

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00685 vom 3. November 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-11-03, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2019.00685

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00685 du 3 novembre 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00685 del 3 novembre 2020

Erwägungen

E. 1.1

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

Ergibt die Prüfung durch die Verwaltung, dass die Vorbringen der versicherten Person nicht glaubhaft sind, so erledigt sie das Gesuch ohne weitere Abklärungen durch Nichteintreten. Tritt die Verwaltung auf die Neuanschuldung 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 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (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).

Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zusprechung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes revidierbar. Weiter sind, auch bei an sich gleich gebliebenem Gesundheitszustand, veränderte Auswirkungen auf den Erwerbs- oder Aufgabebereich von Bedeutung (BGE 141 V 9 E. 2.3, 134 V 131 E. 3). Ferner kann ein Revisionsgrund unter Umständen auch in einer wesentlichen Änderung hinsichtlich der Methodenwahl massgeblichen (hypothetischen) Sachverhalts bestehen (BGE 144 I 28 E. 2.2, 130 V 343 E. 3.5, 117 V 198 E. 3b, je mit Hinweisen). Hingegen ist die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts im revisionsrechtlichen Kontext unbeachtlich (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen).

Liegt in diesem Sinne ein Revisionsgrund vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend («allseitig») zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen).

E. 1.2

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

Nach der Rechtsprechung kommt auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b/ ee). Das Anstellungsverhältnis einer versicherungsinternen Fachperson zum Versicherungsträger alleine lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen (BGE 137 V 210 E. 1.4, 135 V 465 E. 4.4). Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V 58 E. 5.1, 139 V 225 E. 5.2, 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7). 2. 2.1

Die von der Beschwerdeführerin monierte fehlende Unabhängigkeit des Gerichtsschreibers Sonderegger aufgrund dessen Mitwirkung am Urteil vom 16. Dezember 2017 (Prozess Nr. IV.2016.00390) ist als Ausstandsbegehren zu behandeln. Darauf ist vorweg einzugehen. 2.2

Gemäss § 5c Abs. 2 lit. a des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) entscheiden die voll- und teilamtlichen Mitglieder einer Kammer über Ausstandsbegehren, die gegen die Mitwirkung von Angehörigen des Gerichts in einer Kammer gerichtet sind. 2.3

Wird ein Ausstand ausschliesslich aus Gründen verlangt, die von vornherein untauglich sind, so ist ein solches Begehren unzulässig und es ist darauf nicht einzutreten. Nach der Rechtsprechung kann eine Behörde selbst über ihren eigenen Ausstand respektive über denjenigen ihrer Mitglieder bestimmen, wenn die gestellten Ablehnungsbegehren unzulässig sind (Urteile des Bundesgerichts 8C_712/2011 vom 18. Oktober 2011 E. 3.3 und 2C_305/2011 vom 22. August 2011 E. 2.6). Bei diesem Nichteintretensentscheid dürfen auch die abgelehnten Gerichtspersonen mitwirken (Urteile des Bundesgerichts 8C_102/2011 vom 27. April 2011 E. 2.2 und 9C_509/2008 vom 29. Dezember 2008 E. 3.2). 2.4

Gemäss Art.

E. 1.3

Am 7. Februar 2019 meldete sich die Versicherte unter Beilage von Berichten ihrer behandelnden Ärzte erneut bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug an (Urk. 11/86, 11/87). Daraufhin holte diese bei den behandelnden Ärzten weitere Berichte ein und liess ihren Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) zur Sache Stellung nehmen (Urk. 11/92+94, Urk.

11/96, 11/98, Urk. 11/100, Urk. 11/111). Nach durchgeführtem Vorbescheid erfahren verneinte sie

mit Verfügung vom

E. 4

September 2019 einen Anspruch auf eine Invalidenrente (Urk. 2, Urk. 11/101, Urk. 11/108). 2.

Dagegen liess die Versicherte, vertreten durch Milosav Milovanovic, Beratungsstelle für Ausländer, am 3. Oktober 2019 Beschwerde erheben und die Zusprechung einer ganzen Invalidenrente, eventualiter die Rückweisung der Sache zur weiteren Abklärung an die Vorinstanz beantragen (Urk. 1 S. 1). In prozessualer Hinsicht ersuchte sie um unentgeltliche Prozessführung (Urk. 1 S. 1). Die IV-Stelle schloss in der Beschwerdeantwort vom 5. November 2019 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 10), was der Beschwerdeführerin zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 12). Mit Eingabe vom 17. September 2019 liess sich die Beschwerdeführerin, nunmehr vertreten durch Rechtsanwalt Stephan Stutz, nochmals vernehmen. In materieller Hinsicht hielt sie an den gestellten Anträgen fest. In prozessualer Hinsicht stellte sie das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und beantragte, ihr sei ihr jetziger Rechtsvertreter als unentgeltlicher Rechtsvertreter zu bestellen. Weiter erklärte sie, Gerichtsschreiber Sonderegger habe bereits beim früheren Entscheid als Gerichtsschreiber fungiert. Ihm fehle daher die notwendige Unabhängigkeit (Urk. 26). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 4.1

Der rentenabweisenden Verfügung vom 2. März 2016 lagen folgende Berichte zu Grunde.

E. 4.2

Der seit April 2008 behandelnde Hausarzt Dr. med. D.____, Facharzt für Allgemeine Medizin, diagnostizierte am 2. August 2014 (Urk.

E. 4.3

Mit Bericht vom 11. August 2014 (Urk.

E. 4.4

.2

Dr. B.____ schilderte in seinem Gutachten vom 12. März 2015 (Urk.

E. 4.6

Die Ärzte der Klinik für Rheumatologie des Universitätsspitals K.____, wo die Beschwerdeführerin am 25. August 2015 ambulant und vom 31. August bis 3. September stationär behandelt worden war, stellten mit Bericht vom 17. Dezember 2015 (Urk. 11/65/6-9) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: 1.

systemische Sklerose, Erstdiagnose August 2015 mit/bei -

Raynaud-Syndrom und puffy

fingers 2.

chronisches zervikospondylogenes, zervikozephalisches und lumbovertebrales Schmerzsyndrom mit -

Fehlhaltung und Haltungsinsuffizienz -

segmentalen Dysfunktionen der HWS sowie ISG-Dysfunktion links 3.

Periarthropathia

humeroscapularis (PHS) links mit -

Totalruptur der Supraspinatussehnen beidseits und Partialruptur der langen Bizepssehne rechts sowie AC-Gelenksarthrose beidseits 4.

Depression mit posttraumatischer Belastungssituation

Die Ärzte führten aus, zum aktuellen Zeitpunkt bestünden keine Hinweise für eine relevante Beteiligung innerer Organe, sodass zumindest aktuell von einem günstigen Verlauf auszugehen sei. Eine Basistherapie sei aktuell nicht notwendig. Die aktuelle Therapie stütze sich auf symptomorientierte Massnahmen mit Behandlung des Raynaud- Syndromes durch Calcium-Antagonisten sowie ergo therapeutische Massnahmen, Lymphdrainage und bei zervikospondylogem Schmerzsyndrom sowie PHS links auf die Durchführung von Physiotherapie.

Zur Arbeitsfähigkeit hielten die Ärzte fest, aufgrund des zervikospondylogem Schmerzsyndroms und der PHS sei die Beweglichkeit im Bereich der Halswirbelsäule und Schultergelenke beidseits vor allem beim Heben von Lasten sowie Überkopfarbeiten eingeschränkt. Aufgrund des bestehenden Raynaud- Syndromes könne sie nicht in der Kälte arbeiten. Eine leichte, wechselbelastende Tätigkeit ohne langes Gehen, Stehen oder Sitzen und ohne das Heben mittelschwerer und schwerer Lasten sei möglich, es sollten aber regelmässige Pausen möglich sein.

E. 4.7

.2

Weiter führte das Sozialversicherungsgericht aus, in psychiatrischer Hinsicht habe der Gutachter Dr. B. ___ in nachvollziehbarer Weise dar gelegt , weshalb er keine die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigende Erkrankung erkannt habe. So seien die suizidalen Tendenzen sowie die Angstproblematik der Beschwerdeführerin nicht unerkannt geblieben, allerdings habe er einen aktuell praktisch unauffälligen klinischen Befund geschildert . Dr. B. ___

habe denn auch massgebende psychosoziale Belastungsfaktoren benannt , namentlich die Heirat der Tochter samt Verbleib in der Türkei sowie den Tod der Mutter im Jahr 2014.

Insoweit sei erstellt, dass das klinische Beschwerdebild massgeblich in Beeinträchtigungen, welche von den belastenden soziokulturellen Faktoren herrühren, bestehe , was Dr. B. ___ denn auch explizit bestätigt habe . Psychiatrisch klar zu unterscheidende Befunde - namentlich die im Raum stehende Depression - habe Dr. B. ___ nicht erkennen können. Damit aber lägen im Wesentlichen Befunde vor, welche in den psychosozialen und soziokulturellen Umständen ihre hinreichende Erklärung finden, gleichsam in ihnen aufgingen , womit kein invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden gegeben sei . Die allenfalls anders interpretierbare Angstproblematik sei offenkundig nicht derart ausgeprägt, dass sie eigenständig diagnostiziert worden wäre (E. 4.2.1).

Die Kritik der F. ___ -Ärzte vermöge nicht zu überzeugen. Soweit sie Dr. B. ___ Oberflächlichkeit in der Befunderhebung vorwerfen würden , sei festzuhalten, dass dieser

selbstredend nur das von der Beschwerdeführerin auch Geschilderte in das Gutachten einfließen lassen können. Wenn sie weniger ausgeprägte Angaben als gegenüber den F.____-Ärzten gemacht habe, könne das nicht dem Gutachter angelastet werden. Dr. B.____ habe denn auch Einsicht in die Berichterstattung des F.____

genommen und sei entsprechend orientiert gewesen. Die von den F.____-Ärzten erwähnten Befunde hätten sich in einer umfangreichen Aufzählung (mitsamt teilweise unauffälligen Aspekten) erschöpft, indes - mit wenigen Ausnahmen - ohne die Intensität in nachvollziehbare Weise durch Alltagsschilderungen zu dokumentieren (E. 4.2.2).

Bei dieser Ausgangslage und Fehlen von objektivierbaren Umständen, welche dem Gutachter entgangen wären, bestehe keine Veranlassung, von der Einschätzung Dr. B.____s abzuweichen. Dies gelte umso mehr, als sich eine vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit nur schwer mit den von den F.____ Fachpersonen geschilderten Umständen vereinbaren lasse. Namentlich sei nicht einleuchtend, weshalb der Beschwerdeführerin bei fast unauffälligem Tagesablauf gar keine Tätigkeit mehr zumutbar sein sollte. Die Qualifikation des von Dr. B.____ erhobenen Tagesablaufs als „zu optimistisch“ vermöge nicht zu überzeugen, legten doch die F.____-Ärzte - mit Ausnahme geklagter Schmerzen - nicht dar, inwiefern die Schilderungen Dr. B.____s unzutreffend sein sollten (E. 4.2.2).

Bei Fehlen einer relevanten, die Arbeitsfähigkeit einschränkenden psychiatrischen Pathologie liege diesbezüglich keine Invalidität vor. Die - erst nach der Begutachtung in der Klinik C.____ - festgestellte Schulterpathologie führe eben falls zu keiner wesentlichen Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit. Die qualitative Einschränkung sowie der leicht erhöhte Pausenbedarf führten - bei identischen Vergleichseinkommen (die Beschwerdeführerin habe die letzte Stelle nicht gesundheitsbedingt verloren und wäre in einer einfachen Tätigkeit körperlicher oder handwerklicher Art beschäftigt, was nach wie vor möglich sei) - nicht zu einer Einschränkung von 40%, selbst wenn man für Pausen 10% der Arbeitszeit veranschlagen und den höchstmöglichen Tabellenlohnabzug von 25% gewähren wollte, was jedenfalls nicht angemessen wäre (E. 5). 5. 5.1

Den Berichten, die im Zuge der Neuanmeldung vom 7. Februar 2019 (Urk. 11/87) von der Beschwerdeführerin eingereicht bzw. von der Verwaltung eingeholt wurden, ist Folgendes zu entnehmen. 5.2

Die Ärzte des Reha zentrums

L.____ führten im Bericht vom 30. Januar 2018 (Urk. 11/105) aus, die Beschwerdeführerin habe vom 7. Februar bis 28. März 2018 an einem ambulanten Schmerzprogramm teilgenommen. Die Aufnahme in das Programm sei aufgrund eines chronischen zervikophalen, zervikospondylogenen und lumbospondylogenen Schmerzsyndroms beidseits erfolgt. Unter entsprechenden Beschwerden leide die Beschwerdeführerin seit 2011. Im Rahmen der durchgeführten Therapie habe sich keine Verbesserung der Schmerzsymptomatik gezeigt. Die Beschwerdeführerin sei über längere Zeit dem Programm ferngeblieben, da ihr Vater in der Türkei erkrankt sei und sie ihn deswegen besucht habe. Sie habe das Programm als gut empfunden, am besten hätten ihr die Gesprächs- und Entspannungstherapie getan. Insgesamt hätte aber keine der Therapien etwas zur Verbesserung der Schmerzsymptomatik beigetragen. 5.3

Im Bericht der Klinik M.____, Psychiatrische und Psychotherapeutische Spezialklinik für Frauen, vom 24. Januar 2019 betreffend Hospitalisation vom 14. November bis

18. Dezember 2018 (Urk. 11/86/1-7) wurde als psychiatrische Hauptdiagnose eine vordiagnostizierte rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome, und als Nebendiagnose ein Verdacht auf eine nicht näher bezeichnete Demenz genannt. Dazu wurde ausgeführt, die Beschwerdeführerin sei von ihrem behandelnden Psychiater des F.____ überwiesen worden. Bei Aufnahme in die Klinik habe sie sich wach, allseits orientiert, mit ausgeprägten Auffassungs-, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, im Denken gehemmt, verlangsamt, umständlich, eingeengt auf die Schmerzen und perseverierend, anhaltend grübelnd, gedankendrängend und mit Wortfindungsstörungen gezeigt. Diagnostisch habe die schwere depressive Episode bestätigt werden können. Die Beschwerdeführerin habe immer wieder darauf verwiesen, dass im Kopf etwas nicht stimme. Es sei daher versucht worden, eine demenzielle Entwicklung anzusprechen und zu erläutern. Diesbezüglich empfehle sich eine neurokognitive Abklärung. Bis zum Austritt sei die depressive Symptomatik teilremittiert. Restsymptome hätten sich in Form von Zukunftsängsten sowie Grübeln über frühere belastende Ereignisse gezeigt. 5.4

Die Fachpersonen des F.____ hielten im Bericht vom 18. März 2019 (Urk.

11/96/7 10) - wie bereits im Bericht vom 19. November 2018, der von der Beschwerdeführerin mit der Neuanmeldung eingereicht worden war (Urk.

11/86/11-18, insbes. S. 6) - fest, die Beschwerdeführerin sei seit 2011 aufgrund von Schmerzen an Händen und Schulter zu 100 % arbeitsunfähig. Im Verlauf habe sich eine depressive Störung entwickelt. Die Beschwerdeführerin beschreibe Panikattacken in verschiedenen Situationen sowie die Tendenz, bestimmte Situationen zu vermeiden (u.a. öffentlicher Verkehr, Keller, WC, Auto). Es sei nicht auszuschliessen, dass sich diese Angstsymptome zu einer Panikstörung mit Agoraphobie entwickeln könnten. Die bisherigen Behandlungen hätten zu keiner Besserung der körperlichen Beschwerden geführt. Aufgrund der körperlichen Beschwerden seien körperlich schwere Tätigkeiten, etwa in der Reinigung oder Wäscherei, nicht mehr zuzumuten. Des Weiteren weise die Beschwerdeführerin aufgrund der depressiven Störung eine ausgeprägte Müdigkeit, eine leichte Erschöpfbarkeit, Antriebslosigkeit und Konzentrationsstörungen auf. Aufgrund der chronischen Schmerzen und der depressiven Störung sei die Beschwerdeführerin auch in einer leichten, angepassten Tätigkeit zu 100 %

arbeitsunfähig. 5.5

Am 16. April 2019 berichteten die Ärzte der Klinik für Rheumatologie des K.____ über das jährliche Sklerodermieassessment. Sie sprachen von einem erfreulichen Verlauf ohne Entwicklung von Organkomplikationen (Urk. 11/98/8-10). Bereits im Vorjahr, im Rahmen der Untersuchung vom 18. April 2018, hatten sie die Befunde als unauffällig bezeichnet.

Zur Arbeitsfähigkeit vermerkten sie damals, dass aufgrund der limitierten systemischen Sklerose mit Raynaud-Syndrom und puffy

fingers keine Tätigkeiten in kalter oder nasser Umgebung zumutbar seien. Aufgrund der puffy

fingers sei die Beschwerdeführerin zudem in der Feinmotorik eingeschränkt. Ideal für sie sei eine wechselbelastende Tätigkeit mit der Möglichkeit einer Positionsveränderung nach spätestens 30 Minuten (Bericht vom 15. Mai 2018, Urk. 11/92). Diese Einschätzung der Arbeitsfähigkeit bestätigten die Ärzte im Wesentlichen im Bericht vom 8. Juli 2020 (Urk.

27/1). 5.6

Die Ärzte des F.____ machten im Bericht vom 15. Januar 2020 (Urk. 17) Ausführungen zum Verlauf seit 1. März 2018 und hielten im Wesentlichen fest, die Beschwerdeführerin berichte seit Jahren über Schmerzen im Rücken. Es finde sich aber keine Deformation, die an eine Arthrose denken lasse (S. 2 u. 8). Die Problematik an den Fingern habe sich verschlechtert (S. 2). Interventionelle Massnahmen seien jedoch nicht indiziert (S. 8). Aus psychiatrischer Sicht wiesen sie erneut auf Panikattacken in verschiedenen Situationen, die Tendenz, bestimmte Situationen zu vermeiden (u.a. öffentlicher Verkehr, Keller, WC, Auto), sowie auf die depressive Störung hin (S. 8 f.). Sie bestätigten die von ihnen attestierte gänzliche Arbeitsunfähigkeit sowohl aus somatischer als auch psychiatrischer Sicht. 5.7

Im Bericht vom 20. Juni 2020 (Urk. 21) erklärten die Ärzte des F.____, dass sich der Gesundheitszustand seit 2019 weiter verschlechtert habe. Im Jahr 2020 sähen die Beschwerden nun wie folgt aus: Nach wie vor bestünden deutliche Ängste und Depressionen. Am deutlichsten sei die Veränderung an den progredienten Schmerzen an den Händen sichtbar. Damit einhergehend sei es zu einer deutlichen Verstärkung der Depressionen und Ängste bis hin zu rezidivierenden Suizidideen gekommen. Insgesamt sei somit heute eine schwere Depression zu beobachten (S. 2). 6.

E. 4.7.2

hiervor).

Aufgrund der Aussagen der Ärzte der Klinik für Rheumatologie des K.____

ist bezüglich der systemischen Sklerose von einem stabilen Zustand, allenfalls gar von einer Verbesserung auszugehen. Eine quantitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit attestieren sie nicht. Zwar formulieren sie in den Berichten vom 18. April 2018 (Urk. 11/92), 16. April 2019 (Urk. 11/98/8-10) und 8. Juli 2020 (Urk. 27/1) - wie übrigens bereits im Bericht vom 25. August 2015 (Urk.

11/65/69) - in qualitativer Hinsicht ein eingeschränkteres Zumutbarkeitsprofil als Dr. A.____. Dabei handelt es sich jedoch um eine andere Würdigung dessen, was beim gleich gebliebenen Sachverhalt noch möglich ist, und sie ist insofern unbeachtlich. Doch selbst wenn mit den Rheumatologen des K.____

davon ausgegangen wird, dass der Beschwerdeführerin keine feinmotorischen Verrichtungen und bloss noch eine wechselbelastende Tätigkeit mit der Möglichkeit einer Positionsveränderung nach spätestens 30 Minuten möglich ist, ändert dies nichts an der Annahme einer vollen Arbeitsfähigkeit. Denn sie verlor die letzte Stelle nicht gesundheitsbedingt und wäre in einer einfachen Tätigkeit körperlicher oder handwerklicher Art beschäftigt. Den genannten Einschränkungen könnte dabei hinreichend Rechnung getragen werden.

E. 6

Ziff. 1 der Europäischen Menschenrechtskonvention und Art. 30 Abs. 1 der Bundesverfassung haben die Prozessparteien Anspruch darauf, dass ihre Sache von einem unabhängigen, unvoreingenommenen und unbefangenen Gericht ohne Einwirkung sachfremder Umstände entschieden wird. Diese Verfahrensgarantie ist verletzt, wenn bei objektiver Betrachtung Gegebenheiten vorliegen, welche den Anschein der Befangenheit

und die Gefahr der Voreingenommenheit zu begründen vermögen (BGE 134 I 20 E. 4.2; 133 I 1 E.

6.2; 131 I 113 E. 3.4; 128 V 82 E. 2a). Solche Umstände können in einem bestimmten Verhalten der Gerichtsperson oder in äusseren Gegebenheiten funktioneller und organisatorischer Natur begründet sein. Für den Ausstand wird nicht verlangt, dass die Richterperson tatsächlich befangen ist. Es genügt, wenn Umstände vorliegen, die bei objektiver Betrachtung den Anschein der Befangenheit und Voreingenommenheit erwecken (BGE 133 I 1 E. 6.2; 131 I 24 E. 1.1 mit Hinweisen). Das subjektive Empfinden einer Partei vermag dagegen keine Ausstandspflicht zu begründen (BGE 134 I 20 E. 4.2; 133 I 1 E. 5.2). 2.5

Die Beschwerdeführerin begründet ihr Ausstandsbegehren einzig damit, dass Gerichtsschreiber Sonderegger am Urteil vom 16. Oktober 2017 mitgewirkt habe, weshalb seine Unabhängigkeit nicht mehr gegeben sei (Urk. 26 S. 2). Damit vermag sie nicht durchzudringen. Die Mitwirkung an einem früheren Verfahren desselben Gerichts bildet für sich allein keinen Ausstandsgrund. Einer Gerichtsperson kann die Unabhängigkeit nicht bereits deshalb abgesprochen werden, weil sie in einem früheren Verfahren gegen den Beschwerdeführer entschieden hat. Der Umstand allein, dass diesem das Ergebnis eines früheren Verfahrens nicht genehm ist, stellt keinen Grund für den Ausstand einer in jenem Verfahren mitwirkenden Gerichtsperson dar (vgl. BGE 114 Ia 278 E. 1; 105 Ib 301 E. 1c). Um Vorbefassung annehmen zu können, müssen konkrete Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass sich die einzelne Gerichtsperson bereits in einer Art festgelegt hat, dass sie einer anderen Bewertung der Sach- und Rechtslage nicht mehr zugänglich und der Verfahrensausgang deswegen nicht mehr offen erscheint (vgl. BGE 131 I 113 E. 3.7; Urteil des Bundesgerichts 8C_543/2011 vom 25. August 2011 E.

2.4).

An solchen Anhaltspunkten fehlt es vorliegend und werden von der Beschwerdeführerin denn auch nicht behauptet.

Da sich das Ausstandsbegehren als untauglich und unzulässig erweist, ist darauf nicht einzutreten. 3. 3.1

Nachdem die IV-Stelle auf die Neuanmeldung eingetreten ist und das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin einer materiellen Prüfung unterzogen hat, ist zu beurteilen, ob seit der früheren rechtskräftigen Verneinung des Anspruchs auf eine Invalidenrente (Verfügung vom 2. März 2016) bis zur neuerlichen Renten ablehnung (Verfügung vom 4. September 2019) eine erhebliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen stattgefunden hat, welche nunmehr einen

Anspruch auf eine Invalidenrente begründet. 3.2

Die IV-Stelle verneinte in der angefochtenen Verfügung eine massgebliche Veränderung (Urk. 2). Die Beschwerdeführerin kritisiert beschwerdeweise

das Gutachten der Dres. A.____ und B.____. Im Weiteren beruft sie sich auf die Berichte ihrer behandelnden Ärzte, die eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes ausweisen würden. Überdies wirft sie der IV-Stelle vor, den Sachverhalt nur ungenügend abgeklärt zu haben (Urk. 1 S. 2 ff., Urk. 26). 4.

E. 6.00

Uhr die Wohnung. Nach dem Aufstehen und dem Gebet bereite sie ihrem Sohn das Frühstück zu und unternahme nach dem Essen Spaziergänge. Sie gehe meistens mit einer Kollegin entlang der Limmat laufen. Sie kenne einige gute Kolleginnen, sie würden sich untereinander sehr gut verstehen. Zu Hause koche sie, wenn die Familienangehörigen das Gemüse schneiden würden, da sie in ihren Händen keine Kraft verspüre. Sie gehe öfters nach draussen, zu Hause halte sie sich möglichst selten auf, sie fühle sich besser, wenn sie mit jemandem reden könne. Sie höre gerne Musik, die sie ablenke. Im letzten Jahr sei sie zwei Mal in die Türkei gereist. Von Mai bis September 2014 habe sie sich wegen der Vorbereitungen für die Hochzeit ihrer Tochter im Heimatland aufgehalten. Am 19. September 2014 sei sie in die Schweiz zurückgefliegen, am 6. November 2014 sei ihre Mutter gestorben, weshalb sie wieder in die Türkei gereist und am 9. Februar 2015 wiederum in die Schweiz zurückgekommen sei. Seitdem fühle sie sich nicht gut, sei oft nervös, auch aggressiv, ihre Tochter sei in der Türkei geblieben, was sie sehr traurig stimme. Sie fühle sich wegen der Handbeschwerden und nicht wegen der Psyche arbeitsunfähig (S. 4 f.).

Dr. B.____ führte in seiner Beurteilung aus, bei der Beschwerdeführerin seien aufgrund der anamnestischen Angaben weder eine genetische Vulnerabilität noch Persönlichkeitsfaktoren für die Entwicklung psychiatrischer Erkrankungen festzustellen. Ihre Kindheit bzw. Persönlichkeitsentwicklung seien ohne gravierende traumatisierende Ereignisse abgelaufen, womit sich keine Hinweise auf die Bildung einer Persönlichkeitsstörung ergäben. Die Beschwerdeführerin habe im Heimatland die Grundausbildung abgeschlossen, womit bei ihr sowohl eine Intelligenzminderung als auch Verhaltensstörungen oder sonstige psychische Probleme mit Krankheitswert in der Kindheit und Pubertät ausgeschlossen werden könnten. Sie sei im Erwachsenenalter den sozialen Anforderungen jahre lang weitgehend gewachsen gewesen. Bei fehlenden Hinweisen auf ein anhaltend auffälliges Verhaltensmuster bezüglich Kognitionen, Affektivität und Impulskontrolle sowie fehlenden Hinweisen auf Störungen sozialer Interaktionen könnten bei der Beschwerdeführerin psychische Probleme mit Krankheitswert inklusive einer Persönlichkeitsstörung auch im Erwachsenenalter klar ausgeschlossen werden. Aus seiner - Dr. B.____s - Sicht sei es bei der Explorandin bei der vorbestehenden (richtig wohl: anstehenden) Heirat ihrer Tochter zu einer Verschlechterung ihres psychischen Zustandes gekommen, initial im Sinne einer Akzentuierung der ängstlich-abhängigen Persönlichkeitszüge und im Verlauf zum Ausbruch einer Anpassungsstörung mit Angst und depressiver Reaktion gemischt. Die etablierten therapeutischen Massnahmen inklusive einer Gesprächspsychotherapie und Psychopharmakotherapie sowie die Zeitspanne hätten zu einer zunehmenden Beruhigung und Verbesserung des psychischen Zustandes der Beschwerdeführerin geführt. Abgesehen von einer leichten Ängstlichkeit und leichten Affektlabilität habe sich die Beschwerdeführerin anlässlich der Untersuchung am 19. Februar 2015 in psychopathologischer Hinsicht ganz unauffällig präsentiert, weshalb von einer weitgehenden Remission der Anpassungsstörung ausgegangen werden könne. Bei der Beschwerdeführerin seien keine Einschränkungen der psychokognitiven Funktionen festzustellen (Gedächtnisfunktionen, Merkfähigkeit, Auffassungsvermögen, Konzentrationsfähigkeit, Gedankenfluss bzw. geistige Flexibilität, Antrieb und Psychomotorik), womit ihr aus psychiatrischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit attestiert werden könne (S. 7). 4.4.3

In der interdisziplinären Zusammenfassung (Urk. 11/30/8-10) stellten die Gutachter Dres . A.____ und B.____ keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Ohne Auswirkungen nannten sie eine Anpassungsstörung mit Angst und depressiver Reaktion gemischt, eine Akzentuierung ängstlich-abhängiger Persönlichkeitszüge, eine Adipositas Grad I, eine arterielle Hypertonie, ein Raynaud-Syndrom der Hände und Füße, ein leichtes Karpaltunnelsyndrom beidseits, eine Hypothyreose sowie eine kongenitale Deformation der 4. Zehe beidseits. Sie befanden die Beschwerdeführerin als uneingeschränkt arbeitsfähig. 4 .5 4 .5 .1

Facharzt I.____ (Psychiatrie und Psychotherapie FMH) sowie der klinische Psychologe J.____ vom Zentrum F.____

nahmen am 16. Mai 2015 (Urk.

E. 6.1

Da zu prüfen ist, ob seit der früheren rechtskräftigen Verneinung des Anspruchs auf eine Invalidenrente (Verfügung vom 2. März 2016) bis zur neuerlichen Rentenablehnung (Verfügung vom 4. September 2019) eine erhebliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen stattgefunden hat, welche den Anspruch auf eine Invalidenrente begründet (E. 3.1 hiervor), ist auf die Einwände der Beschwerdeführerin gegen das Gutachten der Dres . A.____ und B.____ vom 12. März 2015 nicht näher einzugehen (Urk. 1 S. 2, Urk. 26 S. 1) . Mit Urteil vom 17. Oktober 2017 wurde rechtskräftig entschieden, dass diesem Gutachten voller Beweiswert zukommt. Die nun geäußerte Kritik am Gutachten erschöpft sich im Wesentlichen in der angeblichen Versicherungsfreundlichkeit der beiden Gutachter (Urk. 1 S. 2, Urk. 26 S. 1). Dazu reichte die Beschwerdeführerin einen Artikel aus der Zeitschrift Plädoyer aus dem Jahre 2015

ein (Urk. 27/2). Abgesehen davon, dass damit eine fehlende Unparteilichkeit der beiden Gutachter nicht bewiesen ist, wäre dessen Beibringung bereits im ersten Verfahren möglich gewesen. Damit sind auch die Voraussetzungen für eine prozessuale Revision nach Art. 53 Abs. 1 ATSG, die ein Zurückkommen auf das rechtskräftige Urteil ermöglicht hätte, nicht gegeben.

E. 6.2.1

Der RAD der IV-Stelle verneinte in den Stellungnahmen vom 4. Juni und 4.

September 2019 und in Würdigung der medizinischen Aktenlage eine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes (Urk. 11/100/7, 11/111/4). Dieser Einschätzung ist beizupflichten.

E. 6.2.2

Gestützt auf den Bericht der Klinik M.____ ist nicht auszuschliessen, dass es zwischenzeitlich zu einer Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustands gekommen war. Jedoch war diese spätestens zum Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns per 1. August 2019 (sechs Monate nach erfolgter Neuanmeldung vom 7. Februar 2019; Art. 29 Abs. 1 i.V.m .

Art. 28 Abs. 1 lit . b IVG) nicht mehr von Relevanz. In die Klinik war die Beschwerdeführerin wegen einer Exazerbation der depressiven Symptomatik eingewiesen worden. Die Klinikärzte bestätigten bei ihrem Eintritt am 14. November 2018 die vordiagnostizierte depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode. Bis zum Austritt am

18. Dezember 2018 remittiert die Störung jedoch weitgehend. Restsymptome bestanden einzig noch in Form von Zukunftsängsten sowie Grübeln über frühere belastende Erlebnisse (Urk. 11/86/2-6). Entsprechende Angaben hatte die Beschwerdeführerin bereits früher gegenüber den Ärzten des F.____ gemacht (Urk. 11/44; E. 4.4.1 hiervor). In deren Berichten hatte Dr. B.____ Einsicht genommen und war entsprechend orientiert. Er selber wies aufgrund des von ihm erhobenen klinischen Befunds auf die leichte Ängstlichkeit und Affektlabilität hin (Urk. 11/30/7). Bei den erwähnten Restsymptomen handelt es sich somit nicht um neue Befunde. Selbst wenn dem so wäre, liesse sich damit keine wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen begründen, die geeignet wäre einen Rentenanspruch auszulösen.

Gleich verhält es sich hinsichtlich des von den Klinikärzten im Rahmen der Nebendiagnose geäußerten Verdachts auf eine nicht näher bezeichnete Demenz, weshalb sie eine weitere neurokognitive Abklärung empfahlen. Diese Verdachtsdiagnose wurde aufgrund der Aussage der Beschwerdeführerin gestellt, dass etwas in ihrem Kopf nicht stimme (Urk. 11/86/5 +7). Über kognitive Beeinträchtigungen (wie eingeschränkte Gedächtnisfunktionen, Merkfähigkeit, Konzentrationsfähigkeit) klagt die Beschwerdeführerin bereits seit 2011 (Urk.

E. 6.2.4

In somatischer Hinsicht ist ebenfalls keine massgebliche Veränderung ausgewiesen. Soweit die Beschwerdeführerin geltend macht, es lägen nun weitere einschränkende Diagnosen vor, wie sie dem Bericht des F.____ vom 20. Juni 2020 zu entnehmen seien, nämlich ein chronisches zervikospondylogenes, zervikozephalisches und lumbovertbrales Schmerzsyndrom, eine Periarthropathia

humeroscapularis links, eine arterielle Hypertonie und eine Hypothyreose (Urk. 26 S. 2), verkennt sie, dass

diese Diagnosen im Zeitpunkt der abweisenden Verfügung vom 2. März 2016 respektive im Urteilszeitpunkt vom 16. Oktober 2017 bekannt waren und berücksichtigt wurden (vgl. E. 4.4.3, E. 4.6 u. E.

E. 6.2.5

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass keine relevante Veränderung in den tatsächlichen Verhältnissen ausgewiesen ist. Die Beschwerde ist demnach abzuweisen. 7. 7.1

Die Beschwerdeführerin stellte in der Beschwerde das Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung (Urk. 1 S. 1). In der Replik ersuchte sie sodann um unentgeltliche Rechtspflege (Urk. 23 S. 1), also neben der Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung auch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtsvertretung. 7.2

Nach Gesetz und Praxis sind in der Regel die Voraussetzungen für die Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und Verbeiständung erfüllt, wenn der Prozess nicht aussichtslos, die Partei bedürftig und die anwaltliche Verbeiständung notwendig oder doch geboten ist (BGE 103 V 46, 100 V 61, 98 V 115).

Als bedürftig gilt eine Person, wenn sie ohne Beeinträchtigung des für sie und ihre Familie nötigen Lebensunterhalts nicht in der Lage ist, die Prozesskosten zu bestreiten, wobei die Einkommens- wie die Vermögensverhältnisse beider Ehegatten zu berücksichtigen sind

(Urteil des Bundesgerichts 9C_617/2009 vom 15. Januar 2010 E. 6.2.1 mit Hinweisen). Grundsätzlich obliegt es der gesuch stellenden Person, ihre Einkommens- und Vermögensverhältnisse umfassend darzustellen und soweit wie möglich auch zu belegen (BGE 120 Ia 179 E. 3a). 7.3

Mit Verfügung vom 7. Oktober 2019 (Urk. 5) wurde die Beschwerdeführerin aufgefordert, das Formular zur Abklärung der prozessualen Bedürftigkeit vollständig ausgefüllt und unter Beilage sämtlicher Belege zur aktuellen finanziellen Situation – wobei diesbezüglich ein Hinweis auf Ziff. 12 des Formulars erfolgte – einzureichen unter der Androhung, dass bei ungenügender Substantiierung oder fehlenden oder ungenügenden Belegen zur finanziellen Situation davon ausgegangen werde, dass keine prozessuale Bedürftigkeit bestehe.

Die von der Beschwerdeführerin eingereichten Unterlagen

weisen im Wesentlichen dieselben Mängel auf wie im Prozess Nr. IV.2016.00390, in welchem das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege mangels hinreichendem Nachweis der Bedürftigkeit abgewiesen wurde (vgl. Urk. 11/83/15 f.). Im am 31.

Oktober 2019 ins Recht gelegten Formular (Urk. 8) gab sie unter anderem an, in der Türkei ein Haus im Wert von Fr. 35'000.-- zu besitzen (Ziff. 10). Dies ist trotz Aufforderung zur Beibringung von Belegen zu allen Vermögenspositionen (Verkehrswertschätzung) unbelegt geblieben. Der angegebene Wert liegt über der Praxis gemässen

Freigrenze von Fr. 20'000.-- für Ehepaare. Damit verbleiben genügend Mittel, um die Prozesskosten zu begleichen. Die Beschwerdeführerin macht weder (substantiiert) geltend, ein Verkauf des Ferienhauses sei unzumutbar oder unmöglich,

noch hat sie den Nachweis erbracht, dass die Belehnung der Liegenschaft bzw. Aufnahme eines Hypothekarkredits

zur Begleichung der Prozesskosten nicht möglich war.

Weiter reichte sie keine Steuereinschätzung ins Recht, obschon sie dazu aufgefordert worden war, was die Überprüfbarkeit ihrer Angaben erschwert. 7.4

Eine Person, die ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege stellt, hat ihre Einkommens- und Vermögensverhältnisse darzulegen und sich zur Sache sowie über ihre Beweismittel zu äussern (§ 28 lit. a GSVGer

i.V.m.

Art. 119 Abs. 2 Satz 1 der Zivilprozessordnung [ZPO]). Im Verfahren betreffend die unentgeltliche Rechtspflege gilt ein durch die umfassende Mitwirkungsobliegenheit eingeschränkter Untersuchungsgrundsatz. Der Gesuchsteller hat zur Erfüllung seiner Mitwirkungsobliegenheit zunächst seine Einkommens- und Vermögensverhältnisse darzulegen und zu belegen. Die mit dem Gesuch befasste Behörde hat danach weder den Sachverhalt von sich aus nach jeder Richtung hin abzuklären, noch unbesehen alles, was behauptet wird, von Amtes wegen zu überprüfen. Sie muss den Sachverhalt nur dort (weiter) abklären, wo noch Unsicherheiten und Unklarheiten bestehen, sei es, dass sie von einer Partei auf solche hingewiesen wird, sei es, dass sie solche selbst feststellt (Urteil des Bundesgerichts 4A_274/2016 vom 19. Oktober 2016 E. 2.3).

Die anwaltlich resp. professionell vertretene Beschwerdeführerin ist ihrer Mitwirkungspflicht insbesondere im Zusammenhang mit der Darstellung des Vermögens

offensichtlich unzureichend nachgekommen und hat die Diskrepanzen nicht erläutert. Unter diesen Umständen kann dem Gesuch um unentgeltliche Prozessführung und Rechtsverteidigung mangels hinreichender Substantiierung der Bedürftigkeit nicht stattgegeben werden (vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C_173/2016 vom 17. Mai 2016 E. 5).

Selbst bei ausgewiesener Bedürftigkeit müsste das Gesuch um unentgeltliche Rechtsverteidigung abgewiesen werden. Gemäss kantonalzürcherischer Praxis erfolgt die Bewilligung des Gesuchs um unentgeltliche Rechtsvertretung erst ab Stellung des Begehrens (vgl. dazu § 28 lit. a GSVGer

i.V.m.

Art. 119 Abs. 4 ZPO sowie Urteil des Bundesgerichts 8C_83/2008 vom 9. Dezember 2008 E. 4.2.4) und fällt damit erst ab dem 17. September 2017 in Betracht. Zu diesem Zeitpunkt war der (erste)

Schriftenwechsel bereits durchgeführt, in welchem die Beschwerdeführer übrigens bereits vertreten war. Danach erfolgten von Seiten des Gerichts keine prozessualen Schritte mehr. Solche waren angesichts der knappen, auf vier Zeilen verfassten Beschwerdeantwort der IV-Stelle auch nicht angezeigt. Für die Eingabe vom 17. September 2020 bestand daher keinerlei Notwendigkeit. Damit ist

das Gesuch um unentgeltliche Rechtsvertretung auch mangels Notwendigkeit abzuweisen. Das Gericht beschliesst: 1.

Auf das Ausstandsbegehren wird nicht eingetreten. 2.

Das Gesuch der Beschwerdeführerin vom

3. Oktober 2019

um unentgeltliche Prozessführung

und ihr Gesuch vom 17. September 2020 um unentgeltliche Rechtspflege wird abgewiesen. und erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

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

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

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

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

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

E. 11

/96/7-10) unterscheiden sich inhaltlich nicht von den Berichten vom 16. Mai 2015 (Urk. 11/44) und 30. September 2015 (Urk. 11/57) . So wird jeweils auf Ängste in gewissen Situationen hingewiesen und es werden in etwa die gleichen Depressionssymptome (bei durchwegs diagnostizierten mittelgradigen depressiven Episoden) beschrieben. Aus diesen beiden, im Zuge der Neu anmeldung eingereichten Berichten kann somit keine Verschlechterung abgeleitet werden.

Während im Bericht vom 15. Januar 2020 in psychiatrischer Hinsicht das Zustandsbild explizit als unverändert beschrieben wird (Urk. 17 S. 4), erklärten die Ärzte des F.____

im Bericht vom 20. Juni 2020, dass es als Folge der progredienten Schmerzen an den Händen ab 2019 zu einer Verschlechterung des depressiven Geschehens gekommen sei. Heute - also zum Zeitpunkt der Redaktion des Berichts vom 20. Juni 2020 - sei nun eine schwere Depression zu beobachten (Urk. 21 S. 4). Die Diagnose einer schweren Depression lässt sich indessen nicht aufgrund erhobener Befunde nachvollziehen.

Sodann wird im Bericht vom 20. Juni 2020 die Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes als Folge einer progredienten Schmerzentwicklung an den Händen beschrieben. Diesbezüglich ist den fachärztlichen Beurteilungen der Ärzte der Klinik für Rheumatologie aber gegenteilig zu entnehmen, dass sich der Verlauf positiv gestaltet.

Angesichts dessen und der vorherigen Ausführungen ist

generell ein grosses Fragezeichen hinsichtlich des Beweiswerts der jeweiligen Berichte des F.____ anzubringen. Eine Verschlechterung der Handproblematik ist jedenfalls auszuschliessen. Vor diesem Hintergrund erscheint fraglich, ob es im 2020 überhaupt zu einer Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustands kam. Wie es sich damit verhält, kann indessen offenbleiben, da das Sozialversicherungsgericht nach ständiger Rechtsprechung die Gesetzmässigkeit der Verwaltungsverfügungen in der Regel , so auch hier, nach dem Sachverhalt beurteilt , der zur Zeit des Verfügungserlasses gegeben war (BGE 131 V 342 E.

2.1).

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