

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00533 vom 24. März 2023

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-03-24, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2022.00533

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00533 du 24 mars 2023

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00533 del 24 marzo 2023

Erwägungen

E. 1.1

Am 1. Januar 2022 sind die geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG), der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV), des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sowie der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) in Kraft getreten.

In zeitlicher Hinsicht sind vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1, 144 V 210 E. 4.3.1, je mit Hinweisen). Da der Zeitpunkt des Invaliditätseintritts (Art. 28 Abs. 1 und 1 bis IVG) und jener des Rentenanspruchs nicht unbedingt identisch sind, fällt eine Invalidenrente unter das neue Recht, wenn der Anspruchsbeginn ab dem 1. Januar 2022 liegt, auch wenn die Invalidität vor diesem Zeitpunkt eingetreten ist. Neurechtliche Invalidenrenten sind somit Renten, auf die gemäss Art. 29 Abs. 1 und 2 IVG der Anspruch ab dem 1. Januar 2022 entsteht (vgl. Rz. 1008 des Kreisschreibens zu den Übergangsbestimmungen zur Einführung des linearen Rentensystems, K S ÜB WE IV, gültig ab 1. Januar 2022).

Die angefochtene Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022. Da die Entstehung eines Rentenanspruchs vorliegend bereits vor dem 1. Januar 2022 in Betracht fällt, sind die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Rechtsvorschriften anwendbar, die nachfolgend auch in dieser Fassung zitiert werden. 1. 2

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 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). 1. 3

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

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

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

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente , bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG). 1. 4

War eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert worden und ist die Verwaltung auf eine Neuanschuldung eingetreten (Art. 87 Abs. 3 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). Anlass zur Rentenrevision gemäss Art. 17 ATSG gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zusprennung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes revidierbar (BGE 141 V 9 E. 2.3, 134 V 131 E. 3).

E. 1.2

Während eines vom 6. August bis 23. September 2020 dauernden stationären Aufenthaltes in der Psychiatrie C._____

(Urk. 11/127) meldete sich die Versicherte am 20. August 2020 (Urk.

E. 1.5

Im Sozialversicherungsverfahren gilt der Untersuchungsgrundsatz. Danach haben der Versicherungsträger oder das Durchführungsorgan und im Beschwerdefall das kantonale Versicherungsgericht von sich aus für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen (Art. 43 Abs. 1 und Abs. 1 bis sowie Art. 61 lit. c i.V.m. Art. 2 ATSG). Der Untersuchungsgrundsatz wird durch die Mitwirkungspflicht der Versicherten respektive der Parteien beschränkt (Art. 28 und Art. 43 Abs. 2 ATSG), vor allem in Bezug auf Tatsachen, die sie besser kennen als die (Verwaltungs- oder Gerichts-) Behörde und welche diese sonst gar nicht oder nicht mit vernünftigem Aufwand erheben könnte (BGE 122 V 157 E. 1a; Urteil des Bundesgerichts 9C_341/2020 vom 4. September 2020 E. 2.2 mit Hinweis auf BGE 138 V 86 E. 5.2.3 und 125 V 193 E. 2; vgl. BGE 130 I 180 E. 3.2).

Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinne einer Beweisführungslast begriffsnotwendig aus. Im Sozialversicherungsprozess tragen mithin die Parteien in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheidung zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesengebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift allerdings erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (Urteil des Bundesgerichts 8C_765/2020 vom 4. März 2021 E. 3.2.2 mit Hinweis auf BGE 144 V 427 E. 3.2). Bleiben jedoch erhebliche Zweifel an der Vollständigkeit und/oder Richtigkeit der bisher getroffenen Tatsachenfeststellung bestehen, ist weiter zu ermitteln, soweit von zusätzlichen Abklärungsmassnahmen noch neue wesentliche Erkenntnisse zu erwarten sind (Urteil des Bundesgerichts 8C_257/2018

vom 24. August 2018 E. 3.3.2 mit Hinweis). 2. 2.1

Die Beschwerdegegnerin führte in der anspruchs verneinenden Verfügung vom 25. August 2022 (Urk. 2) aus, ihre medizinischen Abklärungen hätten ergeben, dass weiterhin keine somatischen und psychiatrischen Diagnosen ausgewiesen seien, welche die Beschwerdeführerin in ihrer Arbeitsfähigkeit langfristig andauernd und erheblich einschränken würden. Auch befinde sie sich nicht in regelmässiger psychiatrischer Behandlung. Gesamthaft sei keine dauerhafte Verschlechterung der gesundheitlichen Situation seit der letzten Verfügung vom 25. September 2017 ausgewiesen. Auch in der im Einwandverfahren eingereichten Unterlage des behandelnden Arztes würden keine neuen Diagnosen

beschrieben, welche bei der Beurteilung nicht schon berücksichtigt worden seien (S. 1 f.). 2.2

Die Beschwerdeführerin stellte sich (Urk. 1) hingegen auf den Standpunkt, seit Sommer 2020 sei es ihr überhaupt nicht mehr möglich zu arbeiten, weshalb sie auch in ständiger Psychotherapie gewesen sei. Entsprechend sei die Behauptung des RAD, dass keine konsequente Therapie stattgefunden habe, nachweislich falsch. Sodann sei der eingereichte Bericht nicht einmal vom RAD geprüft worden. Somit sei die RAD-Beurteilung nicht nur nicht schlüssig, sondern auch nicht in Kenntnis des Gesundheitszustandes erfolgt. Sodann habe der RAD den psychischen Gesundheitsschaden nicht bestätigen wollen, weil sie während der Psychotherapie zumeist aufgestellt und hilfsbereit gewesen sei. Es könne einzig deshalb sicherlich nicht darauf geschlossen werden, dass sie nicht an einem Trauma leide. Ihre Arbeitsunfähigkeit werde nicht nur durch die medizinischen Berichte bestätigt, sondern auch ihr Lebenslauf

verdeutliche die psychischen Beschwerden. Die Beurteilung des RAD sei somit keinesfalls schlüssig und es bestünden daran gewichtige Zweifel. Die Abklärungen der Beschwerdegegnerin seien derart ungenügend, dass eine Rückweisung notwendig sei (S. 5 - 7). 2.3

Umstritten und zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführerin nach der Neuanmeldung vom 20. August 2020 (Urk. 11/123) Leistungen der Invalidenversicherung zustehen.

Dabei im Vordergrund steht die Frage, ob sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit

dem 25. September 2017 in rentenrelevanter Weise verändert hat und ob der Sachverhalt genügend abgeklärt worden ist. 3. 3. 1

Dr. med. D.____

und Dr. med. E.____

von der Abteilung Rheumatologie des Kantonsspitals F.____

nannten in ihrem Bericht vom 9. Mai 2017 (Urk. 11/83) als Diagnose eine Fibromyalgie mit Erstdiagnose im März 2016 bei aktuell einer Schmerzexazerbation occipito-cervikal und thorako-scapulär links (Ziff. 1.1). Sie hielt fest, dass von der Rheumatologie keine Arbeitsunfähigkeit attestiert werde (Ziff. 1.6).

In ihrem Bericht vom 26. Juni 2017 (Urk. 11/85 /4-6) nannte Oberärztin Dr. med.

G.____ von der Psychiatrie C.____ , wo sich die Beschwerdeführerin seit Februar 2017 (Ziff. 3.1) in Behandlung befand, als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, aktuell mittelgradig (ICD-10 F33.1), bestehend seit April 2017 mit zeitweise schwergradiger Ausprägung , und eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD- 10 F45.41; Ziff. 1.2). Sie attestierte der Beschwerdeführerin eine Verminderung der Leistungsfähigkeit von 50 % (Ziff. 2.2).

In seiner aktengestützten Stellungnahme vom 21 . Juli 2017 (Urk.

11/ 88 S.

6- 8) hielt RAD- Arzt

Dr. med. H.____ , Facharzt für Chirurgie , fest, eine wesentliche Änderung des Gesundheitszustandes im Vergleich zur Begutachtung durch die Y.____

im August 2013 sei nicht eingetreten. Rheumatologisch werde keine Arbeitsunfähigkeit attestiert.

In ihrer aktengestützten Stellungnahme vom 21 . Juli 20 17 (Urk.

11/ 88 S. 8) führte RAD-Ärztin Dr. med. I.____ , Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, aus , aufgrund des Berichts von Dr. G.____ von der Psychiatrie C.____ vom 2. Juni 201 7 scheine eine kurzfristige Verschlechterung eingetreten zu sein; vor allem aufgrund von Ungerechtigkeitserleben und Enttäuschung, was nicht als langdauernd beurteilt werden könne. Insofern könne eine vorübergehende 50%ige Arbeitsunfähigkeit anerkannt werden. Insgesamt aber könne nicht von einer dauerhaften Verschlechterung ausgegangen werden. 3.2.2

Mit Verfügung vom 25. September 2017 (Urk. 11/91) verneinte die Beschwerde gegnerin gestützt auf die RAD-Beurteilungen einen Leistungsanspruch mit der Begründung, die Abklärungen hätten ergeben, dass nur eine kurzfristige Verschlechterung aufgrund von Ungerechtigkeitserleben und Enttäuschung eingetreten sei. Dies sei nicht invalidenversicherungsrelevant. Rheumatologisch werde keine Arbeitsunfähigkeit dokumentiert. Gesamthaft sei seit der Verfügung vom 6. April 2014 keine dauerhafte Verschlechterung des Gesundheitszustandes ausgemittelt. 4. 4.1

Die leistungsanspruchs verneinende Verfügung vom 25 .

August 202 2 (Urk. 2) nach Neuanmeldung vom 20. August 2020 (Urk. 11/123) beruhte im Wesentlichen auf nachstehenden medizinischen Unterlagen: 4. 2

Dr. med. J.____

und MSc

K.____

von der Psychiatrie C.____ , wo die Beschwerdeführerin seit dem

6. August 2020 stationär behandelt wurde , nannten in ihrem Bericht vom 27. August 2020 (Urk. 11/122) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 2.5): - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode mit psychotischen Symptomen (ICD-10 F33.3); Erstdiagnose 2007 - Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS; komplexe Traumafolgestörung; ICD-10 F43.1); Erstdiagnose August 2020 -

Anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.40) - Ganzkörperschmerz - Exazerbation im Juni 2020, auch mit rheumatischen Anteilen - Status nach Exzision der externen Sexualorgane in Frühkindheit als schwerer Traumafaktor

Daneben nannten sie als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine HIV-Infektion mit Erstdiagnose 1997, bei welcher anamnestisch keine HI-Viruslast nachweisbar sei (Ziff. 2.6). Die Fachpersonen attestierten der Beschwerdeführerin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit seit mindestens dem 30. Juni 2020 (Ziff. 1.3). Hinsichtlich der Funktionseinschränkungen führten die Fachpersonen aus, vollständig beeinträchtigt seien der Widerstand und die Durchhaltefähigkeit, schwer beeinträchtigt seien die Flexibilität und die Umstellungsfähigkeit, die Kompetenz- und Wissensanwendung, die Konversations- und Kontaktfähigkeit zu Dritten, die Gruppenfähigkeit.

Mittelgradig beeinträchtigt seien die Fähigkeit zur Anpassung an Regeln und Routinen, die Fähigkeit zur Planung und Strukturierung, die Urteilsfähigkeit, die Proaktivität und die Spontanaktivitäten, die Fähigkeit zu engen dyadischen Beziehungen sowie die Selbstbehauptungsfähigkeit (Ziff. 3.4). Die bisherige Tätigkeit sei der Beschwerdeführerin nicht zumutbar, eine leidensangepasste vielleicht eine Stunde pro Tag mit Pause (Ziff.

4.1-2).

Im Austrittsbericht vom 12. Oktober 2020 (Urk. 11/127)

über den stationären Aufenthalt vom 6.

August bis 23. September 2020 notierten Dr.

J.____ und MSc

K.____, sie sähen die Notwendigkeit einer neuen IV-Anmeldung, da die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer schweren psychischen Beeinträchtigung in absehbarer Zukunft nicht arbeitsfähig sein werde (S. 3 unten). 4. 3

In ihrem Austrittsbericht vom 8. Januar 2021 (Urk. 11/135) über eine neuerliche stationäre Behandlung in der Psychiatrie C.____ vom

E. 6

. Januar

2014 (Urk.

E. 6.1

Nachdem in Gutheissung der Beschwerde die Sache zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist, erweist sich das Gesuch der Beschwerdeführerin um unentgeltliche Prozessführung und unentgeltliche Rechtsverteidigung als gegenstandslos.

E. 6.2

Die Kosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind ermessensweise auf Fr. 800.-- festzusetzen und entsprechend dem Ausgang des Verfahrens der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

E. 6.3

Der Beschwerdeführerin steht eine Prozessentschädigung zu. Diese wird vom Gericht nach Ermessen festgesetzt, nachdem sie von der Möglichkeit, eine Honorarnote einzureichen, keinen Gebrauch gemacht hat (vgl. dazu Urk. 12). Die Festsetzung erfolgt ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streit Sache und nach der Schwierigkeit des Prozesses, dem Zeitaufwand und den Barauslagen (§ 34 Abs. 1 und 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht). Entsprechend ist die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, der Beschwerde führe rin eine Prozessentschädigung von Fr. 2'000.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) auszurichten .

Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 25. August 2022 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen, damit diese, nach erfolgter Abklärung 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, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 2'000.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Mark A. Glavas - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 5.

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

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

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

E. 11

/ 123) unter Hinweis auf eine Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes erneut bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an. Die IV-Stelle tätigte medizinische und erwerbliche Abklärungen .

Vom 13. Oktober bis 8. Dezember 2020 wurde die Versicherte wiederum in der Psychiatrie C.____ stationär behandelt (Urk. 11/135). Die IV-Stelle hatte der Versicherten zudem am 28. Oktober 2020 (Urk. 11/129) mitgeteilt , dass aufgrund ihres Gesundheitszustandes keine Eingliederungsmassnahmen möglich seien und sie über den Rentenentscheid eine

separate Verfügung erhalte.

Vom 17. Mai bis 10. August 2021 befand sich die Versicherte neuerlich in stationärer Behandlung bei der Psychiatrie C.____ (Urk. 11/142). Die IV-Stelle legte die medizinischen Akten dem regionalen ärztlichen Dienst (RAD) zur Beurteilung vor (Stellungnahme vom 15. März 2022 ; Urk. 11/152 S. 6 -9) .

Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 11/153, Urk. 11/155) wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren der Versicherten mit Verfügung vom 25. August 2022 (Urk. 2) ab.
2.

Dagegen erhob die Versicherte am 21. September 2022 Beschwerde (Urk. 1) und beantragte, es sei die angefochtene Verfügung vom 25. August 2022 aufzuheben und es sei die vorliegende Streitsache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen sowie diese sei zu verpflichten, ein neutrales Gutachten in Auftrag zu geben. Daneben beantragte sie die Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und die Bestellung von Rechtsanwalt Mark Glavas als ihren unentgeltlichen Rechtsvertreter (S. 2). Zudem reichte sie einen Bericht ihres behandelnden Psychiaters vom 21. September 2022 (Urk. 3) ein.

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 27. Oktober 2022 (Urk. 10) die Abweisung der Beschwerde, was der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 31. Oktober 2022 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 12). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 13

Oktober bis 8. Dezember 2020 attestierten Dr.

J.____ und MSc

K.____ der Beschwerdeführerin in der Rubrik Prozedere nach Austritt eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (S. 2) und hielten fest, die Beschwerdeführerin sei in leicht stabilisiertem psychischen Zustand aus ihrer Station in die häusliche Umgebung ausgetreten. Aufgrund der rezidivierenden depressiven Störung, ihrer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung sowie ihrer PTBS würden sie empfehlen, dass die Beschwerdeführerin unbedingt weiterhin eine regelmässige Psychotherapie wahrnehme. Für die tiefgründige Aufarbeitung ihrer traumatischen Erlebnisse würden sie den Aufenthalt in einer Traumastation empfehlen (S. 3 unten). 4. 4

Dr. med. L.____ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, bei welchem sich die Beschwerdeführerin seit dem 12. Oktober 2020 in Behandlung befand, attestierte der Beschwerdeführerin in seinem Bericht vom 30. März 2021 (Urk. 11/137) eine seit 1. Januar 2021 bestehende 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Ziff. 1.3 und Ziff. 4.1-2). Zudem hielt er fest, im Verlauf der Behandlung habe sich bisher keine Besserung der depressiven Symptomatik gezeigt (Ziff. 2.2). Als Funktionseinschränkungen bestünden ein reduziertes Durchhaltevermögen, eine schnelle Ermüdbarkeit, Konzentrations- und Merkfähigkeitsstörungen, Einschränkungen bezüglich Lernen und Wissensanwendung, allgemeine Aufgaben und Anforderungen, Kommunikation, interpersonelle Aktion und Beziehung (Ziff. 3.4). 4. 5

Dr. med. M.____

und Psychologin MSc

N.____

berichteten

am 25. Oktober 2021 (Urk. 11/142) über eine stationäre Traumabehandlung in der Psychiatrie C.____ vom

E. 17

Mai bis 10. August 2021, eine berufliche Tätigkeit im ersten Arbeitsmarkt sei hinsichtlich der bisherigen Tätigkeit derzeit nicht zumutbar. Bezüglich einer dem Leiden angepassten Tätigkeit gingen sie von einer Belastungsfähigkeit von maximal zwei Stunden pro Tag aus. Eine Eingliederung in den ersten Arbeitsmarkt erachteten sie mittel- bis langfristig als unwahrscheinlich, zumal die Beschwerdeführerin diverse und komplex ineinandergreifende Beschwerden aufweise (Ziff. 4.1-3). 4. 6

In ihrer aktengestützten Stellungnahme vom 15. März 2022 (Urk. 11/152 S. 6-9) hielt RAD-Ärztin Dr. I.____

fest, in den Arztberichten ab Juni 2017 sei durchwegs die Diagnose PTBS (Komplexe Traumafolgestörung; ICD-10 F43.1) genannt worden. Eine komplexe Traumafolgestörung existiere nicht im ICD-10, es hätte eine andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung (ICD-10 F62.0) diagnostiziert werden müssen. Allerdings könne diese Diagnose nicht nachvollzogen werden, nachdem eine PTBS 2013 verneint und zudem auch keine traumaspezifischen Symptome genannt worden seien. Die seit 2020 genannte schwere depressive Symptomatik, zum Teil mit psychotischen Symptomen, sei wenig nachvollziehbar zum Beispiel aufgrund der Angabe im Arztbericht von Psychologin

N.____ und Dr.

M.____ (Psychiatrie C.____) vom 25.

Oktober 2021 «Im Patienten milieu habe die Versicherte zumeist aufgestellt, sehr hilfsbereit und fröhlich

gewirkt, was als beziehungsstiftende Bewältigungsstrategie eingestuft haben [richtig wohl: worden sei] » .

Die seit 2020 beschriebene Anamnese laute auffällig anders als die frühere Anamnese. Die Beschwerdeführerin habe offenbar sowohl im Heimatland wie auch immer wieder in der Schweiz bis mindestens Dezember 2019 arbeiten können. Die Arbeitsunfähigkeit sei vor allem mit verschiedenen somatischen Problemen begründet worden. Es bestehe kein langanhaltendes arbeitsrelevantes psychisches Leiden. Die Beschwerdeführerin befinde sich offen bar auch nur bei Bedarf in psychiatrischer Behandlung. Von somatischer Seite seien keine neuen medizinischen Fakten/Tatsachen mehr vorgebracht worden, so dass von den seit 2017 bekannten Tatsachen ausgegangen werden könne (S. 8 f.). 4. 7

In seiner im Einwandverfahren eingereichten Stellungnahme vom 24. Juni 2022 (Urk. 11/158) berichtete Dr. L.____, im Verlauf der Behandlungen habe sich bisher nur eine unzureichende Besserung der psychopathologischen Symptomatik gezeigt. Weiterhin bestünden ein reduziertes Durchhaltevermögen und eine schnelle Ermüdbarkeit. Die Beschwerdeführerin sei im Antrieb mittelgradig reduziert. Feststellbar seien mittelgradige Konzentrations- und Merkfähigkeitsstörungen. Im formalen Denken bestünden ein deutliches Grübeln, eingeengt auf Schmerz, soziale Ängste, Zukunftsängste. Die Beschwerdeführerin sei zunehmend depressiv in den letzten Jahren mit deutlicher innerer Anspannung, Affektlabilität. Es bestünden Ein- und Durchschlafstörungen mit um sich

schlagen, akustische Halluzinationen in Form von Stimmen hören (Frauenstimme, früher mit Befehlen). Die Beschwerdeführerin könne den Haushalt selbständig nicht mehr erledigen. Sie sei auf die Hilfe von Ehemann und Kindern angewiesen. Sie habe Intrusionen, teilweise Flashbacks vom Trauma, Derealisation und Depersonalisation. Suizidgedanken kämen immer wieder mal auf, aber ohne Pläne für eine Umsetzung hierfür. Seit Erkrankungsbeginn sei die Beschwerdeführerin deutlich psychisch labil und nicht belastbar, weder um den Alltag zu meistern noch bezüglich einer relevanten Arbeitsfähigkeit. 4. 8

In seinem mit Beschwerde eingereichtem Einweisungszeugnis vom 21. September 2022 (Urk. 3)

für einen erneuten stationären Aufenthalt in der Psychiatrie C.____

hielt Dr. L.____ fest, er überweise die Beschwerdeführerin zum stationären Aufenthalt bei erneuter Verschlechterung einer depressiven Episode nach Ablehnungsentscheid der Invalidenversicherung bezüglich Rentenprüfung. 5. 5.1

Im Vordergrund steht die Frage nach einer Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin. Die Beschwerdegegnerin stütze die angefochtene Verfügung (Urk. 2), was die medizinische Beurteilung angeht, auf die aktengestützte Stellungnahme der RAD-Ärztin in Dr. I.____ vom 15. März 2022 (E. 4. 7).

Soll ein Versicherungsfall 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, zu welchen Stellungnahmen des RAD zählen

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).

Bei der Stellungnahme von Dr. I.____ vom 15. März 2022 handelt es sich um eine reine Aktenbeurteilung. Sie

kritisierte das Stellen der Diagnose einer PTBS mit dem Verweis auf den Umstand, dass eine solche bereits durch die Y.____ -Gutachter 2013 verneint und keine traumaspezifischen Symptome genannt worden seien. Eine schwere depressive Symptomatik hielt sie als nicht nachvollziehbar einzig, weil die Beschwerdeführerin im Bericht vom 25. Oktober 2021 als im Patientenmilieu aufgestellt, hilfsbereit und fröhlich beschrieben worden war. Dr. I.____ verneinte aber das Vorliegen überhaupt einer zumindest zeitweise bestehenden psychischen Symptomatik

nicht gänzlich. Entgegen der Annahme von Dr. I.____, die Beschwerdeführerin begeben sich nur bei Bedarf und vorübergehend in psychiatrische Behandlung, steht diese - neben den zeitweisen stationären Aufenthalten in der Psychiatrie C.____ - bei Dr. L.____, der fortwährend eine Arbeitsunfähigkeit attestierte, seit 12. Oktober 2020 in ununterbrochener Behandlung. Auch ist der Hinweis von Dr. I.____, dass die Beschwerdeführerin bis Dezember 2019 arbeiten können, nicht relevant, geht es vorliegend um die Beurteilung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin ab Mitte 2020 (geltend gemachte Verschlechterung am 20. August 2020; Urk. 11/123).

Entgegen der Ansicht von Dr. I.____

ging Dr. L.____ fachärztlich von einer fort währenden Arbeitsunfähigkeit aus , was in Übereinstimmung mit der Beurteilung der Fachpersonen der Psychiatrie C.____ steht , welche eine Eingliederung der Beschwerdeführerin im ersten Arbeitsmarkt als mittel- bis langfristig unwahrscheinlich erachteten. Gerade bei der Beweiskraft von Abklärungen zum psychischen Gesundheitszustand ist die klinische Untersuchung mit Anamneseerhebung, Symptomerfassung und Verhaltensbeobachtung entscheidend (Urteil des Bundes gerichts 9C_728/2018 vom 21. März 2019 E. 3.3).

Damit bestehen an der Stellungnahme von Dr. I.____ vom 15. März 2022 zum psychischen Gesundheitszustand und namentlich zur allfälligen Verschlechterung zumindest geringe Zweifel . Nicht die gestellten Diagnosen stehen im Vordergrund, sondern die klinischen Auswirkungen. Diese wurden von Dr. I.____ nicht konkret gewürdigt. 5. 2

Zwar beschreiben die Behandler in ihren Berichten gewisse funktionelle Einschränkungen aufgrund der von ihnen diagnostizierten psychischen Erkrankungen und attestierten der Beschwerdeführerin durchwegs eine Arbeitsunfähigkeit, dennoch lassen ihre Berichte aber ebenfalls keine invalidenversicherungsrechtlich rechtsgenügende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit betreffend den psychischen Gesundheitszustand zu . Insbesondere äusser ten sich die Fachpersonen der Psychiatrie C.____ wie auch Dr. L.____ überhaupt nicht zur vorliegend entscheidenden Frage, inwiefern sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin gegenüber dem

25. September 2017 verschlechtert hat. Eine neuere ärztliche Einschätzung, die sich nicht hinreichend darüber ausspricht, inwiefern im Vergleich zur früheren Beurteilung eine effektive Veränderung des Gesundheitszustands eingetreten ist, kommt für die Belange der Rentenrevision kein genügender Beweiswert zu (Urteil des Bundesgerichts 8C_322/2018 vom 12.

Dezember 2018 E. 2.3 mit Hinweisen) . Selbiges gilt

auch im Falle eines Neuanmeldeverfahrens.

Daneben vermögen die von den Behandlern erstellten Beurteilungen auch inhaltlich nicht zu überzeugen. Wie Dr. I.____ zutreffend feststellte, wurde bereits im Y.____ -Gutachten im Jahr 2013 eine PTBS nachvollziehbar verneint (Urk. 11/42 S.

E. 20

) und es ist tatsächlich fraglich, inwiefern eine schwere depressive Symptomatik bei einer als aufgestellt, hilfsbereit und fröhlich beschriebenen Person vorliegen soll.

Hinzukommt, dass die Behandler ohne Weiteres bei den von ihnen erwähnten funktionellen Einschränkungen auf eine volle Arbeitsunfähigkeit schlossen , ohne dies im Einzelnen zu erklären . Schliesslich bestehen Hinweise auf starke psychosoziale Faktoren, erfolgte die Überweisung zum erneuten stationären Aufenthalt in die Psychiatrie C.____

am 21. September 2022 ,

nachdem sich der psychische Gesundheitszustand im Anschluss an den Ablehnungsentscheid der Invalidenversicherung verschlechtert hatte (vgl. E. 4. 8).

In diesem Zusammenhang ist festzuhalten, dass ein invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden nur gegeben sein kann, wenn das klinische Beschwerdebild nicht einzig in psychosozialen und soziokulturellen Umständen seine Erklärung findet (Urteil des

Bundesgerichts 9C_732/2017 vom 5. März 2018 E. 4.3.1). 5. 3

Nach dem Gesagten kann aufgrund der vorhandenen Akten nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit festgestellt werden, ob sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit dem 25. September 2017 wesentlich verschlechtert hat und falls ja, in welchem Umfang die Beschwerdeführerin in einem invaliden versicherungsrechtlich massgeblichen Sinn arbeitsunfähig ist beziehungsweise allenfalls vorübergehend war. Nachdem der Sachverhalt nicht ausreichend abgeklärt ist, ist die angefochtene Verfügung vom 5. Februar 2021 in Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zur Einholung eines psychiatrischen Gutachtens zurückzuweisen, welches erlaubt, den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin und deren Leistungsfähigkeit unter Ausschluss allfällig mitwirkender psychosozialer Faktoren im Lichte der massgeblichen Standardindikatoren zu beurteilen. Der Gutachterperson wird insbesondere auch die Frage zu unterbreiten sein, ob im Vergleich zur Situation vom 25. September 2017 von einer relevanten und andauernden Veränderung auszugehen ist. 6.

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