

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00404 vom 28. März 2024

ZH Sozialversicherungsgericht, 2024-03-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2023.00404

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00404 du 28 mars 2024

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00404 del 28 marzo 2024

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. Die angefochtene Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022. Entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Grundsätzen (vgl. BGE 144 V 210 E. 4.3.1) ist nach der bis zum 31. Dezember 2021 geltenden Rechtslage zu beurteilen, ob bis zu diesem Zeitpunkt ein Rentenanspruch entstanden ist. Steht ein erst nach dem 1. Januar 2022 entstandener Rentenanspruch zur Diskussion, findet darauf das seit diesem Zeitpunkt geltende Recht Anwendung (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_452/2023 vom 24. Januar 2024 E. 3.2.1 mit Hinweisen).

Auf Grund der im Dezember 2022 vorgenommenen IV-Anmeldung könnten allfällige Leistungen frühestens ab Juni 2023 ausgerichtet werden (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG). In dieser übergangsrechtlichen Konstellation ist die seit 1. Januar 2022 geltende Rechtslage massgebend, die im Folgenden soweit nichts anderes vermerkt ist jeweils in dieser Version wiedergegeben, zitiert und angewendet wird.

E. 1.2

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; Urteil des Bundesgerichts I 659/04 vom 9. Februar 2005 E. 1.1). Bei einer Neuanschuldung der versicherten Person bei der IV-Stelle sind die Revisionsregeln demnach analog anwendbar (BGE 141 V 585 E. 5.3 in fine, 133 V 108 E. 5.2, je mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_317/2022 vom 7. September 2022 E. 2.2 mit Hinweisen).

E. 1.3

Gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG wird die Invalidenrente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers sich um mindestens fünf Prozentpunkte ändert (lit. a) oder auf 100 Prozent erhöht (lit. b). 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 Aufgabenbereich 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 Revisions rechtlichen Kontext unbeachtlich (BGE 144 I 103 E. 2.1, 141 V 9 E. 2.3, je mit Hinweisen). Weder eine im Vergleich zu früheren ärztlichen Einschätzungen ungleich attestierte Arbeitsunfähigkeit noch eine unterschiedliche diagnostische Einordnung des geltend gemachten Leidens genügt somit per se, um auf einen verbesserten oder verschlechterten Gesundheitszustand zu schliessen; notwendig ist in diesem Zusammenhang vielmehr eine veränderte Befundlage (Urteil des Bundesgerichts 9C_477/2022 vom 18. Januar 2023 E. 2.1 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 144 I 103 E. 2.1, 141 V 9 E. 2.3; Urteil des Bundesgerichts 9C_477/2022 vom 18. Januar 2023 E. 2.1, je mit Hinweisen).

E. 1.4

hiervor).

Die Verfügung vom 28.

Juni 2023 ist daher aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückweisen, damit sie mittels einer psychiatrischen Begutachtung unter Beachtung

der

einschlägigen normativen Vorgaben

(BGE 141 V 281) abkläre, ob und gegebenenfalls inwiefern und mit welchen Auswirkungen auf das Leistungsvermögen sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit Ergehen der rentenaufhebenden Verfügung vom 17. März 2021 verändert hat.

Bleibt darauf hinzuweisen, dass - was die gemäss der Neuanmeldung vom 15.

Dezember 2022 im Vordergrund stehende und im Bereich der Integrierten Psychiatrie A.____ (Dr. C.____) diagnostizierte PTBS betrifft

- im Rahmen der vorzunehmenden Begutachtung der höchstrichterlichen Rechtsprechung Rechnung zu tragen sein wird, wonach die Herleitung und Begründung der Diagnose einer PTBS einer besonderen Achtsamkeit bedarf. Dies gilt zunächst für das Belastungskriterium, mithin das auslösende Trauma, welches nicht in erster Linie und allein von der Gutachterperson bzw. vom Arzt selbst zu klären, aber von diesem zwingend zu referieren ist. Nebst der für die Bejahung der PTBS bedeutsamen Schwere des Belastungskriteriums erfordert die Latenzzeit zwischen initialer Belastung und Auftreten der Störung eine eingehende Prüfung.

Diese beträgt (wie erwähnt) gemäss ICD-10 wenige Wochen bis sechs Monate, wobei es einer besonderen Begründung in jenen Fällen bedarf, in denen ganz ausnahmsweise aus

bestimmten Gründen ein späterer Beginn berücksichtigt werden soll. Bei der Folgenabschätzung einer PTB S auf das Leistungsvermögen bzw. die Arbeitsfähigkeit ist schliesslich ein konsistenter Nachweis mittels sorgfältiger Plausibilitätsprüfung im Rahmen des strukturier t en Beweisverfahrens unter Verwendung der Standardindikatoren notwendig (vgl. zum ganzen Urteil des Bundesgerichts 9C_571/2023 vom 11. Januar 2024 E. 6.2 mit Hinweisen). 5. 5.1

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen 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 Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 5.2

Ausgangsgemäss ist die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, der unentgeltlichen Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin eine angemessene Prozessentschädigung zu bezahlen, welche in Anwendung von Art. 61 lit. g ATSG, namentlich unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses sowie nach Einsicht in die Kostennote vom 9. November 2023 (Urk. 15-16) auf Fr. 1'993.05 (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen ist. Das Gericht erkennt : 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 28. Juni 2023 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese im Sinne der Erwägungen verfahren und hernach 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 zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der unentgeltlichen Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 1'993.05 (inkl. Barauslagen und MWST) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Lotti Sigg - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Beilage einer Kopie von Urk. 15 - 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 siebenten Tag vor Ostern bis und mit dem siebenten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit dem 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 der beschwerdeführenden Partei oder ihrer Rechtsvertretung 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 Die Gerichtsschreiberin

GräubBachmann

E. 3

, erlernte ursprünglich den Beruf der Pflege assistentin. Im Jahr 2008 meldete sie sich bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Hinweis auf eine Anorexia nervosa erstmals zum Leistungsbezug an (Urk.

7/2). Im Laufe der Zeit wurden ihr verschiedene Leistungen durch die Invalidenversicherung ausgerichtet, neben beruflichen Massnahmen (u . a. Umschulung in Form einer Handelsschule bis zum Handelsdiplom VSH) ab dem Jahr 2008

auch eine Invalidenrente in unterschiedlicher Höhe (Urk. 7/82, 7/ 105) . Zuletzt bezog X.____ seit dem 1.

Dezember 2012 eine Viertel s rente (Urk. 7/168) . Im Rahmen eines im Jahr 2018 eingeleiteten Revisionsverfahrens wurde X.____

– zwischenzeitlich war eine Schmerzproblematik am linken Fuss/an der linken Körperseite hinzu getreten – durch die Y.____

AG, Medas Z.____ , polydisziplinä r untersucht. Gestützt auf das entsprechende Gutachten vom 24. November 2020 , worin X.____

eine 80%ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit bescheinigt wurde (Urk.

7/329) , hob die IV-Stelle die zuletzt ausgerichtete Viertelsrente mit Verfügung vom 17.

März 2021 gestützt auf einen neu errechneten Invaliditäts grad von 32

% auf das Ende des der Zustellung folgenden Monats auf (Urk.

7/ 341). Eine am 28.

April 2021 dagegen erhobene Beschwerde (Urk.

7/346) wies das hiesige Gericht mit Urteil vom 28.

Oktober 2021 ab (Urk.

7/354 , Prozess IV.2023.00404).

E. 3.1

Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanmeldung der Beschwerdeführerin vom 15. Dezember 2022 eingetreten. Zu prüfen ist entsprechend im Folgenden, ob seit der letzten materiellen Anspruchsprüfung (gerichtlich bestätigte rentenauf hebende Verfügung vom 17. März 2021 ; Urk. 7/341) bis zum Ergehen der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 28.

Juni 2023 eine relevante Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist. Namentlich ist zu prüfen, ob - was von der Beschwerdeführerin geltend gemacht wird – sich ihr psychische r Gesundheitszustand in anspruchrelevanter Weise verschlechtert hat.

E. 3.2

Der rentenaufhebenden Verfügung vom 17. März 2021 lag das polydisziplinäre (internistische, neurologische, orthopädische, psychiatrische) Gutachten der Y.____

AG, Medas Z.____,

vom 24. November 2020 zugrunde. Darin

hatten die verantwortlich zeichnenden Fachärzte die folgenden Diagnosen gestellt (Urk.

E. 3.3

In dem zwecks Neuanmeldung eingereichten Bericht der Integrierten Psychiatrie A.____

vom 25.

Januar 2023 an die IV-Stelle stellte Dr. med. C.____, Facharzt

für Psychiatrie und Psychotherapie FMH sowie Oberarzt an der Tagesklinik für Traumafolgestörungen, die folgenden Diagnosen (Urk. 7/407/2):

Neu gestellte Diagnosen nach ICD-10 - Posttraumatische Belastungsstörung F43.1. - Emotional instabile Persönlichkeitsstörung F60.31 - Borderline Typ

Neu gestellte Diagnose nach ICD-11, gültig seit Jan. 2022 - Komplexe Posttraumatische Belastungsstörung 6B41

Bestehende Diagnose nach ICD-10 - Anorexia nervosa, restriktiver Typ

Dr. C.____ führte im Wesentlichen aus, die Beschwerdeführerin leide an einer posttraumatischen Belastungsstörung mit Symptomen aller Cluster mit zusätzlicher dissoziativer Symptomatik. Intrusives Erleben in Form von Flashbacks, Bildern und Alpträumen. Vermeidung von sozialen Kontakten, Leerzeiten, Berührungen, Emotionen, Gedanken an das Trauma oder sonstige Triggerreize, Hyperarousal mit starkem Bewegungsdrang, Hypervigilanz, erhöhter Schreckhaftigkeit, Schwierigkeiten auch nur für kurze Zeit Ruhe auszuhalten, Schlafstörungen. Dissoziationen in Form von Depersonalisationserleben (neben sich stehen, sich nicht spüren),

Freezezuständen, gedanklichem Abdriften (S. 2).

Zusätzlich habe sich das Bild einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung des Borderline-Typs gezeigt mit Störungen des Selbstbilds und einem Selbstwertdefizit, Neigungen, sich auf instabile Beziehungen einzulassen, die mit emotionalen Krisen einhergehen, Bemühen, ein Verlassenwerden zu vermeiden, Impulsivität im Rahmen von für die Patientin selber sehr unangenehmen Wutausbrüchen und Tendenz zu Streitereien in diversen Kontexten, was sie auch beim Autofahren bemerkte. Zusätzlich zu Borderline-typischen Symptomen wie geschildert könnten die bereits anlässlich des Vorgesprächs von lic. phil. D.____

gut

dargelegten Einschränkungen betreffend der DSO (Disturbance of

Self-organization)- Kriterien qualifizierend für eine komplexe posttraumatische Belastungsstörung bestätigt werden. Letztere zeigten sich darin, dass die Beziehungsregulation zusätzlich durch hohes Misstrauen spezifisch Männern gegenüber mit Mühe, emotionale Nähe überhaupt zuzulassen, deutlich eingeschränkt sei, die

Emotionsregulation vorwiegend durch Unterdrückung und Vermeidung von Emotionen auch mit dysfunktionalem und bei Traumapatienten regelhaft feststellbarem Überfunktionsmodus zu bewerkstelligen versucht werde bei des Weiteren sehr eingeschränktem und von tiefst gehende r Scham geprägtem Selbstkonzept. Die beschriebenen Einschränkungen betreffend dieser DSO Kriterien erachte er als direkte Folge der über viele Jahre von der Beschwerdeführerin nach vielen Jahren erfolgter Therapie erst berichteten sexuellen Übergriffe durch Familienangehörige. Die Anorexia nervosa, die seit Jugendalter bestehe, sei aktuell in einem stabilen Ausmass kompensiert, der BMI schwanke bei 18.

In der Gesamtschau aller Faktoren seien die im Vorgespräch gestellten Diagnosen unter Hinzunahme der Diagnose der Persönlichkeitsstörung vom Borderline -Typ , welche sich im Verlauf der dreimonatigen Behandlung an der Tagesklinik für Traumafolgestörungen gezeigt habe, zu bestätigen. Eigenanamnestisch lasse sich im Zeitintervall seit Aufhebung der IV-Rente vor ca . zwei Jahren eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes feststellen. Der Beschwerdeführerin sei es aufgrund ihrer Symptomatik weder in einem sozialen noch in einem beruflichen Kontext gelungen ,

selbsterhaltend Fuss zu fassen, weshalb seitens der Integrierten Psychiatrie A.____ die Empfehlung für eine erneute IV - Anmeldung erfolgt sei. Aktuell sei die Arbeitsfähigkeit im ersten Arbeitsmarkt weiterhin in Rahmen des durch die Symptomatik reduzierten Funktionsniveaus auf maximal 10-20 % reduziert, eine Erhöhung sei nach seiner Einschätzung sowie gemäss der Erfahrung der Patientin aufgrund der Zunahme der Symptomatik (Erschöpfung, Hyperarousal) zum aktuellen Zeitpunkt sowie auf absehbare Zeit weiterhin nicht realistisch (S. 2-3; vgl. auch beigelegten Bericht Vorgespräch, Urk. 7/407/4 ff.).

E. 3.3.3

mit Hinweisen)

und

in Ausnahmefällen auch eine spätere Manifestation möglich ist .

Wird jedoch in der RAD- Stellungnahme

eine rechtserhebliche gesundheitliche Veränderung

ohne Bezugnahme auf die aktuellen Befunde verneint , bestehen zumindest konkrete Indizien gegen deren Zuverlässigkeit, weshalb sie nicht als ausreichend beweismässig qualifiziert werden kann

(vgl. E. 1.4 hiervor) .

4.3

Aber auch auf den Bericht von Dr. C.____ vom 25. Januar 2023 kann für die Beurteilung der vorliegenden Neuanmeldung nicht abgestellt werden, was schon daher gilt, als er die von ihm gestellten

Diagnosen nicht rechtsgenügend herleitet e . Namentlich nimmt

Dr. C.____

vor dem Hintergrund der klassifikatorischen Vorgaben gemäss ICD-10 bezüglich der neu diagnostizierten PTBS weder zum auslösenden Trauma und dessen Schwere noch zum Kriterium der Latenzzeit hinreichend Stellung (vgl. dazu Dilling / Mombour / Schmidt, Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V (F) 10. Auflage, S. 207) . Auch fehlen (insbesondere) nachvollziehbare

Aussagen zu r

neuanmeldungsrechtlich

entscheidenden Frage , ob und inwiefern aus (objektiver) medizinischer Sicht

eine Veränderung des Gesundheitszustandes und des Leistungsvermögens seit Ergehen der leistungsaufhebenden Verfügung vom 17. März 2021 gegeben sein soll . So ist etwa festzustellen , dass

sich Dr. C.____ für den Zeitpunkt der angegebenen Verschlechterung (seit der Aufhebung der Rente vor ca . zwei Jahren ; Urk.

7/406/2)

allein auf die subjektiven (eigenanamnestischen) Angaben der Beschwerdeführerin stützt , was im vorliegenden Zusammenhang nicht genügt . In Bezug auf Berichte von behandelnden Arztpersonen beziehungsweise Therapiekräften ist überdies der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen, weshalb im Streitfall eine Leistungszusprache einzig gestützt auf die Angaben der behandelnden Fachpersonen kaum je in Frage kommt (vgl. BGE 135 V 465 E. 4.5). 4.4

Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen – wie vorliegend - auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (vgl. E.

E. 3.4

Dr. med. E.____ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH , sowie zuständiger Arzt vom RAD, führte in seiner Stellungnahme vom 9. Mai 2023 im Wesentlichen aus, definitionsgemäss müssten die von der Integrierten Psychiatrie A.____ gestellten Diagnosen schon seit jeher vorliegen. Da die Diagnosen im Y.____ - Gutachten vom 24. November 2020 nicht gestellt worden seien, sei auszuschliessen , dass diese Diagnosen erst nach Eingang des Gutachtens aufgetreten seien. Es sei auf das Gutachten und insbesondere den psychopathologischen Befund (S. 26) zu verweisen ,

gemäss welchem keine PTBS - ähnlichen Symptome festzustellen seien und daher auch keine entsprechende Diagnose gestellt werde. Explizit werde sogar darauf hingewiesen, dass diese Diagnose nicht bestätigt und nicht übernommen werden könne. Auch eine Persönlichkeitsstörung sei nicht bestätigt worden. Der neu eingegangene Arztbericht der Integrierten Psychiatrie A.____ gehe somit nicht detailliert auf das Y.____ - Gutachten ein, die « neu » gestellte Diagnose sei nicht nur bekannt gewesen, sondern sei sogar nicht bestätigt worden. Eine gesundheitliche Verschlechterung sei somit nicht nachvollziehbar (Urk. 7/409/4). 4. 4.1

Die Beschwerdegegnerin legte der angefochtenen Verfügung vom 28.

Juni 2023 die Beurteilung von Dr. E.____

vom RAD vom

E. 7

/329/152).

Zur Arbeitsfähigkeit hatte med. pract . B.____

ausgeführt , aus rein psychiatrischer Sicht sei die Versicherte in der Lage, sämtliche ihrem körperlichen Belastungsprofil angepassten Tätigkeiten mit einer integralen Reduktion von 20 % zu verrichten. Weitergehende Einschränkungen seien nicht feststellbar (Urk. 7/329/154 f.) .

E. 9

Mai 2023 zugrunde, welcher gestützt auf die Akten von einem unveränderten Gesundheitszustand ausging. Jedoch kann die fragliche Stellungnahme , wie nachfolgend ausgeführt, nicht als rechtsgenügende Grundlage für die

abschliessende Beurteilung der vorliegend strittigen Neuanmeldung gelten. 4.2

Denn wohl trifft zu , dass

im Gutachten der

Y.____ AG vom 24. November 2020 , welches der

rentenaufhebenden Verfügung vom 17. März 2021 zugrunde lag, sowohl eine

posttraumatische Belastungsstörung

als auch eine Persönlichkeitsstörung ausgeschlossen wurden . Zu berücksichtigen ist allerdings , dass

im Bericht

der Integrierten Psychiatrie A.____ vom 25. Januar 2023

nicht nur neue Diagnosen

gestellt und eine tiefere Arbeitsunfähigkeit attestiert , sondern auch veränderte Befunde erhoben wurden : So beschrieb Dr. C.____ im Psychostatus nach ADMP unter anderem

Ich-Störungen in Form von Depersonalisationserleben (in Form von neben sich stehen oder Freeze Zuständen oder den Körper nicht mehr spüren), Paramnesien in Form von Bildern und Alpträumen, Grübelneigung, stark eingeschränkte Konzentration, Einengung des Denkens auf negative Lebensereignisse und Affektlabilität und gab an,

die Beschwerdeführerin leide an Symptomen aller cluster mit zusätzlicher dissoziativer Symptomatik (Urk. 7/407) . Demgegenüber hatte med. pract . B.____ im Y.____ - Gutachten im

Befund nach AMDP (S. 146 f.) noch

über

ein ungestörtes Ich - Bewusstsein (Fehlen von Depersonalisierungs -

oder

Derealisationsphänomen), eine ungestörte Aufmerksamkeit und Konzentration, die Abwesenheit von Anhaltspunkten für formale oder inhaltliche Denkstörungen sowie eine stabile und ausgeglichene Affektivität bezieht und jegliche für eine PTBS typische Symptomatik verneint (vgl. Urk. 7/329/151).

Zu den im Bericht vom 25.

Januar 2023

von Dr. C.____

erhobenen Befunden äusserte sich Dr. E.____ indes nicht und somit auch nicht dazu, dass nach Lage der Akten jedenfalls von einer veränderten Befundlage auszugehen ist.

Vielmehr verwies Dr. E.____

allein auf den Befund, wie er anlässlich der Y.____ - Begutachtung im Jahr 2020 erhoben worden war und schloss gestützt darauf die von Dr. C.____ gestellten Diagnosen (PTBS und Persönlichkeitsstörung)

und gleichzeitig eine Veränderung in den tatsächlichen Verhältnissen aus. Mangels jeglicher Auseinandersetzung mit den aktuellen

Befunden bleibt allerdings unbeantwortet, weshalb

vor deren Hintergrund

eine Verschlechterung im hier massgeblichen Vergleichszeitraum von Vorherem ausser Betracht fallen soll. Dies gilt umso mehr, als sich

jedenfalls

die PTBS-Diagnose ohne Berücksichtigung der Umstände des Einzelfalls nicht von vornherein mit dem Argument der Latenz, welche laut ICD-10 lediglich in der Regel höchstens sechs Monate beträgt, verweigern lässt

(vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 8C_73/2017 vom 6.

Juli 2017 E.

6.5 unter Hinweis auf Urteil 9C_195/2015 vom 24. November 2015 E.

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