

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00713 vom 24. März 2025

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-03-24, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2024.00713

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00713 du 24 mars 2025

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00713 del 24 marzo 2025

Erwägungen

E. 1.1

unten) und den dem Gutachter zur Verfügung gestellten Akten (S. 7 f. Ziff. 2).

Der Gutachter gab hinsichtlich der sozialversicherungsrechtlichen Qualifikation an, die Beschwerdeführerin wäre überwiegend wahrscheinlich zu 100 % erwerbs tätig (S. 5 Ziff. 2 unten). Sie habe dem Gutachter zu Beginn einen maschinen - geschriebenen Lebenslauf übergeben, der von ihren Erlebnissen handle. Innerhalb des Lebenslaufs formuliere sie selber, dass sie an einer Schizophrenie, einer starken Depression und einer bipolaren Störung leide (S. 9 Ziff. 3.1).

Nach den Angaben der Beschwerdeführerin handle es sich um eine Schizophrenie, da sie schwarze Schatten und Gestalten sehe. Sie sehe diese, wenn sie ins Bett gehe. Sie würden nicht mit ihr reden und es sei nicht zu differenzieren, welche Stimmen es seien, ob Männer oder Frauen. Bei der Rückfrage, ob sie auch Stimmen höre, habe sie angegeben, dass sie eine männliche Stimme höre. Dies stehe im Gegensatz dazu, was sie zuvor angegeben habe. Sie könne jedoch nicht verstehen, was die männliche Stimme sage, da es ein Murmeln sei. Auffällig sei, dass die spezifisch abgefragten Symptome bei Rückfragen grundsätzlich immer wieder angegeben würden.

Die Beschwerdeführerin habe dies vor zehn Jahren einmal gehabt und es sei dann immer öfter vorgekommen. Sie sehe jetzt ständig Schatten und höre Stimmen. Bei der bipolaren Störung handle es sich darum, dass sie aus dem Bett aufstehe, ohne es zu wissen. Sie wisse nicht, ob dies als Schlafwandeln bezeichnet werde. Es komme täglich und mehrmals unter der Woche nachts vor. Wenn ihre Tochter sie anspreche, wisse sie nicht, wo sie sei. Eine schwere Depression bedeute das Gefühl, innerlich tot zu sein. Sie habe keine Gefühle mehr, lebe, ohne zu leben, und sei ständig nur in der Wohnung. Weiter denke sie manchmal an Suizid, aber wegen ihrer Kinder tue sie es nicht. Sie sei innerlich tot wegen all der schlimmen Dinge, die ihr passiert seien. Gemäss ihrem Psychiater sei etwas in ihr zerbrochen

und kaputt gegangen, als ihr Vater gestorben sei. Es sei ein tiefer Schock gewesen, als sie ihren Vater tot

und den Sarg gesehen habe. Sie habe ihren Vater auch danach noch gesehen. Es sei zu drei ganz schlimmen Todesfällen in ihrem Leben gekommen. Sie könne deswegen nicht arbeiten (S. 9 Ziff. 3.2). Ihr Bruder sei im 21. Lebensjahr in Deutschland verstorben. Die Mutter sei erschossen worden. Ihr Bruder habe ihr gesagt, dass ihre Mutter erschossen worden sei. Eigentlich hätte jemand den Onkel erschiessen wollen, aber ihre Mutter getroffen. Sie habe eine schreckliche, sie habe eine wunderschöne Kindheit gehabt. In

ihrem 15. Lebensjahr sei sie verkauft worden. Nachdem der Vater verstorben sei, habe ihr Onkel sie für Fr. 50'000.-- in die Schweiz verkauft. Es habe sich um einen 20 Jahre älteren schrecklicher Mann gehandelt, der in einem Studio gelebt habe. Dieser habe dann ein Au-pair-Mädchen geheiratet, während sie noch verheiratet gewesen seien. Der Ehemann habe sie die nächsten Jahre zwei- bis dreimal pro Tag vergewaltigt. Sie habe nicht mehr laufen und die Wohnung nicht verlassen können. Mit 16 Jahren habe ein Arzt ihr gesagt, dass sie schwanger sei. Sie habe zwei Kinder geboren und sei vier Jahre beim Ehemann geblieben.

Die Beschwerdeführerin nehme Benzodiazepine ein und sei nicht zu einer Entzugstherapie und einer stationären Behandlung bereit (S. 10). Kokain oder Cannabinoide konsumiere sie nicht. Sie habe multiple Medikamente angegeben, die sie einnehme, wie Valium, Quetiapin und Lexotanil, früher habe sie auch Xanax eingenommen (S. 11 f.). Sie habe eine wunderschöne Kindheit angegeben. Zu einem anderen Zeitpunkt werde angegeben, dass sie eine schreckliche Kindheit gehabt habe. Sie habe damit gemeint, dass die Zeit zwischen ihrem 15. Lebensjahr und ihrer erzwungenen Heirat schlimm gewesen sei. Sie habe dann einen Mann geheiratet, damit er ein Bleiberecht bekomme. Im Jahr 2000 habe sie ihren jetzigen Mann kennengelernt. Beruflich habe sie in B.____ in der Gastronomie gearbeitet. Andere Arbeitsstellen habe sie nicht gehabt. Die Angaben in den Akten seien nicht richtig (S. 12). Es gebe ständig Streit und die Polizei sei ständig bei ihnen (S. 13 oben). Ihre Tochter müsse ihr beim Waschen, Putzen und Kochen helfen, sie könne gar nichts machen. Gestern habe sie Bratwurst mit Kartoffeln für die Kinder gekocht. Man habe nicht genug Geld, um für die Kinder Essen zu kaufen.

Sie habe keine Freunde und verlasse das Haus nicht. Sie fliege regelmässig zu ihrem Sohn in den Kosovo und verbringe dort einige Tage (S. 13 unten). Die Beschwerdeführerin sei mit dem Wagen des Ehemannes in Begleitung ihrer Tochter zur Untersuchung gefahren.

Dr. A.____ beschreibt ferner, dass die Beschwerdeführerin sich ausserhalb der Untersuchung vollständig anders gezeigt habe. Sie habe lachen können und es hätten sich keine Bewegungseinschränkungen und in der Interaktion mit der Tochter keinerlei Auffälligkeiten gezeigt. Nachdem sie wahrgenommen habe, dass der Gutachter das Fenster öffne, habe sich die Interaktion kurzzeitig vollständig verändert. Beim Betreten der Praxis hätten sich eine vollständig veränderte Körperhaltung, Psychomotorik und Sprachstruktur gezeigt, in Form von schwergradigen Auffälligkeiten, die auf eine schwere Aggravation hindeuten würden. Während der Untersuchung habe sie sich mit verwaschener Sprache, psychomotorisch gehemmt und mit teils auffälligem Tremor gezeigt (S. 14 unten).

E. 1.2

, insbesondere mit Hinweis auf

BGE 117 V 198 E. 3a).

E. 1.3

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

E. 1.4

Gemäss Art. 87 Abs. 2 IVV muss mit einem Revisionsgesuch und gemäss Art. 87 Abs. 3 IVV mit einer Neuanmeldung glaubhaft gemacht werden, dass sich der Invaliditätsgrad anspruchrelevant verändert hat. Der versicherten Person kommt ausnahmsweise eine Beweisführungslast zu (vgl. BGE 130 V 64 E. 5.2.5). Die Eintretensvoraussetzung des

Glaubhaftmachens soll verhindern, dass sich die Verwaltung immer wieder mit gleichlautenden und nicht näher begründeten, mit hin keine Veränderung des Sachverhalts darlegenden Re ntengesuchen befassen muss (BGE 133 V 108 E. 5.3.1). Dies gilt auch für eine erneute Anmeldung nach einer vorangegangenen, aber b efristeten Rentenzusprache (BGE 133 V 263 E. 6.1).

Hingegen kann diese Eintretensvorschrift nicht dahingehend ausgelegt werden, dass die glaubhaft zu machende Änderung gerade jenes Anspruchselement be treffen muss, welches die Verwaltung der früheren rechtskräftigen Leistungs - ab weisung zugrunde legte. Vielmehr muss es genügen, wenn die versicherte Person zumindest die Änderung eines Sachverhalts aus dem gesamten für die Rentenbe rechtigung erheblichen Tatsachenspektrum glaubwürdig dartut. Trifft dies zu, ist die Verwaltung verpflichtet, auf das neue Leistungsbegehren einzutreten und es in tatsächlicher (wie selbstverständlich auch in rechtlicher) Hi nsicht allseitig zu prüfen (BGE 117 V 198 E. 3a und E. 4b; vgl. auch BGE 130 V 64 E. 5.2, 71 E. 2.2).

Ist die Änderung nicht glaubhaft gemacht, wird auf das Revisionsgesuch oder die erneute Anmeldung nicht eingetreten (BGE 133 V 64 E. 5.2.5). Dabei wird die Verwaltung unter anderem zu berücksichtigen haben, ob die frühere Verfügung nur kurze oder schon längere Zeit zurückliegt, und dementsprechend an die Glaubhaftmachung höhere oder weniger hohe Anforderungen stellen. Insofern steht ihr ein gewisser Beurteilungsspielraum zu, den das Gericht grundsätzlich zu respektieren hat. Daher hat das Gericht die Behandlung der Eintretensfrage durch die Verwaltung nur zu überprüfen, wenn das Eintreten streitig ist, das heisst wenn d ie Verwaltung gestützt auf Art. 87 Abs. 3 IVV

Nichteintreten beschlossen hat und die versicherte Person deswegen Beschwerde führt; hingegen unterbleibt eine richterliche Beurteilung der Eintretensfrage, wenn die Verwaltung auf die Neu anmeldung einget reten ist (BGE 109 V 108 E. 2b mit Hinweisen; vgl. auch BGE 130 V 64 E. 5.2, 71 E. 2.2 mit Hinweisen).

E. 1.5

Mit dem Beweismass des Glaubhaftmachens sind herabgesetzte Anforderungen an den Beweis verbunden; die Tatsachenänderung muss nicht nach dem im Sozialversicherungrecht sonst üblichen Beweisgrad der überwi genden Wahr scheinlichkeit (BGE 138 V 218 E. 6) erstellt sein (Urteil des Bundesgerichts 8C_ 431/2024 vom 16 . Dezember 202

E. 1.6

Zeitlicher Ausgangspunkt für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Ände rung des Invaliditätsgrades bildet bei der Neu anmeldung die letzte rechtskräftige Verfügung, die auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs beruht. Dem gemäss sind die Verhältnisse bei Erlass der strittigen Verwaltungsverfügung mit denjenigen im Zeitpunkt der letzten materiellen Abweisung zu vergleichen (BGE 130 V 64 E. 2, 130 V 71 E. 3.1, 133 V 108 E. 5.2 und 5.4). 2.

E. 2

9. September 2009 (Urk. 7/6)

bei der Sozial versicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, ein, die das G esuch m it Verfügung vom 1 8. Februar 2010 (Urk. 7/18) ab wies.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin hielt in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) fest, das letzte Leistungsgesuch der Beschwerdeführerin sei mit Verfügung vom 25. September 2023 abgewiesen worden. Die Neuanmeldung sei am 16. Juli 2024 erfolgt. Die Beschwerdeführerin habe vorliegend eine Veränderung der Verhältnisse glaubhaft zu machen. Die Prüfung der Aktenlage habe keine Veränderung ergeben, so dass auf das erneute Gesuch nicht eingetreten werde (Urk. 2 S. 1).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin brachte vor, sie sei mit dem Entscheid der Beschwerdegegnerin nicht einverstanden. Sie sei der Meinung, dass ihr Gesuch « überflogen » worden sei. Sie beantrage die Überprüfung des Entscheides. Sinngemäss sei auf die Neuanmeldung vom Juli 2024 einzutreten und ihr eine Rente zuzusprechen (Urk. 1).

E. 2.3

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin im Rahmen der Neuanmeldung eine seit Erlass der Verfügung vom 25. September 2023 (Urk. 7/64) massgebliche Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes im Sinne einer veränderten Befundlage glaubhaft gemacht hat, wobei es genügt, dass dafür wenigstens gewisse Anhaltspunkte bestehen (vorstehend E. 1.5). 3.

E. 3

vom

E. 3.1.1

Dr. med. Y.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, gab im Bericht vom 31. Oktober 2022 (Urk. 7/50) an, die Beschwerdeführerin sei seit dem 23. Februar 2021 ein- bis zwei Mal pro Monat bei ihm in ambulanter Behandlung (Urk. 7/50 S. 2 Ziff. 1.1-1.2).

Zur Anamnese wurde angegeben, der Bruder der Patientin sei 1982 im Kosovo und der Vater 1987 gestorben. Ihre Mutter sei im Jahr 2000 erschossen worden. Die Beschwerdeführerin sei 15 Jahre alt gewesen, als der Vater gestorben sei. Bis zu seinem Tod

sei sie ein glückliches Kind gewesen, danach nicht mehr. Der Bruder des Vaters habe danach ihre Mutter geheiratet. Der Onkel habe die Beschwerdeführerin 17jährig an einen Kosovaren in Z.____ verkauft. Dieser habe sie in einer 1-Zimmerwohnung eingesperrt und täglich vergewaltigt. Sie habe zwei Kinder geboren. Nach vier Jahren sei es ihr gelungen, nach Deutschland zu fliehen. Später habe sie ihren jetzigen Ehemann kennengelernt. 2004 seien sie in die Schweiz gezogen. Beruflich habe die Beschwerdeführerin im Verkauf gearbeitet und berufsbegleitend ein Handelsdiplom erworben. Von 2004 bis 2006 sei sie als selbstständige Beraterin für Wohnungssuchende tätig gewesen. 2016 sei es zu einer Gerichtsverhandlung wegen häuslicher Gewalt des Ehemannes und im Dezember 2021 zu einem Termin betreffend Eheschutz gekommen. Zudem sei ihr die Wohnung wegen Eigengebrauch gekündigt worden (S. 7 Ziff. 2.1).

Die Beschwerdeführerin sei 2017 das erste

Mal in die Sprechstunde von Dr. Y.____

gekommen. Sie habe

über starke Stimmungsschwankungen geklagt, sei ohne Gründe unglücklich, freudlos, antriebslos und erschöpft gewesen, habe viele Gedanken im Kopf gehabt und sei ohne Perspektive gewesen. An einer solchen depressiven Erkrankung habe sie schon fünf Jahre zuvor gelitten. Anfang 2021 habe sie sich zum zweiten Mal bei ihm gemeldet. Sie habe um Medikamente gebeten, um ihre starke Unruhe und das Gefühl zu mildern, dass ihr der Boden unter den Füßen weggezogen werde. Sie habe wie «Ameisen im Körper» und müsse dauernd in Bewegung sein. In den folgenden sechs Monaten habe sie sich im Monatsrhythmus gemeldet, um Medikamente verschrieben zu bekommen. Ein ruhiges Gespräch und eine Exploration seien kaum möglich gewesen. Die Patientin habe erst danach genug Vertrauen fassen können, um sich auf Gespräche einzulassen und ihre schreckliche, schwer traumatisierende Geschichte zu erzählen (S. 7 Ziff. 2.2).

Ende 2012 habe sie beim Gericht Eheschutz beantragt. Kurz darauf habe sie ein Schreiben vom Migrationsamt erhalten, dass sie die Aufenthaltsbewilligung verlieren könnte, wenn sie keine Arbeit finde und länger vom Sozialamt abhängig bleibe, was die Patientin stark verängstigt habe. Sie sei dann mit dem Ehemann und den Kindern im Kosovo gewesen, was schlimm gewesen sei. Sie habe jeden Tag für eine Injektion ins Spital gehen müssen. Der Sohn habe sie

schliesslich zu einem Notfallpsychiater gebracht, der eine Schizophrenie diagnostiziert und ihr Medikamente verschrieben habe

(S. 8 Ziff. 2.2).

E. 3.1.2

Der Psychiater gab als objektive Befunde an, die gepflegte Frau sei bewusstseinsklar. Das Gedächtnis sei unauffällig. Die Beschwerdeführerin berichte von Danebenreden und Neologismen, wie auch von einem ständigen Gedanken drängen. Inhaltlich sei sie auf ihren psychischen und auch körperlich stark beeinträchtigten Zustand eingengt und auf ihre äusseren Probleme (Migration, Sozialamt, Kündigung der Wohnung). Emotional sei sie gefühllos, fühle sich innerlich tot und könne nicht weinen. Sie sei deprimiert, traurig, habe keine Freude und sehe keinen Sinn im Leben. Ihr Leben sei gelaufen und sie fühle sich immer am Boden. Sie werde fest auf den Boden gedrückt. Die Patientin habe Halluzinationen. Sie höre Stimmen und meine eine Person sei hinter ihr, die sie rufe. Wenn sie sich umdrehe, sei niemand da. Nachts wache sie auf, weil jemand im Zimmer sei und sie rufe. Am Tag erscheine ihr ein blonder Mann, der nichts sage. Er beschütze sie nur. Die Patientin sei psychomotorisch unruhig. Wenn sie gereizt werde, habe sie Ausraster und schreie herum. Die meiste Zeit ziehe sie sich aber zurück. Körperlich leide sie zeitweise unter Schmerzen im Kopf, dem Nacken und den Armen und es bestehe eine Gefühllosigkeit im Gesicht und den Armen und Beinen. Ausserdem habe sie oft Herzrasen. Aufgrund ihres Zustandes fühle sie sich absolut unfähig, eine Arbeit auszuüben (S. 8 Ziff. 2.4).

Dr. Y. ___ nannten als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine komplexe posttraumatische Belastungsstörung (PTBS, ICD-10 F43.1), rezidivierende depressive Episode n, gegenwärtig mittleren bis schweren Grades (ICD-10 F33.3), und eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.31). Zu dem gab er

schizophreniforme Psychosen an

und stellte die Verdachtsdiagnose

einer paranoiden Schizophrenie (ICD-10 F20.0). Als Differentialdiagnose nannte er eine Affektpsychose

und eine schizoaffektive Psychose (S. 9 Ziff. 2.5). Die Patientin leide unter den schweren Folgen der multiplen traumatischen Erfahrungen - ungen seit der Jugend. Diese machten sich bemerkbar durch dauernde Flashbacks (Träume und Nachhallerinnerungen am Tag) und ein Vermeidungsverhalten. Letzteres äussere sich durch

Rückzug, viel Schlaf, Ausrufen und Dinge auf Distanz halten. Weiter bestünden ein Hyperarousal mit vegetativer Übererregtheit (Herz rasen, Ausraster) sowie eine Gefühlsabstumpfung, eine Depression und eine schizophreiforme Störung mit vorwiegend Halluzinationen, die heute täglich vor kommen würden und angeblich seit der Kindheit und der Zeit als Jugendliche bestünden. Die Patientin habe betreffend das

Aufkommen der Symptome, die Diagnose und die Behandlung keine genauen Angaben machen können. Die depressive Störung und die Persönlichkeitsstörung seien unverkennbar. Die Störungen verursachten, dass die Patientin nicht arbeitsfähig sei. Dennoch bestehe die Gefahr einer weiteren Verschlechterung des Gesundheitszustandes, vor allem, falls die Patientin erwerbstätig sein müsste (S. 9 Ziff. 5).

Dr. Y.____ attestierte für jede Tätigkeit seit dem 1. Juli 2021 und bis auf Weiteres eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % (S. 2 Ziff. 1.3).

E. 3.2.1

Dr. med. A.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, erstattete am 10. Juli 2023 (Urk. 7/61/3-39) im Auftrag der Beschwerdegegnerin ein psychiatrisches Gutachten.

Es beruht auf der Untersuchung der Beschwerde - führerin vom 22. Juni 2023 (S. 3 Ziff.

E. 3.2.2

Der Gutachter gab zum Befund an, das gesamte Verhalten der Beschwerde führerin sei auffällig und teilweise bizarr. Insbesondere die Veränderungen des Verhaltens innerhalb und ausserhalb der Praxis wirkten eigenartig (S. 15 Ziff. 4.1). Sie sei auffällig gekleidet mit multiplem Schmuck, Tätowierungen und deutlich veränderten Lippen zufolge einer kosmetischen Behandlung vor vier Monaten (S. 13 Mitte). Die gesamte Interaktion habe eigenartig gewirkt. Einschränkungen des Bewusstseins hätten nicht bestanden. Innerhalb der Untersuchung hätten sich keine Hinweise auf Störungen der zeitlichen, örtlichen, situativen oder persönlichen Orientierung ergeben. Kognitiven Einschränkungen der Merkfähigkeit, der Konzentration und der Auffassung (S. 15 Ziff. 4.3). Die Beschwerdeführerin habe anamnestisch ständig vorhandene Sinnes täuschungen angegeben. In der Untersuchung hätten sich aber keine Hinweise dafür gefunden, dass sie spezifische Schatten sehe oder Stimmen höre. Weiter bestünden keine Hinweise auf Ich-Störungen. Affektiv sei sie betont traurig und verzweifelt während der Untersuchung, es sei jedoch dann zum vollständigen Umschlagen mit Lachen und Interaktion mit der Tochter beim Verlassen

der Praxis gekommen (S. 16 oben).

Die Beschwerdeführerin sei positiv auf Benzodiazepine sowie Cannabinoide getestet worden. Sie habe jedoch eine Zufuhr von Cannabinoiden verneint. In der Anzahl der bejahten Pseudobeschwerden finde sich ein Hinweis bezüglich Aggravation und Simulation (S. 17 oben).

E. 3.2.3

Die Beschwerdeführerin habe einerseits bis zum 15. Lebensjahr eine positive Kindheit angegeben. Andererseits komme sie aber zur Aussage, dass sie eine schreckliche Kindheit erlebt habe. Weiter habe sie angegeben, dass sie in Deutschland aufgrund ihrer Intelligenz zwei Jahre der Hauptschule übersprungen habe. Zur Faktenüberprüfung sei darauf hinzuweisen, dass ein solches Kind im deutschen Schulsystem in eine höhere Schule wie Realschule oder idealerweise Gymnasium versetzt worden wäre. Ein Überspringen von Hauptschulklassen wäre extrem ungewöhnlich (S. 18 Ziff. 6.1). Es sei zur Entwicklung einer Benzodiazepin-Abhängigkeit gekommen, wobei die Beschwerdeführerin nicht zu Veränderungen bereit sei. Betreffend den Haushalt und die soziale Teilhabe würden immer wieder extrem unterschiedliche Angaben gemacht (S. 18 f. Ziff. 6.1).

Die Persönlichkeitsstruktur sei nur eingeschränkt definierbar (S. 19 Ziff. 6.1).

Die Beschwerdeführerin formuliere einen ausgeprägten Leidensdruck. Bezüglich der multiplen Medikamente sei sie aber nicht bereit, die Einnahme so zu verändern, dass sie leitliniengerecht wäre. Die psychiatrische Behandlung werde alle vier Wochen in Anspruch genommen. Sie habe selber angegeben, dass sie eine Rente der Invalidenversicherung benötige, da sie, wenn sie vom Sozialamt abhängig sei, in der Schweiz kein Bleiberecht erhalten würde. Sie gebe einerseits an, dass sie keine Haushaltstätigkeiten durchführen könne. Andererseits finde sich in den Akten, dass sie solche durchführen könne (S. 19 Ziff. 6.2). Die Beschwerdeführerin habe schwergradige Symptome angegeben, die innerhalb der Untersuchung nicht zu beobachten gewesen seien. Es wäre zu erwarten, dass sich die optischen und akustischen Halluzinationen in irgendeiner Weise gezeigt hätten, wie es typisch für eine paranoide Schizophrenie wäre. Dies habe nicht stattgefunden.

Weiter habe sie während der Untersuchung schwerste Traurigkeit, Zittern und dokumentierte Angst gezeigt, was als situative Angst zu erklären wäre. Eine solche ändere sich jedoch nicht aufgrund des Durchtretens durch eine Tür. Weiter habe sie angegeben, dass seit zehn Jahren inhaltliche Denkstörungen bestünden und sie bereits länger schwere depressive Symptome habe. Eine psychiatrische Behandlung werde jedoch erst seit 2021 in Anspruch genommen (S. 20).

Das psychosoziale Funktionsniveau zeige sich beobachtbar nur geringgradig eingeschränkt. Es würden vollständig unterschiedliche Angaben gemacht, wenn einerseits jegliche Funktion im interaktionellen Bereich nicht möglich sei. Andererseits könne sie aber Autofahren, mit dem Flugzeug alleine in den Kosovo fliegen und kosmetische Operationen in Anspruch nehmen. Die gesamte Interaktion wirke theatralisch, demonstrativ und appellativ (S. 21 oben). Die Beschwerdeführerin mache auswendig gelernt wirkende Angaben, die aber untypisch für Traumafolgestörungen seien. Es würden schwerste traumatische Erlebnisse angegeben, aber es komme nicht zu den typischen intrusiven Erinnerungen oder zur Abkopplung von Emotionen und fehlender Emotionalität. Weiter würden immer wieder Vermeidungsverhalten angegeben, was jedoch widersprüchlich bleibe und nicht nachvollziehbar. Die Beziehungsgestaltung wirke wenig realistisch und nachvollziehbar. Es finde sich kein typisches Muster einer Traumafolgestörung, die im Sinne einer posttraumatischen Belastungsstörung oder einer komplexen Traumafolgestörung gemäss ICD-11 abzubilden wäre. Bei der depressiven Symptomatik wäre zu erwarten, dass eine konsistente affektive Grundhaltung mit Ermüdung und Antriebslosigkeit zu dokumentieren sei. Hierzu passten nicht zwei völlig

verschiedene emotionale Zustände. In der Gesamtsituation passe das Bild nicht zu einer spezifischen Erkrankung oder zur Komplexität von multiplen Erkrankungen (S. 22 f.). Die gesamte Klinik sei extrem widersprüchlich, nur eingeschränkt nachvollziehbar und zeige schwere Hinweise auf Aggravation (S. 23 oben).

Dr. A.____

gab zum Bericht von Dr. Y.____ vom 31. Oktober 2022 an, es obliege einem Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, formale Denkstörungen eigenständig zu evaluieren. Es reiche nicht aus zu erklären, dass die Patientin dies angegeben habe. Die gesamte Psychopathologie basiere ausschliesslich auf Angaben der Beschwerdeführerin und nicht auf Beobachtungen. Die Diagnosen würden nicht begründet und es seien Diagnosen angegeben worden, die so nicht gleichzeitig gestellt werden könnten. Der gesamte Bericht sei nicht verwertbar und entspreche nicht den Anforderungen an einen medizinisch-psychiatrischen Befundbericht. Eine medizinische Diagnose könne nicht mit ausreichender medizinischer Sicherheit gestellt werden (S. 25 oben). Es zeige sich eine sehr geringe Bereitschaft der Beschwerdeführerin zu einer Therapie bei als hoch angegebenem Leidensdruck (S. 27 Ziff. 7.1).

E. 3.2.4

Aktuell komme es zu einer ausgeprägten Belastungssituation mit Ängsten

bezüglich einer Ausweisung. Dies sei als psychosoziale Belastungssituation anzusehen. Zu einer nachvollziehbaren, spezifisch diagnostizierbaren psychischen Erkrankung komme es nicht. Es könne daher keine auf einer Erkrankung aus dem psychiatrischen Fachgebiet basierende Einschränkung der Leistungsfähigkeit formuliert werden. In der bisherigen Tätigkeit bestehe bezogen auf ein Pensum von 100 %

eine Arbeitsfähigkeit von 100 % (S. 29 oben). Aufgrund der schwergradigen Aggravation sei es nicht möglich, eine medizinische Diagnose zu stellen, und es könne auch keine angepasste Tätigkeit formuliert werden (S. 31 oben).

E. 3.3

Dr. med. C.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, nahm am 18. Juli 2023 (Urk. 7/62 S. 4 f.) Stellung zum psychiatrischen Gutachten von Dr. A.____. Als Diagnose mit dauerhafter Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestehe eine Abhängigkeitserkrankung von Benzodiazepinen (ICD-F13.2).

Aufgrund der Aggravationstendenzen und der Widersprüchlichkeiten könne ansonsten keine gesicherte psychiatrische Diagnose gestellt werden. In Bezug auf die bisherige ungelernete Tätigkeit zeigten sich keine wesentlichen Einschränkungen. Die Beschwerdeführerin könne leichtere, ihrem Bildungsniveau entsprechende Tätigkeiten vollumfänglich ausführen. In der bisherigen und einer angepassten Tätigkeit gemäss Belastungsprofil bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 0 % (S.

E. 4

). Die Beschwerdedarstellung und das Verhalten der Beschwerdeführerin während der Untersuchung wiesen viele Inkonsistenzen auf. Es könne daher nicht von einem länger dauernden oder einem höhergradigen Gesundheitsschaden ausgegangen werden (S. 6 oben).

E. 4.1

Zum Zeitpunkt der Neuanmeldung der Beschwerdeführerin vom 16. Juli 2024 (Urk. 7/70) präsentieren sich die medizinischen Akten wie folgt:

E. 4.2

Dr. Y.____ attestierte im Bericht vom 13. Juli 2024 (Urk. 7/67) für die Zeit vom 1. Juli 2021 bis 30. Juni 2023 eine Arbeitsunfähigkeit von 100%. Zudem gab er an, eine Arbeitsunfähigkeit sei nicht für eine Tätigkeit, aber fürs Sozialamt attestiert worden (Ziff. 1.3). Die im letzten Bericht vom September 2022 beschriebene Symptomatik habe sich weiter etabliert beziehungsweise verschlechtert, soweit noch möglich. Der Körper mache die Gewalt durch den Ehemann nicht mehr mit und verweigere sich. Sie wolle aufstehen, um etwas zu erledigen oder zu holen, schaffe es aber nicht und müsse ein Kind darum bitten, zum Beispiel ihr einen Kaffee zu machen

(Ziff. 2.2). Die im letzten Bericht erwähnten Befunde bestünden weiterhin. Zudem habe sich das Gedächtnis der Beschwerdeführerin deutlich verschlechtert. Sie wisse ständig nicht mehr, was sie eben gewollt habe, und es bestünden auch Gedächtnislücken und Gedankenabbrüche. Die Tochter müsse immer wieder fragen, was sie gerade habe sagen wollen. Weiter bestehe ständiges Gedankenkreisen um ihre desolate Lebenssituation, auch beim Einschlafen und nachts. Inhaltlich habe sie immer wieder Gedanken ums Sterben, was sie nur wegen der Kinder nicht wolle. Ängste seien allgegenwärtig vor der psychischen und körperlichen Gewalt des Ehemannes und der Zukunft. Von den Mitmenschen ertrage sie keine Nähe und sie müsse Menschenansammlungen vermeiden. Sie leide unter ständiger innerer Unruhe und Reizbarkeit und rufe aus, wenn die Kinder spielten oder nur schon sprechen würden. Sie müsse dann Valium einnehmen.

Sie leide an andauernder Traurigkeit, es sei ihr alles egal und es fehlten jegliche Motivation sowie

der Antrieb und die Energie. Körperlich schwitze sie bei jeder Anspannung. Die Patientin habe sodann Mühe einzuschlafen und sehe zeitweise Gestalten und Schatten, die sich bewegen und gerade wieder verschwinden würden. Die Patientin erreiche beim BDI-II-Fragen 50 Punkte, entsprechend einer schweren Depression

(Ziff. 2.4).

Dr. Y.____ nannte als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine komplexe posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1), eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittleren bis schweren Grades (ICD-10 -F32.2), und eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.31). Bezüglich der komplexen posttraumatischen Belastungsstörung habe die Patientin ständige Flashbacks und Nachhallerlebnisse, tagsüber und nachts. Weiter bestehe ein Vermeidungsverhalten, ein Hyperaousal mit ständiger innerer Unruhe und sie meide die Nähe des Ehemannes und von Menschenansammlungen (Ziff. 2.5). Ressourcen seien nicht erkennbar (Ziff. 3.5). Eine Eingliederungsfähigkeit sei nicht vorhanden (Ziff. 4.3). Im Haushalt müsse die Tochter das meiste erledigen oder weiterführen (Ziff. 4.5). Die Patientin sei schwer krank und beeinträchtigt. Es gehe um die Aufrechterhaltung der noch bestehenden Lebensfähigkeit, wozu eine Rente der Invalidenversicherung unverzichtbar erscheine, als Bedingung für jeglichen weiteren Therapieaufbau und den Erhalt der Lebensfähigkeit. Andernfalls drohe eine weitere Dekompensation mit tragischem Ausgang (Ziff. 4).

E. 4.3

Dr. C.____

gab in der Stellungnahme vom 31. Juli 2024 an, es seien keine neuen Diagnosen ausgewiesen. Zudem lägen weiterhin erhebliche psychosoziale Belastungsfaktoren in Form von Gewalt durch den Ehemann vor. Der Gesundheitszustand habe sich seit dem 18. Juli 2023 überwiegend wahrscheinlich nicht verändert (Urk. 7/77 S. 2).

E. 5.1

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (vgl. BGE 145 V 215 E. 5.1, 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 2.1, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Eine fachärztlich einwandfrei festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne Weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 145 V 215 E. 5.3.2, 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 13

E. 9

V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG). 5. 2

Rechtsprechungsgemäss liegt regelmässig keine versicherte Gesundheitsschädigung vor, soweit die Leistungseinschränkung auf Aggravation oder einer ähnlichen Erscheinung beruht. Hinweise auf solche und andere Äusserungen eines sekundären Krankheitsgewinns ergeben sich namentlich, wenn: eine erhebliche Diskrepanz zwischen den geschilderten Schmerzen und dem gezeigten Verhalten oder der Anamnese besteht; intensive Schmerzen angegeben werden, deren Charakterisierung jedoch vage bleibt; keine medizinische Behandlung und Therapie in Anspruch genommen wird; demonstrativ vorgetragene Klagen auf den Sachverständigen unglaubwürdig wirken; schwere Einschränkungen im Alltag behauptet werden, das psychosoziale Umfeld jedoch weitgehend intakt ist. Nicht per se auf Aggravation weist blosses verdeutlichendes Verhalten

hin (BGE 141 V 281 E. 2.2.1, 131 V 49 E. 1.2, je mit Hinweisen). Wann ein verdeutlichendes Verhalten (nur) verdeutlichend und unter welchen Voraussetzungen die Grenze zur Aggravation und vergleichbaren leistungshindernden Konstellationen überschritten ist, bedarf einer einzelfallbezogenen, sorgfältigen Prüfung auf einer möglichst breiten Beobachtungsbasis auch in zeitlicher Hinsicht (Urteil des Bundesgerichts 8C_165/2021 vom 2. Juli 2021 E. 4.2.1 mit Hinweisen).

Besteht im Einzelfall Klarheit darüber, dass solche Ausschlussgründe die Annahme einer Gesundheitsbeeinträchtigung verbieten, so besteht von vornherein keine Grundlage für eine Invalidenrente, selbst wenn die klassifikatorischen Merkmale einer Störung gegeben sein sollten (vgl. Art. 7 Abs. 2 erster Satz ATSG). Soweit die betreffenden Anzeichen neben einer ausgewiesenen selbstständigen Gesundheitsschädigung auftreten, sind deren Auswirkungen derweil im Umfang der Aggravation zu bereinigen (BGE 141 V 281 E. 2.2.2, Urteil des Bundesgerichts 8C_48/2024 vom 17. September 2024 E. 7.1 mit Hinweisen).

6. 6.1

Die Beschwerdegegnerin verneinte mit Verfügung vom 25. September 2023 (Urk. 7/64) einen Leistungsanspruch. Am 16. Juli 2024 meldete sich die Beschwerdeführerin unter Hinweis auf die von Dr. Y.____ gestellten Diagnosen

erneut bei der Invalidenversicherung an (Urk. 7/70

Ziff. 6.1). Dieser nannte im Bericht vom 13. Juli 2024 als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine komplexe posttraumatische Belastungsstörung (PTBS), eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittleren bis schweren Grades, und eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung. Er attestierte für die Zeit vom 1. Juli 2021 bis 30. Juni 2023 eine Arbeitsunfähigkeit von 100% (E. 4.2). Der Bericht vom 13. Juli 2024 ist nicht geeignet, eine Verschlechterung glaubhaft zu machen, zumal die Diagnosen im Wesentlichen mit denjenigen vom Oktober 2022 übereinstimmen

(Urk.

7/50/9). Im Gegenteil wurden im Juli 2024 die schizophreniformen Psychosen, die entsprechende Verdachtsdiagnose und die Differentialdiagnose nicht mehr gestellt. Ausserdem attestierte Dr. Y.____ eine unveränderte Arbeitsunfähigkeit seit Juli 2021, welche bereits mit Verfügung vom September 2023 beurteilt wurde. 6.2

Wie erwähnt, lagen im Zeitpunkt der Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 25. September 2023 der Bericht von Dr. Y.____ vom 31. Oktober 2022, das psychiatrische Gutachten von Dr. A.____ vom 10. Juli 2023 und die Beurteilung durch den RAD vom 18. Juli 2023 vor (E. 3.1-3.3).

Dr. A.____ und der RAD der Beschwerdegegnerin stellten einzig eine

Benzodiazepinabhängigkeit der Beschwerdeführerin fest (vorstehend E. 3.2.3 und 3.3). Davon abgesehen konnte der psychiatrische Gutachter aufgrund einer schweren Aggravation und Inkonsistenzen bei der Untersuchung

keine psychiatrische Diagnose stellen.

Dabei wies er unter anderem

darauf hin, dass sich die Beschwerdeführerin

vor und beim Verlassen der Praxis vollständig anders als während der Untersuchung präsentiert habe. Der Gutachter attestierte

folglich für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 100

% (E. 3.2.1, 3.2.2 und 3.2.4). Zu den von Dr. Y.____ im Bericht vom 13. Juli 2024 angegebenen Gedächtnislücken und Gedankenabbrüchen ist zu sagen, dass die Beschwerdeführerin bei der Begutachtung gegenüber Dr. A.____

vergleichbare Zustände angegeben hatte. So wisse sie jeweils nicht, wo sie sei, wenn ihre Tochter sie anspreche (E. 3.2.1, 4.2). Eine Verschlechterung wird dementsprechend dadurch nicht glaubhaft gemacht.

Auch die von der Beschwerdeführerin geschilderte Lebensgeschichte war dem Gutachter Dr. A.____ bekannt (vgl. vorstehend E.

3.2.1), womit sich weder aus dem Bericht von Dr. Y.____ vom 13. Juli 2024 noch der festgehaltenen Lebensgeschichte (vgl. Urk. 7/71) neue Tatsachen ergeben und eine

Verschlechterung nicht glaubhaft gemacht wird. Der behandelnde Psychiater gab im Bericht vom 13. Juli 2024

explizit an, dass die im Oktober 2022 angegebenen Befunde weiterhin vorlägen (E. 4.2). Im Vergleich mit dem Bericht vom 31. Oktober 2022 lassen die aktuell von Dr. Y.____ erhobenen Befunde

nicht auf eine massgebliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes schliessen. Schliesslich ist darauf hinzuweisen, dass die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 25. September 2023 zum Zeitpunkt der Neuanschuldung der Beschwerdeführerin im Juli 2024 relativ

kurze Zeit zurücklag, so dass höhere Anforderungen an die Glaubhaftmachung einer Verschlechterung durch die Beschwerdeführerin zu stellen sind. Das Gericht hat den entsprechenden Beurteilungsspielraum der Beschwerdegegnerin grundsätzlich zu respektieren (E. 1.4).

Die Beschwerdeführerin hat eine gesundheitliche Verschlechterung verglichen mit den Verhältnissen zum Zeitpunkt der Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 25. September 2023

somit nicht glaubhaft dargelegt. 6.3

Zusammenfassend ist die Beschwerdegegnerin auf die Neuanschuldung der Beschwerdeführerin vom 16. Juli 2024 mangels Glaubhaftmachung einer gesundheitlichen Verschlechterung zu Recht nicht eingetreten.

Die angefochtene Verfügung erweist sich nach dem Gesagten als rechtsens. Die Beschwerde ist daher abzuweisen. 7.

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Vorliegend sind die Kosten auf Fr. 600.-- festzusetzen. Ausgangsgemäss sind sie der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.____ - 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 Die VorsitzendeDer Gerichtsschreiber
Grieder-MartensBrugger

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