr. med. D.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, hielt am 2. März 2021 zu Händen der Beschwerdegegnerin fest, die Beschwerdeführerin leide an keiner psychischen

Störung, die eine Arbeitsunfähigkeit zur Folge habe (Urk. 6/141/7). 6. 7

Am 16. Juli 2021 führte Dr. B.____ aus, aktuell sei die Beschwerdeführerin aus rheumatologischer Sicht vollständig arbeitsunfähig, dies aufgrund der stark immobilisierenden Epicondylitis

humeri

radialis beidseits und der anhaltenden Rückenschmerzen. Nach Belastungen träten ferner trotz der Biologika -Therapie Arthritiden in den Hand- und Fussgelenken auf (Urk. 6/146/1). 6.

E. 8

.7

Am 8. Juni 2022 führten die Z.____ -Experten ergänzend zum Gutachten aus, auf rheumatologische m Fachgebiet lägen mehrere Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit vor. Die betreffenden Leiden führten selbstverständlich zu somatischen Beschwerden - wenngleich sie aus rheumatologischer Sicht im dargestellten Ausmass nicht gänzlich nachvollzogen werden könnten - und sie wirkten sich auch ungünstig auf die psychische Situation aus. Dies stehe ausser Frage. Da rheumatologisch keine Verbesserungsmöglichkeiten gesehen würden, seien Massnahmen zur Optimierung der Arbeitsfähigkeit lediglich auf psychiatrischem Fachgebiet zu suchen. Diese seien im Gutachten genannt worden, wobei die Prognose zurückhaltend sei (Urk. 6/181/1 f.). 6.

E. 8.1

Zum psychiatrischen Untersuchungsergebnis, wie es Eingang in die Schlussbeurteilung im Z.____ -Gutachten fand (Urk. 6/179/ 7 ff.), ist dem Teilgutachten von Dr. med. F.____ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 23. Februar 2022

(Urk. 6/179/54-69) zu entnehmen, die somatoforme Schmerzstörung und die rezidivierende depressive Störung seien diagnostisch hinreichend abgestützt. Im Vordergrund des klinischen Bildes stünden , die Schmerzstörung betreffend ,

seit mehreren Jahren Schmerzen in verschiedenen anatomischen Regionen, die ihre Ursache in physiologischen Prozessen hätten. Psychischen Faktoren komme eine wichtige Rolle für den Schweregrad, die Exazerbation und die Aufrechterhaltung der Schmerzen zu . Der Schmerz verursache in klinisch bedeutsamer Weise Leiden und Beeinträchtigung in sozialen, beruflichen oder anderen wichtigen Funktionsbereichen. Hinweise, dass der Schmerz absichtlich erzeugt oder vorgetäuscht werde, bestünden bei der Beschwerdeführerin nicht. Hinzu komme eine gedrückte Stimmung mit Antriebsminderung und Interesslosigkeit sowie Anhedonie , womit drei Hauptkriterien für eine depressive Störung erfüllt seien . Hinzu kämen der Verlust des Selbstwertgefühls, wiederkehrende Gedanken an den Tod sowie Konzentrations- und Schlafstörungen. Aufgrund der vier weiteren Kriterien rechtfertige es sich von einer gegenwärtig mittelgradigen depressiven Episode auszugehen (Urk. 6/179/62 , Urk. 6/179/ 67) .

Aus den Akten und den Angaben der Beschwerdeführerin erschliesse sich, dass sich diese seit mehreren Jahren einmal pro Monat in einer ambulanten psychiatrischen Behandlung befinde. Gleichzeitig unterziehe sich die Beschwerdeführerin einer medikamentösen antidepressiven

Therapie, wobei diese nur teilweise leitli niengerecht erfolge . Angezeigt sei eine Optimierung der medikamentösen Behandlung sowie eine wöchentliche Frequenz der Therapiesitzungen . Als Res source zu bewerten seien die familiäre Einbettung und der geäussert Wunsch , wieder zu arbeiten. In Anlehnung an das Mini-ICF-APP lägen bei der Beschwer deführerin Beeinträchtigungen in zehn von dreizehn Bereichen vor, womit eine sozialmedizinisch relevante Teilhabebeeinträchtigung bestehe, die im Hinblick auf die Tragweite der Einzelheiten als schwer zu bewerten sei (Urk. 6/179/63).

Da die körperliche Symptomatik als ausschlaggebende r auslösende r und auf rechterhaltende r Faktor für die depressive Symptomatik zu bewerten sei und sich trotz kontinuierlicher rheumatologischer Behandlung nicht gebessert habe, sei es im Verlauf seit 2010 progredient zu einer depressiven Symptomatik mit Einschränkungen von Konzentration, Gedächtnis , Antrieb und soziale r Interaktionen gekommen. Damit verbunden sei es zu einer Zunahme der psychisch bedingten Arbeitsunfähigkeit gekommen. Eine erwerbliche Tätigkeit sei der Beschwerdeführerin krankheitsbedingt derzeit nicht möglich . Die Arbeitsfähigkeit lasse sich durch medizinische Massnahmen verbessern , insbesondere durch eine Kombination aus Antidepressiva, erneuter mehrwöchiger stationärer Psychotherapie mit dem Fokus auf die affektive Störung und mit einer fortlaufenden ambulanten Psychotherapie mit höherer Frequenz unter Einbindung in eine Ergo- und eine aktivierende Physiotherapie. Allerdings sei zu bedenken, dass ohne eine Besserung der somatischen Beschwerden die Prognose für eine Besserung der psychischen Problematik ungünstig sei. Was den retrospektiven Verlauf betreffe, so sei eine valide Aussage aufgrund der fehlenden

fachpsychiatrischen Befundberichte zwischen 2013 und 2020 nicht möglich (Urk. 6/179/64 ff.).

E. 8.2

Die psychiatrische Exploration durch Dr. F.____

ergab im Vergleich zur psychiatrischen Untersuchung durch den Y.____ -Gutachter Dr. med. G.____ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, im Februar 2014 nur geringfügig abweichende Befunde (Urk. 6/76/69 ff. , Urk. 6/179/58 ff.). Eine auffällige Vergeßlichkeit respektive geringe Merkfähigkeit und eine eingeschränkte Konzentration bei gleichzeitig fehlenden Anzeichen für eine Minderintelligenz und ansonsten im Wesentlichen unauffälligem Verhalten in der Exploration mit der Fähigkeit zur adäquaten Äusserung während der gesamten Untersuchung sdauer stellten Dr.

F.____ und Dr. G.____

anlässlich ihrer Explorations gleichermassen fest . Ferner beschrieben beide Experten die Beschwerdeführerin als im Gespräch zugewandt und bewusstseinsklar. Beide Gutachter beschrieben Symptome depressiver Herabgestimmtheit . Dr. G.____ hob ferner hervor, die Beschwerdeführerin sei während der Untersuchung stark auf ihre Schmerzen bezogen gewesen. Entsprechendes erwähnte Dr. F.____ nicht (Urk. 6 /76/ 110 -112 , Urk. 6 /179/58 f.).

Die Exploration durch Dr. F.____ ergab ferner aufgrund einer testpsychologischen Beschwerdevalidierung

deutliche Zeichen für eine negative Antwortverzerrung, das heisst es bestehen substantielle Zweifel an der Gültigkeit der gelieferten Beschwerdeschilderung (Urk.

6 /179/59

f.). Überdies berichtete Dr. F.____ über einen von der Beschwerdeführerin geklagten beidseitigen Handtremor, wobei er feststellte, dass dieser bei Ablenkung nicht mehr wahrnehmbar war (Urk. 6 /179/61). Bereits anlässlich der Y.____ -Begutachtung wurden deutliche Anzeichen für eine inkonsistente Beschwerdeschilderung und Selbstlimitierung geschildert

(Urk.

6 /76/ 111). Bezüglich der diagnoserelevanten Befunde (vgl. vorstehende E.

2.3.2) erg a b

mithin die neuerliche psychiatrische Untersuchung durch Dr.

F.____ im Vergleich zur Exploration durch Dr. G.____

im Jahr 2014 keine ins Gewicht fallenden Abweichungen . Zum therapeutischen Setting gab die Beschwerdeführerin anlässlich der Untersuchung durch den Y.____ -Experten Dr.

G.____ an, dreiwöchentlich finde eine Gesprächssitzung statt (Urk. 6 /76/107). Den Angaben im psychiatrischen Teilgutachten von Dr. F.____ zufolge berichtete die Beschwerdeführerin über einmal pro Monat stattfindende Therapiesitzungen (Urk. 6 /17

E. 8.3

Was die

diagnostische

Einordnung

betrifft, ergibt sich aus den Darlegungen von

Dr. F.____

dahingehend eine Abweichung, als dieser nebst der Bestätigung der bereits von Dr. G.____ gestellten

Diagnose einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren als weitere Diagnose anstelle von Angst und depressive Störung gemischt gemäss

Y.____ -Gutachten (Urk.

6/76/112) eine rezidivierende depressive Störung mit gegenwärtig mittelgradiger Episode nannte (Urk. 6 /179/62).

Abweichend vom Y.____ -Gutachten (Urk. 6 /76/75, Urk.

6 /76/ 117) schloss Dr.

F.____

ferner

auf eine höhere Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit durch das psychische Leiden . Er gelangte zum Schluss, der Beschwerdeführerin sei aus psychiatrischer Sicht keine

Arbeitstätigkeit mehr zumutbar (Urk. 6 /179 / 63 f.). Rechtsprechungsgemäss ist nicht die Diagnose massgebend, sondern in erster Linie der psychopathologische Befund und der Schweregrad der Symptomatik. Aus einer anderen Diagnose oder einer unterschiedlichen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit aus medizinischer Sicht allein kann noch nicht auf eine für den Invaliditätsgrad erhebliche Tatsachenänderung geschlossen werden (Urteil des Bundesgerichts 8C_170/2017 vom 13. Oktober 2017 E. 5.1 mit weiteren Hinweisen). Wie dargelegt (vgl. vorstehende E. 8.2)

förderte die Untersuchung durch Dr. F.____ keine wesentlich anderen psychopathologischen Befunde zu Tage, die hinreichend klar auf einen abweichenden Schweregrad der psychischen Symptomatik schliessen lassen.

Er hielt zusammenfassend nur fest, da die körperliche Symptomatik als auslösender und aufrechterhaltender Faktor insbesondere der depressiven Symptomatik zu werten sei, sich aber trotz der erfolgten Behandlung die somatischen Beschwerden nicht gebessert hätten, sei es progredient zu einer Zunahme der psychischen Symptomatik gekommen. Weiterhin bestünden Einschränkungen bezüglich Konzentration, Denken, Gedächtnis, Antrieb und der sozialen Interaktionen bei vorhandener Reizbarkeit (Urk. 6 /179/64). Somatische Beschwerden beeinflussten bereits in der Zeit der Y.____ -Begutachtung die psychische Verfassung der Beschwerdeführerin ungünstig (Urk. 6 /76/ 72 f.) und es liessen sich auch damals Einschränkungen in Bezug auf Konzentration, Denken, Gedächtnis, Antrieb, der sozialen Interaktionen und eine Reizbarkeit feststellen (Urk. 6 /76/109-112). Richtig vermerkte Dr. F.____ folglich, dass diese Beeinträchtigungen weiterhin bestünden. Nicht nachvollziehbar ist es folglich, wenn Dr. F.____ vor diesem Hintergrund ohne weitere erläuternde Darlegungen folgerte, es müsse daher postuliert werden, dass es im zeitlichen Verlauf zu einer Zunahme der klinisch bedeutsamen Symptome und der psychisch bedingten Arbeitsunfähigkeit gekommen sei (Urk. 6 /179/64). Ebenso wenig überzeugt die zusätzliche Feststellung von

Dr. F.____, es müsse in schwerem Ausmass von einer Teilhabebeeinträchtigung ausgegangen werden. Der Gutachter vermerkte dazu lediglich, die Schlussfolgerung ergebe sich in Anlehnung an das Mini-ICF-APP, wobei er dies nicht näher erläuterte (Urk. 6 /179/63).

Ein bloss pauschaler Verweis auf das Ergebnis eines testpsychologischen Verfahrens genügt nicht, um das Testresultat zum integralen Beurteilungsmassstab der verbliebenen Arbeitsfähigkeit zu erheben.

E. 8.4

Die Beschwerdegegnerin wendet ein, die psychiatrische Beurteilung im Y.____ -Gutachten sei noch unter Berücksichtigung der Foerster-Kriterien und damit der Überwindbarkeitsvermutung erfolgt, weswegen darauf gar nicht Bezug genommen werden dürfe (Urk. 1 S. 8 f.). Zutreffend ist, dass die Y.____ -Gutachter bezüglich Schmerzstörung noch eine Einordnung entsprechend der bis Juni 2015 gültigen Überwindbarkeitspraxis, welche hernach durch das strukturierte Beweisverfahren abgelöst wurde (vgl. dazu BGE 141 V 281 Regeste u. E. 3.4-5), vorgenommen haben (vgl. Urk. 6/76/74). Der Einwand der Beschwerdeführerin ist indessen nicht begründet.

Bei besagter Überwindbarkeitsvermutung, wie auch bei dem zwischenzeitlich beachtlichen strukturierten Beweisverfahren, handelt es sich um Instrumente

zur Rechtsfolgeabwägung. Hier bedeutsam ist indessen die Frage der Veränderung des Sachverhaltes seit der Y.____-Begutachtung. Auf die im Y.____-Gutachten wiedergegebenen Sachverhaltsfeststellungen, worauf der rechtskräftige Entscheid der Beschwerdegegnerin vom 17. September 2014 (Urk.

6/88) beruht, kann ohne Einschränkung abgestellt werden. Da zusammen gefasst anlässlich der psychiatrischen Begutachtung durch Dr. F.____

im Februar 2022 im Vergleich zu derjenigen durch Dr. G.____ im Februar 2014 keine eindeutig veränderte Befundlage erhoben wurde, stellt die teilweise andere

Diagnostik

und die unterschiedliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch Dr.

F.____

eine revisionsrechtlich nicht relevante unterschiedliche Beurteilung

des im Wesentlichen unveränderten Sachverhalts dar. Vor diesem Hintergrund rechtfertigt es sich folglich nicht, von einer erheblichen Tatsachenänderung auszugehen. RAD-Ärztin Dr. E.____ gelangte zu gleichlautenden Schlussfolgerungen (Urk. 6/182/9 f.), was sich aufgrund der gegebenen Umstände als nachvollziehbar erweist. Der abweichenden Auffassung der Beschwerdeführerin (Urk. 1 S.

E. 9

/63). Eine dauerhafte Verschlechterung des psychischen Zustandes der Beschwerdeführerin seit 2014 ist angesichts dessen auszuschliessen. Vielmehr ist auch mit Blick auf die Behandlungsfrequenz von einem im Wesentlichen unveränderten Zustand auszugehen. Der Umstand, dass sich die Beschwerdeführerin vom 12. Mai bis 13. Juni 2020 stationär in der Klinik C.____ zwecks Reduktion der depressiven Symptomatik hatte behandeln lassen (Urk.

6/130/4-

E. 9.1

Auch losgelöst von revisionsrechtlichen Überlegungen vermag die Beurteilung des psychiatrischen Z.____-Gutachters

Dr. F.____ nicht zu überzeugen. Im Falle einer leicht- bis mittelgradigen depressiven Störung ist die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades praxisgemäss nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit zumindest überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind

(vgl. vorstehende E. 2.3.2).

E. 9.2

Dr. F.____ stufte das depressive Leiden als mittelschwer ein. Mit der zusätzlichen Schmerzstörung besteht eine psychische Komorbidität (Urk. 6/179/62). Zu beachten ist aber, dass Dr. F.____ von einer negativen Antwortverzerrung ausging, was ihn substantiell an

der Gültigkeit der Beschwerdeschilderung und damit an der Konsistenz und Plausibilität der Angaben zweifeln liess

(Urk.

6 /179/59 f. , Urk.

6 /179/61) . Eine ins Gewicht fallende Ausprägung der diagnoserelevanten Symptom e steht damit nicht hinreichend fest. Somit vermag es nicht zu überzeu gen, wenn der Gutachter ohne Weiteres

eine vollständige Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht attestierte (Urk. 6 /179/64) , hinwiederum aber

die Behandelbarkeit des psychischen Leidens keineswegs in Frage stellte, sondern den Ausbau des psychotherapeutischen Settings und vor dem Hintergrund des engen Zusam menhangs der psychischen Problematik mit den somatischen Beschwerden auch die Einleitung einer körperlichen Rekonditionierung

als dringlich erachtete

(Urk. 6 /179/ 65). Darf ein Behandlungserfolg erwartet werden , spricht dies gegen eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Überdies hat Dr. F.____ positive Ressour cen , das heisst intakte soziale Beziehungen mit familiärer Einb ettung bejaht

(Urk. 6 /179/56 f.). Die Indikatoren de r Kategorie «funktioneller Schweregrad» (vgl. vorstehende E.

2.3.2) sind zusammengefasst nicht ausgeprägt genug, um die von Dr. F.____ attestierte vollständige Arbeitsunfähigkeit plausibel erscheinen zu las sen. 9. 3

Das Aktivitätsniveau der Beschwerdeführerin im Alltag ist zwar reduziert und durch eine n sozialen Rückzug geprägt (Urk. 6 /179/57) , gleichwohl kann vor dem Hintergrund der somatischen Beeinträchtigung (Urk. 6 /179/ 7 ff. u. 12) und den substantiell en

Zweifeln an der Gültigkeit der Beschwerdeschilderung (Urk.

6 /179/59 f.) die Überzeugung der Beschwerdeführerin, generell keine Erwerbstätigkeit mehr ausüben zu können (Urk. 6 /179/59 f.) , nicht nachvollzogen werden , und es kann insofern nicht von einer gleichmässigen Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbelangen ausgegangen werden.

Die nur einmal monatlich stattfindende ambulante Therapiesitzung und die nicht leitliniengerechte medikamentöse Behandlung (Urk. 6 /179/ 57, Urk. 6 /179/63) sprechen sodann gegen einen eingliederungsanamnestisch ausgewiesenen erheb lichen Leidensdruck , der bei eine r die Arbeitsfähigkeit vollständig aufhebenden psychischen Erkrankung zu erwarten wäre. Auch mit Blick auf die in der Kate gorie «Konsistenz» massgeblichen Indikatoren ist eine vollständige Arbeitsunfä higkeit nicht hinreichend nachvollziehbar.

E. 10

Im Ergebnis lässt sich festhalten, dass aus psychiatrischer Sicht keine Verände rung des gesundheitlichen Zustandes ausgewiesen

ist (vgl. vorstehende E. 8) . Aus somatischer Sicht ist insofern eine Änderung eingetreten , als nach Einschätzung der Z.____ -Gutachte r

eine angepasste Tätigkeit zwar weiterhin im bisher ausgewiesenen Umfang zumutbar ist, jedoch mit einer nunmehr etwas geringeren Belastungsgrenze (vgl. vorstehende E. 7). Gesamthaft aber ist, wovon beim Erlass der Verfügung vom 17. September 2014 ausgegangen wurde (Urk.

6/84/4, Urk. 6/88/2), weiterhin ausgewiesen, dass der Beschwerdeführerin eine angepasste Tätigkeit im Umfang von 70 % zumutbar ist. Die neu leicht geringere Belastungsgrenze (leichte bis selten mittelschwere Tätigkeit statt leichte bis inter mittierend mittelschwere Tätigkeiten; vgl. vorstehende E. 7) rechtfertigt keinen höheren als den bereits gewährten leidensbedingten Abzug vom Invalideneinkommen, was auch nicht geltend gemacht wird (grundsätzlich zum leidensbedingten Abzug vom Invalideneinkommen vgl. BGE 135 V 297 E. 5.2, 134 V 322 E. 5.2 und 126 V 75 E. 5b/aa-cc). Im Übrigen wurde bei der Zusprechung der Rente der Abzug bereits mit der Begründung berücksichtigt, es seien nur leichte wechselbelastende Tätigkeiten zumutbar (vgl.

Urk. 6/30; vgl. auch Urk. 6/80/1). Auch bezüglich der übrigen für die Invaliditätsbemessung relevanten Faktoren hat sich nichts geändert. Eine neuerliche

Bemessung der Vergleichseinkommen (Art. 16 ATSG) ist daher entbehrlich. Die seit der letzten Anspruchsprüfung (Urk. 6/80, Urk. 6/88) eingetretene

Lohnentwicklung (vgl. die vom Bundesamt für Statistik publizierte Tabelle zur Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumentenpreise und der Reallöhne, T39; abrufbar im Internet) ist für beide Vergleichseinkommen gleichermassen beachtlich. Zutreffend wies die Beschwerdegegnerin im Übrigen darauf hin, dass die am 1.

Januar 2022 in Kraft getretenen geänderten Bestimmungen des IVG (vgl. vorstehende E. 1.2) am laufenden Rentenanspruch nichts änderten (Urk. 2 S. 1).

Da die Voraussetzungen für die Zusprechung einer höheren Rente nicht erfüllt sind, hat die Beschwerdegegnerin zu Recht das Revisionsgesuch der Beschwerdeführerin abgewiesen. Die angefochtene Verfügung vom 17. November 2022 ist folglich nicht zu beanstanden, was zur Abweisung der dagegen erhobenen Beschwerde führt. 1 1.

Da die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen zu beurteilen war, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Sie sind ermessensweise auf Fr. 800.-- anzusetzen und ausgangsgemäss der unterliegenden Beschwerdeführer in 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 Claudia Rohrer - 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 Bundesge

setzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebenten Tag vor Ostern bis und mit dem siebenten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit dem 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzu stellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift der beschwerdeführenden Partei oder ihrer Rechtsvertretung 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 Die VorsitzendeDer Gerichtsschreiber
Grieder-MartensWilhelm

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