

GR_GERICHTE S 2020 120 vom 2. Februar 2021

GR Gerichte, 2021-02-02, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2020_120

FR: GR_GERICHTE S 2020 120 du 2 février 2021

IT: GR_GERICHTE S 2020 120 del 2 febbraio 2021

Regeste

Versicherungsleistungen nach IVG | Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 1

A._____ meldete sich erstmals im November 2012 unter Hinweis auf eine Rheumaerkrankung bei der IV-Stelle des Kantons B._____ zum Leistungs- bezug an (berufliche Integration/Rente). Diese klärte in der Folge den Sachverhalt ab und holte verschiedene Arztberichte ein. Die Dres. med. C._____ und D._____, rheumatologische Poliklinik des Spitals T._____, stellten in ihrem Bericht vom 12. Februar 2013 folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: Allgemeine Schwäche und Schmerzen als Residuum einer Myositis bestehend seit 2007 sowie Verdacht auf eine Depression und eine Dekonditionierung. Zudem verwiesen sie auf ih- ren Bericht vom 9. Januar 2013, in welchem unter anderem eine Dermato- myositis bei Erstmanifestation im 2007 mit Polymyositis, lymphozytärer Dermatitis, Adynamie, Leistungsintoleranz, Myalgien und Hepatitis ausge- wiesen wurde. Der Hausarzt med. pract. E._____ hielt in seinem Bericht vom 20. Mai 2013 fest, dass A._____ leicht ausser Atem komme und er- müdbar sei. Weiter stellte der behandelnde Psychiater am 13. November 2013 namentlich folgende Diagnosen: Verdacht auf eine unverarbeitete posttraumatische Belastungsstörung (PTBS), mittelschwere depressive Episode chronischen Verlaufs sowie Schwierigkeiten bei der kulturellen Eingewöhnung. Dr. med. F._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psycho- therapie, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), wies in ihrem psychiatrischen Untersuchungsbericht vom 17. Dezember 2013 unter anderem folgende Diagnosen aus: somatoforme autonome Funktionsstörung mehrerer Or- gane und Systeme mit Schmerzen, Dyspnoe und vegetativen Symptomen wie Schwitzen, depressive Episode mit chronischem Verlauf, aktuell leicht, PTBS mit vorwiegend Körpererinnerungen, Hyperarousal und Rückzug, subsyndromal, sowie nicht näher bezeichnete dissoziative Störung. Mit Verfügung vom 19. März 2014 verneinte die IV-Stelle des Kantons B._____ mangels eines Gesundheitsschadens mit invalidisierender Wir- kung im Rechtssinne einen Anspruch auf Leistungen der Invalidenversi-

- 3 - cherung. Das dagegen eingeleitete Beschwerdeverfahren wurde infolge Rückzugs des Rechtsmittels mit Urteil vom 23. Mai 2014 als erledigt abge- schrieben.

E. 2

Im Juli 2014 meldete sich A._____ erneut bei der IV-Stelle des Kantons B._____ zum Leistungsbezug an (berufliche Integration/Rente). Ihr neuer Hausarzt Dr. med. G._____ wies in seinem Verlaufsbericht vom 2. Septem- ber 2014 einen verschlechterten Gesundheitszustand aus und stellte fol- gende Diagnosen mit Einfluss auf die

Arbeitsfähigkeit: Verschlechterung der rheumatischen Beschwerden, neuro-vaskuläre Probleme - transiente ischämische Attacke am 9./10. Juni 2014, schwere Depression, Anpassungsstörung, zunehmende psychische und körperliche Ermüdbarkeit und Leistungsschwäche. Demgegenüber diagnostizierten die Dres. med. H. _____ und I. _____, Neurozentrum des Spitals T. _____, in ihrem Bericht vom 13. November 2014 neben der bekannten Dermatomyositis unter anderem einen Verdacht auf eine transitorische ischämische Attacke am 9. Juni 2014 bei klinisch transienten sensomotorischen Ausfällen im linken Arm und der linken Gesichtseite sowie ein fibromyalgieformes Krankheitsbild. Die neu behandelnde Psychiaterin Dr. med. J. _____ und Psychotherapeutin K. _____ stellten in ihrem Bericht vom 2. September 2014 eine ausgeprägte PTBS sowie eine mittelschwere depressive Episode mit chronischem Verlauf fest. In der Folge liess die IV-Stelle des Kantons B. _____ A. _____ durch Dr. med. L. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, psychiatrische Universitätsklinik Q. _____, psychiatrisch begutachten. In seinem am 23. März 2016 erstatteten Gutachten wies er aus psychiatrischer Sicht eine aktuell leichte depressive Episode seit 2013, im Verlauf leicht bis mittelgradig ausgeprägt ohne zwischenzeitliche Remission, sowie aktenanamnestisch eine PTBS bei aktuell nicht erfüllten Kriterien aus. Die angestammte Tätigkeit als Leiterin eines Schneiderateliers befand er für nicht mehr zumutbar. Dagegen wies er für eine einfache, an ihre körperlichen Möglichkeiten angepasste Verweistätigkeit mit regelmässigen

- 4 - Pausen und ohne Leitungsfunktion, Personalführung und Kundenbetreuung eine ca. 70%ige Arbeitsfähigkeit aus (unter Ausklammerung der somatischen Einschränkungen). Mit Verfügung vom 9. Juni 2017 wies die IV-Stelle des Kantons B. _____ das Leistungsbegehren von A. _____ ab. Gemäss psychiatrischer Abklärung liege aktuell eine leichte depressive Episode (seit 2013), im Verlauf leicht bis mittelgradig, vor. Dabei handle es sich um eine gesundheitliche Beeinträchtigung, die medizinisch behandelbar sei und zu keiner langandauernden Arbeitsunfähigkeit führe. Aus somatischer Sicht bestehe eine Dermatomyositis. Aufgrund der Diagnose bestehe eine maximale Leistungseinschränkung von 10 % für jede angepasste Hilfsarbeit. Insgesamt liege keine invalidenversicherungsrechtlich relevante gesundheitliche Einschränkung vor.

E. 3

Nachdem A. _____ in den Kanton Graubünden gezogen war, meldete sie sich im Juli 2020 bei der IV-Stelle des Kantons Graubünden zum Leistungsbezug an (berufliche Integration/Rente). Zur Begründung einer wesentlichen Verschlechterung ihres Gesundheitszustands reichte sie einen Bericht von Dr. med. M. _____, Fachärztin für Rheumatologie, vom 28. Juli 2020 ein. Mit Vorbescheid vom 13. August 2020 stellte ihr die IV-Stelle das Nichteintreten auf ihr Leistungsbegehren in Aussicht.

E. 3.1

Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn damit glaubhaft gemacht wird, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 3 i.V.m. Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]; Urteil des Bundesgerichts 8C_256/2019 vom 23. August 2019 E.6.1). Eine solche Änderung der tatsächlichen Verhältnisse kann namentlich in einer Verschlechterung des Gesundheitszustands mit entsprechend verminderter Arbeitsfähigkeit oder in geänderten erwerblichen Auswirkungen einer im Wesentlichen gleich gebliebenen Beeinträchtigung

der Gesundheit liegen. Dagegen stellt eine

- 7 - bloss abweichende Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts keine relevante Änderung dar (Urteil des Bundesgerichts 8C_606/2019 vom 5. Dezember 2019 E.3.2 m.w.H.; vgl. zum Ganzen auch Urteil des Bundesgerichts 8C_541/2019 vom 23. Dezember 2019 E.3.1). 3.2.1. Im Rahmen der Prüfung, ob auf eine Neuanschuldung einzutreten ist, findet der Untersuchungsgrundsatz, wonach die Verwaltung resp. das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen hat, keine Anwendung. Es ist Sache der versicherten Person, das Vorliegen eines veränderten Sachverhalts glaubhaft zu machen. Erst wenn dies erfolgt ist und die IV-Stelle auf die Neuanschuldung eintritt, hat sie unter Anwendung des Untersuchungsgrundsatzes den massgeblichen Sachverhalt zu erstellen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_476/2019 vom 18. September 2019 E.3 m.w.H.). Mit dem Beweismass des Glaubhaftmachens sind allerdings herabgesetzte Anforderungen an den Beweis verbunden; die Tatsachenänderung muss nicht nach dem im Sozialversicherungsrecht sonst üblichen Grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 138 V 218 E.6) erstellt sein. Es genügt, dass für das Vorhandensein des geltend gemachten rechtserheblichen Sachumstands wenigstens gewisse Anhaltspunkte bestehen, auch wenn durchaus noch mit der Möglichkeit zu rechnen ist, bei eingehender Abklärung werde sich die behauptete Änderung nicht erstellen lassen (vgl. zum Ganzen Urteile des Bundesgerichts 9C_725/2019 vom 27. Januar 2020 E.2.2 und 8C_389/2019 vom 5. September 2019 E.2.1 m.w.H.). 3.2.2. Da der Untersuchungsgrundsatz rechtsprechungsgemäss erst greift, wenn die Verwaltung auf ein Gesuch eintritt, zielt das Vorbringen der Beschwerdeführerin, wonach die IV-Stelle keine Abklärungen vorgenommen und insofern ihre Sorgfaltspflicht verletzt habe, von vornherein ins Leere.

- 8 - 3.3.1. Die zeitliche Vergleichsbasis für die Frage, ob eine rentenrelevante Veränderung des Sachverhalts glaubhaft ist, bildet der Zeitpunkt der letzten umfassenden materiellen Prüfung. Der Vergleichszeitraum erstreckt sich grundsätzlich bis zur Prüfung und Beurteilung des Gesuchs, d.h. bis zum Erlass der Verfügung betreffend die Neuanschuldung. Für die beschwerdeweise Überprüfung einer Nichteintretensverfügung ist somit der Sachverhalt, wie er sich der Verwaltung bot, resp. die Aktenlage bei Erlass dieser Verfügung massgeblich (Urteil des Bundesgerichts 8C_256/2019 vom 23. August 2019 E.6.1 m.w.H.; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 9C_725/2019 vom 27. Januar 2020 E.2.2 m.w.H.). 3.3.2. Insofern sind die von der Beschwerdeführerin im vorliegenden Beschwerdeverfahren ins Recht gelegten medizinischen Berichte, namentlich jener von Dr. med. M._____ vom 13. Oktober 2020 (beschwerdeführerische Akten [Bf-act.] 2), vom behandelnden Hausarzt vom 16. Oktober 2020 (Bf-act. 3), von Dr. med. N._____ vom 20. Oktober 2020 (Bf-act. 5) sowie das ärztliche Zeugnis vom 16. Oktober 2020 (Bf-act. 4), unbeachtlich. Denn Aktenstücke, die erst nach Erlass der Eintretensverfügung entstanden sind, können nicht dazu beitragen, einen bestimmten Sachverhalt im Zeitpunkt des Entscheids über das Eintreten auf eine Neuanschuldung glaubhafter zu machen (Urteil des Bundesgerichts 8C_606/2019 vom 5. Dezember 2019 E.4.2.2).

E. 4

In der Folge legte A._____ namentlich einen Arztbericht von Dr. med. N._____, psychiatrische Klinik P._____, vom 8. September 2020 ins Recht. Nach Einholung einer ärztlichen Stellungnahme beim RAD-Arzt Dr. med. O._____, Facharzt für Chirurgie, verfügte die IV-Stelle am 2. Oktober 2020 wie vorbeschrieben und sie trat mangels

glaubhaft gemachter Verschlechterung des Gesundheitszustands auf das Leistungsbegehren von A. _____ nicht ein.

- 5 -

E. 4.1

Im hier zu beurteilenden Fall bildet die Verfügung der IV-Stelle des Kantons B. _____ vom 9. Juni 2017, mit welcher das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin nach einlässlichen medizinischen Abklärungen abgewiesen wurde, die zeitliche Vergleichsbasis für die Frage, ob eine rentenrelevante Veränderung des Sachverhalts glaubhaft ist. Die IV-Stelle des Kantons B. _____ erachtete dabei die seinerzeitig aktuelle leichte depressive Episode (seit 2013), im Verlauf leicht bis mittelgradig, als medizinisch behandelbar, weshalb sie aus psychiatrischer Sicht keine langandauernde Ar-

- 9 - beitsunfähigkeit annahm. Aus somatischer Sicht hielt sie eine Dermatomyositis fest, aufgrund welcher sie eine maximale Leistungseinschränkung von 10 % für jede angepasste Hilfsarbeit annahm. Insgesamt verneinte sie eine invalidenversicherungsrechtlich relevante gesundheitliche Beeinträchtigung (vgl. IV-act. 116).

E. 4.2

Diesem Entscheid lagen neben mehreren Berichten der behandelnden Ärzte insbesondere das psychiatrische Gutachten von Dr. med. L. _____ vom 23. März 2016 sowie die Stellungnahme der RAD-Ärztin R. _____ vom

E. 5

Hiergegen erhob A. _____ (nachfolgend: Beschwerdeführerin) am 29. Oktober 2020 Beschwerde an das Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden. Neben der Aufhebung der Verfügung der IV-Stelle vom 2. Oktober 2020 beantragte sie sinngemäss, es sei auf ihr Leistungsbegehren bzw. ihre Neuanmeldung einzutreten. Zudem sei auf die Erhebung eines Kostenvorschusses zu verzichten und die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren. Begründend führte sie im Wesentlichen aus, dass ihre chronische Erkrankung zu sekundären Folgen und somit zu einer Verschlechterung ihres Gesundheitszustands geführt habe. Die IV-Stelle habe ihr Gesuch nicht sorgfältig geprüft, keine notwendigen Abklärungen vorgenommen und somit ihre Sorgfaltspflicht verletzt.

E. 5.1

In der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 2. Oktober 2020 trat die IV-Stelle mangels glaubhaft gemachter Verschlechterung des Gesundheitszustands auf das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin nicht ein (vgl. IV-act. 151). Dabei stützte sie sich namentlich auf die Beurteilungen von RAD-Arzt Dr. med. O. _____ vom 13. August 2020 und 30. September 2020, worin dieser in somatischer Hinsicht zum Schluss kam, dass bereits in der Vorgeschichte der Beschwerdeführerin erhebliche körperliche und schmerzhafte Funktionseinschränkungen dokumentiert worden seien, weshalb eine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustands nicht nachvollziehbar sei (vgl. Case Report, IV-act. 153 S. 5). In psychiatrischer Hinsicht folgerte er, dass von einer jahrelangen depressiven Erkrankung mit wechselhaften leicht- bis mittelgradigen Episoden auszugehen sei. Diese seien in den ausführlichen Abklärungen der IV-Stelle des Kantons B. _____ bereits berücksichtigt worden, weshalb nicht von einer Verschlechterung des Gesundheitszustands auszugehen sei (vgl. Case Report, IV-act. 153 S. 10).

E. 5.2

Die Beschwerdeführerin wendet dagegen im Wesentlichen ein, dass ihre chronische Erkrankung zu sekundären Folgen und somit zu einer Verschlechterung ihres Gesundheitszustands geführt habe. Chronische Erkrankungen gingen im Alter mit einer deutlichen Verringerung der Lebensqualität und Selbstständigkeit einher. Es könne nicht davon ausgegangen werden, dass ihre Gesundheit unverändert stabil bleiben werde. Vielmehr könne deren Verschlechterung mit zunehmendem Alter nicht ausgeschlossen werden. Zur Begründung einer wesentlichen Verschlechterung ihres Gesundheitszustands reichte sie im vorinstanzlichen Verfahren insbesondere einen Bericht von Dr. med. M._____ vom 28. Juli 2020 und von Dr. med. N._____ vom 8. September 2020 ein. Im Einzelnen lässt sich diesen Berichten Folgendes entnehmen:

- 13 -

E. 5.2.1

Dr. med. M._____ hielt in ihrem Bericht vom 28. Juli 2020 fest, dass die Beschwerdeführerin, welche seit August 2019 durch sie betreut werde, bereits seit zehn Jahren wegen einer Polymyositis in rheumatologischer Behandlung stehe. Es hätten bereits zahlreiche immunsuppressive Therapien stattgefunden, die (jedoch) zu keiner Remission geführt hätten. Seit August 2019 bestehe eine deutlich verstärkte Krankheitsaktivität mit deutlicher Erhöhung der Kreatinkinase. Klinisch äussere sich dies in einer allgemeinen Schwäche und verstärkten Müdigkeit. Durch die langjährige Krankheitsaktivität sei es zusätzlich zu einer chronisch generalisierten Schmerzsymptomatik gekommen. Im Alltag sei die Beschwerdeführerin durch die bestehende Krankheitsaktivität komplett eingeschränkt. Es bestünden eine ausgeprägte Müdigkeit und Schwäche. Aus rheumatologischer Sicht sei ihr keine Tätigkeit zumutbar; es bestehe eine anhaltende 100%ige Arbeitsunfähigkeit (vgl. zum Ganzen IV-act. 143).

E. 5.2.2

Dr. med. N._____ diagnostizierte in seinem Bericht vom 8. September 2020 neben der Polymyositis (ICD-10: M33.2) eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10: F33.1). Er hielt fest, dass bei der Beschwerdeführerin, welche seit dem 24. Oktober 2019 in einer ambulanten psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung stehe, psychische und kognitive Einschränkungen im Bereich der Konzentration und der Aufmerksamkeit sowie Einschränkungen in der Belastungsfähigkeit bestünden. Ein verlangsamtes Denken sowie Konzentrationsstörungen führten zu einer erhöhten Fehlerquote, verlangsamtem Arbeitstempo sowie erhöhtem Anleitungsbedarf. Zudem bestehe eine reduzierte Belastbarkeit infolge einer starken Schmerzsymptomatik mit Bewegungseinschränkungen sowie einer affektiven Labilität (vgl. zum Ganzen IV-act. 147).

- 14 - 6. Wie nachfolgend zu zeigen sein wird, geht in Würdigung dieser Berichte aus dem Vergleich zwischen der im Verfügungszeitpunkt am 2. Oktober 2020 gegebenen medizinischen Situation und derjenigen, wie sie sich anlässlich der Verfügung vom 9. Juni 2017 bot, nicht hervor, dass die Beschwerdeführerin glaubhaft dargelegt hätte, dass sich die tatsächlichen Verhältnisse in einer für den Leistungsanspruch erheblichen Weise verändert haben.

E. 6

März 2017 zugrunde. Daraus geht im Wesentlichen was folgt hervor: Mit Bericht vom 2. September 2014 wies der neue Hausarzt Dr. med. G._____ einen verschlechterten Gesundheitszustand aus. Er stellte folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit: Verschlechterung der rheumatischen Beschwerden, neuro-vaskuläre Probleme - transiente ischämische Attacke 9./10. Juni 2014, schwere Depression, Anpassungsstörung, zunehmende psychische und körperliche Ermüdbarkeit und Leistungsschwäche. Er erachtete die Beschwerdeführerin bis auf Weiteres zu 100 % arbeitsunfähig (vgl. IV-act. 68 S. 1 f.). Die Dres. med. H._____ und I._____ diagnostizierten mit Bericht vom 13. November 2014 neben der bekannten Dermatomyositis unter anderem einen Verdacht auf eine transitorische ischämische Attacke am 9. Juni 2014 bei klinisch transienten sensorischen Ausfällen im linken Arm und der linken Gesichtseite sowie ein fibromyalgieformes Krankheitsbild als Residuum der Myositis mit allgemeiner Schwäche und Schmerzen. Sie erachteten die Arbeitsfähigkeit als gegeben (vgl. IV-act. 75 S. 2 f.). Die neu behandelnde Psychiaterin Dr. med. J._____ und Psychotherapeutin K._____ stellten in ihrem Bericht vom 2. September 2014 eine ausgeprägte PTBS sowie eine mittelschwere depressive Episode mit chronischem Verlauf fest. Die sehr schweren, sequentiell

- 10 - angelegten Traumatisierungen in der Vergangenheit und mehrfachen Überbelastungen der Beschwerdeführerin hätten zwangsläufig zu seelischen Reaktionen, wie der aktuell gezeigten depressiven Stimmungslage, der generellen Freudlosigkeit sowie weiteren zahlreichen Symptomen wie einer PTBS mit wiederkehrenden Alpträumen geführt. Diese kämen zusammengefasst in einer massiven Beeinträchtigung des psychischen und körperlichen Wohlbefindens, verbunden mit einer massiven Müdigkeit und Hoffnungslosigkeit sowie zusätzlich über körperliche Schmerzen zum Ausdruck (vgl. IV-act. 69 S. 1 ff.). Am 10. März 2015 berichteten Dr. med. J._____ und Psychotherapeutin K._____ von einem nicht wesentlich veränderten Gesundheitszustand: Es liege eine mittelschwere Depression vor mit ausgeprägter Müdigkeit. Im Psychostatus wiesen sie zudem auf diffuse Schmerzen, schnelle Erschöpfbarkeit, Einschränkungen bei der Ausübung alltäglicher Arbeiten, Antriebslosigkeit, gedrückte Stimmung, Niedergeschlagenheit und sozialen Rückzug hin (vgl. IV-act. 86). In seinem psychiatrischen Gutachten vom 23. März 2016 wies Dr. med. L._____ unter anderem eine aktuell leichte depressive Episode seit 2013, im Verlauf leicht bis mittelgradig ausgeprägt ohne zwischenzeitliche Remission, sowie aktenanamnestisch eine PTBS bei aktuell nicht erfüllten Kriterien aus (vgl. IV-act. 97 S. 26). Dazu hielt er namentlich fest, insgesamt hätten im aktuellen Querschnittbefund Beschwerden über erhöhte Ermüdbarkeit (auch im Verlauf des Gesprächs objektivierbar), eine Antriebsminderung, sozialer Rückzug sowie eine Schmerzproblematik imponiert. Die affektiven Symptome seien eher leicht ausgeprägt gewesen. Eine relevante Angstsymptomatik sei nicht eruierbar gewesen, insbesondere seien auch die Kriterien einer PTBS gemäss ICD-

E. 6.1

Zwar geht aus dem Bericht von Dr. med. M._____ vom 28. Juli 2020 in somatischer Hinsicht mit Blick auf die Polymyositis hervor, dass seit August 2019 eine deutlich verstärkte Krankheitsaktivität mit deutlicher Erhöhung der Kreatinkinase (4000 U/ml) bestehe (vgl. IV-act. 143), was in dieser Form im Zeitpunkt des Verfügungserlasses am 9. Juni 2017 nicht der Fall war. Mit Bezug auf den Krankheitsverlauf ergibt sich aus den Akten vielmehr was folgt: Die Polymyositis manifestierte sich erstmals kurz nach der

Einreise der Beschwerdeführerin in die Schweiz im Jahr 2007 (vgl. Berichte vom 20. September 2007 [IV-act. 20 S. 6] und vom 21. Dezember 2007 [IV-act. 20 S. 2]), wobei sich im Vergleich zu den von Dr. med. M. _____ im Bericht vom 28. Juli 2020 festgestellten Werten eine ähnlich hohe Kreatinkinase zeigte (vgl. Bericht vom 29. Oktober 2007 [IV-act. 20 S. 4]). In der Folge wurden gegen Ende des Jahres 2012 bzw. Anfang 2013 jedoch weder laborchemisch noch radiologisch Zeichen für eine Myositis bzw. eine Entzündungsaktivität infolge der durchgeführten Therapie mit Methotrexat und niedrig dosiertem Steroid festgestellt (vgl. Berichte vom 9. Januar 2013 [IV-act. 18 S. 1 f.], vom 18. Juli 2013 [IV-act. 36 S. 7 f.], vom 8. Januar 2014 [IV-act. 48 S. 2] und vom 13. Februar 2014 [IV-act. 103 S. 31]; vgl. ferner Bericht vom 12. Februar 2013 [IV-act. 17]). Ein Rezidiv zeichnete sich sodann gegen Ende des Jahres 2014 mit einer zunehmenden Aktivität vor allem im Bereich der Abduktoren links betont ab (vgl. Berichte vom 31. Dezember 2014 [IV-act. 81 S. 9 f. bzw. IV-act. 103 S. 22 f.] und vom 25. November 2014 [IV-act. 103 S. 24 f.]). Dieses wurde

- 15 - im Februar 2015 bei erhöhter Kreatinkinase bestätigt und mit einer Mabthera-Gabe behandelt (vgl. Berichte vom 5. März 2015 [IV-act. 103 S. 20 f.] und vom 31. März 2015 [IV-act. 103 S. 17 f.]), was zu einer Regredienz der Entzündungsaktivität führte (vgl. Bericht vom 20. Mai 2015 [IV-act. 103 S. 14 f.]), bevor sich die Kreatinkinase-Werte wieder auf dem Niveau vor dem letzten Schub einpendelten und sich die Grunderkrankung stabilisierte (vgl. Berichte vom 16. Juli 2015 [IV-act. 103 S. 11 ff.], vom 30. Oktober 2015 [IV-act. 103 S. 8 ff.], vom 6. Mai 2016 [IV-act. 103 S. 5 ff.] und vom 7. Juni 2016 [IV-act. 103 S. 2 f.]). Die fehlende Krankheitsaktivität der Polymyositis vermochte aber grundsätzlich nichts am beklagten Beschwerdebild, insbesondere was die angegebene Müdigkeit und Schwäche anbelangt, zu ändern. Vielmehr klagte die Beschwerdeführerin auch in Phasen der Remission der Polymyositis über eine ausgeprägte und persistierende Müdigkeit, eine ausgeprägte (Muskel)Schwäche, eine starke Erschöpfbarkeit, einen unveränderten Ganzkörperschmerz und Schwitzen (vgl. psychiatrisches Gutachten vom 23. März 2016 [IV-act. 97 S. 14 f. und S. 29] sowie Berichte vom 7. Juni 2016 [IV-act. 103 S. 2 f.], vom 6. Mai 2016 [IV-act. 103 S. 6 f.], vom 30. Oktober 2015 [IV-act. 103 S. 9], vom 16. Juli 2015 [IV-act. 103 S. 13], vom 25. November 2014 [IV-act. 103 S. 25], vom 13. Februar 2014 [IV-act. 53 S. 7 f.], vom 24. September 2013 [IV-act. 36 S. 1], vom 15. November 2013 [IV-act. 43 S. 3], vom 20. Mai 2013 [IV-act. 25 S. 1], vom 9. Januar 2013 [IV-act. 18 S. 2 und S. 4] und vom 21. Dezember 2012 [IV-act. 53 S. 16 f.]). So wurden denn auch die allgemeine Schwäche und Schmerzen von Seiten der behandelnden Ärzte als Residuen der seit 2007 bestehenden Myositis eingeordnet (vgl. Berichte vom 18. Juli 2013 [IV-act. 36 S. 9], vom

E. 6.2

Gleichermassen mangelt es auch mit Blick auf den psychischen Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin an einer glaubhaft gemachten Änderung der tatsächlichen Verhältnisse. So wurde im psychiatrischen Gutachten von Dr. med. L. _____ vom 23. März 2016, welches der Verfügung vom 9. Juni 2017 zugrunde lag (vgl. IV-act. 116), zwar eine leichtgradige depressive Episode festgestellt; zugleich wurde aber darauf hingewiesen, dass seit dem Jahr 2013 eine affektive Symptomatik in einer leicht- bis mittelgradigen Ausprägung ohne zwischenzeitliche Remission bestehe (vgl. IV-act. 97 S. 33; vgl. auch IV-act. 97 S. 26). Dies findet denn auch seine Stütze in den Akten: Mit Bericht vom 13. November 2013 wies der damals behandelnde Psychiater namentlich eine mittelschwere

depressive Episode chronischen Verlaufs aus (vgl. IV-act. 41 S. 2), während RAD-Ärztin Dr. med. F._____ anlässlich ihrer Untersuchung am 20. November 2013 eine depressive Episode mit chronischem Verlauf, aktuell leicht, feststellte (vgl. IV-act. 47 S. 4). Die neu behandelnde Psychiaterin Dr. med. J._____ und Psychotherapeutin K._____ diagnostizierten in ihren Berichten vom 2. September 2014 und 10. März 2015 wiederum eine mittelschwere depressive Episode mit chronischem Verlauf (vgl. IV-act. 69 S. 1 und IV-act. 86 S. 1). Wenn nun Dr. med. N._____ in seinem Bericht vom 8. September 2020 erneut eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, diagnostiziert (vgl. IV-act. 147), vermag die sich darauf abstützende Beschwerdeführerin demnach keine Verschlechterung des psychischen Zustands glaubhaft zu machen. Hinzu kommt, dass Dr. med. N._____ selbst eine leichte Verbesserung des psychischen Zustands unter medikamentöser Behandlung feststellte (vgl. IV-act. 147 S. 2). Auch stimmt der im Bericht von Dr. med. N._____ vom 8. September 2020 aufgeführte Psychostatus mit den früheren aktenkundigen psychopathologischen Befunderhebungen weitgehend überein (vgl. hinsichtlich beeinträchtigter Grundstimmung: psychiatrisches

- 18 - Gutachten von Dr. med. L._____ vom 23. März 2016 [IV-act. 97 S. 23 f.], Berichte von Dr. med. J._____ und Psychotherapeutin K._____ vom 10. März 2015 [IV-act. 86 S. 1] und 2. September 2014 [IV-act. 69 S. 2], Bericht des damals behandelnden Psychiaters vom 13. November 2013 [IV-act. 41 S. 1]; bezüglich reduziertem Antrieb: psychiatrisches Gutachten von Dr. med. L._____ vom 23. März 2016 [IV-act. 97 S. 24 und S. 29 f.], Bericht von Dr. med. J._____ und Psychotherapeutin K._____ vom 10. März 2015 [IV-act. 86 S. 1], Bericht des damals behandelnden Psychiaters vom 13. November 2013 [IV-act. 41 S. 2]; betreffend Gedankenkreisen: psychiatrisches Gutachten von Dr. med. L._____ vom 23. März 2016 [IV-act. 97 S. 24], Untersuchungsbericht von RAD-Ärztin Dr. med. F._____ vom 17. Dezember 2013 [IV-act. 47 S. 5]; hinsichtlich sozialem Rückzug: psychiatrisches Gutachten von Dr. med. L._____ vom 23. März 2016 [IV-act. 97 S. 30; vgl. auch S. 15 und S. 19], Bericht von Dr. med. J._____ und Psychotherapeutin K._____ vom 10. März 2015 [IV-act. 86 S. 1], Untersuchungsbericht von RAD-Ärztin Dr. med. F._____ vom

E. 6.3

Insgesamt ist somit nicht zu beanstanden, wenn die IV-Stelle mangels glaubhaft gemachter Verschlechterung des Gesundheitszustands durch die Beschwerdeführerin nicht auf deren Leistungsbegehren eingetreten ist. 7. Im Ergebnis erweist sich die Beschwerde somit als unbegründet, weshalb sie abzuweisen ist. 8. Gemäss Art. 69 Abs. 1bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von CHF 200.-- bis CHF 1'000.-- festgelegt. Bei Fällen wie dem vorliegenden, in denen ein durchschnittlicher Aufwand entstanden ist, setzt das Gericht die Kosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens auf CHF 700.-- fest. Diese sind von der unterliegenden Beschwerdeführerin zu tragen (vgl. Art. 73 Abs. 1 VRG). Der obsiegenden IV-Stelle steht kein Anspruch auf eine ausssergerichtliche Parteientschädigung zu (Art. 61 lit. g ATSG e contrario). 9.1. Zu prüfen bleibt, ob das Gesuch der Beschwerdeführerin um unentgeltliche Rechtspflege gutzuheissen ist, das heisst, ob die Kosten von CHF 700.-- in Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung (vorläufig) von der Gerichtskasse zu übernehmen sind. 9.2. Nach Art. 29 Abs. 3 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft (BV; SR 101) hat jede Person,

die nicht über die erforderlichen Mittel verfügt, Anspruch auf unentgeltliche Rechtspflege, wenn ihr Rechts- begehren nicht aussichtslos erscheint (vgl. auch Art. 76 VRG). Vorliegend steht fest, dass die Beschwerdeführerin öffentlich unterstützt wird (vgl. URP-Akten). Ihre Bedürftigkeit ist damit ausgewiesen. Da die vorliegende

- 20 - Streitsache darüber hinaus nicht aussichtslos erschien, sind die Kosten von CHF 700.-- in Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung (vorläufig) von der Gerichtskasse zu übernehmen. III. Demnach erkennt das Gericht:

E. 10

Februar 2015 nicht mehr in psychiatrischer Behandlung befinde. Dem psychiatrischen Gutachten sei zu entnehmen, dass zusammenfassend von einer prämorbid unauffälligen Persönlichkeit der Beschwerdeführerin ausgegangen werde. Die Entwicklung der psychischen Beschwerden stehe im Zusammenhang mit den angegebenen mehrfachen belastenden Ereignissen in der Vorgeschichte (Migration, schwierige soziokulturelle Eingewöhnung sowie somatische Komorbidität mit u.a. Muskelschwäche, Schmerzen etc.). Gestützt darauf ging RAD-Ärztin R. _____ davon aus, dass die psychischen Beschwerden eher die Folge der Grundproblematik im kulturellen und sozialen Bereich darstellten. Damit sollten die Lösungen mit adäquaten Instrumenten in diesen Lebenssphären und nicht mit medizinischen Massnahmen gesucht werden (vgl. IV-act. 114 S. 4). In somatischer Hinsicht hielt RAD-Ärztin med. pract. S. _____, Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation, in ihrer Beurteilung vom 6. Juli 2016 fest, dass der Beschwerdeführerin die angestammte Tätigkeit als Schneiderin wie jede andere leichte, überwiegend sitzende Tätigkeit ganztags mit einer maximalen Leistungsreduktion von 10 % zumutbar sei (vgl. IV-act. 106).

- 12 -

E. 12

Februar 2013 [IV-act. 17 S. 1] und 9. Januar 2013 [IV-act. 18 S. 1 f.]). Zudem gab die Beschwerdeführerin selbst an, dass die Beschwerden wie Müdigkeit und Ganzkörperschmerzen unverändert seien und sich so anfühlten wie seit der Erstmanifestation des Krankheitsbildes (vgl. psychiatrisches Gutachten vom 23. März 2016 [IV-act. 97 S. 16] sowie

- 16 - Berichte vom 31. März 2015 [IV-act. 103 S. 19], vom 18. Juli 2013 [IV- act. 36 S. 8] und vom 13. Februar 2014 [IV-act. 53 S. 8]). Insofern kann angenommen werden, dass die anlässlich der Neuanmeldung von Dr. med. M. _____ ausgewiesenen Funktionseinschränkungen in befundlicher Hinsicht bereits im Zeitpunkt des Verfügungserlasses am 9. Juni 2017 bekannt waren und in die seinerzeitige Einschätzung einer maximal 10%igen Leistungsreduktion in der angestammten Tätigkeit als Schneiderin bzw. in jeder anderen leichten, überwiegend sitzenden Tätigkeit (vgl. dazu Aktennotiz von RAD-Ärztin med. pract. S. _____ vom 6. Juli 2016 [IV-act. 106] und Bericht von RAD-Ärztin med. pract. S. _____ vom 22. Januar 2015 [IV-act. 78 S. 3 f.] i.V.m. Beurteilung durch RAD- Ärztin med. pract. S. _____ vom 8. Januar 2014 [IV-act. 48 S. 3]) sowie den damaligen Entscheid eingeflossen sind (vgl. IV-act. 116). Da die Polymyositis ferner bereits seit dem Jahr 2007 bestand und in diesem Zusammenhang generelle Schmerzen beklagt wurden (vgl. Berichte vom

E. 13

Februar 2014 [IV-act. 53 S. 8], vom 24. September 2013 [IV-act. 36 S. 1], vom 9. Januar 2013 [IV-act. 18 S. 2 und S. 4] sowie vom

E. 17

Dezember 2013 [IV-act. 47 S. 4]; bezüglich (Ein-)Schlafstörungen: psychiatrisches Gutachten von Dr. med. L. _____ vom 23. März 2016 [IV-act. 97 S. 15, S. 16, S. 20 und S. 32], Untersuchungsbericht von RAD-Ärztin Dr. med. F. _____ vom 17. Dezember 2013 [IV-act. 47 S. 3], Bericht des damals behandelnden Psychiaters vom 13. November 2013 [IV-act. 41 S. 2]). Darüber hinaus finden die im Bericht von Dr. med. N. _____ vom 8. September 2020 explizierten kognitiven Einschränkungen, namentlich im Bereich der Konzentration und Aufmerksamkeit sowie im verlangsamten Denken mit erhöhter Fehlerquote, grundsätzlich ihr Korrelat in früheren Befunderhebungen (vgl. psychiatrisches Gutachten von Dr. med. L. _____ vom 23. März 2016 [IV-act. 97 S. 23 und S. 30], Untersuchungsbericht von RAD-Ärztin Dr. med. F. _____ vom 17. Dezember 2013 [IV-act. 47 S. 5], Bericht des damals behandelnden Psychiaters vom 13. November 2013 [IV-act. 41 S. 2]), weshalb sie als bereits bekannt und vorbestehend zu gelten haben.

- 19 -

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