

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00346 vom 12. März 2024

ZH Sozialversicherungsgericht, 2024-03-12, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2023.00346

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00346 du 12 mars 2024

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00346 del 12 marzo 2024

Erwägungen

E. 1.1

Am 1. Januar 2022 sind die geänderten Bestimmungen des 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 intertemporal rechtlichen 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 der im November 2015 anhängig gemachten Neuanschuldung könnten allfällige Leistungen frühestens ab Mai 2016 ausgerichtet werden (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG) respektive bei prozessual-revisionsweiser Aufhebung der ursprünglichen Verfügung vom 11. September 2015 aufgrund der ersten Anmeldung zum Leistungsbezug (Oktober 2014) frühestens ab April 2015. In dieser Übergangsrechtlichen Konstellation ist die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesene Rechtslage massgebend, die im Folgenden soweit nichts anderes vermerkt ist jeweils in dieser Version wiedergegeben, zitiert und angewendet wird.

Im Urteil vom 9. Oktober 2018 (Urk. 7/74) wurden die massgeblichen Bestimmungen und Grundsätze zum Invaliditätsbegriff (Art.

E. 1.2

Die gesetzliche Regelung betreffend prozessuale Revision und Wiedererwägung rechtskräftiger Verfügungen oder Einspracheentscheide (Art. 53 ATSG) ist im Rahmen der besagten Weiterentwicklung der IV nicht geändert worden, weshalb sich diesbezüglich keine intertemporalrechtlichen Fragen stellen. 1.3.1.3.1

Gemäss Art. 53 Abs. 1 ATSG müssen formell rechtskräftige Verfügungen und Einspracheentscheide in Revision gezogen werden, wenn die versicherte Person oder der Versicherungsträger nach deren Erlass erhebliche neue Tatsachen entdeckt oder Beweismittel auffindet, deren Beibringung zuvor nicht möglich war (sog. prozessuale Revision; BGE 143 V 105 E. 2.1; Urteil des Bundesgerichts 8C_206/2020 vom 1. Mai 2020 E. 4.1, je m.w.H.). 1.3.2

Der Begriff «neue Tatsachen oder Beweismittel» ist bei der (prozessualen) Revision eines Verwaltungsentscheides nach Art. 53 Abs. 1 ATSG gleich auszulegen wie bei der Revision

eines kantonalen Gerichtsentscheides gemäss Art. 61 lit. i ATSG oder bei der Revision eines Bundesgerichtsurteils gemäss Art. 123 Abs. 2 lit. a des Bundesgesetzes über das Bundesgericht (BGG; BGE 144 V 245 E. 5.1 m.w.H.; Urteil des Bundesgerichts 8C_562/2020 vom 14. April 2021 E. 3.2).

Im Rahmen von Art. 53 Abs. 1 ATSG sind Tatsachen neu, wenn sie sich bis zum Zeitpunkt des Erlasses der Verfügung oder des Einspracheentscheides verwirklicht haben, jedoch der das Revisionsgesuch stellenden Person trotz hinreichender Sorgfalt nicht bekannt waren. Die neuen Tatsachen müssen ferner erheblich sein, das heisst sie müssen geeignet sein, die tatbeständliche Grundlage des zur Revision beantragten Entscheids zu verändern und bei zutreffender rechtlicher Würdigung zu einer anderen Entscheidung zu führen (BGE 144 V 245 E. 5.2 und Urteil des Bundesgerichts 8C_531/2020 vom 3. Mai 2021 E. 2.2, je m.w.H.). Neue Beweismittel haben entweder dem Beweis der die Revision begründenden neuen erheblichen Tatsachen oder dem Beweis von Tatsachen zu dienen, die zwar im früheren Verfahren bekannt gewesen, aber zum Nachteil der gesuchstellenden Person unbewiesen geblieben sind. Erheblich ist ein Beweismittel, wenn anzunehmen ist, es hätte zu einer anderen Entscheidung geführt, falls die Verwaltung im früheren Verfahren davon Kenntnis gehabt hätte. Ausschlaggebend ist, dass das Beweismittel nicht bloss der Sachverhaltswürdigung, sondern der Sachverhaltsfeststellung dient. Es bedarf dazu neuer Elemente tatsächlicher Natur, welche die Entscheidungsgrundlagen als objektiv mangelhaft erscheinen lassen (vgl. BGE 143 V 105 E. 2.3, vorgenanntes Urteil 8C_531/2020 E. 2.3, je m.w.H.).

Nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung hat im (prozessualen) Revisionsverfahren die gesuchstellende Person die erhebliche neue Tatsache nachzuweisen (BGE 127 V 353 E. 5b; Urteil des Bundesgerichts 9C_764/2016 vom 20. April 2017 E. 3.1 m.w.H.).

Betrifft der Revisionsgrund eine materielle Anspruchsvoraussetzung, deren Beurteilung massgeblich auf Schätzung oder Beweiswürdigung beruht, auf Elementen also, die notwendigerweise Ermessenszüge aufweisen, so ist eine vorgebrachte neue Tatsache als solche in der Regel nicht erheblich. Ein (prozessrechtlicher) Revisionsgrund fällt demnach überhaupt nur in Betracht, wenn bereits im ursprünglichen Verfahren die untersuchende Ärztin oder der untersuchende Arzt und die entscheidende Behörde das Ermessen wegen eines neu erhobenen Befundes zwingend anders hätten ausüben und infolgedessen zu einem anderen Ergebnis hätten gelangen müssen. An diesem prozessualrevisionsrechtlich verlangten Erfordernis fehlt es, wenn sich das Neue im Wesentlichen in (differenzial-)diagnostischen Überlegungen erschöpft, also auf der Ebene der medizinischen Beurteilung anzusiedeln ist (BGE 144 V 245 E. 5.3; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_154/2021 vom 11. Mai 2021 E. 4.3.4, je m.w.H.). 1.3.3

Neue Tatsachen und Beweismittel im Sinne von Art. 53 Abs. 1 ATSG sind innert 90 Tagen nach ihrer Entdeckung geltend zu machen; nebst dieser relativen Frist gilt eine absolute zehnjährige Frist, die mit der Eröffnung der Verfügung respektive des Einspracheentscheides zu laufen beginnt (BGE 143 V 105 E. 2.1; Urteil des Bundesgerichts 8C_206/2020 vom 1. Mai 2020 E. 4.2, je m.w.H.). 2.

E. 2

März 201

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin verneinte einen Rentenanspruch im angefochtenen Entscheid (Urk. 2) unter dem Blickwinkel der materiellen Revision

mit der Begründung, die Befundlage habe sich seit der Verfügung vom 11. September 2015 nicht relevant verändert. Im Vergleich zur psychiatrischen Beurteilung von Dr. A.____ vom 30. Januar 2015 handle es sich bei der psychiatrischen Beurteilung von PD Dr. Y.____ um eine andere Beurteilung desselben Sachverhalts. Der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin habe sich insgesamt seither nicht verschlechtert.

Was die verlangte prozessuale Revision der Verfügung vom 11. September 2015 anbelange, werde auf die Begründung im Vorbescheid verwiesen, wonach das Kriterium der Erheblichkeit der neuen Tatsachen oder Beweismittel nicht erfüllt sei, enthalte die Beurteilung von Dr. A.____ doch keine gravierenden oder unvertretbaren Fehldiagnosen (Urk. 7/189/2).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin vertritt dagegen zusammengefasst den Standpunkt, dass die Beurteilung von Dr. A.____ aufgrund der von PD Dr. Y.____ in seinem Gutachten unmissverständlich aufgezeigten Mängel in der gutachterlichen Vorgehensweise schlicht falsch gewesen sei und er infolgedessen ihre eigentliche psychische Störung, die komplexe posttraumatische Belastungsstörung, gar nicht und die affektive Störung nicht richtig erfasst habe. Gleicher Meinung seien die Ärztinnen des regionalen ärztlichen Dienstes (RAD) gewesen

(Urk. 1 S. 5). Entsprechend liege mit dem Gutachten von PD Dr. Y.____ ein Revisionsgrund im Sinne von Art. 53 Abs. 1 ATSG vor. Nachdem ihr dasselbe am 2. September 2020 zugestellt worden sei, habe sie das Revisionsgesuch am 16. September 2020 fristgerecht gestellt (S.

7). Da die Verfügung vom 11. September 2015, wie darin explizit ausgeführt, ausschliesslich auf dem mangelhaften Gutachten von Dr. A.____ beruht habe, sei die Verfügung vom 30. Mai 2023 aufzuheben und das Revisionsgesuch unter Aufhebung der Verfügung vom 11. September 2015 gutzuheissen. Im Rahmen des neuen Entscheids sei gestützt auf das Gutachten von PD Dr. Y.____ von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit in jeglicher Tätigkeit seit 2014 auszugehen. Die Bemessung des Invaliditätsgrades habe initial nach der gemischten Methode zu erfolgen, dies bei einem Erwerbsanteil von 80%. Ab Einschulung der Tochter (August 2016) wäre sie im Gesundheitsfall zu 100% erwerbstätig gewesen (S. 8). Bei ansonsten gleichbleibenden Bemessungsgrundlagen, wie sie die Beschwerdegegnerin der Verfügung vom 3.

März 2021 zugrunde gelegt habe, resultiere mit Wirkung ab 1. April 2015 ein Anspruch auf eine Viertelsrente und ab 1. August 2016 auf eine halbe Invalidenrente (S. 9).

E. 2.3

Mit Blick auf die Parteivorbringen gilt es zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht einen Revisionsgrund im Sinne von Art. 53 Abs. 1 ATSG verneint hat oder ob sie auf die Verfügung vom 11. September 2015 unter diesem Titel hätte zurückkommen müssen. 3. 3.1

Die Beschwerdegegnerin verneinte einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 11. September 2015 (Urk. 7/30) gestützt auf die im Auftrag der

Krankentaggeldversicherung am 30. Januar 2015 erstellte Expertise von Dr. med. A.____, Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe, mit Zusatzqualifikationen in Psychosomatischer und Psychosozialer Medizin (SAPPM), als Vertrauensarzt (SGV) und in delegierter Psychotherapie (FMPP);

Urk.

7/26; vgl. Feststellungsblatt vom 30. Juni 2015, Urk. 7/28/3).

Dr. A.____ schloss gestützt auf seine Untersuchung vom 16. Januar 2015 und zwei Berichte des Sanatoriums B.____, wo die Beschwerdeführerin

ab 23. Mai 2014 in

ambulanter Behandlung stand (vgl.

Urk. 7/24/6), dass die in den Akten dokumentierte rezidivierende depressive Störung gegenwärtig remittiert sei. Es fänden sich noch leichte depressive Symptome, die jedoch durch eine mögliche Non-Compliance bei einem Serumspiegel von Trittico, welcher das 100-fache des unteren Referenzwertes unterschreite (vgl. dazu: S. 3), relativiert würden. Ab dem Untersuchungszeitpunkt bestehe aufgrund der gemäss

ICD-10 F33.4

codierten Störung noch eine 20%ige Arbeitsunfähigkeit. Ab 15. Februar 2015 bestehe keine Arbeitsunfähigkeit mehr, sofern eine adäquate und konsequente Therapie durchgeführt werde (S. 12 f.). Als Diagnose ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit führte Dr. A.____

Probleme in Bezug auf vermuteten sexuellen Missbrauch in der Kindheit (ICD-10 Z61.4) an (S. 12), dies unter anderem in Kenntnis des anamnestisch erhobenen sexuellen Missbrauchs durch den älteren Bruder, einer Bedrohung mit einem Messer, einer Mutter, welche passiv geblieben sei und sie der Lügen bezichtigt habe, in der Kindheit aufgetretener Störungen mit Einnässen, fehlenden Freundschaften und eigenanamnestisch seit ungefähr 2005 aufgetretene depressive Störungen (S. 5 f.). 3.2

Die Beschwerdeführerin beruft sich zur Begründung der prozessualen Revision auf das psychiatrische Gutachten von PD Dr. Y.____ vom 11. November 2019 (Urk. 7/96).

Der Gutachter schloss auf folgende Diagnose (S. 19)

- Komplexe posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) mit - schwerer Neurasthenie (ICD-10 F48.0) - mittelgradigen depressiven Episoden (ICD-10 F32.1)

Die Beschwerdeführerin sei in einer psychotraumatisierenden Familie aufgewachsen, die gravierende Spuren habe hinterlassen müssen. Ihren leiblichen Vater habe sie nur einmal gesehen, dann sei sie von der Mutter zusammen mit der Zwillingsschwester und einem Bruder dem älteren Bruder übergeben worden, die Mutter sei abgehauen, eine regelrechte Bindung zur Mutter habe nicht aufgebaut werden können. Als sie der Mutter im Alter von fünf Jahren nach Deutschland nachgereist sei, habe die Beschwerdeführerin diese als derart fremd erfahren, dass sie nie eine Mutterfigur habe internalisieren können. Diese habe sie zudem fast täglich willkürlich und unberechenbar geschlagen und bestraft. Zudem sei sie von ihrem jüngeren [wohl: älteren] Bruder im Kindergartenalter mehrmals sexuell missbraucht worden (S. 21). Aufgrund dieser schwerwiegenden systemischen Ausgangslage habe die Beschwerdeführerin ohne Zweifel nie die Möglichkeit gehabt,

stabile versichernde und präsente Elternbilder zu internalisieren, welche es ihr ermöglicht hätten, einen stabilen Narzissmus zu entwickeln, um sich sodann in späteren Lebensabschnitten in Belastungs- und Konfliktsituationen mit einem sicheren und unterstützenden inneren Objekt identifizieren zu können (S.

21).

Der Kern der innerpsychischen Struktur der Beschwerdeführerin sei also eine ausgeprägte narzisstische Schwäche. Jedoch fehlten, wie näher erläutert, die Eingangskriterien für eine eigentliche narzisstische Persönlichkeitsstörung, wie sie fälschlicherweise im Bericht des Sanatoriums B. ___ vom 27. Dezember 2016 (vgl. Urk. 7/63) mitdiagnostiziert worden sei (S. 21 f.). Auch greife die diagnostische Einordnung einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung zu kurz. Zwar lägen eine defizitäre Affektregulierung und eine gewisse emotionale Instabilität vor, doch fehlten anamnestisch Hinweise auf Selbstverletzungen und eine wiederholte oder gar anhaltende Suizidalität. Auch habe die Beschwerdeführerin eine unauffällige Berufslehre zur Coiffeuse durchlaufen.

Die anankastischen und emotional instabilen Persönlichkeitsanteile könnten viel mehr einer komplexen posttraumatischen Persönlichkeitsstörung (kPTBS) zugeordnet werden (S. 23). Aufgrund der subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin zu ihrem Aufwachsen in ihrer Ursprungsfamilie besteht kein Zweifel daran, dass sie in einem Familiensystem aufgewachsen sei, welches zur Entwicklung einer kPTBS prädestinierte, wobei neben den perfektionistischen und emotional instabilen psychostrukturellen Anteilen auf die bereits seit Kindheit bestehende hohe Tendenz zur Somatisierung, auf die seit früher Kindheit erlebte Bedrücktheit, die ganz erhebliche Bindungsstörung und auf die mit dieser einhergehenden ganz erheblichen interaktionellen Schwierigkeiten hinzuweisen sei (S. 25).

Diese schwerwiegende psychostrukturelle Störung könne nur mit einer eingehenden Systemanamnese erfasst werden. Dies sei in den bisherigen Akten leider nicht erfolgt (S. 25).

Die Affektpathologie sei ein sekundäres Phänomen der primären psychostrukturellen Pathologie und Ausdruck der primären narzisstischen Fragilität. Die depressive Störung scheine seit 2003 weitgehend anhaltend vorzuliegen, wobei aktuell eine mittelgradige depressive Episode vorliege (S. 26 f.). Was die psychosozialen Belastungsfaktoren mit strapazierter beruflicher und finanzieller Situation der alleinerziehenden Beschwerdeführerin in anbelange, würde bei einer Einstufung derselben als invaliditätsfremd ausgeklammert, dass sich die Beschwerdeführerin aufgrund der kPTBS nicht auf adäquate Abwehrmechanismen abstützen könne, sodass jedwede äussere Belastungssituationen zu einer Re-Exazerbation der psychischen Beschwerden prädestinierten (S. 28).

Zum Gutachten von Dr. A. ___ vom 30. Januar 2015 hielt PD Dr. Y. ___ fest, zwar werde die persönliche Anamnese in verdienstvollem Detail ausgeführt. Jedoch finde sich erstaunlicherweise keine Systemanamnese, das heisse, die früheren Beziehungsgestaltungen in der Ursprungsfamilie würden ebenso wenig beschrieben wie diejenigen in der Berufsgestaltung gewürdigt. Dies stelle einen relevanten Mangel in diesem Gutachten dar, weil somit die innerpsychische Struktur der Beschwerdeführerin nicht erfasst werden können. Infolgedessen sei eine falsche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit erfolgt (S. 31).

Was die qualitativen Funktionsfähigkeiten der Beschwerdeführerin in anbelange, sei die kPTBS von hauptsächlicher Relevanz. Diese liege zudem der beschriebenen

Affektpathologie in Form der depressiven Störung zugrunde, mit welcher eine erhebliche Antriebsminderung einhergehe. Zwar führe die Gesamtschau der diversen Tagesaktivitäten der Beschwerdeführerin zum Schluss, dass aktuell ein hohes Teilzeitpensum im ersten Arbeitsmarkt vorliege (gemeint wohl: eine hohe Teilarbeitsfähigkeit), doch sei dasselbe nicht reales Abbild ihrer eigentlichen Funktionsfähigkeiten, weil sie damit deutlich über ihre innerpsychischen Ressourcen hinausgehe und eine vollständige psychische Dekompensation drohe (S.

33).

In der bisherigen wie auch einer angepassten Tätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 50 %, wobei die Tätigkeit idealerweise in kleinen Teams stattfinde, wo die Beschwerdeführerin ernstgenommen werde, sich wertgeschätzt fühle und ihre grundsätzlich guten intellektuellen und allgemeinen kognitiven Ressourcen einbringen könne. Vorzugsweise sollte es sich um Berufsbranchen handeln, welche den weiteren beruflichen Ausbildungen, die die Beschwerdeführerin zwischenzeitlich durchlaufen habe, entsprechen (S.

35).

Im zeitlichen Verlauf sei seit 2014 von dieser Arbeitsunfähigkeit auszugehen, ergäben sich doch weder aus den Vorakten noch aufgrund der Angaben der Beschwerdeführerin in der hiesigen Begutachtung Hinweise auf eine seither eingetretene Zustandsverbesserung. Zur Frage nach einer allfälligen Verschlechterung des Gesundheitszustandes seit Januar 2015, zu welchem Zeitpunkt die depressive Störung als remittiert beurteilt worden sei, erklärte PD Dr. Y.____, gemäss den von Dr. A.____ mitgelieferten Untersuchungsbefunden sei dazumal keine remittierte depressive Störung vorgelegen und Dr. C.____

vom Sanatorium B.____ habe in einem Bericht vom 27. Januar 2015 eine aktuell mittelschwere depressive Episode diagnostiziert (S. 36). 3.3

Die RAD-Ärztin Dr. med. D.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, nahm am 23. März 2020 zum Gutachten Stellung und empfahl, vollumfänglich auf dasselbe abzustellen. Seit 2014 und aktuell bis mittelfristig sei die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin im ersten Arbeitsmarkt um die Hälfte reduziert. Die Einschränkungen seien plausibel und resultierten im Wesentlichen aus der dargestellten Bindungsstörung und darauf resultierenden gutachterlich gestellten Diagnosen. Der Gesundheitszustand habe sich seit 2015 nicht verändert (Urk. 7/105/5). 4. 4.1

Die Beschwerdeführerin stützt ihr Gesuch um Revision der ursprünglichen Verfügung vom 11. September 2015 auf das Gutachten von PD Dr. Y.____ vom 11. September 2019. Zu Recht unbestritten blieb dabei, dass sie das Gutachten erst im September 2020 erhalten hatte (vgl. dazu: E. 2.2, Urk. 7/99) und am 16.

September 2020 ihr Revisionsgesuch (Urk. 7/109/2-3) innert der 90-tägigen Frist rechtzeitig im Sinne von Art. 53 Abs. 1 ATSG stellte. 4.2

In formeller Hinsicht machte die Beschwerdeführerin indes nicht geltend, es sei ihr trotz hinreichender Sorgfalt unmöglich gewesen, die Tatsachen und Beweismittel, die sie nunmehr für eine prozessuale Revision anruft, bereits im ursprünglichen Verfahren beizubringen. Die Revision ist ein ausserordentliches Rechtsmittel und dient nicht einfach der Weiterführung des Verfahrens. Es obliegt den Prozessparteien, rechtzeitig und prozesskonform zur Klärung des Sachverhalts entsprechend ihrer Beweispflicht

beizutragen. Dass es ihnen unmöglich war, Tatsachen und Beweismittel bereits im früheren Verfahren beizubringen, ist nur mit Zurückhaltung anzunehmen. Entsprechend hat die gesuchstellende Person im Revisionsgesuch darzutun, dass sie die Beweismittel im früheren Verfahren trotz hinreichender Sorgfalt nicht beibringen konnte (BGE 138 II 386 E. 5.1; Urteil des Bundesgerichts 8C_644/2022 vom 8. Februar 2023 E.

4.1.1 mit weiteren Hinweisen).

Die Beschwerdeführerin machte weder im Revisionsgesuch vom 16. September 2020 (Urk. 7/109) noch mit der Beschwerde in diesem Verfahren geltend, die Beibringung der Tatsachen und Beweismittel, die sie nunmehr anruft, sei ihr im ursprünglichen Verfahren nicht möglich gewesen. Insbesondere legte sie nicht dar, weshalb sie mittels Anfechtung der Verfügung vom 11. September 2015 die Beweiskraft der Expertise von Dr. A.____ nicht hätte in Zweifel ziehen und dabei die nunmehr geltend gemachte ungenügende Erhebung und Berücksichtigung ihrer traumatischen Kindheitserlebnisse respektive ihrer Psychostruktur bei der Beurteilung ihres Gesundheitszustandes hätte monieren können. Bereits in formeller Hinsicht erfüllt das Revisionsgesuch folglich die gesetzlichen Voraussetzungen von Art. 53 Abs. 1 ATSG (E. 1.3.2) nicht. 4.3

In materieller Hinsicht ist darüber hinaus zu ergänzen, dass neue medizinische Expertisen, die im Verfahren, das zur früheren Verfügung geführt hat, keine gravierende und unvertretbare Fehldiagnose feststellen, das Kriterium der Erheblichkeit nicht erfüllen. Aufgrund der Symptome lassen sich Krankheiten oft nicht klar voneinander abgrenzen. Es wäre nicht sinnvoll, wenn jede im Nachhinein korrigierte Diagnose eine Revision begründen könnte, zumal der erhobene Krankheitsbefund nicht grundlegend für das Mass der Arbeits(un)fähigkeit und damit die Beurteilung des Invaliditätsgrades ist (BGE 144 V 245 E.

5.4). Damit ein neues Beweismittel einen Revisionsgrund bilden kann, muss es den Fehler in der früheren Beweisgrundlage eindeutig aufzeigen. Nur auf diesem Weg ist zu vermeiden, dass immer wieder neue Beweismittel produziert werden, um eine Revision in Gang zu bringen (BGE 144 V 245 E.

5.5.5). 4.4

Die Beschwerdeführerin erblickt

in der

von Dr. A.____

angeblich unterlassenen Systemanamnese sowie dessen unstrukturiert und unvollständig erhobene Befunde einen materiellen Revisionsgrund, habe doch Dr. A.____ angesichts dieser Mängel in der Begutachtung ihre innerpsychische Struktur gar nicht und die affektive Störung nicht richtig erfasst, weshalb er eine gravierende Fehldiagnose gestellt habe (E. 2.2, Urk. 1 S. 6 f.). Hierbei stützte sie sich auf die gutachterliche Beurteilung von PD Dr. Y.____ vom 11. November 2019, welcher sich explizit für die Mangelhaftigkeit des Gutachtens von Dr. A.____ vom 30. Januar 2015 ausgesprochen hatte (E. 3.2). 4.5

Was die Beweiskraft des Gutachtens von PD Dr. Y.____ vom 11. November 2019 (E. 3.2) anbelangt,

trägt

dieses der

bundesgerichtlichen Rechtsprechung zum Beweiswert eines Arztberichts zwar insofern Rechnung, als

es für die streitigen Belange umfassend ist, auf den notwendigen

fachärztlichen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) erging (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts 8C_385/2023 vom 30. November 2023 E. 4.2.1).

Sodann setzte sich PD Dr. Y. ___ einlässlich mit den Vorakten und dabei insbesondere dem Gutachten von Dr. A. ___ vom 30. Januar 2015 (Urk. 7/26) auseinander (Urk.

7/96 S. 31 und S. 36). Auch erweist sich seine Schlussfolgerung, wonach die Beschwerdeführerin in einer psychotraumatisierenden Familie aufgewachsen sei und diese schwerwiegende systemische Ausgangslage der Entwicklung eines stabilen Narzissmus entgegengestanden sei, als nachvollziehbar.

Hinsichtlich der von ihm gestellten Hauptdiagnose einer kPTBS

gemäss ICD-10 F43.1 (Urk. 7/96 S. 19)

ist zur gutachterlichen Codierung dieser Störung festzuhalten, dass sich eine explizite Codierung der

kPTBS

erst

in der ICD-

E. 7

/66) wiederum ab.

Die dagegen erhobene Beschwerde der Versicherten hiess das hiesige Gericht mit Urteil vom 9. Oktober 2018 in dem Sinne gut, als es die Sache zur ergänzenden medizinischen Abklärung an die Verwaltung zurückwies (Urk. 7/74; Prozess-Nr. IV.2017.00392).

Gestützt auf das hierauf eingeholte Gutachten von PD Dr. med. Y. ___, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 11. November 2019 (Urk. 7/96) stellte die IV-Stelle der Versicherten mit Vorbescheid vom 7. September 2020 die Zusprache einer Viertelsinvalidenrente rückwirkend ab 1. Mai 2016 in Aussicht, dies in Anwendung der gemischten Methode ausgehend von einer 80%igen Erwerbstätigkeit im Gesundheitsfall (Urk. 7/107). Im Einwand dagegen vom 16.

September 2020 ersuchte die Versicherte, die Verfügung vom 11. September 2015 in Revision zu ziehen und ihr ab 1. April 2015 eine Viertelsrente und ab 1.

August 2016 (Einschulung der Tochter) eine halbe Invalidenrente zu gewähren (Urk. 7/109). Am 18. Januar 2021 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, sie trete nicht auf ihr Wiedererwägungsgesuch ein (Urk. 7/133), und sprach ihr mit Verfügung vom 3. März 2021 die vorbeschiedene Rente zu (Urk. 7/146). Mit Schreiben vom 5. März 2021 stellte die Versicherte klar, dass sie am 16.

September 2020 nicht um Wiedererwägung der Verfügung vom 11.

September 2015, sondern um Revision im Sinne von Art. 53 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) ersucht habe, und stellte neuerlich Antrag auf prozessuale Revision derselben und Gewährung einer Rente mit Wirkung ab April 2015 (Urk. 7/153). Mit Verfügung vom 12. April 2021 hob die IV-Stelle die Rentenverfügung vom 3. März 2021 wiedererwägungsweise auf (Urk. 7/166). Die Versicherte ersuchte am 16. April 2021 unter Hinweis auf ihren Revisionsantrag vom 16. September 2020 neuerlich um Zulassung der beantragten Rente (Urk. 7/168). Am 1. Februar 2021 trat sie eine 40

%-Stelle als Ernährungsberaterin und Schönheits-Therapeutin bei der Z.____ GmbH an (Urk. 7/170, 7/175). Mit neuerlichem Vorbescheid vom 31.

Oktober 2022 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass ihr Leistungsbegehren voraussichtlich abgewiesen werde, wobei sowohl eine prozessuale als auch eine materielle Revision ausscheiden würden (Urk. 7/189), wogegen die Versicherte Einwand erhob (Urk. 7/192). Mit Verfügung vom 30.

Mai 2023 hielt die IV-Stelle an der Leistungsverweigerung fest (Urk. 2). 2.

Dagegen erhob die Versicherte am 3. Juli 2023 Beschwerde und beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung sowie derjenigen vom 1. September 2015 unter Gewährung einer Invalidenrente ab 1. April 2015. Eventualiter sei die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (Urk. 1 S. 2). Die Beschwerdegegnerin schloss in der Beschwerdeantwort vom 12. September 2023 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6), worüber die Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 14. September 2023 in Kenntnis gesetzt wurde (Urk. 8). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 8

Abs. 1 ATSG

i.V.m. Art. 4 Abs. 1 IVG), zum Anspruch auf eine nach dem Grad der Invalidität abgestufte Invalidenrente (Art. 28 IVG) und

zur Prüfung einer revisionsrechtlichen Änderung (Art. 17 ATSG) nach dem Eintreten auf eine Neuanmeldung (Art. 87 Abs. 3 IVV) bereits dargelegt. Darauf wird verwiesen.

E. 11

(ICD-11 6B41) findet und die Codierung nach ICD-10 F43.1 das Störungsbild der

kPTBS nicht vollständig umfasst. Indes kommt es für die Belange der Invalidenversicherung letztlich nicht auf die Diagnose an, sondern einzig darauf, welche Auswirkungen eine Erkrankung auf die Arbeitsfähigkeit hat (BGE 136 V 279 E. 3.2.1; Urteil des Bundesgerichts 9C_524/2020 vom 23. November 2020 E.

5.1).

Was die Herleitung und Begründung einer Traumafolgestörung anbelangt, bedarf es rechtsprechungsgemäss einer besonderen Achtsamkeit (BGE 142 V 342 E. 5.2.2). Dies gilt zunächst für das Belastungskriterium, mithin das auslösende Trauma. Dieses ist nicht in erster Linie und allein von der Gutachterperson bzw. vom Arzt selbst zu klären, aber von diesem zwingend zu referieren. Nebst der für die Bejahung einer posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) bedeutsamen Schwere des Belastungskriteriums erfordert die Latenzzeit zwischen initialer Belastung und Auftreten der Störung eine eingehende

Prüfung. Diese beträgt nach ICD-10 wenige Wochen bis (sechs) Monate. Besondere Begründung braucht es dabei in jenen Fällen, in denen ganz ausnahmsweise aus bestimmten Gründen ein späterer Beginn berücksichtigt werden soll (BGE 142 V 342 E. 5.2.2).

Was das auslösende Trauma respektive die anamnestisch geschilderten Traumata mit unter anderem mehrmalige m sexuellem Missbrauch im Kindergartenalter durch den Bruder anbelangt, wurden diese rechtsgenügend referiert (Urk. 7/96 S.

21) . Auch legte PD Dr. Y.____ , was den Zeitpunkt des Auftreten s

von Symptomen bereits in der Kindheit anbelangt, dar, dass sich unter anderem eine Bindungsstörung auf dem Boden der narzisstischen Schwäche schon früh bemerkbar gemacht habe (Urk. 7/96 S. 22) . Indes referierte er die Kernsymptome einer PTBS, nämlich Wiedererinnerung, Vermeidung und Übererregung , welche auch für die Definition einer kPTBS gefordert werden

(Hecker/ Maercker , Komplexe posttraumatische Belastungsstörung nach ICD-11, Zurich Open Repository and Archive, University of

Zurich , 2015, S . 14, abrufbar unter: www.zora.uzh.ch [abgerufen am 23 .02.2024]) , nicht respektive ungenügend. Nachhallerinnerungen oder Flashbacks wie auch ein Vermeidungsverhalten (abgesehen von einem im Zeitpunkt der Begutachtung aktuellen Verzicht auf sexuelle Beziehungen zu Männern, Urk. 7/96 S. 16) wurden von der Beschwerdeführerin anamnestisch denn auch weder in der Kindheit noch aktuell geklagt (Urk. 7/96 S. 13 f.) und vom Gutachter offensichtlich nicht erfragt. Entsprechend kann die Diagnose einer kPTBS nicht als gesichert gelten. 4. 6

Im Lichte dessen kann der gutachterlichen Beurteilung von PD Dr. Y.____ nicht ohne Weiteres gefolgt werden . Folglich bietet seine

neu gestellte Diagnose einer kPTBS

auch nicht Anlass, frühere diagnostische Einschätzungen als unvertretbar zu erachten (BGE 144 V 245 E. 5.4). Dies gilt umso mehr, als der Beurteilung von PD Dr. Y.____ keine neuen, bisher unbekanntem revisionsrechtlich relevanten Tatsachen zugrunde liegen. Wenn auch die Expertise von Dr. A.____ vom 30.

Januar 2015 (E. 3.1) durchaus Schwächen anhaften , so lagen ihr doch eine eingehende Anamnese inklusive der Erfassung der aktuellen Beschwerden, der Krankheitsentwicklung, eine Familien- und Beziehungs- sowie eine Sozial- und Berufsanamnese zugrunde (Urk. 7/26 S. 5-8).

Der Schluss

von Dr. A.____ , wonach neben der rezidivierenden depressiven Episode, remittiert, lediglich Probleme in Bezug auf vermuteten sexuellen Missbrauch in der Kindheit im Sinne einer sogenannten Z-Diagnose (ICD-10 Z61.4) vorlägen (Urk. 7/26 S. 12), fehlt es zwar an einer überzeugenden Begründung (Urk. 7/26 S.

12) . Indes er ging seine Beurteilung durchaus in Kenntnis der lebensgeschichtlichen Belastungen und der bereits früh aufgetretenen psychischen Probleme der Beschwerdeführerin . So wusste er um

den sexuellen Missbrauch durch den älteren Bruder, die Bedrohung mit einem Messer, die Mutter, welche passiv blieb, die Beschwerdeführerin der Lügen bezichtigt und zu welcher

sie wie auch zum Vater keinen Kontakt mehr hat, die in der Kindheit aufgetretene n Störungen mit Enässen, fehlende Freundschaften und eigenanamnestisch seit ungefähr 2005 auf getretene depressive Störungen (Urk.

7/26 S. 5 f.). Dr. A.____

konnte sich im Lichte dieser anamnestischen Angaben jedenfalls ein Bild über die Beziehungsgestaltungen der Beschwerdeführerin in der Ursprungsfamilie machen, schloss aber angesichts der im Wesentlichen unauffälligen Befunde mit nur leichten depressiven Symptomen

bei auffällig tiefen Serumspiegelwerten von Trittico als einzigem eingenommenen Medikament letztlich auf keine Störung mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit, dies unter zumutbarer leitlinienkonformer Therapie

(Urk. 7/26 S. 10 und S. 12). Dass ihm

für diese Beurteilung massgebliche, erst nachträglich zu Tage getretene lebensgeschichtliche Tatsachen oder Befunde nicht bekannt waren, lässt sich auch dem Gutachten von PD Dr. Y.____ nicht entnehmen. Der beweisrechtliche Mangel einer allfällig ungenügenden Berücksichtigung anamnestischer Angaben bei der Beurteilung der Psychostruktur der Beschwerdeführerin und damit einhergehend ihres Gesundheitszustandes und ihrer Leistungsfähigkeit ebenso wie eine nicht abschliessend nachvollziehbare Begründung einer Diagnose bilden indes keine revisionsrechtlich erheblichen neuen Tatsachen im Sinne von Art. 53 Abs. 1 ATSG, sondern Beweismängel einer Expertise, welche im ordentlichen Rechtsmittelverfahren geltend zu machen gewesen wären.

Sodann zog Dr. A.____ im Lichte der von ihm erhobenen psychopathologischen Befunde bei einem Verdacht auf eine mögliche Non-Compliance (Urk. 7/26/12 f.)

keine offensichtlich unhaltbaren Schlüsse. Mit Blick auf das anamnestisch erhobene, langjährig hohe Leistungsniveau der Beschwerdeführerin mit Weiterbildungen und qualifizierter Berufstätigkeit selbst neben der Mutterschaft (vgl. dazu: Berufsanamnese in Urk. 7/26/9-10) drängten sich zumindest dannzumal ergänzende Abklärungen im Hinblick auf eine massgebliche psychostrukturelle Störung trotz erheblicher lebensgeschichtlicher Belastungen nicht zwingend auf.

Der Beschwerdeführerin gelingt es nach dem Gesagten nicht, gestützt auf das Gutachten von PD Dr. Y.____ revisionsrechtlich erhebliche neue Tatsachen vorzubringen respektive die von Dr. A.____ gestellten Diagnosen als gravierende und unvertretbare Fehldiagnosen erscheinen zu lassen (BGE 144 V 245 E. 5.4). Entsprechend sind die Voraussetzungen von Art. 53 Abs. 1 ATSG nicht erfüllt. 5.

Nachdem die Beschwerdeführerin eine Zustandsverschlechterung seit Erlass der Verfügung vom 11. September 2015 nicht geltend machte, sondern sich explizit dafür aussprach, dass die Erkrankung, wie sie Dr. A.____ im Januar 2015 zu begutachten gehabt habe, genau die gleiche gewesen sei, wie sie PD Dr. Y.____ beurteilt habe (Urk. 1 S. 7), besteht kein Anlass, den angefochtenen Entscheid unter materiell-revisionsrechtlichen Gesichtspunkten zu überprüfen, was mit der Beschwerde denn auch nicht gefordert wurde. Gegen eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes sprechen denn auch die Akten: So schilderte die Beschwerdeführerin gegenüber PD Dr. Y.____ eine Verbesserung ihrer Grundstimmung im Vergleich zu 2015 wie auch der früher aufgetretenen Panikattacken (Urk. 7/96 S.

E. 14

f.).

Die Beschwerdeführerin nahm nach Beendigung der ambulant-psychiatrischen Behandlung im Sanatorium B.____ per Ende 2016 (vgl. dazu: Urk. 7/63) lediglich noch einige Male eine psychiatrische Behandlung in E.____

in Anspruch und nahm keine Medikamente mehr ein (Urk. 7/96 S. 17). Sodann erlangte sie im April 2016 an der F.____-Schule

das Bürofach-Diplom und absolvierte zwischen April und Oktober 2016 an derselben Schule den Lehrgang zum Handelsdiplom, dies ebenfalls mit Diplomabschluss. Zwischen April 2018 und März 2019 bildete sie sich zudem an der Schule G.____

zur diplomierten Ernährungsberaterin aus (Urk. 7/96 S. 9 f.), dies neben der im Januar 2017 aufgenommenen Reinigungstätigkeit (Urk. 7/96 S. 11), was alles auf eine erhebliche Ressourcenlage schliessen lässt.

Sodann bildet der von der Beschwerdeführerin per August 2016 behauptete Methodenwechsel von der gemischten Methode (80 % Erwerb/20 % Haushalt) zu einem reinen Einkommensvergleich

keinen Revisionsgrund, basierte doch die ursprüngliche Verfügung vom 11. September 2015 nicht auf der gemischten Methode, sondern wurde einzig mit dem Fehlen gesundheitlicher Einschränkungen mit bleibendem und erheblichem Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit begründet (Urk. 7/30/1-2).

Zusammengefasst erweist sich der angefochtene Entscheid als rechtens, was zur Abweisung der Beschwerde führt. 6.

Die Gerichtskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind auf Fr. 700.-- anzusetzen und ausgangsgemäss der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

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

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Andreas Hübscher - 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 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, zuzustellen.

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 Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin
Gräub Lanzicher

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