

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00049 vom 28. Mai 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-05-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.00049

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00049 du 28 mai 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00049 del 28 maggio 2015

Erwägungen

E. 1.1

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin einen Leistungsanspruch auf Neuanschuldung der Beschwerdeführerin hin zu Recht verneint hat. Die Beschwerdegegnerin verneinte im angefochtenen Entscheid einen solchen unter Bezugnahme auf die mit BGE 130 V 352 begründete Rechtsprechung und verneinte das Vorliegen eines invalidisierenden Gesundheitsschadens (Urk. 2).

E. 1.2

Im Urteil IV.2011.01159 vom 30. Dezember 2011 wurden die massgeblichen Bestimmungen und Grundsätze zur Invalidität (Art. 4 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG; Art. 7 und 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG), zum Rentenanspruch (Art. 28 IVG) und zur Neuanschuldung (Art. 17 ATSG; Art. 87 Abs.

E. 1.3

Zu ergänzen ist, dass

eine fachärztlich (psychiatrisch) diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung als solche noch keine Invalidität begründet. Vielmehr besteht eine Vermutung, dass die somatoforme Schmerzstörung oder ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind. Bestimmte Umstände, welche die Schmerzbewältigung intensiv und konstant behindern, können den Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess unzumutbar machen, weil die versicherte Person alsdann nicht über die für den Umgang mit den Schmerzen notwendigen Ressourcen verfügt.

Ob ein solcher Ausnahmefall vorliegt, entscheidet sich im Einzelfall anhand verschiedener Kriterien. Im Vordergrund steht die Feststellung einer psychischen Komorbidität von erheblicher Schwere, Intensität, Ausprägung und Dauer. Massgebend sein können auch weitere mit gewisser Intensität und Konstanz erfüllte Faktoren, so: chronische körperliche Begleiterkrankungen; ein mehrjähriger, chronifizierter Krankheitsverlauf mit unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerdauernde Rückbildung; ein ausgewiesener sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens; ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr beeinflussbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn; „Flucht in die Krankheit“); ein unbefriedigendes Behandlungsergebnis trotz konsequent durchgeführter ambulanter und/oder stationärer Behandlung (auch mit unterschiedlichem therapeutischem Ansatz) und gescheiterte Rehabilitationsmassnahmen bei vorhandener Motivation und Eigenanstrengung (kooperative Haltung) der versicherten Person. Je mehr dieser Kriterien

zutreffen und je ausgeprägter sich die entsprechenden Befunde darstellen, desto eher sind - aus nahmsweise - die Voraussetzungen für eine zumutbare Willensanstrengung zu verneinen (BGE 130 V 352, 131 V 49 E. 1.2, 139 V 547 E. 3).

2.

E. 2

Dagegen liess X.____ am 13. Januar 2014 Beschwerde erheben und beantragen, es seien ihr rückwirkend und für die Zukunft Leistungen der Invalidenversicherung zuzusprechen. Eventualiter sei die Sache zur weiteren Abklärung und zu neuem Entscheid an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Pro zessual liess sie um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege und Bestellung von Rechtsanwältin lic. iur. Kempf zum unentgeltlichen Rechtsvertreter ersuchen (Urk. 1). Mit Eingabe vom 23. Januar 2014 liess die Beschwerdeführerin ihre formellen Begehren zurückziehen (Urk. 6). Die Beschwerdegegnerin schloss in der Vernehmlassung vom 20. Februar 2014 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 7) und verzichtete am 7. Juli 2014 auf eine Stellungnahme zu einem von der Beschwerdeführerin am 10. Juni 2014 eingereichten Schreiben von Dr. med. D.____, Facharzt FMH für Allgemeinmedizin, vom 29. Januar 2014 (Urk. 8/10-13).

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich, nachfolgend eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung:

1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanmeldung der Beschwerdeführerin vom 16. Mai 2012 eingetreten und hat die Leistungsansprüche materiell geprüft. Strittig und im Folgenden zu prüfen ist, ob sie sich gestützt auf die Aktenlage zu Recht auf den Standpunkt stellte, dass die Beschwerdeführerin weiterhin an keinem invalidisierenden Gesundheitsschaden leide. Gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Abs. 3 der Bestimmung kann der Rentenanspruch frühestens sechs Monate nach der Neuanmeldung, mithin ab 1. Oktober 2012 entstehen. Entsprechend ist zu prüfen, ob sich der gesundheitliche Zustand ab Beginn des Wartjahres am 1. Oktober 2011 (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) anspruchsbegründend verschlechtert hat.

E. 2.2

Der mit Urteil IV.2011.01159 vom 30. Dezember 2011 bestätigten, anspruchsvorneinenden Verfügung vom 28. September 2011 lag in medizinischer Hinsicht das Gutachten von Dr. Z.____

vom 23. Juni 2011 zugrunde (Urk. 8/9 2) .

Dr. Z.____ stellte keine psychiatrische Diagnose. Zwar schloss er nicht aus, dass die Beschwerdeführerin intermittierend vermehrte depressive Symptome im Rahmen der muskulo-skelettalen Schmerzen, der schmerzbedingten Schlafstörungen sowie der schmerzbedingten Schonhaltung und Dekonditionierung durchlebt habe; jedoch sei sie aus psychiatrischer Sicht nie über längere Zeit arbeitsunfähig gewesen. Aktuell könne er weder eine depressive Störung noch eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung bestätigen (Urk. 8/92 S).

E. 2.3

Einem mit der Beschwerde im Verfahren IV.2011.01159 eingereichten Aus - trittsbericht der Klinik E.____ vom 15. September 2011 zu einem Aufenthalt der Beschwerdeführerin vom 25. bis 30. August 2011 (Urk. 8/110/14-16) wurde für die Beurteilung des im Zeitpunkt des Verfügungserlasses vom 28. September 2011 massgeblichen Gesundheitszustandes im Urteil vom 12. Dezember 2011 keine Bedeutung beigemessen; einerseits fehlte es dem Bericht an einer Aussage zur Arbeitsfähigkeit, andererseits wäre selbst bei einer darauf gestützten Annahme einer wesentlichen Verschlechterung des Gesundheitszustandes kurz vor Erlass der Verfügung vom 28. September 2011 das Wartjahr gemäss Art. 28 Abs. 1 lit . b IVG nicht erfüllt gewesen (Urk. 8/113/7-8).

Die psychiatrischen Diagnosen im Bericht der Klinik E.____ lauteten auf eine mittelgradige depressive Episode, eine Somatisierungsstörung und Schwierigkeiten bei der kulturellen Eingewöhnung im Sinne von ICD Z60.3. Die Beschwerdeführerin sei erstmals in die Spezialstation für Depressionserkrankungen aufgenommen, wegen Verständigungsschwierigkeiten jedoch nach wenigen Tagen bei fehlenden Hinweisen auf eine aktuelle Suizidalität wieder entlassen worden. Da ab 1. Oktober 2011 eine F.____ sprechende Ärztin in die Klinik eintrete, werde die Beschwerdeführerin Anfang Oktober aufgeboten wiedereinzutreten; bei weitgehender, krankheitsaufrechterhaltender Isolation und positiver Erfahrung mit der psychiatrischen Spitex wurde eine intensivierete Unterstützung durch diese als sinnvoll erachtet (Urk. 8/110/14 ff.) .

E. 2.4

Im Rahmen der Neuanmeldung liess die Beschwerdeführerin die behauptete Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes mit einem Bericht von Dr. B.____ vom 14. Mai 2012 (Urk. 8/114) untermauern. Dieser sprach sich für eine erhebliche Verschlechterung sowohl der körperlichen als auch der psychischen Situation seit dem 28. September 2011 aus. Trotz regelmässiger Einnahme starker Analgetika und regelmässiger intensiver Physiotherapie klagte die Beschwerdeführerin dauernd über Schmerzen im gesamten Bewegungsapparat. Auch habe sich seiner Meinung nach der psychische Zustand deutlich verschlechtert.

Der seit August 2009 behandelnde Psychiater Dr. C.____ stellte in seinem Bericht vom 23. Januar 2013 die Diagnosen einer rezidivierenden depressiven Störung seit zirka 2008 sowie einer Somatisierungsstörung mit Schwindel und generalisierten Schmerzen seit dem Autounfall mit Schleudertrauma 2007 (Urk. 8/119/5). Die Beschwerdeführerin habe seit dem Unfall im Jahr 2007 nicht mehr arbeiten können und eine generalisierte Schmerzstörung mit Schwindel sowie eine rezidivierende depressive Störung entwickelt. Dreimal sei sie erfolglos in der G.____ behandelt worden. Im Jahr 2011 habe sie eine schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen durchlebt, welche in der psychiatrischen Klinik E.____ behandelt worden sei. Die Beschwerdeführerin leide unter sich ausweitenden und inzwischen generalisierten Schmerzen, die mit Schwindel und Lähmungserscheinungen sowie Aufschwellen der Hände und psychovegetativen Beschwerden einhergingen.

Dazu kämen depressive Episoden mit Antriebsverlust, Schlafstörungen, Freud- und Lustlosigkeit, Insuffizienzgefühlen und Sterbewünschen sowie psychotische Symptome. Sie verlasse das Haus praktisch nur noch in Begleitung von Angehörigen und sei auf die psychiatrische Spitex angewiesen. Mittlerweile sei es zu einer schweren Chronifizierung gekommen, welche gemäss Dr. C.____ gar einer intensiveren psychotherapeutischen

Behandlung nicht mehr zugänglich sei. Er erachtete die Beschwerdeführerin als in sämtlichen Tätigkeiten zu 100 % arbeitsunfähig (Urk. 8/119 /5 ff.).

Die Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des RAD, med. pract . H.____, untersuchte die Beschwerdeführerin in Anwesenheit einer Dolmetscherin am 22. Januar 2013. Die Beschwerdeführerin klagte gemäss Anamnese über generalisierte Muskelbeschwerden; insbesondere leide sie unter Nacken-, Kopf- und Rückenschmerzen sowie unter Schmerzen an beiden Beinen, in den Schultern und Händen. Aufgrund der Untersuchungsbefunde kam die Fachärztin zum Schluss, dass es seit dem MEDAS-Gutachten von 2008 zu einer massiven Symptomausweitung gekommen sei. Konsistente Untersuchungsbefunde seien nicht zu erheben gewesen, klinische Hinweise auf Muskelatrophien durch Schonung oder auf eine Ausfallsymptomatik im Rahmen einer spinalen Wurzelkompression hätten nicht ermittelt werden können. Aus somatischer Sicht handle es sich um ein unklares Beschwerdebild .

Einem Verdacht auf eine Chondropathie beider Kniegelenke medial betont mass sie ebenso keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit bei wie dem diagnostizierten generalisierten Ganzkörperschmerz ohne sichere Hinweise auf funktionelle Defizite. Im Rahmen der Untersuchung sei eine Laboruntersuchung auf die Wirkstoffspiegel der von der Beschwerdeführerin angegebenen Medikamente veranlasst worden. Weder hätten die erwähnten Schmerzmittel noch die psychoaktiven Substanzen Lorazepam (Temesta) und Risperidon (Risperdal) nachgewiesen werden können; einzig Trazodon (Trittico) sei feststellbar gewesen (Urk. 8/132).

Psychiatrisch abgeklärt seitens des RAD wurde die Beschwerdeführerin am 22. Januar 2013 durch Dr. med. I.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Neurologie.

Dr. I.____ erhob gestützt auf seine Befunde inklusive der erhobenen Parameter der funktionellen Leistungsfähigkeit in Anlehnung an den Mini-ICF-P (Linden/Baron/Muscalla , Mini-ICF-Rating für Aktivitäts- und Partizipationsstörungen bei psychischen Erkrankungen [Ein Kurzinstrument zur Fremdbeurteilung von Aktivitätsstörungen bei psychischen Erkrankungen in Anlehnung an die Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) der Weltgesundheitsorganisation], 2009)

und die Akten als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diejenige einer mittelgradigen depressiven Störung mit somatischem Syndrom gemäss ICD-10 F33.11. Der ebenfalls diagnostizierten chronischen Schmerzstörung mass er dagegen keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bei. Die Beschwerdeführerin zeige leichte Störungen der Konzentration und der Auffassung, der Gedankengang sei verlangsamt. Inhaltlich berichte sie über Stimmenhören und Wahrnehmung von Geräuschen. Die Stimmung sei zum depressiven Pool ausgelenkt gewesen, die affektive Modulationsfähigkeit deutlich reduziert, Antrieb und Psychomotorik verlangsamt.

Dieser Gesundheitsschaden beeinträchtigt massgeblich die Belastbarkeit, Leistungsfähigkeit und die Ressourcen der Beschwerdeführerin. Während der Exploration hätten diverse, nicht IV-relevante psychosoziale Belastungsfaktoren evaluiert werden können; zusätzlich liege eine chronische Schmerzstörung ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit und eine ausgeprägte Dekonditionierung vor. Gesamthaft , nach Abzug der nicht IV-relevanten psychosozialen Belastungsfaktoren und der chronischen somatoformen Schmerzstörung , sei von einer mindestens mittelgradig eingeschränkten

Leistungsfähigkeit und Belastbarkeit, welche auf die depressive Störung zurückzuführen sei, auszugehen. Dr. I.____ erachtete die Beschwerdeführerin seit spätestens Anfang 2012 als zu 50 % in allen Tätigkeiten auf dem freien Arbeitsmarkt eingeschränkt (Urk. 8/133).

E. 2.5

Im Rahmen des Einwandverfahrens nahm RAD-Arzt dipl. med. J.____ , Facharzt für Neurologie , Psychiatrie und Psychotherapie, zertifizierter medizinischer Gutachter SIM, Vertrauensarzt SGV , am 26. November 2013 dahingehend Stellung, dass der Bericht von Dr. C.____ und derjenige des RAD nahe zeitgleich erstellt worden seien und ähnliche Angaben enthielten. Aus psychiatrischer Sicht sei weiterhin von einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 50 % auszugehen. Zum Entscheid des Rechtsanwenders könne nicht medizinisch Stellung genommen werden (Urk. 8/147/2).

E. 2.6

Dr. D.____ bestätigte in seinem im Beschwerdeverfahren eingereichten Bericht vom 29. Januar 2014, dass der Verdacht auf eine Chondropathie beider Kniegelenke im MRI (vgl. Urk. 3) zumindest für das rechte Knie bestätigt worden sei . Dies könnte zur Folge haben, dass der Beschwerdeführerin gewisse Arbeiten nicht mehr zugemutet werden könnten, zum Beispiel Arbeiten im Knien oder das Tragen von schweren Lasten, repetitives Treppensteigen oder Arbeiten auf Leitern (Urk. 11). 3.

3.1

Der Vergleich der im hier zu beurteilenden Neuanmeldeverfahren eingeholten medizinischen Unterlagen mit dem unter E. 2.2 dargelegten, der anspruchsbeweisenden Verfügung vom 28. September 2011 zugrunde gelegenen Gutachten von Dr. Z.____ vom 23. Juni 2011 (Urk. 8/ 92) legt eine Veränderung des Gesundheitszustandes in psychiatrischer Hinsicht nahe. Nicht nur der behandelnde psychiatrische Facharzt und die E.____ (Urk. 8/110/14-16, 8/119/5-9) , sondern auch der beigezogene RAD-Psychiater Dr. I.____ (Urk. 8/133/1-8)

diagnostizieren nunmehr eine depressive Störung und

eine Somatisierungsstörung /Schmerzstörung . Zudem sprach sich selbst Dr. I.____ für eine durch die depressive Störung verursachte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit im Umfang von 50 % aus, was von dipl. med. J.____ bestätigt wurde (Urk. 8/147/2).

Fraglich ist, ob gestützt auf die vorhandenen medizinischen Unterlagen die Diagnosen und die Arbeitsfähigkeit im Zeitpunkt der Rentenverfügung verlässlich beurteilt werden können.

Die Beschwerdegegnerin selber, welche von einer Begutachtung der Beschwerdeführerin durch eine externe Stelle abgesehen und statt dessen die Gelegenheit zur Abklärung ihren RAD-Ärzten unterbreitet hatte , stützte ihren Entscheid gemäss den Feststellungsblättern vom 24. September (Urk. 8/139) und 26. November 2013 (Urk. 8/147) nicht auf die Beurteilung der Erheblichkeit der depressiven Störung ihrer RAD-Ärzte, sondern stellte sich in der Vernehmlassung , nachdem sie im angefochtenen Entscheid noch mit der Überwindbarkeit der Schmerzstörung argumentiert hatte (Urk. 2), auf den Standpunkt,

aufgrund der objektiven psychiatrischen Befunde

sei von einem im wesentlichen unveränderten Zustandsbild auszugehen (vgl. Urk. 7) .

3.2

Der Beweiswert von RAD-Berichten nach Art. 49 Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) ist mit jenem von externen medizinischen Sachverständigengutachten grundsätzlich vergleichbar, sofern sie den von der Rechtsprechung umschriebenen Anforderungen an ein ärztliches Gutachten genügen (BGE 137 V 210 E. 1.2.1 mit Hinweis).

Im vorliegend zu beurteilenden Kontext bedeutet dies unter anderem, dass die Gutachter einleuchtend darzutun haben, welchen Schweregrad die depressive Erkrankung aufweist, ab welchem Zeitpunkt allenfalls eine Verschlechterung ausgewiesen ist und ob es sich mittlerweile um ein verselbständigtes, von der Schmerzstörung und den psychosozialen Umständen klar zu unterscheidendes Leiden handelt.

Leichte bis höchstens mittelschwere psychische Störungen aus dem depressiven Formenkreis gelten rechtsprechungsgemäss grundsätzlich als therapeutisch angebar (Urteil des Bundesgerichts 8C_759/2013 vom 4. März 2014

E. 3.6.1 mit Hinweisen) und bei mittelschweren depressiven Episoden (ICD-10 F32.1) verneint das Bundesgericht regelmässig deren invalidisierende Wirkung (Urteil des Bundesgerichts 8C_774/2013 vom 3. April 2014 E.

E. 4

IVV in der bis 31. Dezember 2011 gültig gewesenen Fassung, vgl. zur seither gültigen, hier anwendbaren Fassung Art. 87 Abs. 2 und 3 IVV ; BGE 130 V 71) dargelegt. Darauf wird verwiesen.

E. 4.1

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 in der seit dem 1. Juli 2006 in Kraft stehenden Fassung) und ermessensweise auf Fr. 700.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

E. 4.2

Entsprechend hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Parteientschädigung. Diese ist nach Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit Art. 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Sache und nach der Schwierigkeit des Prozesses zu bemessen. In Anwendung dieser Grundsätze rechtfertigt sich die Zusprechung einer Prozessentschädigung von Fr. 2'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer). Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die

angefochtene Verfügung vom 26. November 2013 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, neu verfährt.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozess - entschädigung von Fr. 2'500.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Tomas Kempf -
Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für
Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der
Rechtskraft) 5.

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 Bundes
gesetzes 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 1 5. Juli bis und mit 1
5. August sowie vom 1 8. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

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

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel
und die Unterschrift 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 Grünig Gasser Küffer

E. 5

ff., 8/113/6-7).

E. 9

) zu kurz. Letztlich erweist sich auch der unkommentierte Ausschluss einer auf die
diagnostizierte Schmerzstörung zurückzuführenden Arbeitsunfähigkeit angesichts der
besonderen Bedeutung einer fachgerechten Abklärung im Falle einer Störung aus dem
soma toformen Kreis (vgl. obige E. 1.3) als ungenügend.

Damit aber lässt sich der psychische Gesundheitszustand
nicht gestützt auf die Einschätzung von Dr. I.____ beurteilen.

Dem Austrittsbericht der E.____ vom 1 5. September 2011 ist keine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit zu entnehmen. Ausserdem wurde die Exploration wegen erheblicher
sprachlicher Barrieren als kaum möglich erachtet (Urk. 8/110/ 15), was Fragen nach der
Basis der erhobenen Befunde und gestellten Diagnosen aufwirft. Auch die Einschätzung
des behandelnden Psychiaters Dr. C.____ vom 2 3. Januar 2013 bildet keine verlässliche
Grundlage zur Beurteilung der Entwicklung des psychischen Gesundheitszustandes seit
Oktober 2011 bis zum hier angefochtenen Entscheid . Abgesehen davon, dass der
Erfahrungsfaktische Rechnung zu tragen ist , dass behandelnde Ärzte mitunter im Hinblick
auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer
Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc), wirft die
Beurteilung von

Dr. C.____ insofern Fragen auf, als er zur Schwere der depressiven Störung keine
diagnostischen Angaben tätigt und sich die angeblich schwere depressive Episode mit
psychotischen Symptomen im Jahr 2011, welche in der Klinik E.____ behandelt worden sei (Urk. 8/119/7), in deren Bericht (Urk. 8/110/15) nicht widerspiegelt.

Mit den vorhandenen medizinischen Akten lassen sich demnach die psychiatrischen Diagnosen und die Arbeitsfähigkeit im hier interessierenden Zeitraum

von Oktober 2011 bis zum Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung nicht verlässlich beurteilen. Insbesondere ist nicht beurteilbar, welchen Schweregrad die depressive Erkrankung unabhängig ihrer Genese aufweist, ab welchem Zeitpunkt allenfalls eine Verschlechterung eingetreten ist und ob es sich um ein verselbständigtes, mittlerweile chronifiziertes

Leiden handelt. Auch lässt sich gestützt auf die Aktenlage deren Zusammenhang und Auswirkung auf die Schmerzproblematik nicht abschliessend beurteilen. 3.4

Keine Zweifel rechtfertigen sich dagegen an der Beurteilung des somatischen Gesundheitszustandes durch die RAD-Ärztin H.____

im Zeitpunkt der Abklärung vom 22. Januar 2013. Sie basiert auf den erforderlichen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden und setzt sich mit diesen sowie dem Verhalten der Beschwerdeführerin auseinander (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). Was den Zustand des rechten Kniegelenks anbelangt (vgl. diesbezügliche Ausführungen der Beschwerdeführerin in Urk. 1 S. 4 ff.), wird ihre Einschätzung durch die nachträglichen Abklärungen der Beschwerdeführerin bestätigt. Der festgestellte vermehrte Druckschmerz über dem medialen Gelenkspalt und die damit einhergehende Diagnose eines Verdachts auf eine Chondropathie der Kniegelenke, medial betont (Urk. 8/132/6-7), korrespondiert mit dem Radiologiebefund des rechten Knies vom 6. Januar 2014, welcher eine Chondropathia

femorotibiale II bis III medialbetont (Urk. 3) ergab.

Dass die RAD-Ärztin im Zeitpunkt der Untersuchung vom 22. Januar 2013 diesem Geschehen keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit beimass, erweist sich angesichts der Beschwerdeschilderungen der Beschwerdeführerin, welche auf keine Schmerzkonzentrierung im Bereich der Kniegelenke

hindeuten (vgl. Urk. 8/132/1), als begründet. Ob sich die Beschwerden im rechten Knie in der Zeit nach der RAD-Untersuchung im Januar 2013 bis zum Erlass des hier angefochtenen Entscheids vom 26. November 2013 in erheblicher Weise verschlechtern haben und diese Verschlechterung auf den Zustand des Kniegelenks zurückführbar ist, lässt sich gestützt auf die Akten

nicht abschliessend beurteilen und blieb von der Beschwerdegegnerin nach dem Einwand der Beschwerdeführerin vom 28. Oktober 2013 (Urk. 8/145/3) ungeklärt. Die im Konjunktiv gehaltene Beurteilung des Allgemeinpraktikers

Dr. D.____ vom 29. Januar 2014 (Urk. 11) ist für eine abschliessende Beurteilung zu vage.

3.5

Entsprechend ist die Sache zu ergänzenden medizinischen Abklärungen in Form einer externen psychiatrischen und orthopädischen Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. In psychiatrischer Hinsicht werden dabei die Frage nach der Schwere der depressiven Störung und deren Chronifizierung

sowie das Zusammenspiel und die Auswirkungen auf das Schmerzerleben unter Berücksichtigung der unter E. 1.3 dargelegten Kriterien im Vordergrund stehen.

Die Beschwerde ist in diesem Sinne gutzuheissen. 4.

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