

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2025.00028 vom 5. März 2025

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-03-05, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2025.00028

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2025.00028 du 5 mars 2025

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2025.00028 del 5 marzo 2025

Erwägungen

E. 1.1

Dr. med. B.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, berichtete am 2. März 2021 (Urk. 6 /115) und nannte folgende Diagnosen (S. 1): - anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) - leichte chronische depressive Stimmungsschwankungen (Dysthymie; ICD

E. 1.2

RAD-Ärzte Dr. F.____ und Dr. med. L.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, nahmen am 20. beziehungsweise 27. April 2021 Stellung (Urk. 6 /116/3-4) und führten aus, im psychiatrischen Bericht von Dr. B.____ werde eine Vielzahl von überwiegend somatischen Diagnosen aufgezählt, welche den zur Verfügung gestellten Akten entnommen worden seien. Der Bericht enthalte keine eigene Diagnose und bezüglich Beurteilung der Arbeits- beziehungsweise Leistungsfähigkeit weise Dr. B.____ lediglich darauf hin, dass er davon ausgehe, die IV-Stelle würde zum heutigen Zeitpunkt anders entscheiden können. Aus rein

versicherungsmedizinischer Sicht entspreche die Beurteilung durch Dr. B.____ angesichts unveränderter Befunde/Diagnosen einer anderen Beurteilung desselben medizinischen Sachverhalts. 5 .

E. 1.3

Dr. B.____ berichtete am 17. August 2021 (Urk. 6 /129) und führte aus, aufgrund der Eigenanamnese wie auch der Fremdanamnese und der Exploration gehe er im Vergleich zum Zeitpunkt des E.____ -Gutachtens vom Oktober 2013 von einer deutlichen Verschlechterung sowohl der somatoformen Schmerzstörung wie auch

der depressiven Störung aus. Die somatoforme Schmerzstörung erscheine verfestigt und kaum noch angebar, das Denken erscheine weniger flexibel als noch im E.____ -Gutachten festgehalten. Es imponiere aktuell eine ausgeprägte gedankliche Einengung auf das Schmerzerleben. Die sozialen Kontakte hätten sich deutlich reduziert auf den innersten Familienkreis, und die Aktivitäten im Alltag hätten sich erheblich eingeschränkt im Vergleich zu den Feststellungen im E.____ -Gutachten. Die depressive Störung erreiche aktuell mindestens den Grad einer mittelschweren depressiven Störung mit somatischem Syndrom (S. 1). Die Diagnose einer Stuhlinkontinenz Grad II sei nach dem E.____ -Gutachten erstellt worden. Diese sowie die anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4), die mittelgradige depressive Störung mit somatischem Syndrom (ICD-10 F32.11) und das chronische Panvertebralsyndrom hätten aus psychiatrischer und

somatischer Sicht Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Es liege eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % sowohl in der früheren Tätigkeit als auch in jeglicher Verweistätigkeit vor. Psychosoziale Faktoren mit Einfluss auf das psychische Zustandsbild, wie sie im E.____-Gutachten erwähnt worden seien, bestünden aus heutiger Sicht nicht. Die Familie habe vor zirka sechs Jahren ein Eigenheim bezogen, das speziell auf die Beschwerden und Einschränkungen der Beschwerdeführerin angepasst worden sei. Finanzielle Probleme bestünden nicht, und es seien auch keine auffälligen innerfamiliären Konflikte vorhanden. Anlässlich der Explorationen vom 12. und 16. August 2021 sei die Beschwerdeführerin stark auf ihr Schmerz erleben fixiert, so dass sich die Exploration erschwert gestalte. Die Stimmung sei gedrückt und der Antrieb reduziert, dies sei abhängig von den Schmerzen (S. 2). Die Fähigkeit, sich zu freuen, sei reduziert. Ein Spaziergang im Wald beruhige sie etwas, sie erlebe aber nicht wirklich Freude. Sie sei in ein schwarzes Loch gefallen, studiere über den Verlust ihres Traumberufs nach wie auch über ihre ständigen Schmerzen und körperlichen Leiden. Heute habe sie keine Interessen mehr. Die Konzentrationsfähigkeit und Aufmerksamkeit seien subjektiv vermindert. Oft nehme sie nicht richtig auf, was der Ehemann oder die Kinder zu ihr sagen würden. In der Exploration heute zeige die Beschwerdeführerin auch öfters wenig aufmerksames Zuhören und darum Danebenantworten. Es müssten viele Fragen wiederholt werden. Subjektiv sei sie auch vergesslicher geworden. Sie ermüde sehr schnell nach kleinsten Tätigkeiten und lege sich deswegen oft hin. In den Aktivitäten sei sie ausgeprägt eingeschränkt, die Einschränkungen würden subjektiv zunehmen. Das Selbstwertgefühl sei deutlich vermindert. Früher habe sie so viel leisten können, und heute sei sie auf Hilfe

der

Familie angewiesen bei praktisch allen Tätigkeiten. Es bestehe ein deutlicher sozialer Rückzug, der sich in den letzten Jahren verstärkt habe. Die Schwankungen in der Stimmung seien subjektiv abhängig von der Stärke der Schmerzen. Die Kriterien für die Diagnose einer mittelgradigen depressiven Störung mit somatischem Syndrom seien erfüllt. Dies hätten auch die durchgeführten psychologischen Testverfahren (Hamilton Depression Scale und

Beck Depressions Inventar) gezeigt (S. 3). Die Prognose sei bereits im E.____ Gutachten als ungünstig beurteilt worden, und sie habe sich im Rahmen der jahrelangen Verfestigung der Symptomatik nicht verbessert. Grundsätzlich bestehe die Möglichkeit, mit einer antidepressiven Behandlung auch das Schmerzerleben positiv zu beeinflussen. Ob dies bei der Beschwerdeführerin und wegen des langjährigen Krankheitsverlaufs tatsächlich noch gelingen könne, sei aber fraglich. Die Beschwerdeführerin müsste bei einer antidepressiven Medikation auch deren möglichen Nebenwirkungen in Kauf nehmen. Aufgrund subjektiv schlechter Vorerfahrungen mit medikamentösen Behandlungen sei die Beschwerdeführerin einer solchen ängstlich-ablehnend eingestellt (S. 4). 5 .

E. 1.4

RAD-Arzt Dr. F.____ nahm am 1. Februar 2022 (Urk. 6 /134/2-3) Stellung und führte aus, aus somatisch-orthopädischer Sicht habe sich unter Berücksichtigung des aktuellen Berichts von Dr. B.____ am Gesundheitszustand der Beschwerde - führerin nichts Wesentliches geändert gegenüber dem Zeitpunkt der letzten RAD Stellungnahme. Dazu passe auch, dass der behandelnde Psychiater ausschliesslich eine Verschlechterung der psychischen Diagnosen postuliere. 5 .

E. 1.5

RAD-Arzt Dr. L.____ nahm am 2. Februar 2022 Stellung (Urk. 6 /134/3) und führte aus, im Bericht vom 17. August 2021 stelle Dr. B.____ nun erstmals eine eigene Diagnose, nämlich eine mittelgradige depressive Episode, Differentialdiagnose reaktive Depression. Diese Diagnose könne aufgrund eines nicht vorhandenen psychopathologischen Befundes nicht bestätigt werden. Sie wäre auf jeden Fall nicht geeignet, die von Dr. B.____ erneut postulierte – und wohl die Somatik mitberücksichtigende Beurteilung – einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit zu bewirken. Eine richtungsweisende psychiatrische Verschlechterung sei aufgrund seiner Berichte nicht plausibel. 5.2

Die vorliegende Aktenlage (E. 5.1.1- 5.1.5) wurde vom hiesigen Gericht im Verfahren IV.2022.00245 mit Urteil vom 27. September 2022 (Urk. 6/143) für

eine abschliessende Beurteilung des Leistungsanspruchs in Bezug auf den medizinischen Sachverhalt als unzulänglich erachtet. Es konnte nicht überprüft werden, ob und in welchem Ausmass sich die tatsächlichen Verhältnisse in

psychischer Hinsicht seit der rentenabweisenden Verfügung vom 13. September 2016 (Urk. 6 /108) verändert hätten (E. 5.4), weshalb auf eine diesbezügliche Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin zu weiteren medizinischen Abklärungen erkannt wurde. In der Folge wurden von der Beschwerdegegnerin die nachfolgenden medizinischen Berichte eingeholt:

5.3

Dr. B.____ berichtete am 9. Februar 2023 (Urk. 6/159) und nannte folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 12 Ziff. 2.5): - anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) - mittelgradige depressive Störung mit somatischem Syndrom (ICD

E. 1.6

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis). 2.

2.1

Die Beschwerdegegnerin hielt in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) fest, die gutachterlichen Abklärungen hätten ergeben, dass sich die beklagten Beschwerden nicht nachweisen lassen würden. Es habe während der Abklärung eine Ausweitung der Symptome beobachtet werden können, und es hätten sich Widersprüchlichkeiten zwischen den Testresultaten, den Angaben und dem spontanen Verhalten der Beschwerdeführerin gezeigt. Es finde keine leitliniengerechte Behandlung der beklagten Beschwerden statt. Eine Invalidität im Sinne des Gesetzes liege daher nicht vor. Somit entstehe kein Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung. Die Tonaufnahmen der Gutachtergespräche seien, wie beantragt (vgl. Urk. 6/184 S. 5), versendet worden. Innert gewährter Frist sei

keine erneute Stellungnahme dazu eingegangen. Aufgrund der eindeutigen Sach- und Rechtslage sei am Entscheid festzuhalten.

2.2

Demgegenüber stellte sich die Beschwerdeführerin im Wesentlichen auf den Standpunkt (Urk. 1), die Beschwerdegegnerin sei auf die im Einwandverfahren zugestellte Stellungnahme des behandelnden Psychiaters (vgl. Urk. 6/183) sowie auf die im Einwand vorgebrachten Argumente mit keinem Wort eingegangen, weshalb sie ihre Begründungspflicht und das rechtliche Gehör verletzt habe (S.

5). Des Weiteren könne nicht auf das psychiatrisch-neuropsychologische Gutachten und die darin gezogenen Schlussfolgerungen abgestellt werden, da das Gutachten grobe Mängel aufweise (S. 5). Das neuropsychologische Teilgutachten sei klar falsch und in sich grob widersprüchlich, wenn die neuropsychologische Gutachterin von einem Widerspruch zwischen den Laborbefunden und den eingenommenen Medikamenten ausgehe, da erstens keine Laboruntersuchung durchgeführt worden sei und sie zweitens auch gar keine Psychopharmaka einnehme (S. 6). Die neuropsychologische Gutachterin empfehle zudem zur Überprüfung der zu diskutierenden Aggravation eine erneute Untersuchung innert sechs Monaten (S. 7). An verschiedenen Stellen des Gutachtens werde klar, dass sich insbesondere der psychiatrische Gutachter mit den Vorakten nicht auseinandergesetzt habe (S. 8 ff.). Zusammengefasst ergebe sich, dass das Gutachten keine rechtsgenügende Grundlage für eine Leistungsablehnung darstelle, und es sei auf die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des behandelnden Psychiaters Dr. B.____ abzustellen. Eine Arbeitsfähigkeit sei ihr angepasst und angestammt nicht mehr zumutbar, sie habe deshalb Anspruch auf eine ganze Rente (S. 11). 2.3

Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanmeldung der Beschwerdeführerin vom 8. März 2021 (Urk. 6 / 112) eingetreten, weshalb es zu prüfen gilt, ob und in welchem Ausmass sich die tatsächlichen Verhältnisse seit der rentenabweisenden Verfügung vom 13. September 2016 (Urk. 6 / 108) verändert haben (vorstehend E. 1.4). Dabei ist insbesondere umstritten, ob der Beschwerdeführerin infolge eines verschlechterten Gesundheitszustandes eine Invalidenrente zusteht. 3. 3.1

In formeller Hinsicht rügt die Beschwerdeführerin eine Verletzung des rechtlichen Gehörs beziehungsweise der Begründungspflicht, da sich die Beschwerdegegnerin nicht mit der im Einwand vorgebrachten Kritik am psychiatrisch-neuropsychologischen Gutachten und auch nicht mit der im Einwandverfahren eingereichten

Stellungnahme des behandelnden Psychiaters auseinandergesetzt habe (Urk. 1

S.

5). 3.2

Verfügungen der Versicherungsträger müssen, wenn sie den Begehren der Parteien nicht voll entsprechen, eine Begründung enthalten (Art. 49 Abs. 3 Satz 2 ATSG), das heisst eine Darstellung des vom Versicherungsträger als relevant erachteten Sachverhaltes und der rechtlichen Erwägungen. Gemäss Art. 52 Abs. 2 Satz 2 ATSG werden Einspracheentscheide begründet. Die aus dem Anspruch auf rechtliches Gehör nach Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung (BV) fliessende Begründungspflicht gebietet nicht, dass sich das kantonale Gericht beziehungsweise der Versicherungsträger mit allen Parteistandpunkten einlässlich auseinandergesetzt und jedes einzelne Vorbringen

ausdrücklich widerlegt. Vielmehr kann sich die Behörde auf die für den Entscheid wesentlichen Punkte beschränken. Die Begründung muss so abgefasst sein, dass sich die betroffene Person über die Tragweite des Entscheids Rechenschaft geben und ihn in voller Kenntnis der Sache an die höhere Instanz weiterziehen kann. In diesem Sinne müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich das Gericht respektive der Versicherungsträger hat leiten lassen und auf die sich sein Entscheid stützt (BGE 142 II 49 E. 9.2., 136 I 229 E. 5.2., je mit Hinweisen). 3.3

Nach der Rechtsprechung kann eine nicht besonders schwerwiegende Verletzung des rechtlichen Gehörs ausnahmsweise als geheilt gelten, wenn die betroffene Person die Möglichkeit erhält, sich vor einer Beschwerdeinstanz zu äussern, die sowohl den Sachverhalt wie die Rechtslage frei überprüfen kann. Unter dieser Voraussetzung ist darüber hinaus – im Sinne einer Heilung des Mangels – selbst bei einer schwerwiegenden Verletzung des Gehörs von einer Rückweisung der Sache an die Verwaltung abzusehen, wenn und soweit die Rückweisung zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen würde, die mit dem (der Anhörung gleichgestellten) Interesse der betroffenen Partei an

einer beförderlichen Beurteilung der Sache nicht zu vereinbaren wären (BGE 142 II 218 E. 2.8.1, 137 I 195 E. 2.3.2, je m.w.H.). 3.4

Vorliegend ging die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung weder auf die Einwände der Beschwerdeführerin (Urk. 6/184) noch auf die im Einwandverfahren eingereichte, undatierte und nicht unterzeichnete Stellungnahme des behandelnden Psychiaters (Urk. 6/183) näher ein. Die Tatsache, dass innerhalb der gewährten Frist nach Versand der Tonaufnahmen keine erneute Stellungnahme – wie im Einwand vom 23. September 2024 in Aussicht gestellt (vgl.

Urk. 6/184 S. 5) - eingereicht wurde, ändert daran nichts. Auch die Beschwerdeantwort fiel nicht ausführlicher aus, wurde doch einzig auf die beiliegenden Verfahrensakten und die Ausführungen in der angefochtenen Verfügung verwiesen (Urk. 5). Damit liegt grundsätzlich eine Verletzung der Begründungspflicht vor. Da dem urteilenden Gericht die volle Kognition zusteht und eine Rückweisung zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen würde, die mit dem (der Anhörung gleichgestellten) Interesse der Beschwerdeführerin an einer beförderlichen Beurteilung der Sache nicht zu vereinbaren wären, ist von einer Rückweisung zur gehörigen Begründung abzu sehen. Die Beschwerdeführerin beantragte denn auch nicht die Aufhebung der Verfügung und Rückweisung an die Beschwerdegegnerin wegen Verletzung des rechtlichen Gehörs. 4.4.1

Die rentenabweisende Verfügung vom 13. September 2016

(Urk. 6/108) basierte in medizinischer Hinsicht auf folgenden, wesentlichen Berichten: 4.2

Die Ärzte der Rehaklinik C.____ berichteten mit Austrittsbericht vom 9. September 2011 (Urk. 6/10) über den ambulanten Verlauf vom 4. Juli 2011 bis 1. September 2011 und nannten folgende Diagnosen: - Unfall vom 7. Juni 2010: Sturz in der Badewanne auf das Gesäss mit Kontusion der Lendenwirbelsäule (LWS) - zervikospondylogenes Syndrom - Spannungskopfschmerz und migräneartiger Kopfschmerz gemischt - lumbospondylogenes Syndrom - persistierende Restbeschwerden oberes Sprunggelenk (OSG) rechts bei Status nach OSG-Distorsion am 4. März 2011

Sie führten aus, von einer weiteren Behandlung könne eine weitere Steigerung der Belastbarkeit erwartet werden, weshalb die Zumutbarkeitsbeurteilung nicht

als abschliessend zu werten sei. Es liege keine psychische Störung vor,

welche

eine arbeitsrelevante Leistungsminderung begründen könnte. In

der

bisherigen

Tätigkeit bestehe eine 50%ige Arbeitsfähigkeit ab dem 1. September

2011. Leichte Arbeiten seien der Beschwerdeführerin ganztags möglich (S. 2). Das Ausmass der geäusserten Beschwerden sowohl im Bereich der Halswirbelsäule (HWS) als auch der LWS stehe etwas im Kontrast zu den wenig ergiebigen Befunden sowohl klinisch als auch in der bisher erfolgten, umfassenden Bildgebung. Es sei unter diesen Umständen davon auszugehen, dass eine Mitbeteiligung psychosozialer Belastungsfaktoren und eine gewisse personenbezogene Konstellation auf der Hand liege (S. 3). 4 .3

Die Ärzte der Rehaklinik C.____ berichteten mit Austrittsbericht vom 15. November 2011 (Urk. 6/21/34-42) über den Aufenthalt der Beschwerdeführerin vom 18. Oktober 2011 bis 11. November 2011 und nannten als neu hinzugekommene Diagnose eine somatoforme Schmerzstörung (S. 1). Sie führten aus, es sei eine erhebliche Symptomausweitung beobachtet worden. Diese sei teilweise auf eine psychische Störung zurückzuführen. Die Resultate der physischen Leistungstests seien deshalb für die Beurteilung der zumutbaren körperlichen Belastbarkeit nur teilweise verwertbar. Die festgestellte psychische Störung begründe aktuell eine leichte arbeitsrelevante Leistungsminderung. Die angestammte Tätigkeit sei der Beschwerdeführerin aktuell nicht zumutbar. Es bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bis Ende November 2011. Eine andere leichte Arbeit ohne hohe psychische Anforderungen sei ihr ganztags zumutbar (S. 2). 4 .4

Prof. Dr. med. D.____, Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, Suva Kreisarzt, berichtete am 16. April 2012 (Urk. 6/42) über die kreisärztliche Untersuchung der Beschwerdeführerin und führte aus, es bestehe ein somatisch nicht objektivierbares Schmerzsyndrom der gesamten Wirbelsäule. Bei der heutigen Untersuchung zeige sich eine mässige bis deutliche Bewegungseinschränkung der HWS sowie der LWS in allen Bewegungsrichtungen. Neurologische Ausfälle könnten bei auch subjektiv angegebenen Sensibilitätsstörungen des linken Unterschenkels, die keinem Dermatome gesichert zuzuordnen seien, nicht festgestellt werden. Die von der Beschwerdeführerin demonstrierten Bewegungseinschränkungen sowie die subjektiv beklagte Beschwerdesymptomatik der HWS, BWS und LWS mit Ausstrahlung in die oberen Extremitäten und auch in die unteren Extremitäten könnten aus somatischer Sicht nicht objektiviert werden. Die beklagten Schmerzen und Funktionseinschränkungen seien nicht mehr auf den Unfall vom 7. Juni 2020, sondern auf die unfallfremden degenerativen Veränderungen des Achsenorgans zurückzuführen (S. 4). Die bildgebenden Befunde des Achsenorgans dokumentierten ausschliesslich degenerative beziehungsweise bandscheibenbedingte Erkrankungen im Sinne einer Spondylolisthesis L5 über S1 mit Spondylolyse beider Wirbelbögen L5 sowie einer linkskonvexen skoliotischen Fehllagerung der HWS mit Streckhaltung und angedeuteter Kyphose im unteren Bereich bei sonst unauffälligen Zwischenwirbelräumen. Die Beschwerdeführerin sei in der Lage, leichte bis

mittelschwere körperliche Tätigkeiten ganztags zu verrichten (S. 5). 4 .5

Die Ärzte der E.____ GmbH (E.____) erstatteten ihr polydisziplinäres Gutachten am 22. Oktober 2013 (Urk. 6/65/1-72) gestützt auf die Akten sowie die Untersuchungen der Beschwerdeführerin und nannten folgende Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 69 f.): - posttraumatisches Panvertebralsyndrom - anhaltende somatoforme Schmerzstörung, bestehend seit etwa 2011 (ICD

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 8

ATSG) sind.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und

bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28

Abs. 2 IVG).

E. 10

F45.0)

Sie führten aus, es gebe

in den Ausführungen der Beschwerdeführerin immer wieder Inkonsistenzen, die im Wesentlichen auch auf die

deutliche Symptomausweitung zurückzuführen seien. So berichte sie zum Beispiel von einer

völligen Blockade, bei der sie sich dann nicht mehr bewegen könne. Während der mehr als zweistündigen Untersuchung unter doch naturgegebenen etwas stressigen Bedingungen träten

solche Blockaden aber keineswegs auf. Auch bewege sie sich durchaus ohne sichtbare Schmerzen, auch während der längeren Untersuchung mache sie keinerlei Entlastungsbewegungen, sitze die ganze Zeit ruhig auf ihrem Stuhl, ohne dass Schmerzzeichen sichtbar wären.

Sie frage auch nicht nach einer Pause und nehme auch keine wahr, als ihr dies angeboten werde.

Zunächst berichte sie darüber, dass sie überhaupt nicht mehr schlafe, erst auf Nachfrage des Gutachters räume sie dann ein, dass sie dann jeweils stundenweise am Tag schlafe, später berichte sie darüber, dass sie auch in der Nacht immer wieder mal wenig schlafe. Die Diskrepanz der verschiedenen Aussagen könne sie dann nur mühsam erklären, korrigiere immer

mal wieder ihre eigenen Antworten auf Nachfrage des Gutachters. Sie berichte, dass die

Schmerzen über die rechte Schulter in ihre Brust, in den Bauch und dann auch ins linke Bein

ziehen würde n bis zu den Füßen. Auf die Bemerkung des Gutachters, dass dies biologisch nicht

möglich sei, finde sie nur sehr starr die Antwort, sie spüre diese Schmerzen

(S.

24) . Auch im psychopathologischen Befund werde die erhebliche Symptomver - deutlichungstendenz spürbar (S. 27). In der neuropsychologischen Untersuchung seien bei der Beschwerdeführerin, zunächst ohne Berücksichtigung der Performanzvalidität, erhebliche kognitive Teilleistungsstörungen festgestellt worden (S. 27). Auch Intelligenzfunktionen seien weit unterdurchschnittlich gewesen mit einem IQ-Wert von 69, der damit in einen Bereich fiele, in welchem die ICD-10 von der Diagnose einer Intelligenzminderung ausgehen würde. Es hätten sich jedoch bei der umfangreichen und sorgfältig durchgeführten Überprüfung der Performanzvalidierung erhebliche Auffälligkeiten ergeben, die auf eine Aggravation der kognitiven Beschwerden hinweisen würden. Auch ein gut validiertes Verfahren zur Überprüfung der Validität geklagter psychia - trischer

Symptome sei auffällig ausgefallen. Mit einer weit überwiegenden Wahrscheinlichkeit von 92 % zeige der Test eine übertriebene Beschwerde - darstellung an (S. 28).

Zusammenfassend müsse demnach von einer nicht ausreichenden Leistungsbereitschaft der Beschwerdeführerin in der neuropsycho - logischen Begutachtung beziehungsweise von einer Aggravation der Symptome ausgegangen werden. Somit seien sowohl die Glaubhaftigkeit der angegebenen kognitiven Beschwerden wie auch die Plausibilität der diagnostisch festgestellten kognitiven Leistungseinbußen in Frage gestellt (S. 29). In der Jugend und im jüngeren Erwachsenenalter zeige sich eine zielstrebige, leistungsorientierte und auch sehr leistungskräftige Person mit sehr guten

Ressourcen, abgeschlossener Matur, guten Sprachkenntnissen in bis zu sieben

Sprachen. Die biografische Entwicklung der Beschwerdeführerin spreche eindeutig gegen eine Persönlichkeitsstörung. Auch für eine andauernde Persönlichkeitsänderung fänden sich keine ausreichenden Hinweise. Die Beschwerdeführerin habe an sich sehr gute Ressourcen. Sie habe eine gute Schulausbildung in Mazedonien mit Abschluss der Matur, habe dann beruflich vor allen Dingen eine Weiterbildung und Ausbildung als Flight Attendant und dann zur Senior Cabine Attendant gemacht. Sie habe jahrelange

Berufserfahrung in diesem angestammten Beruf, sehr gute Kenntnisse der Schrift in

Mazedonisch und Serbisch, bei albanischer Muttersprache und mit guten Kenntnissen in Wort

und Schrift im Deutschen, Englischen und Kroatischen. Zudem gebe sie grundlegende PC Kenntnisse in Office-Programmen an. Unterstützung erfahre die Beschwerdeführerin vor allen Dingen von ihren Kindern und ihrem Ehemann. Auf

diese Personen sei ihr gesamter sozialer Kontakt fokussiert (S. 31) .

Es lägen gleich mässige Einschränkungen des Aktivitätsniveaus in vergleichbaren Lebensbereichen vor. Nach den subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin habe sie ein

sehr eingeschränktes Aktivitätsniveau während des Tages, auch betreffend die Haushaltstätigkeiten (vgl. den geschilderten Tagesablauf, S. 23), was indes angesichts der Aggravation als unsicher bewertet werden müsse (S. 32). Es seien entsprechend der geschilderten Symptomatik nicht ausreichend Therapien durchgeführt worden. Zwar erhalte die Beschwerdeführerin seit zirka zwei Jahren eine allerdings sehr niederschwellige psychotherapeutische Behandlung bei einem Facharzt für Psychiatrie. Sie nehme aber über die gesamte Zeit ihres Leidens keine Psychopharmaka ein, eine zielgerichtete, auf das dysfunktionale Krankheitskonzept gerichtete Therapie finde nicht statt. Die Beschwerdeführerin habe einen extremen Leidensdruck bezüglich der von ihr geschilderten, immer wieder vorhandenen Schmerzen, der partiellen Stuhlinkontinenz und der immer wieder auftretenden völligen Blockaden. Die geklagten Symptome und Funktionseinbußen seien wenig konsistent. So zum Beispiel seien Schmerzen oder Blockierungen während der etwas mehr als zweistündigen gutachterlichen Untersuchung nicht feststellbar, die Schmerzen seien zumindest am äusseren Ausdruck nicht nachzuvollziehen. Die Beschwerdeführerin mache auch keine entlastenden Körperbewegungen und nehme auch keine Pausen zur Entlastung wahr. Es liege zumindest eine klare Symptomverdeutlichungstendenz vor. Die durchgeführten Testverfahren würden zudem eine Aggravation oder Simulation der berichteten psychischen Symptome belegen (S. 32). Die angegebenen Kriterien für die Somatisierungsstörung erschienen bei der Beschwerdeführerin mit weit überwiegender Wahrscheinlichkeit vorhanden zu sein. Nach Berücksichtigung aller Informationen aus der Aktenlage sowie der eigenen psychiatrischen Untersuchung werde dem psychiatrischen Vorgutachter aus dem polydisziplinären Gutachten zugestimmt und die Diagnose einer somatoformen Störung gestellt. In nur unwesentlicher Diskrepanz zum Vorgutachten erscheine innerhalb dieses diagnostischen Rahmens die Diagnose einer Somatisierungsstörung besser das gesamte klinische Bild der Beschwerdeführerin zu treffen, als die Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung (S. 37).

Eine phasenhafte Abgrenzung der depressiven Symptomatik mit abgrenzbaren depressiven Episoden liege nicht vor. Deswegen scheine die Diagnose einer depressiven

Episode nicht gerechtfertigt. Aus diesem Grund ordne der psychiatrische Vorgutachter die längerdauernde affektive Symptomatik einer Dysthymia zu. Diese Zuordnung erscheine auch auf Grund der aktuellen gutachterlichen Untersuchung möglich. Treffender erscheine es allerdings, die eher leicht ausgeprägte depressive Stimmungslage, die zudem nicht ganz charakteristisch auch mit Gereiztheit und innerer Wut einhergehe (vgl. den erhobenen psychopathologischen Status, S. 25 ff. Ziff. 4.3), als Reaktion auf den aus Sicht der Beschwerdeführerin unbefriedigenden Verlauf der körperlichen Erkrankung zurückzuführen. Für eine solche Konstellation sehe die ICD-10 am treffendsten die Charakterisierung einer Anpassungsstörung vor. Da bei der Beschwerdeführerin die affektiven Symptome verschiedene Qualitäten betreffen, wie etwa Angst, Depression, Besorgnis, Anspannung und Ärger, erscheine die Subkategorie der Anpassungsstörung mit vorwiegender Störung von anderen Gefühlen (ICD-10 F43.23) am besten auf die affektive Symptomatik der Beschwerdeführerin zuzu treffen. Die Abweichung der hier gestellten Diagnose zu der Vordiagnose des früheren psychiatrischen Gutachters, der die affektive Symptomatik einer Dysthymia zuordne, erscheine gering. In beiden Fällen bestehe eine eher leicht ausgeprägte affektive Störung, die in der Regel nur wenig Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit haben sollte (S. 38). In der gesamten Beurteilung der Symptomatik müsse

zudem die bei der Beschwerdeführerin mit weit

überwiegender Wahrscheinlichkeit vorliegende Aggravation berücksichtigt werden. Diese wurde nicht nur dadurch belegt, dass Inkonsistenzen bezüglich Verlauf und Symptomatik der

Beschwerden bestünden und mehrfach beobachtete Diskrepanzen zwischen den berichteten Beschwerden und dem Verhalten in den Untersuchungen auftreten, sondern auch durch die

sowohl in der neuro-psychologischen als auch der klinisch-psychiatrischen Untersuchung durchgeführten und hierfür validierten Tests (S. 39 f.). Die bisherigen Behandlungen seien kaum angemessen gewesen und seien nicht ausgeschöpft. Insbesondere sollte bezüglich der somatoformen Störung bei der Beschwerdeführerin eine gezielte psychotherapeutische Behandlung mit durchaus konfrontativen Elementen durchgeführt werden. Zudem sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auch davon auszugehen, dass eine psychopharmakologische Begleitbehandlung nützliche Effekte haben würde (S. 41).

Die Beschwerdeführerin könne in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Flight Attendant zu 80 % anwesend sein. Die verringerte Anwesenheitsleistung werde mit der raschen Erschöpfbarkeit und der Notwendigkeit verschiedener Pausen durch die somatischen Beschwerden begründet. Während der Anwesenheitszeit komme es mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht zu Einschränkungen der Leistung. Diese Angabe müsse mit Vorbehalt gestellt werden, da die kognitive Leistungsfähigkeit aufgrund der in der neuropsychologischen Untersuchung nicht gegebenen Leistungsbereitschaft der Beschwerdeführerin nicht endgültig beurteilt werden könne. Diese Einschätzung beziehe sich ausdrücklich auf die rein psychiatrischen Sachverhalte. Die Arbeitsfähigkeit aus psychischen Gründen erscheine seit der Aufnahme einer psychiatrischen Behandlung im Jahr 2020 gegeben (S.

44).

Eine optimal angepasste Tätigkeit sollte aus psychiatrischen Gründen gelegentliche Pausen ermöglichen. Wenn die genannten Pausen während der Arbeitszeit ermöglicht werden könnten, wäre auch eine maximale Präsenz von 100 % als Anwesenheitsleistung möglich, während welcher keine Einschränkung der Leistungsfähigkeit bestände. Dies gelte -

aus rein psychiatrischer Sicht – auch für die bisherige Tätigkeit als Flight Attendant (S. 45). Gefragt nach einer Veränderung des Gesundheitszustandes im Vergleich zur medizinischen Aktenlage, die der Verfügung vom 13. September 2016 zugrunde gelegen habe, hielt der Gutachter fest, es habe sich nach Angaben der Beschwerdeführerin und ihres behandelnden Psychiaters in Reaktion auf ihre psychosoziale Situation und die empfundenen körperlichen Beschwerden sowie die aus ihrer Sicht unbefriedigenden Herangehensweisen der behandelnden Ärzte eine psychische Reaktion im Sinne einer Anpassungsstörung entwickelt. Diese habe allerdings nur geringen Einfluss auf die Gesamtarbeitsfähigkeit im Sinne einer leichten Verringerung der Anwesenheitsleistung. Die Veränderung sei seit Anfang 2020 mit dem Beginn der psychiatrischen Behandlung anzunehmen. Die Arbeitsfähigkeit erscheine seitdem durch die Anpassungsstörung leicht (20 %) vermindert (S. 47).

5.5

RAD-Arzt Dr. med. M.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, nahm am 17. Juli 2024 Stellung (Urk. 6/179/6) und führte aus, das Gutachten von Dr. Z.____ sei schlüssig und nachvollziehbar. Die vorbestehenden Berichte seien ihm vorgelegt und gewürdigt worden, die Anamnese sei erhoben worden, auf die Klagen der Beschwerdeführerin sei eingegangen worden. Die in der Untersuchung erhobenen Befunde seien nachvollziehbar dargestellt worden und die gezogenen Schlussfolgerungen, insbesondere zur Arbeitsfähigkeit, seien nachvollziehbar. 5.6

Dr. B.____ nahm zuhanden der Beschwerdeführerin im Rahmen des Einwandverfahrens in einem undatierten und nicht unterzeichneten Bericht Stellung zum Gutachten und führte im Wesentlichen aus (Urk. 6/183), die Komponente der Aggravation oder Simulation stehe ganz im Vordergrund der Begutachtung und lasse sich leider nicht so einfach wegdiskutieren. Das Ergebnis SFSS in Verbindung mit dem Ergebnis IOL-29 könne stark auf diese Komponente hinweisen, sei aber kein Beleg oder Beweis. Der Gutachter gehe von Antwortverzerrungen aus, stelle aber nicht in Diskussion, ob es sich auch um Hinweise auf eine starke Symptombelastung handeln könnte. Am Auffälligsten seien für ihn die Resultate der neuropsychologischen Tests, die korrekterweise als eine Intelligenzminderung gewertet werden müssten und in Diskrepanz zur kognitiven Leistung im spontanen Gespräch stünden. Das Gutachten beantworte die Frage nicht, wieso es zu diesen Auffälligkeiten komme. Mit der gestellten Diagnose einer Somatisierungsstörung sei er einverstanden. Der Gutachter beantworte jedoch nicht, ob sich die Somatisierungsstörung seit 2016 verschlechtert habe, und ob diese Störung selbst einen zusätzlichen mindernden Anteil an der Gesamtarbeitsfähigkeit haben könnte (S. 1). Eine Wiederholung der neuropsychologischen Untersuchung wäre angebracht, da leichtere/mildere kognitive Beeinträchtigungen, die einen Einfluss auf die Leistungsfähigkeit/Arbeitsfähigkeit haben könnten, nicht auszuschließen seien (S. 2).

Dr. B.____ nahm

weiter zu einzelnen Passagen im Gutachten Stellung beziehungsweise erläuterte diese (S. 2 ff.). 6.6.1

Wie bereits mit Urteil vom 27. September 2022 (Verfahren IV.2022.00245; Urk. 6/143 E. 5.1) festgehalten, erfolgte die erstmalige Anmeldung der Beschwerdeführerin zum Leistungsbezug vom August 2011 (Urk. 6/3) unter Hinweis auf die bei zwei Unfällen erlittenen Verletzungen am OSG sowie der LWS und HWS. Aufgrund der Beurteilung im E.____-Gutachten, wonach die Nackenschmerzen mit Ausstrahlung in die LWS nicht hätten objektiviert werden können, weder

aus

neurologischer noch interner Sicht Diagnosen mit Auswirkung auf die

Arbeitsfähigkeit vorlägen und der psychiatrische Gutachter keine relevante Beeinträchtigung der emotionalen Belastbarkeit, der geistigen Flexibilität, des

Antriebs, der Motivation, der Interessen und der Dauerbelastung bei Dysthymie

feststellte, ging die Beschwerdegegnerin in ihrer Verfügung vom

13. September

2016 (Urk. 6/108) von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in ihrer angestammten Tätigkeit als Flight Attendant aus und verneinte infolge dessen einen Rentenanspruch.

Die Beschwerdeführerin meldete sich am 8. März 2021 aufgrund eines chronischen Schmerzsyndroms sowie eines Reizdarmsyndroms und Stuhlinkontinenz

Grad II erneut zum Leistungsbezug an (Urk. 6/112), auf welche die Beschwerdegegnerin materiell eintrat. Das hiesige Gericht hat mit Urteil

vom

27. September

2022 (Urk. 6/143) verbindlich festgehalten, dass in somatischer

Hinsicht mangels medizinisch belegter Hinweise auf eine allfällige Verschlechterung des Gesundheitszustandes kein weiterer Abklärungsbedarf bestehe, und die bei der Neuankündigung erwähnten Leiden eines Reizdarmsyndroms und einer Stuhlinkontinenz Grad II im Zeitpunkt der leistungsverneinenden Verfügung vom 13. September 2016 dem RAD-Arzt bereits bekannt gewesen seien (E. 5.2). Somit ist vorliegend zu prüfen, ob sich seit der Leistungsverneinung vom September 2016 in psychischer Hinsicht eine Veränderung des Gesundheitszustandes ergeben hat und welche allfälligen Auswirkungen diese auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin hat. 6.2

Das Bundesgericht geht nach ständiger Rechtsprechung davon aus, dass mit dem Eintreten auf eine erneute Anknüpfung im Sinne von Art. 87 Abs. 3 IVV in analoger Weise wie bei einem Revisionsverfahren nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen ist (BGE 133 V 108 E. 5.2; vgl. beispielsweise Urteil des Bundesgerichts 8C_398/2017 vom 1. März 2018 E. 2; vgl. vorstehend E. 1.4).

Dabei gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, insbesondere in den persönlichen Verhältnissen der versicherten Person (BGE 133 V

545 E. 7.1), Anlass zur Rentenrevision. Dazu gehört namentlich der Gesundheitszustand. Dabei ist nicht die Diagnose massgebend, sondern in erster Linie der psychopathologische Befund und der Schweregrad der Symptomatik. Aus einer anderen Diagnose oder einer unterschiedlichen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit aus medizinischer Sicht allein kann somit nicht auf eine für den Invaliditätsgrad erhebliche Tatsachenänderung geschlossen werden (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_135/2021 vom 27. April 2021 E. 2.1 mit Hinweisen und 9C_602/2016 vom 14. Dezember 2016 E. 5.1 mit weiteren Hinweisen).

Auch das Hinzutreten einer neuen Diagnose stellt nicht per se einen Revisionsgrund dar, weil damit das quantitative Element der (erheblichen) Gesundheitsverschlechterung nicht zwingend ausgewiesen ist (BGE 141 V 9 E. 5.2 mit Hinweisen). Massgebend ist einzig, ob bzw. in welchem Ausmass – unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie – den medizinischen Akten eine Verschlechterung der Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit im relevanten Zeitraum entnommen werden kann (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_664/2017 vom 25. Januar 2018 E. 9 und 9C_799/2016 vom 21. März 2017 E.

5.2.1 mit weiteren Hinweisen). 6.3

Zur Beurteilung des Gesundheitszustandes und der zumutbaren Arbeitsfähigkeit ist auf das psychiatrisch -neuropsychologische Gutachten von Dr. Z.____ und Dr. A.____

(vorstehend E. 5 .4) abzustellen. Das Gutachten erweist sich für die zu beurteilenden Fragen als umfassend und die Gutachter

berücksichtigten die

geklagten Beschwerden und das Verhalten der Beschwerdeführer in angemessener Weise. Sie erstellten das Gutachten in Kenntnis der sowie in Auseinandersetzung mit den Vorakten, wozu sie auch Stellungnahmen. Die Beurteilung leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge ein und die vorgeschlagenen Schlussfolgerungen zu Gesundheitszustand und Arbeitsfähigkeit werden ausführlich begründet. Das Gutachten erfüllt damit die praxisgemässen Kriterien (vorstehend E. 1. 6) vollumfänglich, so dass für die Entscheidungsfindung darauf abgestellt werden kann. 6 .4

Die Gegenüberstellung der bei der letzten Rentenprüfung vorhandenen mit den seither eingegangenen medizinischen Berichten lässt auch aus psychiatrischer Sicht auf keine anspruchsrelevante Veränderung beziehungsweise Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin schliessen. Anlässlich der seit der erneuten Anmeldung erfolgten Abklärungen wurden insbesondere keine neuen psychopathologischen Befunde erhoben, die eine wesentliche Einschränkung der funktionellen Leistungsfähigkeit begründen könnten und nicht bereits zum Zeitpunkt der letzten Rentenprüfung bekannt gewesen wären.

Gemäss psychiatrischem Gutachten vom Juli 2024 (Urk. 6/178) leidet die Beschwerdeführerin im Wesentlichen an einer Anpassungsstörung mit vorwiegender Störung von anderen Gefühlen (ICD-10 F43.23) sowie an einer Somatisierungsstörung im Rahmen einer somatoformen Störung (ICD-10 F45.0). In ihrer angestammten Tätigkeit als Flight Attendant

könnte die Beschwerdeführerin zu 80 % anwesend sein, wobei die verringerte Anwesenheitsleistung mit der raschen Erschöpfbarkeit und der Notwendigkeit verschiedener Pausen durch die somatischen Beschwerden begründet werde. Während der Anwesenheitszeit komme es mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht zu Einschränkungen der Leistung.

Darauf ist abzustellen. 6 .5

Anhand der Würdigung

der Fähigkeiten und Ressourcen der Beschwerdeführerin durch Dr. Z.____ zeigt sich eine differenzierte und sorgfältige Einordnung der Beeinträchtigung der Beschwerdeführerin (Urk. 6/178 S. 31, S. 42 f.). Eine entsprechende Prüfung ergibt, dass der psychiatrische Gutachter die massgebenden Standardindikatoren (vgl. vorstehend E. 1. 5) in seine Beurteilung einbezogen hat.

So erhob der psychiatrische Gutachter im Psychostatus weder Konzentrations-, noch Auffassungsstörungen

und konnte auch keine Denkverlangsamung objektivieren. Er führte nachvollziehbar aus, es falle zwar keine wesentliche Affektarmut auf, jedoch sei die Beschwerdeführerin innerhalb der vorhandenen Affekte leicht vermindert schwingungsfähig (S. 26). Auch im psychopathologischen Befund werde die erhebliche Symptomverdeutlichungstendenz

spürbar (S. 27).

Der psychiatrische Gutachter setzte sich rechtsgenügend mit den früheren Beurteilungen auseinander und die gestellten Diagnosen wurden ausführlich

sowie unter Bezugnahme auf die ICD-Kriterien (vgl. Klinisch-diagnostische Leitlinien der Internationalen Klassifikation psychischer Störungen der Weltgesundheitsorganisation, ICD-10 Kapitel V (F), Dilling/Mombour/Schmidt (Herausgeber),

10. überarbeitete Auflage, Bern 2015) hergeleitet und begründet. Der psychiatrische Gutachter erklärte zudem, aus welchen Gründen die Diagnose einer depressiven Episode nicht gestellt werden könne (S. 38.). Weiter hat sich der psychiatrische Gutachter einlässlich mit den diagnoserelevanten Befunden und deren Ausprägung befasst (S. 33 ff.) und sich zum bisherigen Behandlungserfolg geäußert. Die Beschwerdeführerin sei zu keinem Zeitpunkt psychopharmakologisch behandelt worden

und die im Jahr 2020 begonnene psychotherapeutische Begleitung durch Dr. B.____ finde nur sehr niederschwellig mit Terminen einmal im Monat und gerichtet auf alltagsbezogene Themen statt. Die bisherigen Behandlungen seien kaum angemessen gewesen und seien nicht ausgeschöpft. Insbesondere sollte bezüglich der somatoformen Störung eine gezielte psychotherapeutische Behandlung durchgeführt werden und eine psychopharmakologische Begleitbehandlung könnte durchaus nützliche Effekte haben (S. 41). Zum Aspekt der Persönlichkeit kann dem Gutachten entnommen werden, dass sich in der Jugend und im jüngeren Erwachsenenalter eine zielstrebige, leistungsorientierte und auch sehr leistungskräftige Person mit sehr guten Ressourcen, abgeschlossener Matur, guten Sprachkenntnissen in bis zu sieben Sprachen zeige, und die biografische Entwicklung der Beschwerdeführerin eindeutig gegen eine Persönlichkeitsstörung spreche (S. 31).

Betreffend den sozialen Kontext erfahre die Beschwerdeführerin vor allen Dingen von ihren Kindern und ihrem Ehemann Unterstützung (S. 31). Die Beschwerdeführerin habe sehr gute Ressourcen. Sie habe eine gute Schulbildung mit Abschluss der Matur, habe dann beruflich vor allen Dingen eine Weiterbildung und Ausbildung als Flight Attendant und dann zur Senior Cabine Attendant gemacht. Sie habe jahrelange Berufserfahrung in diesem angestammten Beruf, sehr gute Kenntnisse der Schrift in Mazedonisch und Serbisch bei albanischer Muttersprache und guten Kenntnissen in Wort und Schrift im Deutschen, Englischen und Kroatischen. Zudem gebe sie grundlegende Kenntnisse in Office-Programmen an (S. 31). Zu prüfen bleibt der Aspekt der Konsistenz. Im psychiatrischen Gutachten wurde mit beispielhafter Aufzählung ausgeführt, dass die Angaben der Beschwerdeführerin nicht immer als konsistent beurteilt werden könnten. Es liege zumindest eine klare Symptomverdeutlichungstendenz vor. Die durchgeführten Testverfahren würden zudem eine Aggravation oder Simulation der berichteten psychischen Symptome belegen (S.

32 unten, S. 40). Nichtsdestotrotz lasse sich aus psychiatrischer Sicht ein Leidensdruck erkennen (S. 32 Mitte). Aufgrund der mit weit überwiegender Wahrscheinlichkeit vorliegenden Aggravation beziehungsweise Symptomverdeutlichungstendenz erschienen doch viele der von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden auf psychosoziale Faktoren zurückzuführen sein (S. 43).

Die Bestimmung der Arbeitsfähigkeit (S. 44 f.) ist schliesslich so erfolgt, dass sie sich gleichsam aus dem Saldo aller wesentlichen Belastungen und Ressourcen (BGE 141 V 281 E. 3.4.2.1) ergibt. Die von der Rechtsanwendung zu prüfende Frage, ob sich der Gutachter

an die massgebenden normativen Rahmenbedingungen gehalten und das Leistungsvermögen in Berücksichtigung der einschlägigen Indikatoren eingeschätzt hat (BGE 141 V 281 E. 5.2.2), ist demnach zu bejahen.

Mithin erfüllt das Gutachten sowohl die praxisgemässen herkömmlichen Anforderungen (vorstehend E. 1. 6) als auch diejenigen des strukturierten Beweisverfahrens (vorstehend E.

1. 5). Somit ist betreffend die Diagnosen sowie die Arbeitsfähigkeit auf das Gutachten abzustellen. 6 .6

Anhaltspunkte dafür, dass das psychiatrisch-neuropsychologische Gutachten nicht verwertbar wäre, sind nicht zu erkennen. Auch mit der in diagnostischer und leistungsrelevanter Hinsicht divergierenden Meinung durch Dr. B.____ vermag die Beschwerdeführerin nicht durchzudringen. Dr. B.____ äusserte sich kritisch zum Gutachten (vorstehend E. 5.6) , ohne selber Angaben zu einer detaillierten funktionellen Leistungsprüfung (Bilanzierung von Defiziten und Ressourcen) zu machen . Seine Ausführungen beziehen sich lediglich auf einzelne , herausgepickte Passagen des Gutachtens, eine nachvollziehbare und schlüssige sowie durch entsprechende Befunde untermauerte Begründung für eine anderslautende Beurteilung des Gesundheitszustandes oder der Arbeitsfähigkeit kann seinen Ausführungen jedoch nicht entnommen werden. Er nimmt somit nicht differenziert Stellung, inwiefern das Gutachten beziehungsweise die Schlussfolgerungen darin nicht zu überzeugen vermöchten. Angesichts des Umstandes, dass die Frage nach der noch zumutbaren Arbeitsleistung rechtsprechungsgemäss nach Massgabe der objektiv feststellbaren Gesundheitsschädigung (und nicht gestützt auf die Diagnose) zu beurteilen ist, ist vorliegend auf die gutachterliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit, welche im Einklang mit den erhobenen Befunden erging, abzustellen. Der psychiatrische Gutachter hat ausschliesslich funktionelle Ausfälle berücksichtigt, welche Folge der gesundheitlichen Beeinträchtigung sind, und seine versicherungsmedizinische Zumutbarkeitsbeurteilung ist auf objektiver Grundlage erfolgt. Bezüglich der von Dr. B.____ geäusserten Kritik zu den neuro - psychologischen Tests bleibt anzumerken, dass eine neuropsychologische Testung

beziehungsweise eine neuropsychologische Abklärung nach der Rechtsprechung

lediglich eine Zusatzuntersuchung darstellt, welche bei begründeter Indikation

in

Erwägung zu ziehen ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_11/2021 vom 16. April

2021 E. 4.2 mit Hinweisen). Zudem bleibt es grundsätzlich Aufgabe des psychiatrischen oder allenfalls des neurologischen Facharztes, die Arbeitsfähigkeit unter Berücksichtigung allfälliger neuro - psychologischer Defizite einzuschätzen (Urteil des Bundesgerichts 8C_380/2022 vom 27. Dezember 2022 E. 10.2.1 m.w.H.). Vorausgesetzt ist nach der Rechtsprechung daher, dass der psychiatrische oder neurologische Facharzt die neuropsychologischen Testergebnisse würdigt (Urteil des Bundesgerichts 8C_605/2019 vom 12. November 2019 E. 3.2.2 mit Hinweis) . Dies ist vorliegend erfolgt. Daran ändert auch die – wie die Beschwerdeführerin zu Recht monierte

(Urk. 1 S. 6) - Widersprüchlichkeit im neuropsychologischen Gutachten betreffend Laborbefunde nichts, hielt doch der psychiatrische Gutachter in seiner – massgebenden - Beurteilung ausdrücklich fest, dass keine Laboruntersuchung durchgeführt wurde, da die

Beschwerdeführerin keine Psychopharmaka einnehme und die Angaben zu nicht vorhandenen Alkohol- oder Drogenkonsum glaubhaft seien (Urk. 7/178/2-49 S. 29 ; vgl. auch S. 20). Wie die Neuropsychologin in ihrem

Gutachten (Urk. 6/178/59-73) darauf kommt, Laborbefunde, die nicht mit der angegebenen eingenommenen Medikation übereinstimmen würden, im konkreten Fall als (einen von mehreren) Hinweis auf eine mögliche Aggravation zu nennen (S. 12), obschon auch sie festhielt, dass die Beschwerdeführerin ihr gegenüber erwähnt habe, keine Medikamente mehr einzunehmen, da diese ihre Leber und den Darm beschädigt hätten (S. 5, vgl. auch S. 6), erschliesst sich nicht und kann auch dahingestellt bleiben . Insgesamt gibt es demnach keinen Grund , von den nachvollziehbaren und über zeugenden Schlussfolgerungen der Gutachter abzuweichen .

6.7

Der medizinische Sachverhalt ist als dahingehend erstellt zu betrachten, dass es im Vergleich zu 2016 zwar zu einer Veränderung gekommen ist, indem sich in Reaktion auf die psychosoziale Situation und die empfundenen körperlichen Beschwerden sowie die aus Sicht der Beschwerdeführerin unbefriedigenden Herangehensweisen der behandelnden Ärzte eine Anpassungsstörung entwickelt hat, diese jedoch nur geringen Einfluss auf die Gesamtarbeitsfähigkeit im

Sinne einer leichten Verringerung der Anwesenheitsleistung um 20 % hat (S.

46

f.).

Der Gesundheitszustand und die medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit sind nach dem Gesagten aufgrund der medizinischen Akten hinreichend abgeklärt. In

antizipierter Beweis würdigung sind keine weiteren Abklärungen nötig (BGE 136

I

229 E. 5.3 mit Hinweisen), da nicht davon auszugehen ist, dass weitere medizinische Abklärungen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu einem anderen Ergebnis führen würden.

Zusammenfassend ist somit gestützt auf das Gutachten von einer leichten Verschlechterung seit 2016 in dem Sinne auszugehen, dass aufgrund der neu festgestellten Anpassungsstörung die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit um 20 % und damit in einem nicht rentenrelevanten Ausmass reduziert ist.

Nach dem Gesagten ist die IV-Stelle zu Recht von der im Gutachten attestierten Einschätzung der Arbeitsfähigkeit ausgegangen und hat gestützt darauf den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin verneint.

Der angefochtene Entscheid ist rechtmässig. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. 7 .

Da es im vorliegenden Verfahren 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) und auf Fr. 800.-- festzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Noëlle Cerletti -
Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für
Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der
Rechtskraft) 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Grieder-Martens Schüpbach

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