

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00678 vom 5. März 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-03-05, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2020.00678

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00678 du 5 mars 2021

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00678 del 5 marzo 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 Allge meinen 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 kom menden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der ge sundheitlichen 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

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) Versicherte, die: a.

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

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

E. 1.3

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose vor aus (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 Inva li dität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbs fähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätio logie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Masstab zu beurteilende Frage, ob es der ver sicherten 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). 1 .4

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 entscheidungsrelevante Sachverhalt ungenügend abgeklärt ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts U 209/02 vom 10. September 2003 E. 5.2). 2.

E. 1.4

vorstehend).

Demzufolge ist die angefochtene Verfügung vom 4. September 2020 (Urk. 2) in Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und die Angelegenheit ist an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese nach ergänzender Abklärung im Sinne der obigen Erwägungen eine neue Beurteilung vornehme und sodann über den Leistungsanspruch neu entscheide. 5. 5.1

Da die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen zu prüfen war, ist gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Abweichung von Art. 61 lit. a ATSG in der hier anwendbaren, bis am 31. Dezember 2020 in Kraft gewesenen Fassung (Art. 83 ATSG) kostenpflichtig, wobei

die Gerichtskosten nach dem Verfahrensaufwand sowie unabhängig vom Streitwert festzulegen und ermessensweise auf Fr. 800.-- anzusetzen sind. 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 die Gerichtskosten der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen sind. 5.2

Nach Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit § 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 sowie dem Mass des Obsiegens bemessen (§ 34 Abs. 3 GSVGer).

Rechtsanwalt Markus Loher machte als unentgeltlicher Rechtsvertreter von der Möglichkeit, eine Honorarnote einzureichen (vgl. Urk. 9), keinen Gebrauch, weshalb die Prozessentschädigung ermessensweise festzusetzen ist. Unter Berücksichtigung der massgebenden Kriterien hat die Beschwerdegegnerin eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 2'000.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen, wobei diese direkt dem unentgeltlichen Rechtsvertreter der obsiegenden Beschwerdeführerin zuzusprechen ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 4A_170/2018 vom 20. Juni 2018 E. 1.3 mit Hinweisen).

Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 4. September 2020 aufgehoben und die Sache an diese zurückgewiesen, damit sie nach ergänzenden Abklärungen im Sinne der

Erwägungen über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin neu verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

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

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem unentgeltlichen Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, Rechtsanwalt Markus Loher, Zürich, eine Prozessentschädigung von Fr. 2'000.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Markus Loher - 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 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

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

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

E. 2

Dagegen erhob X. ___ am 5. Oktober 2020 Beschwerde mit dem Rechtsbegehren, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und die Sache sei zur Durchführung einer Begutachtung an die IV-Stelle zurückzuweisen. Im Weiteren ersuchte sie um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und um die Bestellung einer unentgeltlichen Rechtsvertretung in der Person von Rechtsanwalt Markus Loher, Zürich (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 11. November 2020 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 7), worüber die Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 23. November 2020 in Kenntnis gesetzt wurde. Gleichzeitig wurde ihr Gesuch um unentgeltliche Prozessführung bewilligt und ihr wurde Rechtsanwalt Markus Loher als unentgeltlicher Rechtsvertreter bestellt (Urk. 9). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

In der angefochtenen Verfügung vom 4. September 2020 hielt die Beschwerdegegnerin zusammengefasst fest, die Abklärungen hätten ergeben, dass sich die gesundheitliche Situation der Beschwerdeführerin seit der letzten Begutachtung und dem nachfolgenden Gerichtsentscheid nicht wesentlich verändert habe. Es seien keine neuen Diagnosen geltend gemacht worden, die eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zur Folge hätten. Es handle sich bei den neuen medizinischen Berichten um eine andere Beurteilung der gleichen gesundheitlichen Situation. Damit sei kein Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung entstanden (Urk. 2 S. 1 f.). In der Vernehmlassung vom 11.

November 2021 hielt sie an ihren Standpunkten fest (Urk. 7).

E. 2.2

Demgegenüber machte die Beschwerdeführerin in ihrer Beschwerdeschrift vom 5. Oktober 2020 im Wesentlichen geltend, die Sichtweise der Beschwerdegegnerin beruhe auf einer reinen RAD-Aktenbeurteilung und sei unhaltbar. Sie sei seit 2018 sechs Mal in stationärer psychiatrischer Therapie gewesen. Zudem habe sie von März bis Juni 2019 die Klinik A.____ besucht; parallel dazu sei sie in ambulanter Behandlung gewesen. Bereits der Umstand, dass sie im Zeitpunkt der Begutachtung durch Dr. med.

B.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, ausschliesslich in ambulanter Behandlung gewesen und ab 2018 eine intensive stationäre Betreuung notwendig geworden sei, lasse eine Verschlechterung der gesundheitlichen Verhältnisse vermuten (Urk. 1 S. 4 f.). Im Vergleich zu ihren früheren Beurteilungen hätten die behandelnden Ärzte der Klinik C.____ eine Verschlechterung festgestellt. Das bekannte Krankheitsgeschehen wirke sich nun intensiver auf den Alltag und damit auch auf die Arbeitsfähigkeit aus. Darüber hinaus widerspiegeln sich die verschlechterte psychische Gesundheit auch in den durchgeführten psychometrischen Tests (Urk. 1 S. 7 f.).

Darüber hinaus sei die dissoziative Störung aktuell derart ausgeprägt, dass sie [die Beschwerdeführerin] jeweils ohnmächtig werde und zu Boden stürze oder vergesse, aus dem Zug auszusteigen. Deshalb habe die Klinik auch ein Zeugnis ausgestellt, welches die Notwendigkeit einer Begleitperson bescheinige (Urk. 1 S.

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 8

f.). Insgesamt sei mit den diversen Berichten ab 2018 eine Verschlechterung des Gesundheitszustands überwiegend wahrscheinlich nachgewiesen. Indem die Beschwerdegegnerin trotzdem keine weiteren Abklärungen vorgenommen habe, habe sie den Untersuchungsgrundsatz verletzt (Urk. 1 S. 9). 3. 3.1

War eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert worden und ist die Verwaltung auf eine Neuanmeldung eingetreten (Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung ,

IVV), 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). 3.2

Die Beschwerdegegnerin verneinte den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin zuletzt mit Verfügung vom 3. Mai 2017 (Urk. 8/103), welche vom hiesigen Gericht mit Urteil vom 13. Juli 2018 bestätigt wurde (Urk. 8/127 ;

Verfahren IV.2017.00645).

Grundlage für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin bildete damals das Z.____-Gutachten vom 20. Dezember 2016 (Urk. 8/84), welchem volle Beweiskraft zuerkannt wurde (vgl. E. 4.3 des Urteils, Urk. 8/127/15

f.). In somatischer Hinsicht konnte weder von allgemein-internistischer noch von pneumologischer Seite eine Erkrankung mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit im Bereich Unterhaltsreinigung festgestellt werden (Urk. 8/84/31, 8/84/34 f.).

Im Vordergrund stand allerdings bereits zum damaligen Zeitpunkt das psychische Beschwerdebild, wobei

Dr. B.____

folgende Diagnosen

stellt

hatte (Urk. 8/84/27): - Dysthymia (ICD-10 F34.1) - Trichotillomanie (ICD-10 F63.3), Nägelkauen (ICD-10 F98.8) - Differentialdiagnose: akzentuierte histrionische Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z73.1) - Probleme durch negative Kindheitserlebnisse (ICD-10 Z61).

Aus Sicht des Gutachters lag keine psychische Störung vor, welche die Beschwerdeführerin daran hinderte, ihr alltägliches Leben frei zu gestalten, Beziehungen zu pflegen und Freude an Kunst sowie an kreativen Tätigkeiten zu verspüren. Funktional erachtete er bei Phasen von Verstimmungen und Beschäftigung mit der Vergangenheit die Widerstands- und Durchhaltefähigkeit, die Selbstbehauptungsfähigkeit und unter Umständen die Gruppenfähigkeit sowie die Kontaktfähigkeit zu Dritten für leicht beeinträchtigt. Vor diesem Hintergrund attestierte er weder für die angestammte Tätigkeit noch für Verweistätigkeiten eine anhaltende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (Urk. 8/84/26 f.).

Gestützt auf diese als überzeugend eingestuft

gutachterlichen

Einschätzung schloss das Gericht auf eine 100%ige Arbeitsfähigkeit sowohl für Tätigkeiten im angestammten Bereich als auch für Verweistätigkeiten und verneinte daher einen Anspruch der Beschwerdeführerin auf Leistungen der Invalidenversicherung (vgl. E. 4.3 und 4.5 des Urteils; Urk. 8/127/1 5-17). 3.3 3.3.1

Am 1. Juli 2019 meldete sich die Beschwerdeführerin unter Beilage mehrerer Arztberichte (Urk. 8/132 f.) erneut zum Leistungsbezug an (Urk. 8/136).

Im Laufe des Verwaltungsverfahrens reichte sie zahlreiche weitere Berichte der behandelnden Ärzte ein (Urk. 8/144, 8/157, 8/169 und 8/174). Die Beschwerdegegnerin gelangte ihrerseits wiederholt an den RAD, welcher jeweils eine schriftliche Stellungnahme abgab (Urk. 8/142/3, 8/175/3 und 8/175/4 f.). 3.3.2

Den Berichten der behandelnden Ärzte ist zu entnehmen, dass sich die Beschwerdeführerin seit April 2018 gesamthaft sechs Mal in der integrierten Psychiatrie D.____ beziehungsweise der Klinik C.____ in stationärer psychiatrischer Behandlung befand. Dokumentiert sind in diesem Zusammenhang die folgenden Hospitalisierungsziträume: - 1. April bis 27. Juni 2018 (Urk. 8/133/26) - 4. September bis 1. Oktober 2018 (Urk. 8/133/22) - 8. November 2018 bis 14. Januar 2019 (Urk. 8/133/3) - 9. bis 26. Juli 2019 (Urk. 8/144/1) - 1. September bis 7. Oktober 2019 (Urk. 8/157/1) - 14. Januar bis 5. Februar 2020 (Urk. 8/169/1).

Vom 19. März bis 7. Juni 2019 nahm die Beschwerdeführerin ausserdem an je weils zweieinhalb Tagen pro Woche eine teilstationäre Behandlung in der Klinik A.____ wahr (vgl. Urk. 8/132/2, 8/133/1 f.). 3.3.3

Dem Austrittsbericht über den letztmaligen stationären Aufenthalt in der Klinik C.____ vom 4. März 2020 sind folgende psychiatrischen

zu den Vorberichten im Wesentlichen unveränderten

Diagnosen zu entnehmen (Urk. 8/169/1): - posttraumatische Belastungsstörung (PTBS; ICD-10 F43.1) - dissoziative Störung (Konversionsstörung) auf dem Boden einer PTBS (ICD-10 F44.9) - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1) - Trichotillomanie (ICD-10 F63.3) - Verdacht auf kombinierte und andere Persönlichkeitsstörungen (ICD-10 F61) - psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak: Abhängigkeits syndrom (ICD-10 F17.2).

Die Beschwerdeführerin habe berichtet, unter denselben Beschwerden wie zum Zeitpunkt des letzten Eintritts auf die Station zu leiden. Dabei handle es sich um wiederholt auftretende dissoziative Zustände, Panikattacken und Suizidgedanken sowie eine starke innere Unruhe, Antriebsminderung, Einschlafstörungen, Alpträume und gelegentlich auftretende Flashbacks (Urk. 8/169/2). Zum psychopathologischen Befund geht aus dem Bericht unter anderem hervor, dass die Beschwerdeführerin allseits orientiert und kooperativ gewesen sei. Subjektiv hätten Konzentrationsstörungen bestanden; während des Gesprächs seien Auffassung und Konzentration nicht höhergradig gestört gewesen. Mnestiche Störungen seien nicht aufgefallen. Zwänge seien nicht explizit erfragt worden; anamnestisch seien zwanghaft anmutende Verhaltensweisen wie Haare ausreissen bekannt. Hinweise auf Wahn oder Sinnestäuschungen hätten sich nicht ergeben. Vorhanden gewesen seien dissoziative Zustände sowie intrusives Erleben. Affektiv habe die Beschwerdeführerin bei reduzierter Schwingungsfähigkeit niedergestimmt gewirkt. Ferner habe ein verminderter Antrieb festgestellt werden können. Psychomotorische Auffälligkeiten hätten demgegenüber nicht bestanden. Von den wiederholt berichteten Suizidgedanken habe sich die Beschwerdeführerin im Gespräch stets distanziert. Anhaltspunkte für eine akute Eigen- oder Fremdgefährdung hätten nicht bestanden (Urk. 8/169/3).

Während des Aufenthalts sei es zusammenfassend zu einer leichten Stabilisierung des Zustandsbildes mit persistierender Symptomatik im Rahmen der vorbestehenden depressiven Episode sowie der Traumafolgestörung gekommen. Im weiteren Verlauf sei jedoch aufgrund der Chronifizierung eine erneute Exazerbation der vorbestehenden Symptomatik nicht auszuschliessen. Die Weiterführung der bereits installierten ambulanten psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung sowie der regelmässigen EKG- und Laborkontrollen sei empfohlen worden. Vom 14. Januar bis 10. Februar 2020 habe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden (Urk. 8/169/5). 3.3.4

Im Wesentlichen ausgehend von denselben Diagnosen wie die Fachärzte der Klinik C.____ wurde im Bericht des Ambulatoriums E.____ vom 21. Mai 2019 festgehalten, dass sich die Beschwerdeführerin seit August 2018 in ambulanter Psychotherapie befinde.

Seither habe sich ihr Zustand zwar deutlich, aber auf einem sehr niedrigen Niveau stabilisiert (Urk. 8/132/2). Eine Reintegration in den ersten Arbeitsmarkt sei nicht vorstellbar; es bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für jegliche erwerbliche Tätigkeit. Als Langzeitziel wäre es wünschenswert, wenn die Beschwerdeführerin bei gutem Verlauf

und weiterer Stabilisierung in Zukunft in einem geschützten Rahmen arbeiten könnte (Urk. 8/132/3).

Im Bericht

des Ambulatoriums E.____

vom 16. Juli 2020

wurde wiederum eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert. Aufgrund der Intrusionen, der affektiven Instabilität, der Dissoziationen, der Antriebsminderung im Zusammenhang mit der depressiven Symptomatik sowie aufgrund der interaktionellen Schwierigkeiten infolge der Persönlichkeitsproblematik bestünden massive Funktionseinschränkungen in allen Bereichen. Seit Beginn der Behandlung sei eine Verschlechterung des gesundheitlichen Zustands hinsichtlich der Dissoziationen, des sozialen Rückzugs und der Alltagsaktivitäten eingetreten. Eine Reintegration in den ersten Arbeitsmarkt erscheine als nicht realistisch. Die Prognose sei aus psychiatrischer Sicht wegen der massiven chronifizierten Erkrankungen und Einschränkungen sehr ungünstig. Durch die intensive ambulante Traumatherapie könne eine Besserung der Alltagsfunktionalität erreicht werden, nicht aber eine vollumfängliche Genesung, welche eine Wiederaufnahme der Arbeit ermöglichen würde (Urk. 8/174/3 f.). 3.3.5

In den von ihr visierten beziehungsweise selbst verfassten Stellungnahmen vom 23. Juli 2019 und 22. Juni

2020 gelangte die RAD-Ärztin Dr. med.

F.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, jeweils zum Schluss, dass die neu vorgelegten Berichte keine bisher unberücksichtigten medizinischen Sachverhalte enthalten würden (Urk. 8/142/3, 8/175/3). In ihrer abschliessenden Aktenbeurteilung vom 25. August 2020 bestätigte sie diese Sichtweise abermals; im Vergleich zu dem psychiatrischen Teilgutachten von Dr. B.____ vom 20. Dezember 2016 handle es sich bei der Einschätzung der behandelnden Ärzte um eine andere Beurteilung eines im Wesentlichen gleichen Sachverhalts. Damals seien die von den behandelnden Ärzten gestellten Diagnosen einer Persönlichkeitsstörung, einer rezidivierenden Depression sowie einer generalisierten Angststörung nicht bestätigt worden.

Ausgeschlossen worden sei ausserdem eine posttraumatische Belastungsstörung vor dem Hintergrund negativer Kindheitserlebnisse. Neue Traumatisierungen hätten in der Zwischenzeit nicht stattgefunden. Eine Verschlechterung aufgrund neu aufgetretener Dissoziationen sei nicht nachvollziehbar. Des Weiteren könne auch der Einschätzung, wonach die Beschwerdeführerin bereits seit etwa 2011 keinen geregelten Tagesablauf mehr habe und umfassende Einschränkungen mit massiven Funktionseinschränkungen aufweise, unter Berücksichtigung des Z.____-Gutachtens nicht bestätigt werden (Urk. 8/175/4 f.). 4.1

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin den Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung zu Recht gestützt auf die von ihr eingeholten RAD-Stellungnahmen mit der Begründung verneint hat, der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin habe sich seit der letzten Begutachtung nicht wesentlich verändert (vgl. vorstehende E. 2.1). 4.2

Die 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 Aufgabensbereich 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 n 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).

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 versicherung sinterner 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). 4.3

Aktenbeurteilungen wie sie von der RAD-Ärztin Dr. F.____ vorgenommen wurden, kann voller Beweiswert zukommen, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (Urteil des Bundesgerichts 8C_527/2020 vom 2. November 2020 E. 3.2 mit Hinweisen).

Dr. F.____ beschränkte sich in ihren Stellungnahmen im Wesentlichen auf die diagnostische Ebene und wies zusammenfassend darauf hin, dass eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) bereits durch Dr. B.____

mit überzeugender Begründung ausgeschlossen worden sei (Urk. 8/142/3, 8/175/5). Dies trifft zu (vgl. Urk. 8/84/26) und wurde auch seitens des Gerichtes mit Urteil vom 13. Juli 2018 für nachvollziehbar erachtet (E. 4.2; Urk. 8/127/14). Zu Recht kritisch äusserte sich die RAD-Ärztin ausserdem in Bezug auf die von den behandelnden Ärzten diagnostizierte dissoziative Störung (ICD-10 F44.9), zumal den Berichten nicht entnommen werden kann, wie dieses Krankheitsbild gegen aussen konkret in Erscheinung tritt. Namentlich die beschwerdeweise genannten Ohnmachtsanfälle mit Stürzen (Urk. 1 S. 8 Ziff. 21) wurden von ärztlicher Seite nicht dokumentiert (vgl. Urk. 8/132/2 f., 8/133/5 f., 8/144/3, 8/157/4, 8/169/3 f. und 8/174/2).

Allerdings gilt es festzuhalten, dass bei der Bestimmung des Leistungsanspruchs grundsätzlich unabhängig von der Diagnose und unbesehen der Ätiologie massgebend ist, ob und in welchem Ausmass eine Beeinträchtigung der Arbeits- beziehungsweise Erwerbsfähigkeit vorliegt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_642/2020 vom 16. Dezember 2020 E. 5.2 mit Hinweisen).

In dieser Hinsicht fällt zunächst auf, dass die behandelnden Ärzte im Gegensatz zu r vor der Begutachtung durch Dr. B.____ vertretenen Auffassung

(vgl.

Urk. 8/68/3

f. , 8/68/6)

ausschliesslich noch eine Tätigkeit im zweiten Arbeitsmarkt in Betracht gezogen (vgl. Urk. 8/132/3, 8/133/8, 8/174/4).

Ein Vergleich des im November 2015

von Dr. B.____ erhobenen

Psychostatus mit den aktuell von den behandelnden Ärzten erhobenen Befunden ergibt des Weiteren gewisse Anhaltspunkte für eine seither eingetretene Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes. Während Dr. B.____ im massgeblichen Referenzzeitpunkt keine groben Auffälligkeiten feststellen konnte

(vgl. Urk. 8/84/24) , wurde im zuletzt von der Beschwerdeführerin vorgelegten Bericht des Ambulatoriums E.____ vom 16. Juli 2020 nicht nur auf starke Einschränkungen der kognitiven Funktionen, sondern insbesondere auch auf affektive Störungen, sozialphobische Ängste, Zwänge, verschiedene geartetes selbstverletzendes Verhalten sowie Suizidgedanken hingewiesen (Urk. 8/174/2). Ausserdem wurde festgehalten, dass seit Beginn der Behandlung (August 2018, Urk. 8/132/2) eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes hinsichtlich Dissoziationsneigung, sozialen Rückzugs und Alltagsaktivitäten eingetreten sei (Urk. 8/174/3).

Nicht ausser Acht zu lassen ist ausserdem die seit April 2018 dokumentierte deutliche Intensivierung der psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung. Während die Beschwerdeführerin anlässlich der Begutachtung durch die Z.____ noch mitteilte, sich zwei Mal pro Monat in ambulante Therapie zu begeben (Urk. 8/84/19), wurde sie von April 2018 bis Februar 2020 sechs Mal und wiederholt über mehrere Wochen in stationärem Rahmen behandelt. Darüber hinaus nahm sie im Jahr 2019 während mehrerer Monate eine tagesklinische Behandlung wahr (vgl. vorstehende E.

3.3.2). Vorübergehend wurde überdies die Unterstützung durch eine psychiatrische Spitex installiert (vgl. Urk. 8/174/1) .

Insgesamt bestehen unter diesen Umständen Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der RAD-Beurteilung . Zwar hat Dr. F.____ die Berichte der behandelnden Ärzte zu Recht in Bezug auf die gestellten Diagnosen kritisch hinterfragt . Dies reicht vorliegend jedoch nicht aus, um eine potentiell anspruchrelevante Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes seit der Begutachtung durch Dr. B.____

allein gestützt auf Aktenbeurteilungen mit überwiegen der Wahrscheinlichkeit auszuschliessen. Vielmehr erscheint im Zuge ergänzend vorzunehmender psychiatrischer Abklärungen eine klinische Untersuchung der Beschwerdeführerin indiziert.

Der Vollständigkeit halber ist anzumerken, dass Veränderungen des somatischen Gesundheitszustands nach derzeitigem Aktenstand weder ersichtlich sind noch geltend gemacht wurden. In diesem Zusammenhang sind somit grundsätzlich keine weiteren Abklärungen angezeigt. 4.4

Nach dem Gesagten fehlt es an einer beweiskräftigen medizinischen Grundlage, welche es ermöglichen würde, eine gesundheitliche Verschlechterung im Vergleich zu den Verhältnissen im Referenzzeitpunkt und den allfälligen Anspruch der Beschwerdeführerin auf Leistungen der Invalidenversicherung aus rechtlicher Sicht abschliessend zu beurteilen. Da sich der Sachverhalt als ungenügend abgeklärt erweist, wird die Beschwerdegegnerin angesichts des geltenden Untersuchungsgrundsatzes (Art. 43 Abs. 1 ATSG) weitere Abklärungen insbesondere in Form einer psychiatrischen Begutachtung vorzunehmen haben (vgl. E).

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