

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00581 vom 29. Januar 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-01-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2020.00581

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00581 du 29 janvier 2021

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00581 del 29 gennaio 2021

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). 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

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (vgl. BGE 145 V 215 E. 5.1, 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 2.1, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Eine fachärztlich einwandfrei festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierte(n) Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 145 V 215 E. 5.3.2, 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG).

Mit BGE 143 V 418 entschied das Bundesgericht, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen sind (E. 6 und 7, Änderung der Rechtsprechung; vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2 speziell mit Bezug auf leichte bis mittelschwere Depressionen).

Das strukturierte Beweisverfahren definiert systematisierte Indikatoren, die es – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und von Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4-3.6 und 4.1; vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 9C_590/2017 vom 15.

Februar 2018 E. 5.1). Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es an diesem Nachweis, hat die materiell beweisbelastete versicherte Person die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6; vgl. BGE 144 V 50 E. 4.3).

E. 1.3

War eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert worden und ist die Verwaltung auf eine Neuanschuldung eingetreten (Art. 87 Abs. 3 IVV, bis 31.12.2011: Abs. 4), so ist im Beschwerdeverfahren zu prüfen, ob im Sinne von Art. 17 ATSG eine für den Rentenanspruch relevante Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist (BGE 117 V 198 E. 3a mit Hinweis).

E. 1.4

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 Zusprenkung 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 des für die 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). 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 Aufgabebereich 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 Hinweisen).

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).

Der Beweiswert von RAD-Berichten nach Art. 49 Abs. 2 IVV ist mit jenem externer medizinischer Sachverständigengutachten vergleichbar, sofern sie den praxisgemässen Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1) genügen und die Arztperson über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügt (BGE 137 V 210 E. 1.2.1). Allerdings kann auf das Ergebnis versicherungsinterner ärztlicher Abklärungen – zu denen die RAD-Berichte gehören – nicht abgestellt werden, wenn auch nur geringe Zweifel an ihrer Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen (Urteil des Bundesgerichts 8C_197/2014 vom 3. Oktober 2014 E. 4.2 mit Hinweisen auf BGE 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7).

E. 1.6

Das Gericht kann die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückweisen, besonders wenn mit dem angefochtenen Entscheid nicht auf die Sache eingetreten oder der Sachverhalt ungenügend festgestellt wurde (§ 26 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer). Gemäss ständiger Rechtsprechung ist in der Regel von der Rückweisung – da diese das Verfahren verlängert und verteuert – abzusehen, wenn die Rechtsmittelinstanz den Prozess ohne wesentliche Weiterungen erledigen kann. In erster Linie kommt eine Rückweisung in Frage, wenn der Versicherungsträger auf ein Begehren überhaupt nicht eingetreten ist oder es ohne materielle Prüfung abgelehnt hat, wenn schwierige Ermessensentscheide zu treffen sind, oder wenn der entscheidrelevante Sachverhalt ungenügend abgeklärt ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts U 209/02 vom 10. September 2003 E. 5.2). 2.

E. 2

Es sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, die gesetzlich notwendigen Sachverhaltsabklärungen zu tätigen und alsdann über den Leistungsanspruch zu befinden.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin führte in der angefochtenen Verfügung vom 6. Juli 2020 (Urk. 2) aus, die Prüfung der medizinischen Unterlagen durch den RAD habe ergeben, dass keine

wesentliche Änderung des Gesundheitszustandes ausge wiesen sei. Es handle sich um einen seit Jahren chronifizierten Zustand, der bereits im Zeitpunkt der früheren Verfügung bestanden habe. Neue Diagnosen hätten keine dauerhafte Beeinträchtigung bewirkt. Eine Persönlichkeitsstörung werde nicht nachvollziehbar hergeleitet, es bestehe vielmehr der Eindruck, dass sich der behandelnde Psychiater auf die Angaben der Beschwerdeführerin stütze. Der Invaliditätsgrad habe sich damit seit dem 15. Oktober 2014 nicht verändert und es sei weiterhin kein Rentenanspruch ausgewiesen.

E. 2.2

Demgegenüber machte die Beschwerdeführerin geltend, nachdem die Beschwerdegegnerin auf ihr neues Leistungsbegehren eingetreten sei, wäre sie verpflichtet gewesen, den Anspruch umfassend zu überprüfen. Dieser Pflicht sei sie nicht nachgekommen. Sie habe keine ärztlichen Stellungnahmen eingeholt, keine Untersuchungen durch den RAD angeordnet und auch kein Gutachten in Auftrag gegeben. Es sei lediglich eine Aktenbeurteilung durch den RAD erfolgt, wobei sämtliche Akten von der Beschwerdeführerin zur Verfügung gestellt worden seien. Aufgrund des komplexen Krankheitsbildes bei der Beschwerdeführerin hätte die Beschwerdegegnerin zwingend ein umfassendes polydisziplinäres Gutachten einholen und eine Indikatoren- und Ressourcenprüfung durchführen müssen. Indem sie dies unterlassen habe, habe sie den Untersuchungsgrundsatz verletzt .

Die angefochtene Verfügung sei nicht rechtmässig (Urk. 1).

E. 3

.

E. 3.3

Laut dem Bericht des Psychiaters G.____

vom 28. Januar 2018 (Urk. 7/104) bestehen bei der Beschwerdeführerin eine rezidivierende depressive Störung , gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischem Syndrom mit latenter Suizidalität (ICD-10 F33.11), eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4), ein Verdacht auf dissoziative Sensibilitäts- und Empfindungsstörung (ICD-10 F44.6) sowie eine Hypothyreose unter Substitution. Die Beschwerdeführerin habe immer relativ selbständig gearbeitet und sich vor allem durch ihre Tüchtigkeit verdient gemacht. Seit dem Unfall vom 19. Mai 2011 klage sie über chronische Schmerzen im linken Unterschenkel und vor allem im Fuss. Sie ver zweifle darüber , nicht die Kontrolle zu haben und die Geduld zu verlieren. Dabei sei sie jeweils so gereizt, dass sie für die Umwelt unausstehlich werde und teil weise den Kopf verliere, vergesslich sei und sich nicht kontrollieren könne. Sie fühle sich von allem überfordert. Ziel wäre es, dass die Beschwerdeführerin eine sinnvolle und regelmässige ausserhäusliche Beschäftigung ausüben könnte. Später

könnte eventuell die Reintegration in den Arbeitsmarkt in einem Teilzeitpensum angestrebt werden.

E. 7

Im Austrittsbericht vom 19. September 2018 (Urk. 7/121) hielten die Ärzte der E.____ fest, bei der Beschwerdeführerin bestünden eine (1.) Fascitis

plan taris rechts, Differentialdiagnose: symptomatisches Ossikel plantar, Längsruptur und Vernarbung Peroneus

brevis -Sehne, oberflächliche Längsruptur Peroneus

longus -Sehne Fuss rechts mit/bei Status nach Resektion Nervus

suralis Fuss rechts Januar 2014 und Osteosynthesematerialentfernung Ferse rechts, Status nach Débridement und Tabularisierung

Peroneus

brevis , lateralisierende

Calca neusosteotomie Fuss rechts Januar 2013 und Status nach Spaltung Sehnen scheide und Synovektomie am 17. April 2012 bei Tenosynovitis der Peroneal sehnen rechts, (2.) chronische Schmerzen sowie eine (3.) Depression. Die in der Klinik am 19. September 2018 durchgeführte Operation am rechten Fuss sei komplikationslos verlaufen. Die Beschwerde führerin habe in subjektivem Wohl befinden mit intakter Sensomotorik im Operationsgebiet und reizlosen Wundverhältnissen in die häusliche Umgebung entlassen werden können. 3 .

E. 8

Am 11. November 2018 (Urk. 7/125) hielt der Psychiater G.____ einen gegenüber seinem Bericht vom 28. Januar 2018 (Urk. 7/104) unveränderten Zustand fest , wobei er nebst den im Bericht vom 28. Januar 2018 erwähnten Diagnosen zusätzlich eine störende Persönlichkeitsänderung (ICD-10 F 61.1) diagnostizierte. Dazu präzisierte er im Bericht vom 28. Juni 2019, dass von den gestellten Diagnosen die Persönlichkeitsänderung diejenige Diagnose sei, die eine Veränderung seit Oktober 2014 darstelle (Urk. 5/132/1) . 3 .

E. 9

.2

Am 15. März 2019 (Urk. 7/131 /4-5) und am 20. Mai 2019 (Urk. 7/131/2- 3) hielt die Ärzte der E.____ fest, die Beschwerdeführerin berichte weiterhin über keine Verbesserung der Beschwerden durch die letzte Operation. Sie gehe immer noch an zwei Unterarmgehstöcken, eine Belastung des rechten Fusses sei schmerzbedingt nicht möglich. Aufgrund der bisherigen Erfahrungen sei sie bezüglich einer weiteren Operation sehr zurückhaltend. Es werde die Physiotherapie weitergeführt. Aufgrund von sekundären Beschwerden im Bereich des rechten Knies, lumbalen Rückenschmerzen und weiteren nicht beeinflussbaren Schmerzen im Bereich des rechten Fusses werde eine chiropraktische Vorstellung empfohlen. Komplementärmedizinische Massnahmen und ambulante Schmerztherapie hätten keine Besserung erbracht. 3 .

E. 10

Gemäss der Stellungnahme der RAD-Ärztinnen H.____ und Dr. I.____ vom 16. Juli 2019 (Urk. 7/135/3-4) liegt zwar aus somatischer Sicht neu ein Status nach Carpal tunnel-Operation vom 23. Januar 2018 vor, eine dauerhafte Beeinträchtigung werde deswegen aber nicht dokumentiert. Gegen eine erhebliche Verschlechterung der Handbefunde spreche auch der Umstand, dass die Beschwerdeführerin über die medizinisch notwendige Entlastung hinaus Gehstöcke benutze. Bezüglich der

Fussbeschwerden habe die erneute Operation am 19. September 2018 zwar keine Verbesserung erbracht, der entsprechende Zustand sei aber bereits am 14. Februar 2012 dokumentiert worden. Es handle sich mithin um einen seit Jahren chronifizierten Zustand, welcher auch bereits im Zeitpunkt der Begutachtung durch die Medas

F. ___ bestanden habe. Ebenso habe die Beschwerdeführerin bereits damals über Aggressivität, Impulsivität und innere Unruhe mit dadurch verursachten familiären Konflikten geklagt. Die vom behandelnden Psychiater genannten Diagnosen seien mit Ausnahme der Persönlichkeitsänderung, für welche keine Belege genannt würden, bereits im Bericht der L. ___ vom 8. Oktober 2013 erwähnt und im Gutachten der Medas

F. ___ berücksichtigt worden. Eine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustands sei damit nicht ausgewiesen. 4. 4.1

Strittig und zu prüfen ist die Frage, ob sich der Gesundheitszustand und die damit verbundene Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin seit der leistungsabweisenden Verfügung vom 15. Oktober 2014 (Urk. 7/89) bis zur vorliegend angefochtenen Verfügung vom 6. Juli 2020 (Urk. 2) in anspruchsrelevanter Weise verändert hat. 4.2

Die Beschwerdegegnerin holte bei den behandelnden Ärzten keine Berichte über den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin ein, sondern beschränkte sich auf die Beurteilung der ihr von der Beschwerdeführerin eingereichten Unterlagen. Sie stützte sich bei ihrer leistungsabweisenden Verfügung (Urk. 2) im Wesentlichen auf die Stellungnahme der RAD-Ärztinnen H. ___ und Dr. I. ___

vom 16. Juli 2019 (Urk. 7/135/3-4), welche keine eigenen Untersuchungen durch geführt hatten und eine reine Aktenbeurteilung vornahmen. Dabei kamen sie zum Schluss, dass aus somatischer Sicht bezüglich der Befunde an den Händen keine dauerhafte Beeinträchtigung dokumentiert werde. Im Bereich des Fusses sei eine erneute Operation vorgenommen worden, eine Verbesserung hätte diese aber nicht erbracht, die Beschwerdeführerin klage im Gegenteil über vermehrte Schmerzen. Es liege aber höchstens eine Verschlechterung aus subjektiver Sicht vor, objektiv handle es sich um den gleichen, seit Jahren chronifizierten Zustand, welcher bereits bei der Begutachtung durch die Medas

F. ___ vom 19. Juni 2014 bestanden habe. Was den psychischen Gesundheitszustand anbelange, so würden ebenfalls die gleichen Beschwerden genannt. Es ergebe sich auch in dieser Hinsicht keine Verschlechterung des Gesundheitszustandes. 4. 3

Es ist der Einschätzung des RAD insoweit beizupflichten, als bei der Beschwerdeführerin weiterhin ein chronifizierter Schmerzzustand vorliegt und das Ausmass der geklagten Schmerzen nicht mit den somatischen Diagnosen erklärt werden kann. Es sind aber immerhin neben den bekannten, seit dem Unfall im Jahr 2011 bestehenden Beschwerden im Bereich des Fusses rechts weitere im Bereich der linken Hand hinzugetreten und es wurde am 23. Januar 2018 eine Operation eines Carpaltunnelsyndroms links durchgeführt (Urk. 7/114). Wie auch bei den am Fuss durchgeführten Operationen war der postoperative Verlauf nicht wie erwünscht, nach dem an sich gelungenen Eingriff trat die erhoffte Besserung nicht ein. Die Prognose war wohl günstig und eine dauerhafte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit scheint durch die Beschwerden an den Händen nicht belegt, die Beschwerdegegnerin ging der Frage aber nicht weiter nach und holte auch hierzu keine Berichte ein. Hinsichtlich der Schmerzen im rechten Fuss ist überdies zu bemerken, dass im Gutachten der MEDAS F. ___ eine neuropathische Genese verneint wurde (Urk. 5/73/50).

Auch die Ärzte der E.____ stellten im Bereich des Nervus suralis

im Mai 2014 bloss eine Sensibilitätsminderung fest. Am 15.

April 2015 diagnostizierten sie jedoch ein neuropathisches Schmerzsyndrom. Zudem verwarfen sie im Juni 2015 aufgrund einer therapeutischen Infiltration die Verdachtsdiagnose einer Fasciitis

plantaris (Urk. 5/105/78). Im September 2018 bestätigten sie diese Diagnose dann aber und sie führten deshalb die Operation vom 19.

September 2018 durch (Urk. 5/121/1, Urk. 5/122/4). Diese Umstände weisen auf eine Veränderung auch im Bereich des rechten Fusses hin und hätten der näheren Abklärung bedurft. 4. 4

Unverändert besteht bei der Beschwerdeführerin auch eine depressive Symptomatik. Das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich hat im Urteil vom 18. März 2016 ausgeführt, es lasse sich nicht feststellen, dass die Beschwerdeführerin die zumutbaren Behandlungsmöglichkeiten der Depression bislang optimal und nachhaltig ausgeschöpft habe. Es fehle an einer konsequenten Depressionstherapie, welche das – reaktive – depressive Leiden als resistent ausweisen würde (Urk. 7/94/17 E. 3.3.2). Aufgrund der vorhandenen Berichte lässt sich feststellen, dass keine Besserung des psychischen Zustands der Beschwerdeführerin erreicht werden konnte. Es kann aber nicht beurteilt werden, ob die Beschwerdeführerin die Therapiemöglichkeiten genügend ausschöpft.

Es lässt sich somit auch nicht beurteilen, ob insofern eine Veränderung eingetreten ist und damit ein Revisionsgrund vorliegt oder nicht.

Zu beachten ist in diesem Zusammenhang, dass grundsätzlich bei jeder depressiven Erkrankung - auch bei leichten und mittelgradigen depressiven Störungen - in Anwendung des strukturierten Beweisverfahrens nach BGE 141 V 281 festzustellen ist, ob und inwiefern sich die depressive Störung auf das funktionelle Leistungsvermögen auswirkt. Eine abschliessende Beurteilung der einzelnen massgeblichen Standardindikatoren ist allerdings auf der Grundlage der vorliegenden Berichte nicht möglich. Es lässt sich nicht ohne Weiteres darauf schliessen, dass es sich bei der depressiven Symptomatik weiterhin lediglich um reaktives Geschehen handelt, welches mittels einer Willensanstrengung überwindbar und mittels einer konsequenten Behandlung gut therapierbar ist.

Die vorliegenden Berichte enthalten zu wenige Angaben, als dass die Schwere der genannten depressiven Störung sowie der weiteren psychischen Diagnosen und deren Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin mittels des von der bundesgerichtlichen Rechtsprechung geforderten strukturierten Beweisverfahrens geprüft werden könnten. 4. 5

Insgesamt erweisen sich die vorhandenen medizinischen Unterlagen für eine abschliessende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin und damit des vorliegend strittigen Leistungsanspruchs als nicht genügend. Die Beschwerdegegnerin ist zwar auf die Neuanmeldung der Beschwerdeführerin eingetreten. Obwohl sie es mithin als möglich erachtet hat, dass eine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin eingetreten sein könnte, hat sie aber die nötigen medizinischen Abklärungen nicht vorgenommen.

Der Beweiswert von RAD-Berichten nach Art. 49 Abs. 2 IVV ist mit jenem externer medizinischer Sachverständigengutachten vergleichbar, sofern sie den praxis gemässen Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1) genügen und die Arztperson über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügt (BGE 137 V 210 E. 1.2.1). Allerdings kann auf das Ergebnis versicherungsinerner ärztlicher Abklärungen – zu denen die RAD-Berichte gehören – nicht abgestellt werden, wenn auch nur geringe Zweifel an ihrer Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen (Urteil des Bundesgerichts 8C_197/2014 vom 3. Oktober 2014 E. 4.2 mit Hinweisen auf BGE 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7). Da der RAD-Beurteilung weder aktuelle Berichte aller behandelnden Ärzte zugrunde lagen, noch eigene Untersuchungen vorausgingen, vermag diese keinen genügenden Aufschluss über den aktuellen Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin und dessen Verlauf seit dem 15. Oktober 2014 zu geben. 5.

Die angefochtene Verfügung vom 6. Juli 2020 (Urk. 2) ist demnach aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zu weiteren medizinischen Abklärungen zum Thema, ob und in welchem Ausmass anspruchrelevante Änderungen in den gesundheitlichen Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit seit Oktober 2014 eingetreten sind, zurückzuweisen. Sie wird nach rechtskonformer Prüfung über den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin neu zu entscheiden haben. 6. 6.1

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 700.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 6.2

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen, weshalb die vertretene Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Prozessentschädigung hat. Diese ist unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses auf Fr. 2'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzulegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 6. Juli 2020 aufgehoben wird und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin neu verfüge. 2.

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

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 2'000.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

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

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundes

gesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

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

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweis mittel 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 VorsitzendeDer Gerichtsschreiber HurstBrügger

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