

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00327 vom 9. September 2019

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-09-09, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2019.00327

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00327 du 9 septembre 2019

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00327 del 9 settembre 2019

Erwägungen

E. 1.1

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

E. 1.2

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allge meinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Sie kann Folge von Geburts gebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beein trächtigung 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 ausgegliche nen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beur teilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beein trächtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbs unfähig keit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 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 betäti gen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder her stellen, erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindes tens 40 % arbeitsunfähig (Art.

E. 1.4

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gege benenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, wel che Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

E. 1.5

Die regionalen ärztlichen Dienste (RAD) stehen den IV-Stellen zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung. Sie setzen die für die Invalidenversicherung nach Art. 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der Versicherten fest, eine zumutbare Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich auszuüben. Sie sind in ihrem medizinischen Sachentscheid im Einzelfall unabhängig (Art. 59 Abs. 2 bis IVG). Nach Art. 49 IVV beurteilen die RAD die medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs. Die geeigneten Prüfmethode können sie im Rahmen ihrer medizinischen Fachkompetenz und der allgemeinen fachlichen Weisungen des Bundesamtes frei wählen (Abs. 1). Die RAD können Versicherte bei Bedarf selber ärztlich untersuchen. Sie halten die Untersuchungsergebnisse schriftlich fest (Abs. 2; Urteil des Bundesgerichts 9C_406/2014 vom 31. Oktober 2014 E. 3.5 mit Hinweis auf BGE 135 V 254 E. 3.5).

Die Funktion interner RAD-Berichte besteht darin, aus medizinischer Sicht gewissermassen als Hilfestellung für die medizinischen Laien in Verwaltung und Gerichten, welche in der Folge über den Leistungsanspruch zu entscheiden haben den medizinischen Sachverhalt zusammenzufassen und zu würdigen, wozu namentlich auch gehört, bei widersprüchlichen medizinischen Akten eine Wertung vorzunehmen und zu beurteilen, ob auf die eine oder die andere Ansicht abzustellen oder aber eine zusätzliche Untersuchung vorzunehmen sei. Sie würdigen die vorhandenen Befunde aus medizinischer Sicht (Urteil des Bundesgerichts 9C_406/2014 vom 31. Oktober 2014 E. 3.5 mit Hinweis).

RAD-Berichte sind versicherungsinterne Dokumente, die von Art. 44 ATSG betreffend Gutachten nicht erfasst werden; die in dieser Norm vorgesehenen Verfahrensregeln entfalten daher bei Einholung von RAD-Berichten keine Wirkung (Urteil des Bundesgerichts 8C_385/2014 vom 16. September 2014 E. 4.2.1 mit Hinweis auf BGE 135 V 254 E. 3.4).

Praxisgemäss kommt einer reinen Aktenbeurteilung des RAD im Vergleich zu einer auf allseitigen Untersuchungen beruhenden Expertise, welche auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und die Schlussfolgerungen widerspruchsfrei begründet, nicht der gleiche Beweiswert zu (Urteil des Bundesgerichts 8C_971/2012 vom 11. Juni 2013 E. 3.4).

2.

E. 2

Eventualiter seien die Verfügungen vom 16. April 2019 und 8. Juli 2016 aufzuheben und das Verfahren zwecks Ergänzung der medizinischen Abklärungen an die IV Stelle zurück zu weisen mit der Auflage, je nach Ergebnis der Abklärungen nebst dem IV Rentenanspruch insbesondere auch die Gewährung von beruflichen Massnahmen zu prüfen.

E. 2.1

Im angefochtenen Entscheid wurde erwogen, die medizinische Abklärung habe gezeigt, dass sich seit Erlass der rechtskräftigen Verfügung vom 8. Juli 2016 keine wesentliche Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse ergeben habe. Daher bestehe kein Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung (Urk. 2 S. 1).

Zu den im Vorbescheidverfahren vorgebrachten Einwänden wurde ausgeführt, die Versicherte habe eigenmächtig ihre Medikamente abgesetzt, obwohl diese zu einer Verbesserung des Gesundheitszustandes geführt hätten. Damit mangle es an der Dauerhaftigkeit des Gesundheitsschadens (Urk. 2 S. 2). Hinsichtlich des Antrags auf eine Wiedererwägung der Verfügung vom 8. Juli 2016 sei darauf hin zuweisen, dass der Entscheid auf umfangreiche n Abklärungen basiere . Eine zweifellose Unrichtigkeit liege nicht vor. Die Versicherte habe auch keinen Anspruch auf berufliche Massnahmen, da kein invalidisierender Gesundheits schaden vorliege (Urk. 2 S. 3).

E. 2.2

Demgegenüber macht die Beschwerdeführerin im Wesentlichen geltend, ihr Gesundheitszustand habe sich seit Erlass der Verfügung vom 8. Juli 2016 wesentlich verschlechtert, sowohl in somatischer als auch in psychiatrischer Hinsicht. Sie sei vollständig arbeitsunfähig , weshalb sie Anspruch auf eine ganze Invalidenrente habe. Die Rente stehe ihr bereits seit dem 1. Dezember 2013 zu, da die Verfügung vom 8. Juli 2016 nichtig sei. Zumindest müsse die Verfügung vom 8. Juli 2016 in prozessuale Revision gezogen werden, da sich herausgestellt habe, dass sie unter einem dauerhaften Gesundheitsschaden leide (Urk. 1). 3.

E. 3

der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 2 dieser Bestimmung erfüllt sind. Danach ist im Revisionsgesuch glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität der versicherten Person in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Tritt die Verwaltung auf die Neuanmeldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (BGE 117 V 198 E. 3a, vgl. auch BGE 133 V 108 E. 5.2). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zunächst noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine anspruchsbegründende Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a, 109 V 108 E. 2b).

E. 3.1

Die Beschwerdeführerin macht geltend, die Verfügung vom 8. Juli 2016 sei nichtig, da die Gebote des fairen Verfahrens, des Grundsatzes von Treu und Glauben sowie ihr Anspruch auf rechtliches Gehör verletzt worden seien (Urk. 1 S. 8 ff.).

Nichtige Verfügungen entfalten keinerlei Rechtswirkungen, wobei die Nichtigkeit von Amtes wegen zu beachten ist und von jedermann jederzeit geltend gemacht werden kann (BGE 139 II 243). Verfügungen sind indes nur in Ausnahmefällen nichtig. Es muss ihnen ein Mangel anhaften, der besonders schwer und offen sichtlich oder zumindest leicht erkennbar ist. Des Weiteren darf die Rechtssicherheit dadurch nicht ernsthaft gefährdet werden . Weder die Verweigerung des rechtlichen Gehörs noch eine fehlende Begründung ziehen ohne Weiteres die Nichtigkeit einer Verfügung nach sich

(Häfelin /Haller/Keller/ Thurn herr , Schwei zerisches Bundesstaatsrecht, 9. Auflage, Zürich 2016, N 1 098 ff.).

Vor Erlass der Verfügung vom 8. Juli 2016 führte die IV-Stelle ein Vorbescheidverfahren durch . In dessen Rahmen erhob die Beschwerdeführerin zusammen mit ihrem behandelnden Arzt Einwand (Urk. 7/84), woraufhin die IV-Stelle vollständige Akten einsicht gewährte (Urk. 7/86). Entgegen der Darstellung der Beschwerdeführerin ist daher nicht ersichtlich, inwiefern ihr rechtliches Gehör verletzt worden sein sollte. Die Verfügung vom 8. Juli 2016 wurde zudem begründet und es wurde explizit darauf hingewiesen, dass sich die IV-Stelle auf die Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) stütze, wobei diese dem behandelnden Arzt zusammen mit der Verfügung zugestellt wurde (Urk. 7/92). Damit steht fest, dass die Verfügung der Beschwerdeführerin korrekt eröffnet wurde, weshalb auch diesbezüglich kein Nichtigkeitsgrund vorliegt.

E. 3.2

Die Beschwerdeführerin macht weiter geltend, die Verfügung vom 8. Juli 2016 sei in prozessuale Revision zu ziehen, da sich inzwischen gezeigt habe, dass ihre gesundheitlichen Einschränkungen von dauerhafter Natur seien (Urk. 1 S. 10 ff.).

Gemäss Art. 53 Abs. 1 ATSG sind formell rechtskräftige Verfügungen in Revision zu ziehen, wenn nach deren Erlass erhebliche neue Tatsachen entdeckt oder Beweismittel aufgefunden werden, deren Beibringung zuvor nicht möglich war. Wie die Beschwerdeführerin selber ausführt (Urk. 1 S. 11), stützte sich die IV Stelle bei Erlass der Verfügung vom 8. Juli 2016 auf die damalige Rechtsprechung.

Rechtsprechungsänderungen stellen keine Revisionsgründe dar, da es sich dabei weder um neu entdeckte Tatsachen noch um neu aufgefundene Beweismittel handelt. Auch dass inzwischen neue Arztberichte vorliegen, die die Dauerhaftigkeit des Gesundheitsschadens belegen sollen, ist nicht als Revisionsgrund im Sinne von Art. 53 Abs. 1 ATSG zu werten, da sich diese auf den Geschehensablauf nach Erlass der Verfügung vom 8. Juli 2016 stützen. Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin steht daher eine prozessuale Revision im Sinne von Art. 53 Abs. 1 ATSG ausser Frage. Insoweit die Beschwerdeführerin geltend macht, es sei zumindest eine Wiedererwägung gemäss Art. 53 Abs. 2 ATSG zu prüfen, ist darauf hinzuweisen, dass kein Rechtsanspruch auf eine solche besteht, weshalb diese Frage nicht Gegenstand des vorliegenden Verfahrens bilden kann. 4. 4.1

Die IV-Stelle stützte sich bei Erlass der rentenabweisenden Verfügung vom 8. Juli 2016 im Wesentlichen auf die Stellungnahme des RAD vom 8. Februar 2016 (Urk. 7/80 S. 7-10). Da der RAD-Arzt med. pract . A.____ , Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, auf das Z.____ -Gutachten vom 7. Januar 2016 Bezug nahm, ist dieses ebenfalls im Wesentlichen wiederzugeben. 4.2

4.2.1

Im Z.____ -Gutachten vom 7. Januar 2016 wurden folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt (Urk. 7/78 S. 35): - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelschwere bis schwere Episode mit

somatischem Syndrom und Somatisierungstendenzen - posttraumatische Belastungsstörung, zurzeit teilremittiert - Eisenmangel

Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden folgende genannt (Urk. 7/78 S. 36): - Asthma bronchiale (anamnestisch) - Hypothyreose, substituiert - leichter Vitamin-D-Mangel - Lupus erythematodes

tumidus (ED 09/2014), gemäss Aktenlage - rezidivierendes cervikales und lumbales Schmerzsyndrom, anamnestisch 4.2.2

Im rheumatologischen Teilgutachten wurde festgehalten, die Explorandin klagt über Nackenschmerzen sowie Schmerzen im Schultergürtelbereich. Auch die rechte Schulter würde schmerzen, insbesondere bei Gartenarbeiten. Immer wieder träten auch Kreuzschmerzen auf. Zudem habe sie häufig ein Unruhegefühl im Bereich der Arme und Beine, weshalb sie in der Nacht jeweils umhergehen müsse (Urk. 7/78 S. 19).

Der rheumatologische Gutachter kam zum Schluss, es lägen keine wesentlichen Beschwerden im Bereich des Bewegungsapparates vor. Es würden sich weder Hinweise für relevante Läsionen noch solche für Arthrosynovitiden zeigen. Aus rheumatologischer Sicht sei die Versicherte für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten vollständig arbeitsfähig (Urk. 7/78 S. 22-23). 4.2.3

Im psychiatrischen Teilgutachten wurde ausgeführt, die Explorandin klagt über Schmerzen am ganzen Körper. Zudem fühle sie sich oft erschöpft. Sie gerate schnell in Stress und müsse dann Temesta einnehmen. Sie habe in ihrem Leben viel Schlimmes durchgemacht. Häufig käme es vor, dass sie von sorgenvollen Gedanken über ihre materielle, gesundheitliche und berufliche Zukunft in Beschlag genommen werde (Urk. 7/78 S. 25-26).

Die Explorandin sei bewusstseinsklar und allseits orientiert. Die Wahrnehmung sei intakt, die Auffassung teilweise verlangsamt. Gedächtnisstörungen seien nicht eruierbar. Sie vermöge der Unterredung mit konstanter Konzentration und Aufmerksamkeit zu folgen. Gestik und Mimik seien verarmt und die Sprechweise wenig moduliert. Der formale Gedankengang sei logisch-kohärent, jedoch verlangsamt. Hinweise für inhaltliche Denkstörungen lägen nicht vor (Urk. 7/78 S.

26).

Zur Arbeitsfähigkeit wurde festgehalten, aufgrund der depressiven Symptomatik mit erheblicher Antriebslosigkeit, Anhedonie, Ein- und Durchschlafstörungen, latenter Suizidalität, Angespanntheit und Erschöpfbarkeit sei die Versicherte in ihrer Belastbarkeit und in ihrem Durchhaltevermögen erheblich eingeschränkt. Daher sei sie seit dem Dezember 2012 vollständig arbeitsunfähig. Mit der Fortführung der teilstationären psychiatrischen Behandlung und der ambulanten psychiatrischen Behandlung sei eine psychische Stabilisierung zu erwarten (Urk. 7/78 S. 28-29). 4.2.4

Im neuropsychologischen Teilgutachten wurde ausgeführt, die visuell-motorische Geschwindigkeit der Explorandin sei deutlich reduziert. Neuropsychologische Defizite seien nicht eruierbar. Die Minderleistungen seien alle auf eine Antriebsminderung zurückzuführen. Würde die Explorandin ermutigt, würden die Resultate im durchschnittlichen Bereich liegen (Urk. 7/78 S. 34). 4.2.5

Im interdisziplinären Konsens wurde festgehalten, aufgrund der Einschränkungen von Seiten der Halswirbelsäule seien der Versicherten körperlich schwere Arbeiten nicht zumutbar. Leichte bis mittelschwere Arbeiten könne sie aus somatischer Sicht hingegen verrichten. Die Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit würden sich vor allem aus den psychischen Leiden ergeben. Die Versicherte sei bei der Anpassung an Regeln und

Routinen, der Planung und Strukturierung von Aufgaben und der Flexibilität und Umstellungsfähigkeit sowie der Anwendung fachlicher Kompetenzen mittelgradig beeinträchtigt. Schwere Beeinträchtigungen würden sich im Bereich der Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit, der Durchhaltefähigkeit, der Selbstfähigkeit, der Kontaktfähigkeit zu Dritten und der Gruppenfähigkeit zeigen. Daher sei sie für jegliche Tätigkeiten vollständig arbeitsunfähig (Urk. 7/78 S. 38). 4.3

Med. p ract . A. ___ nahm am 8. Februar 2016 Stellung zum Gutachten und hielt fest, bei der Befunderhebung würden sich Widersprüche zeigen. So werde von einer erheblichen Antriebslosigkeit und einer raschen Erschöpfbarkeit berichtet, obwohl gleichzeitig eine konstante Konzentration und Aufmerksamkeit attestiert würden . Zudem sei der postulierte Schweregrad der Depression nicht nachvoll ziehbar, da die Versicherte ein recht gutes Funktionsniveau aufweise. Weiter sei die diagnostizierte posttraumatische Belastungsstörung nicht begründet, da kein katastrophenart iges Erlebnis geschildert werde . Bedauerlich sei weiter, dass der psychiatrische Gutachter es unterlassen habe, den Einfluss psychosozialer Fakto ren zu erörtern. Auch zu den Ergebnissen der neuropsychologischen Untersu chung sowie zum Umstand, dass das Blutbild darauf hinweise, dass die Medika mente nicht wie verordnet eingenommen würden , habe er keine Stellung genommen. Aus diesen Gründen könne seiner Einschätzung nur teilweise gefolgt werden.

Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit würden keine vorliegen (Urk. 7/80 S. 9).

Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte er folgende (Urk. 7/80 S. 9): - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelschwer e bis schwere Episode mit somatischem Syndrom und Somatisierungstendenzen

(Schweregrad nicht nachvollziehbar, gemäss ICD maximal ein leichtes depressives Geschehen) - posttraum atische Belastungsstörung, zurz eit teilremittiert (Diagnosestel lung nicht nachvollziehbar, kein katastrophenartiges Ereignis) - psychosoziale Belastungen (ICD-10: Z 73) - Eisenmangel - anamnestisch Asthma bronchiale - substituierte Hypothyreose - Lupus erythematodes

tumidus - anamnestisch rezidivierendes cervikales und lumbales Schmerzsyndrom

Zur Arbeitsfähigkeit hielt er fest, der Versicherten seien keine körperlich schweren Arbeiten zumutbar. Für leichte bis mittelschwere Arbeiten, wozu ihre bisherige Tätigkeit zähle, sei sie jedoch vollständig arbeitsfähig (Urk. 7/80 S. 9 f.). 5. 5.1

Im Bericht des behandelnden Arztes, Dr. med. B. ___ , Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 7. April 2018 wurden im Wesentlichen fol gende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt (Urk. 7/99 S. 1): - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittel- schwergradige Epi sode (ICD-10: F 33.2, 2004) - posttraumatische Belastungsstörung

(ICD-10: F 43.1) , dissoziative Stö rung, gemischt (ICD-10: F 44.7, 2002) - ängstlich-vermeidende Persönlichkeitsstörung, Soziophobie, Panik a ttacken

(ICD-10: F 60.6)

Die Versicherte sei chronisch depressiv, ihr Zustand habe sich seit November 2017 weiter verschlechtert. Sie habe Mühe , den eigenen Haushalt zu führen und sei nach wenigen Stunden völlig erschöpft. Deshalb habe sie auch schon mehrmals am Donnerstagsmorgen

nicht zur Arbeit gehen können. Weiter leide sie unter Depersonalisations- und Derealisationserlebnissen, die diagnostisch als dissoziative Störung eingeordnet werden müssten (Urk. 7/99 S. 2-3).

Die Versicherte sei bewusstseinsklar und allseits orientiert. Das Gedächtnis sei unauffällig. Konzentration und Aufmerksamkeit seien erhalten, Hinweise auf Identitätsstörungen, Wahngedanken und Zwänge lägen nicht vor. Die Versicherte wirke freudlos, niedergestimmt und traurig (Urk. 7/99 S. 3). 5.2

Im Bericht des Sanatoriums C.____ vom 26. Juni 2018 wurden folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt (Urk. 7/101 S. 3): - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10: F 33.2) - posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F 43.1, akutenanamnestisch), Differentialdiagnose: andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung (ICD-10: F 62.0) - Kontaklanlässe mit Bezug auf die Ausbildung (keine abgeschlossene Ausbildung, ICD-10: Z 55) - Kontaklanlässe mit Bezug auf das Berufsleben (Arbeitslosigkeit, Sozialhilfe, ICD-10: Z 56)

Die Patientin berichte von starken Antriebsstörungen, welche insbesondere am Morgen aufträten. Sie schlafe lange und verbringe den Grossteil des Tages auf dem Sofa oder gehe in der Wohnung herum. Weiter leide sie unter starker innerer Unruhe, Gedankenkreisen und Durchschlafstörungen. Sie mache sich Sorgen um die Zukunft, insbesondere darüber, wie sie ohne Ausbildung eine Arbeit finden solle (Urk. 7/101 S. 2).

Die Patientin sei bewusstseinsklar und allseits orientiert. Aufmerksamkeits- und mnestiche Störungen seien nicht erueierbar, subjektiv bestünden mittelgradige Konzentrationsschwierigkeiten. Der formale Gedankengang sei leicht verlangsamt, Anhaltspunkte für inhaltliche Denkstörungen, Sinnestäuschungen und Ich-Störungen lägen nicht vor. Die Patientin habe Zukunftsängste aufgrund fehlender beruflicher Perspektive bei nicht abgeschlossener Ausbildung. Im Affekt sei sie herabgesetzt, jedoch auslenkbar (Urk. 7/101 S. 3).

Zur Arbeitsfähigkeit wurde festgehalten, während des Aufenthalts habe sich der Zustand der Versicherten leicht bis mittel stabilisiert, es bestehe jedoch nach wie vor eine gänzliche Arbeitsunfähigkeit. Gleichzeitig wurde darauf hingewiesen, dass die Arbeitsfähigkeit nur für die Dauer des Aufenthalts beurteilt werden könne (Urk. 7/101 S. 2-3). 5.3

Im Verlaufsbericht des Dr. B.____ vom 24. August 2018 wurden folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt (Urk. 7/107 S. 3): - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwergradige Episode (ICD-10: F 33.2, im Verlauf andauernde meist mittel-(schwer) gradige Depressivität) - posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F 43.1), dissoziative Störung gemischt (ICD-10: F 44.7) - ängstlich-vermeidende Persönlichkeitsstörung, Soziophobie, Panikattacken (ICD-10: F 60.6)

In den letzten 2-3 Wochen habe sich der psychische Zustand der Patientin nochmals erheblich verschlechtert. Sie habe ihre bisherige Wohnung gekündigt und sei mit der Wohnungssuche überfordert. Zudem sei sie in grossen Geldnöten. Sie sei wieder schwer depressiv und aktuell mindestens latent suizidal (Urk. 7/107 S. 4).

Zur Arbeitsfähigkeit wurde festgehalten, nach Besserung der aktuellen schweren depressiven Episode könnte die Patientin 4 Stunden am Tag im geschützten Rahmen tätig

sein. In nächster Zeit sei jedoch ein Arbeitsversuch nicht möglich (Urk. 7/107 S. 4). 5.4

Am 21. September 2018 nahm Dr. med. D.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, für den RAD Stellung. Sie hielt fest, aus den Akten gehe hervor, dass die Versicherte während ihres stationären Aufenthaltes auf Lithium eingestellt worden sei, welches gute Resultate gezeigt habe. Es sei daher nicht nachvollziehbar, dass dieses Medikament abgesetzt worden sei und es könne erwartet werden, dass die Depression unter ausreichender Medikation remittiere. Die von Dr. B.____ neu gestellten Diagnosen seien nie verifiziert worden. Im Austrittsbericht des Sanatoriums C.____ vom 7. Juni 2018 sei eine Persönlichkeitsstörung nach ICD-10 F 60.6 aufgrund des Ergebnisses eines SKID II-Interviews sogar explizit ausgeschlossen worden. Insgesamt zeige sich damit keine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes seit dem Entscheid vom 8. Juli 2016 (Urk. 7/109 S. 5). 6.

Die IV-Stelle stütze ihren Entscheid vom 16. April 2019 auf die Einschätzung der RAD-Ärztin. D eren Beurteilung vermag grundsätzlich zu überzeugen. Sie setzte sich eingehend mit den Vorakten und insbesondere mit der Beurteilung des behandelnden Arztes auseinander und legte schlüssig dar, weshalb seiner Ansicht nicht gefolgt werden könne. Auch wenn ihre Ausführungen grundsätzlich einleuchtend sind, ist zu berücksichtigen, dass sie lediglich gestützt auf die Akten eine Beurteilung vornahm und selbst keine allseitigen und umfassenden Untersuchungen tätigte. Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung kann zwar auch reinen Aktengutachten ein voller Beweiswert zukommen. Dies jedoch nur dann, wenn ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die ärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhaltes geht (Urteil des Bundesgerichts 8C_641/2011 vom 22. Dezember 2011 E. 3.2.2). Zu einer überzeugenden psychiatrischen Exploration bedarf es in aller Regel eines Gesprächs mit dem Patienten, da gerade im Rahmen der Psychiatrie der persönliche Eindruck von ausschlaggebender Bedeutung ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_721/2014 vom 27. April 2015 E. 7.3).

Insbesondere vor dem Hintergrund, dass die Beschwerdeführerin seit Jahren in regelmässiger psychiatrischer Behandlung steht (Urk. 7/107 S. 5) sowie bereits zwei Mal stationär behandelt wurde (Urk. 7/107 S. 7), wäre die IV-Stelle gehalten gewesen, eine psychiatrische Untersuchung (mindestens durch den RAD) anzuordnen. Indem sie dies unterliess, verletzte sie ihre Untersuchungspflicht.

Daher ist die angefochtene Verfügung vom 16. April 2019 aufzuheben und die Sache an die IV-Stelle zurückzuweisen, damit diese weitere psychiatrische Abklärungen veranlasse. Da keine Arztberichte vorliegen, die auf eine Veränderung des somatischen Gesundheitszustandes hindeuten, erweisen sich weitere somatische Abklärungen entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin hin gegen als nicht notwendig. 7. 7.1

Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 600.-- festzulegen. Ausgangsgemäss sind sie der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) , womit sich das Gesuch der Beschwerdeführerin um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung (Urk. 1 S. 2) als gegenstandslos erweist. 7.2

Mit Eingabe vom 9. Mai 2019 ersuchte die Beschwerdeführerin um Bestellung einer unentgeltlichen Rechtsvertreterin in der Person von Rechtsanwältin Petra Oehmke (Urk. 1 S. 2). Vorliegend sind die Voraussetzungen zur Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsvertretung gemäss § 16 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) erfüllt (vgl. Urk. 3/2), weshalb dem Gesuch stattzugeben ist. 7. 3

Nach § 34 Abs. 1 GSVGer hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (§ 34 Abs. 3 GSVGer).

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 57 E. 2.2), weshalb Anspruch auf eine Prozessentschädigung besteht .

Entsprechend der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses ist diese auf

Fr. 1 ' 6 00 .-- (inkl. MwSt) festzusetzen . Die Beschwerdegegnerin ist zu verpflichten, die Entschädigung der unentgeltlichen Rechtsvertreterin, Rechtsanwältin Petra Oehmke , auszurichten. Das Gericht beschliesst:

In Bewilligung des Gesuchs vom 9. Mai 2019 wird der Beschwerdeführerin Rechtsanwältin

Petra Oehmke als unentgeltliche Rechtsvertreterin bestellt ; und erkennt sodann: 1.

Die Beschwerde

wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 16. April 2019 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit sie im Sinne der Erwägungen verfähre und hernach über den Anspruch der Beschwerdeführerin neu verfüge. 2.

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

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der unentgeltlichen Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin, Rechtsanwältin Petra Oehmke, Affoltern am Albis, eine Prozessentschädigung von Fr. 1'600 .-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Petra Oehmke - 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 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 Der VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin VogelCuriger

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).

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