

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00244 vom 16. November 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-11-16, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.00244

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00244 du 16 novembre 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00244 del 16 novembre 2015

Erwägungen

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.2

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt. Festzustellen ist, ob und in welchem Umfang die Ausübung einer Erwerbstätigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt mit der psychischen Beeinträchtigung vereinbar ist. Ein psychischer Gesundheitsschaden führt also nur so weit zu einer Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG), als angenommen werden kann, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit (Art. 6 ATSG) sei der versicherten Person sozial-praktisch nicht mehr zumutbar (BGE 131 V 49 E. 1.2 mit Hinweisen). 1. 3

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die: a.

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 1.7

) Anforderungen, welche an ein Administrativgutachten gestellt werden, zu erfüllen. Unter diesen Umständen ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin in den Verfügungen vom 3. März und 8. Mai 2009 davon ausging, dass ab 1. September in der bisherigen selbstständigen Erwerbstätigkeit sowie in behinderungsangepassten Tätigkeiten eine Arbeitsfähigkeit von 50 % bestanden habe.

E. 3

1. August 2007 bei einem Invaliditätsgrad von 100 % eine ganze Rente und ab 1. September 200

E. 3.1

Vorweg zu prüfen ist die von der Beschwerdeführerin geltend gemachte Verletzung des rechtlichen Gehörs (Urk. 1 S. 5 f.).

E. 3.2

Die Parteien haben nach Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung (BV) und Art. 42 Satz 1 ATSG Anspruch auf rechtliches Gehör; sie müssen nicht angehört werden vor Verfügungen, die durch Einsprache anfechtbar sind (Art. 42 Satz 2 ATSG; BGE 134 V 97 E. 2.8.1).

E. 3.3

Der Anspruch auf rechtliches Gehör ist von Amtes wegen zu überprüfen (Art. 29 Abs. 2 BV; Urteil des Bundesgerichts H 4/05 vom 19. April 2005 E. 2). Das Recht, angehört zu werden, ist formeller Natur. Die Verletzung des rechtlichen Gehörs führt ungeachtet der Erfolgsaussichten der Beschwerde in der Sache selbst zur Aufhebung der angefochtenen Verfügung. Es kommt mit anderen Worten nicht darauf an, ob die Anhörung im konkreten Fall für den Ausgang der materiellen Streitentscheidung von Bedeutung ist, d.h. die Behörde zu einer Änderung ihrer Entscheidung veranlasst wird oder nicht (BGE 132 V 387 E. 5.1 S. 390; 127 V 431 E. 3d/aa S. 437). Vorbehalten sind recht sprechungs gemäss diejenigen Fälle, in denen diese Verletzung nicht besonders schwer wiegt und dadurch geheilt wird, dass die betroffene Person die Möglichkeit erhält, sich vor einer Beschwerdeinstanz zu äussern, die sowohl den Sachverhalt als auch die Rechtslage frei überprüfen kann. Die Heilung eines - allfälligen - Mangels soll aber die Ausnahme bleiben (BGE 125 V 368 E. 4c/aa, 124 V 183 E. 4a).

E. 3.4

Wesentlicher Bestandteil des verfassungsrechtlichen Gehörsanspruchs ist die Begründungspflicht. Sie soll verhindern, dass sich die Behörde von unsachlichen Motiven leiten lässt, und es den Betroffenen ermöglichen, die Verfügung gegebenenfalls sachgerecht anzufechten. Die Begründungspflicht bedeutet nicht, dass sich die Behörde mit jedem einzelnen Vorbringen und jedem einzelnen Aktenstück ausdrücklich auseinandersetzen muss. Der Anspruch auf rechtliches Gehör verlangt insbesondere, dass die rechtserheblichen Vorbringen der Parteien angehört und berücksichtigt werden (BGE 124 I 241 E. 2). Die Begründung muss kurz die Überlegungen nennen, von denen sich die Behörde hat leiten lassen und auf die sich die Verfügung stützt. Nicht erforderlich ist hingegen, dass sich die Verfügung mit allen Parteistandpunkten einlässlich auseinandersetzt und jedes einzelne Vorbringen ausdrücklich widerlegt. Es genügt, wenn die Verfügung gegebenenfalls sachgerecht angefochten werden kann (BGE 130 II 530 E. 4.3, 129 I

232 E .

3.2, 124 V 180 E .

1a; Urteil des Bundesgerichts

8C_511/2007 vom 22. November 2007 E . 4.2.2).

E. 3.5

Laut Art. 57a Abs. 1 IVG teilt die IV-Stelle der versicherten Person den vorgeesehenen Entscheid über ein Leistungsbegehren oder den Entzug oder die Herabsetzung einer bisher gewährten Leistung mittels Vorbescheid mit (Satz 1). Gemäss Art. 73 bis Abs. 1 IVV sind Gegenstand des Vorbescheids nach Artikel 57a IVG Fragen, die in den Aufgabenbereich der IV-Stellen nach Art. 57 Abs. 1 lit. c-f IVG fallen. Dazu gehören die Abklärung der versicherungsmässigen Voraussetzungen (Art. 57 Abs. 1 lit. c IVG) und die Bemessung der Invalidität (Art. 57 Abs. 1 lit. f IVG). Das Vorbescheidverfahren gemäss den in den Ratsdebatten übereinstimmend zum Ausdruck gebrachten gesetzgeberischen Intentionen hat zum Zweck, eine unkomplizierte und mediationsähnliche Diskussion des Sachverhalts zu ermöglichen, um dadurch die Akzeptanz des Entscheids bei den versicherten Personen zu verbessern (vgl. Hans-Jakob Mosimann, Vorbescheidverfahren statt Einspracheverfahren in der IV, SZS 2006 S. 277 ff.). Das Vorbescheidverfahren dient auch der Ausübung des rechtlichen Gehörs, geht aber über den verfassungsrechtlichen Mindestanspruch (Art. 29 Abs. 2 BV) hinaus, indem es Gelegenheit gibt, sich nicht nur zur Sache, sondern auch zum vorgeesehenen Entscheid zu äussern, wohingegen nach dem verfassungsrechtlichen Mindestanspruch kein Anspruch besteht, zur vorgesehenen Erledigung Stellung zu nehmen (BGE 134 V 97 E. 2.8.1 und 125 V 401 E. 3e).

E. 3.6

Mit Erlass des Vorbescheids vom 23. Mai 2014 (Urk. 7/139) räumte die Beschwerdegegnerin

der Beschwerdeführer in die Gelegenheit ein, zur vorgesehenen wiedererwägungsweisen Aufhebung der Rente vor Verfügungserlass Stellung zu nehmen. Von diesem Recht machte die Beschwerdeführer in am 23. Juni 2014 (Urk. 7/141) und am 18. August 2014 (Urk. 7/150) Gebrauch. Sie machte dabei geltend, dass der aktuelle Sachverhalt mit demjenigen im Jahre 2009 zu vergleichen sei (Urk. 7/150 S. 3), und dass sich ihr Gesundheitszustand im Vergleichszeitraum

insofern erheblich verschlechtert habe, als sie zu Beginn desselben an einer leichten und am Ende desselben an einer schweren Depression gelitten habe (Urk. 7/150 S. 4).

E. 3.7

In der angefochtenen Verfügung vom 22. Januar 2015

(Urk. 2) nahm die Beschwerdegegnerin zu den von der

Beschwerdeführer in im Vorbescheidverfahren geäusserten Einwendungen folgendermassen Stellung (S.

2):

„Unsere Abklärungen haben ergeben, dass sich der Gesundheitszustand Ihrer Mandantin seit unserer letzten Beurteilung im April 2010 nicht massgeblich verändert hat. Eine

IV-relevante Verschlechterung ist nicht ausgewiesen. Der Invaliditätsgrad von 50% begründet weiterhin den Anspruch auf die bisherige Invalidenrente (...) Nach wie vor handelt es sich um dieselbe Erkrankung mit denselben Befunden und Funktionseinschränkungen im ähnlichen Ausmass. Ein Betätigungsvergleich wird nicht vorgenommen, die Verfügung vom 08. Mai 2009 ist rechtskräftig, am damaligen Einkommensvergleich wird festgehalten. Aufgrund der eindeutigen Sach- und Rechtslage ist ein anderer Entscheid nicht möglich.“

E. 3.8

Es ist davon auszugehen, dass die Beschwerdegegnerin, welche in der angefochtenen Verfügung einerseits die in Rechtskraft erwachsene ursprüngliche Rentenverfügung vom 8. Mai 2009 und andererseits eine „letzte Beurteilung im April 2010“ erwähnte, davon ausging, dass die letzte rechtskräftige materielle Invaliditätsbemessung bei Erlass der Verfügung vom 8. Mai 2009 beziehungsweise im Monat April 2009 erfolgte. Aus den übrigen Erwägungen der Verfügung ist daher zu schliessen, dass es bei

der Erwähnung des Jahres „2010“

um einen Verschieb handelt. Auf Grund des übrigen Inhalts der Verfügung ist jedoch davon auszugehen dass damit das Jahr 2009 beziehungsweise der Monat April im Jahre 2009 gemeint war.

E. 3.9

In Würdigung der gesamten Umstände ist daher davon auszugehen, dass sich die Beschwerdeführerin mit den Vorbringen der Beschwerdeführerin, wonach sich ihr Gesundheitszustand seit der Zusprechung der Invalidenrente erheblich verschlechtert habe, in genügender Weise auseinandersetzte. Eine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör ist darin nicht zu erblicken. Die Begründungspflicht verlangt denn auch nicht, dass sich die Behörde mit jeder tatsächlichen Behauptung und jedem rechtlichen Einwand auseinandersetzt (BGE 129 I 232 E.

3.2, 126 I 97 E. 2b, 124 V 180 E.

1a; Urteil des Bundesgerichts B

61/00 vom 26. September 2001 E. 3b). 4.

Nach Erlass der ursprünglichen Rentenverfügungen vom 3. März (Urk. 7/100) und 8. Mai 2009 (Urk. 7/101-103), womit der Beschwerdeführer in

vom 1.

November 2006 bis 31. Januar 2007 eine Dreiviertelsrente, vom 1. Februar bis 31. August 2007 eine ganze Rente und für die Zeit ab 1. September 2007 bei einem Invaliditätsgrad von 50% eine halbe Rente zugesprochen wurde, klärte die Beschwerdegegnerin den Sachverhalt anlässlich des im Februar 2014 (vgl. Urk. 7/131/1-3) von Amtes wegen eingeleiteten Rentenrevisionsverfahrens

in materielle Hinsicht neu ab und stellte mit Erlass der angefochtenen Verfügung vom 2. Januar 2015 (Urk. 2) einen unveränderten Invaliditätsgrad und einen gleichbleibenden Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine halbe Rente fest. In zeitlicher Hinsicht ist daher die Entwicklung des anspruch relevanten Sachverhalts im Vergleichszeitraum

seit Erlass der Verfügungen vom 3. März beziehungsweise 8. Mai 2009 (Urk. 7/100 und Urk. 7/101-103) bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 22. Januar 2015 (Urk. 2) zu prüfen. 5. 5.1

Bei Erlass der Verfügungen vom 3. März beziehungsweise 8. Mai 2009 stützte sich die Beschwerdeführerin zur Hauptsache auf das psychiatrische Gutachten von Dr. med. Y.____ vom 17. Juli 2008 (Urk. 7/75; vgl. Urk. 7/91/5). 5.2 Dr. med. Z.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte mit Bericht vom 12. September 2007 (Urk. 7/39) eine depressive Episode schweren Grades (S. 1). Infolge der psychiatrischen Behandlung mit Einzelgesprächen und antidepressiver Medikation sei es der Beschwerdeführerin gelungen, sich neu zu orientieren und beruflich vermehrt tätig zu sein. Aus psychiatrischer Sicht bestehe seit Anfang September 2007 eine Arbeitsunfähigkeit von 60 % (S. 2). 5.3 Med. pract. A.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, Medizinisches Zentrum B.____, diagnostizierte in ihrem zusammen mit einem klinischen Psychologen und einer Psychologin verfassten Bericht vom 13. Februar 2008 (Urk. 7/52/1-3) eine schwere depressive Episode (S. 1) und erwähnte, dass sich die Beschwerdeführerin von einer psychiatrischen Behandlung eine besserer Work-Life-Balance erhoffe. Sie habe sich während der Behandlung hauptsächlich zu Hause mit der Herausgabe eines Buches über ihr Burn-out befasst. Dabei habe nach Angabe der Beschwerdeführerin eine Leistungs- und Belastungsfähigkeit von höchstens 50 % bestanden. Als Grafikdesignerin sei sie jedoch schon vor Behandlungsbeginn im Umfang von 100 % arbeitsunfähig gewesen. Denn sie habe weder telefonieren, Kunden akquirieren noch malen können. Am 22. Januar 2008 habe sie die Therapie abgebrochen. Zu diesem Zeitpunkt habe auf Grund einer mittelgradigen bis schweren Depression eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bestanden (S. 2). 5.4 Dr. med. Y.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, stellte in seinem Gutachten vom 17. Juli 2008 (Urk. 7/75) die folgenden Diagnosen (S. 6): - Persönlichkeitsstörung vom emotional instabilen Typ (Differenzial diagnose: kombinierte Persönlichkeitsstörung mit zusätzlich unreifen Zügen, Dysthymie) mit: - Problemen in der primären Bezugsgruppe - Familienanamnese mit Hinweis auf Gewalt - leichte depressive Störung bei: - Status nach schwerer depressiver Episode

Der Gutachter führte aus, dass bei der Beschwerdeführerin neben der Depression eine schwere Beziehungsstörung bestehe, die sich bis weit in die Jugend zurückverfolgen lasse. Die Rastlosigkeit und die häufigen Stellenwechsel der Beschwerdeführerin seien darauf zurückzuführen. Da sie Nähe, Kritik und Verbundlichkeit schlecht toleriere, handle es sich um eine Störung von Krankheitswert. Die diagnostische Zuordnung sei indes nicht abschliessend möglich; am Ehesten handle es sich um eine mittelschwere Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ. Eine Überforderung mit den Verhältnissen am Arbeitsmarkt, ein geschäftlicher Misserfolg sowie der drohende Verlust der Selbstständigkeit hätten bei der Beschwerdeführerin zu einer Depression geführt (S. 8). Die Depression sei gegenwärtig nur leicht ausgeprägt. Seit September 2007 bestehe in der bisher ausgeübten selbstständigen Erwerbstätigkeit sowie in behinderungsangepassten Tätigkeiten mit der Möglichkeit selbstständig mit möglichst freier Zeiteinteilung zu arbeiten (S. 9) eine Arbeitsfähigkeit von 50 % (S. 8). 6. 6.1

Bei Erlass der angefochtenen Verfügung vom 22. Januar 2015 (Urk. 2) stellte sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin folgendermassen dar: 6.2

Dr. med. C.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, stellte mit Bericht vom 23. Januar 2014 (Urk. 7/129) die folgenden Diagnosen (S. 3): - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode - emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom Borderline -Typ - chronifiziertes rechts subscapuläres und tieflumbales Schmerzsyndrom mit/bei: - idiopathische r Skoliose - ausgeprägter myofaszialer Schmerzausweitung - neuropathischem Schmerzanteil

Er führte aus, dass die Beschwerdeführerin seit ungefähr zehn Jahren an einer rezidivierenden depressiven Störung leide, und dass es zu Beginn des Monats November 2013 zu einer deutlichen Verschlechterung ihres Zustandsbildes gekommen sei. Sie leide an einer tief in der Persönlichkeit verankerten, anamnestisch in ihrer Lebensgeschichte zurückverfolgbaren, ausgeprägten Störung in der Regulation zwischenmenschlicher Beziehungen (S. 1). Die durch dieses psychische Leiden verursachten dysfunktionalen Verhaltensmuster wiesen bei der Beschwerdeführerin eine starke Veränderungsresistenz auf und seien nicht zu überwinden. Auf Grund der Generalisierung der Verhaltensmuster auf den gesamten Kontext sozialer Beziehungen sowie auf Grund einer zusätzlichen Koppelung neutraler Stimuli an die Schemaauslöser sei der Beschwerdeführerin die Ausübung behinderungsangepasster Tätigkeiten nicht zuzumuten (S. 3). 6.3

Die Ärztin des Regionalen Ärztlichen Dienstes der Beschwerdegegnerin (RAD), Dr. med. D.____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin und Arbeitsmedizin, erwähnte in ihrer Stellungnahme vom

9. April 2014

(Urk. 7/137/3), dass Dr. C.____ am 23. Januar 2014 eine gegenwärtig schwere Episode einer rezidivierenden depressiven Störung, eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom Borderline -Typ und ein chronifiziertes Schmerzsyndrom mit myofaszialer Schmerzausweitung festgestellt habe, und führte aus, dass auf Grund der Akten eine invaliditätsrelevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes nicht ausgewiesen sei. Die Beschwerdeführerin leide gegenwärtig im Vergleich zu dem im Jahre 2007 festgestellten Befund nach wie vor unter derselben Erkrankung, unter denselben Befunden und unter in ähnlichem Ausmass wie im Jahre 2007 festgestellten Funktionseinschränkungen. 6.4

Mit Schreiben vom 19. August 2015 (Urk. 17) wies Dr. C.____ die Beschwerdeführerin der Privatklinik F.____, zur stationären psychiatrischen Behandlung zu und erwähnte, dass sich ihr Gesundheitszustand seit mehreren Wochen nochmals deutlich verschlechtert habe. Die Beschwerdeführerin leide unter einer ausgeprägten gedrückten Stimmung, unter Energie- und Motivationslosigkeit sowie unter einer starken psychophysischen Erschöpfung. Der Beschwerdeführerin sei es nicht mehr möglich gewesen, soziale Kontakte zu pflegen und ihrer selbstständigen Tätigkeit nachzugehen (S. 1). 7.

E. 7

bei einem Invaliditätsgrad von 50 % eine halbe Rente zu.

E. 7.1

Den obenerwähnten Akten zum Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin bei Erlass der Verfügungen vom 3. März und 8. Mai 2009 lässt sich entnehmen, dass Dr. Z.____ am 12. September 2007 eine depressive Episode schweren Grades diagnostizierte und eine Arbeitsunfähigkeit ab September 2007 von 60 % feststellte (vorstehend E. 5.2). Damit

übereinstimmend stellte med. pract . A.____ in ihrem Bericht vom 13. Februar 2008 eine mittelgradige bis schwere depressive Episode fest und ging davon aus, dass am 22. Januar 2008 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bestanden habe (vorstehend E. 5.3). Demgegenüber stellte Dr. Y.____

in seinem Gutachten vom 17. Juli 2008 die Diagnosen

einer

Persönlichkeitsstörung vom emotional instabilen Typ und lediglich noch einer

leichten depressiven Störung und ging davon aus, dass ab September 2007 in der bisherigen selbstständigen Erwerbstätigkeit sowie in behinderungsangepassten Tätigkeiten eine Arbeitsfähigkeit von 50 %

bestanden habe (vorstehend E. 5.4).

E. 7.2

Die nachvollziehbare Beurteilung durch Dr. Y.____ , welcher als Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie über eine für die Beurteilung des vorliegenden psychischen Leidens angezeigte fachärztliche Spezialisierung verfügt, beleuchtet den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin aus psychiatrischer Sicht umfassend und vermag die erwähnten (vorstehend E.

E. 8

.3

In Bezug auf die Beurteilung durch Dr. C.____

vom 23. Januar 2014 (vorstehend E. 6.2) fällt auf, dass dieser einerseits erwähnte, dass die Beschwerdeführerin seit ungefähr zehn Jahren an einer rezidivierenden depressiven Störung leide, und dass er andererseits davon ausging , dass die durch das psychische Leiden der Beschwerdeführerin verursachten dysfunktionalen Verhaltensmuster den gesamten Kontext sozialer Beziehungen betreffen, eine starke Veränderungsresistenz aufwiesen und nicht überwindbar seien, weshalb der Beschwerdeführerin selbst die Ausübung behinderungsangepasster Tätigkeiten nicht zuzumuten sei. Dieser Beurteilung durch Dr. C.____

lässt sich indes keine nachvollziehbare Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin entnehmen. Insbesondere lässt es sich, da in seiner Beurteilung Angaben zur Veränderung des psychischen Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin seit dem Jahre 2008 fehlen , nicht zweifelsfrei ausschliessen, dass es sich bei seiner Beurteilung im Vergleich zu derjenigen von Dr. Y.____

vom 17. Juli 2008 lediglich um eine abweichende Beurteilung eines grundsätzlich unveränderten Gesundheitszustandes gehandelt hätte .

Des Weiteren gilt es hinsichtlich der Beurteilung durch Dr. C.____ , welcher die Beschwerdeführerin seit Oktober 2010 regelmässig psychiatrisch-psychotherapeutisch behandelte (Urk. 7/129 S. 1), die Erfahrungstatsache zu beachten , wonach Hausärztinnen und Hausärzte sowie behandelnde Arztpersonen beziehungsweise Therapeuten 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; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_203/2015 vom 14. April 2015 E. 3.2 mit

Hinweis auf Urteil des Bundesgerichts 4A_526/2014 vom 17. Dezember 2014 E. 2.4).

E. 8.1

Eine Würdigung der Akten bei Erlass der angefochtenen Verfügung vom 22.

Januar 2015 ergibt, dass Dr. C.____ in seinem Bericht vom 23. Januar 2014 (vorstehend E. 6.2) und in seiner Stellungnahme vom 19. August 2015 (vorstehend E. 6.4) davon ausging, dass die Beschwerdeführerin unter einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung vom Borderline -Typ

sowie unter einer schweren Episode einer rezidivierenden depressiven Störung leide, weshalb selbst in behinderungsangepassten Tätigkeiten eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestehe. Demgegenüber ging die RAD-Ärztin Dr. D.____

in ihrer Stellungnahme vom 9. April 2014 auf Grund der Akten davon aus, dass die Beschwerdeführerin im Vergleich zum Gesundheitszustand bei Erlass der ursprünglichen Verfügungen weiterhin unter einer grundsätzlich unveränderten Gesundheitsbeeinträchtigung leide, weshalb eine invaliditätsrelevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes nicht ausgewiesen sei (vorstehend E. 6.3).

E. 8.2

In Bezug auf die Beurteilung durch Dr. D.____ vom 9. April 2014 (vorstehend E. 6.3) gilt es zu berücksichtigen, dass diese als Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin und Arbeitsmedizin nicht über eine für

die Beurteilung des vorliegend im Streit stehenden psychischen Leidens angezeigte fachmedizinische Spezialisierung als Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie verfügt, weshalb auf ihre Beurteilung daher schon aus diesem Grunde nicht abgestellt werden kann. Des Weiteren gilt es bei der Beurteilung der Stellungnahme von Dr. D.____ vom 9. April 2014 zu beachten, dass Berichten versicherungsinerner medizinischer Fachpersonen rechtsprechungsgemäss zwar Beweiswert zukommt, dass diesen Berichten indes nicht dieselbe Beweiskraft wie einem gerichtlichen oder einem im Verfahren nach Art. 44 des ATSG vom Versicherungsträger in Auftrag gegebenen externen Gutachten zuerkannt wird, und dass bei auch nur geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen sind (BGE 135 V 471 E. 4.6).

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