

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00634 vom 28. August 2024

ZH Sozialversicherungsgericht, 2024-08-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2023.00634

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00634 du 28 août 2024

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00634 del 28 agosto 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 August 2022 anhängig gemachten (Neu-)Anmeldung bei der Invalidenversicherung könnten allfällige Leistungen frühestens ab Januar 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 unter schieflicher Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts im revisionsrechtlichen 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

Das Gericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und demnach zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c, je mit Hinweisen).

Der Beweiswert eines zwecks Rentenrevision

(oder Neuanmeldung; vgl. E. 1.2 hiervor) erstellten Gutachtens (oder ärztlichen Berichts) hängt über dies wesentlich davon ab, ob es sich ausreichend auf das Beweisthema – erhebliche Änderung(en) des Sachverhalts – bezieht. Einer für sich allein betrachtet vollständigen, nachvollziehbaren und schlüssigen medizinischen Beurteilung, die im Hinblick auf eine erstmalige Beurteilung der Rentenberechtigung beweisend wäre, mangelt es daher in der Regel am rechtlich erforderlichen Beweiswert, wenn sich die (von einer früheren abweichende) ärztliche Einschätzung nicht hinreichend darüber ausspricht, inwiefern eine effektive Veränderung des Gesundheitszustandes stattgefunden hat. Vorbehalten bleiben Sachlagen, in denen es evident ist, dass die gesundheitlichen Verhältnisse sich verändert haben (Urteil des Bundesgerichts 8C_54/2021 vom 10. Juni 2021 E. 2.3 m.w.H.).

E. 1.5

Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte kommt nach der Rechtsprechung Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 134 V 231 E. 5.1 mit Hinweis auf BGE 125 V 351 E. 3b/ee). Trotz dieser

grundsätzlichen Beweiseignung kommt den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft zu wie einem gerichtlichen oder im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger veranlassten Gutachten unabhängiger Sachverständiger. 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, 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).

Reine Aktengutachten sind beweiskräftig, 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 (Urteile des Bundesgerichts 8C_574/2023 vom 9. Januar 2024 E. 3.2 und 8C_812/2021 vom 17. Februar 2022 E. 5.2, je mit Hinweisen). 2.

2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene Verfügung im Wesentlichen damit, gemäss den getätigten Abklärungen seien die therapeutischen Möglichkeiten nicht ausgeschöpft. Anhand der vorliegenden medizinischen Unterlagen lägen keine erheblichen gesundheitlichen Einschränkungen mit länger dauernder Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vor. Eine stationäre Behandlung als intensive Therapie sehe sie als zielführende und zumutbare Möglichkeit zur Verbesserung der Gesundheit. Ein Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung bestehe daher nicht (Urk.

2). 2.2

Die Beschwerdeführerin lässt dagegen zur Hauptsache vorbringen, es sei nicht nachvollziehbar, dass keine gesundheitlichen Einschränkungen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vorliegen würden. Selbst der RAD habe festgehalten, dass die Beschwerdeführerin nach einer intensivierten Therapie in einer angepassten Tätigkeit zu 50 % eingeschränkt bzw. eine Steigerung auf 50

% zu schätzen sei. Unter Annahme einer Einschränkung von 50

% in einer angepassten Tätigkeit habe die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Rente. Die Nichtdurchführung zumutbarer Behandlungsmöglichkeiten könnten einer versicherten Person als dann erst nach einem Mahn- und Bedenkzeitverfahren zum Nachteil werden; ein solches habe die Beschwerdegegnerin nicht durchgeführt (Urk. 1). 2.3

Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanmeldung der Beschwerdeführerin vom 19. August 2022 eingetreten. Zu prüfen ist entsprechend im Folgenden, ob seit der letzten materiellen Anspruchsprüfung (Verfügung vom 25.

Juni 2019, Urk.

9/113) bis zum Ergehen der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 8.

November 2023 (Urk.

2) eine revisions- bzw. neuanmeldungsrechtlich relevante Veränderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist. Namentlich ist zu prüfen, ob sich der psychische Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin in anspruchserheblicher Weise

verschlechtert hat. Dass sich in somatischer Hinsicht eine Veränderung (Verschlechterung) eingestellt hätte ,

wird beschwerde weise nicht geltend gemacht

und ist mit Blick auf die Akten auch nicht ersichtlich . 3. 3.1

Der Verfügung der IV-Stelle Schwyz vom 25. Juni 2019 lag das orthopädisch-psychiatrische Gutachten der Y.____ vom 27. Juli 2016 (Urk. 9/63) einschliesslich des Verlaufsgutachtens vom 14.

Februar 2019 (Urk.

9/94) zugrunde. In ihrer Konsensbeurteilung hatten die verantwortlich zeichnenden Fachärzte die Diagnose Dysthymie (Gutachten vom 27. Juli 2016; Urk. 9/63/1) bzw. Adipositas Grad I, Initiale Gonarthrose beidseits, ohne klinische Funktionsstörung , sowie Dysthymie (ICD-10: F34.1; Verlaufsgutachten vom 14.

Februar 2019; Urk. 9/94/4) gestellt . S owohl in der angestammten wie auch in einer angepassten Tätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 100 % (Urk.

9/63/1

sowie Urk.

9/94/5). 3. 2

Im vorliegenden Neuanmeldeverfahren fanden die folgenden ärztlichen Berichte Eingang in die Akten:

3. 2 .1

Gestützt auf ihre am bula nte Untersuchung vom 18. September 2020 hiel ten die verantwortlichen Fachpersonen der Reha Z.____

in ih r em neuropsychologischen Bericht vom 23.

Oktober 2020 zuhanden des behandelnden Psychiaters

zusammenfassend fest, die Zuweisungsdiagnosen (Schmerzstörung, Depression, V.a. chronifizierte p osttraumatische Belastungsstörung) liessen die Durchführung einer standardisierten neuropsychologischen Untersuchung nicht valide zu. Es hät t en sich in nahezu allen geprüf ten Bereichen Schwierigkeiten gezeigt. Die Beschwerdeführerin leide im Alltag aufgrund der Schmerzen sowie der ge d rückten Stimmung und den Schlafstörungen. Das Leistungsverh a lten werde massgeblich durch diese F aktoren beeinflusst. Sowohl subjektiv als auch fremdanamnestisch werde berichtet, dass es der Beschwerdeführerin seit dem Ereignis im Jahr 2012 nicht gut gehe (Schmerzsymptomatik und gedrückte, dysphorische Stimmung) . Die Konzentrations- und Gedächtnisprobleme seien im Verlauf schleichend dazu gekommen. In einem cranialen MRI im Jahr 2016 hätten keine Hinweise auf diffuse axonale Schädigungen gefunden werden können, es hätten sich unspezifische Marklagerglionen (DD: altersentsprechende Mikroangiopathie) gezeigt. Angaben zur Arbeitsfähigkeit machten sie nicht (Urk.

9/136/1 f.) . 3. 2 .2

Im Bericht der p sychiatrischen Klinik A.____ , Zentrum für dementielle Erkrankungen und Altersgesundheit , Ambulatorium, vom 27.

April 2022 , wohin die Beschwerdeführerin durch ihren behandelnden Psychiater zwecks Abklärung zunehmender kognitiver Defizite zugewiesen worden war, stellten die verantwortlich zeichnenden Ärztinnen Dr. med. B.____ , Fachärztin für Neurologie sowie Zentrumsleiterin/ leitende Ärztin , und Dr. C.____ , Oberärztin, die folgenden Diagnosen nach ICD-10 (Urk.

9/135/7) : - Leichte kognitive Störung, a.e . multifaktoriell (F06.7) - Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelschwere bis schwere Episode (F33.1) - Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (F45.1) - V.a. posttraumatische Belastungsstörung (F43.1) - Chronische Spannungskopfschmerzen - Diabetes mellitus Typ 2 - Spondylose mit Radikulopathie - Unklare Allergien

In ihrer Beurteilung führten

sie im Wesentlichen aus , in Zusammenschau der Anamnese, der Klinik, sowie der Ergebnisse in der ausführlichen neuropsychologischen Untersuchung gingen sie zusammenfassend von einer leichten kognitiven Störung aus. Die Einschränkungen in der Alltagsfunktionalität sei am ehesten auf die ausgeprägte affektive Symptomatik und die damit verbundene Antriebsminderung, reduzierte Stresstoleranz und Konzentrationsstörung zurückzuführen; diese sähen sie nicht klar im Zusammenhang mit der kognitiven Störung. Als mögliche Faktoren für die Leistungsminderungen in der neuropsychologischen Testung seien neben der einerseits mindestens mittelschwer ausgeprägten affektiven Symptomatik auch eine eingeschränkte Motivationsbereitschaft zu nennen sowie , dass die Patientin angespannt und schmerzgeplagt gewirkt habe. Auch Fremdsprachigkeit sei als möglicher Einflussfaktor zu berücksichtigen. Die Ätiologie sei daher am ehesten multifaktoriell. Klare Hinweise für eine zusätzliche neurodegenerative Erkrankung hätten sich nicht gefunden. Die Fahreignung sei im Moment nicht gegeben. Angaben zur Arbeitsfähigkeit machten sie nicht (Urk. 9/135/12) . 3. 2 . 3

Dr. med. D.____ , Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, sowie seit September 2019 behandelnder Psychiater der Beschwerdeführerin , stellte in seinem Bericht an die IV-Stelle vom 16.

Dezember 2022 (Urk.

9/136/13 ff.)

mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit die nämlichen psychiatrischen Diagnosen wie die Ärztinnen der

A.____ ; zusätzlich diagnostizierte er einen Verdacht auf Persönlichkeitsveränderung nach Körperkrankheit (F62.1 ; Urk. 9/136/17) . Er führte im Wesentlichen aus,

aufgrund der Symptomatik handle es sich diagnostisch um eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelschwere bis schwere Episode (F33.1, F33.2) mit ausgeprägten hypochondrischen Ängsten und Misstrauen sowie mit dysfunktionaler Krankheitsverarbeitung (Z73) . Im Vordergrund stünden die Antriebsreduktion, depressive Stimmungslage mit Freudeverlust, Ratlosigkeit und Erschöpfung. Zudem mache die Beschwerdeführerin bei jeder Konsultation einen resignierten , hilflosen und hoffnungslosen Eindruck. Sie fühle sich aufgrund der somatischen Beschwerden nicht mehr arbeitsfähig. Das Ausmass der geklagten Beschwerden und die subjektive Krankheitsüberzeugung, nicht mehr arbeiten zu können, könnten durch die somatischen Befunde

nicht hinreichend objektiviert werden, sodass eine psychische Überlagerung anzunehmen sei. Vor dem Hintergrund der psychosozialen Belastungen und der depressiven Störung seien die Beschwerden psychisch überlagert. Es handle sich deswegen um eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (F45.41). In Anbetracht der komplexen Problematik und aufgrund der beschriebenen affektiven Beschwerden mit deutlicher Einschränkung der Alltagsfunktion (Fähigkeit bestehe aus psychiatrisch-medizinischer Sicht eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für die angestammte Tätigkeit als Mitarbeiterin (Allrounderin in einem Hotel) und mindestens eine 60%ige Arbeitsunfähigkeit für eine leidensangepasste Tätigkeit. Dies auch in Anbetracht der längerdauernden psychotherapeutischen und psychopharmakologischen sowie somatischen Behandlung im ambulanten und stationären Rahmen ohne nachhaltige und signifikante Besserung bislang (Urk.

9/136/18). Die Arbeitsunfähigkeit bestehe seit September 2019. Im Haushalt bestehe eine mindestens 70 % ige Einschränkung (Urk. 9/136/ 20). 3. 2.4

Im Verlaufsbericht der A.____ vom 8.

März 2023 diagnostizierte Dr. C.____ wiederum eine leichte kognitive Störung (F06.7), ED 2022, Erstmanifestation unklar, eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mindestens mittelgradig ausgeprägt (F.33.1), eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren und eine posttraumatische Belastungsstörung. Es sei im Februar 2023 ein follow-up (einmalige Konsultation) bei 2022 diagnostizierter leichter kognitiver Störung erfolgt. Der Befund sei stabil im Vergleich zu den Vorwerten. Eine Verlaufskontrolle sei in einem Jahr geplant. Angaben zur Arbeitsfähigkeit machte sie nicht (Urk. 9/140). 3. 2.5

Dr. med. E.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie und Facharzt für Neurologie (D) sowie fallzuständiger Arzt vom RAD, führte in seiner Stellungnahme vom 21. Juni 2023 nach Würdigung der Akten

im Wesentlichen aus, aus versicherungsmedizinischer Sicht müsse eine chronifizierte, mindestens seit September 2020 (Klinik Z.____), eher seit September 2019 (Dr. D.____) belegte, andauernd leistungsmindernd sich auswirkende depressive Verstimmung angenommen werden. Nicht belegt sei die Verdachtsdiagnose einer posttraumatischen Störung oder das Vorliegen einer chronischen Wesensänderung. Dr. E.____ führte schlussfolgernd aus, eine Verschlechterung der depressiven Verstimmung seit der letzten materiellen Prüfung 2019 sei überwiegend wahrscheinlich. Die therapeutischen Möglichkeiten seien nicht ausgereizt, eine Therapieresistenz trotz jahrelang bestehender Symptomatik nicht belegt. Im Rahmen einer anfangs stationären depressions-spezifischen Behandlungsintensivierung inklusive Ausweitung der medikamentösen Behandlung mit Kontrolle des Antidepressiva-Spiegels und leitliniengerechter Augmentation sei innerhalb von sechs Monaten eine deutliche Besserung der Depressionssymptome überwiegend wahrscheinlich. Eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit angepasst an ein noch näher zu beschreibendes Belastungsprofil auf mindestens 50

% sei hierdurch zu erwarten. Eine solche stationäre Behandlung als Therapieintensivierung sei aus medizinischer Sicht zielführend und zumutbar (Urk. 9/146/5). 4.

E. 4

-

E. 4.1

Die Beschwerdegegnerin legte

der angefochtene n Verfügung insbesondere die ärztliche Stellungnahme von Dr. E. ____
vom 21. Juni 2023

(E.3.2.5) zugrunde , welche versicherungsinterne Beurteilung allein gestützt auf die Akten
erging. Jedoch ist aufgrund der Stellungnahme unklar , von welche n
lege artis gestellten medizinischen Diagn o se n nach ICD -

E. 4.3

Anzumerken bleibt Folgendes:

S oweit die Beschwerdegegnerin

in

der angefochtenen

Verfügung gestützt auf ihren RAD

einen invalidenver siche rungs rechtlich relevanten Gesundheitsschaden

mit der Begründung

verneint ,

d ie therapeutischen Möglichkeiten seien nicht ausgereizt und eine Therapieresistenz trotz
jahrelang bestehender Symptomatik nicht belegt

(vgl. auch Urk. 9/146/6) ,

überzeugt dies e Argumentation

unter weiteren Aspekten nicht .

Die Beschwerde gegnerin

verkennt nämlich , dass die grundsätzliche Behandelbarkeit einer

Gesundheitsbeeinträchtigung einen Leistungsanspruch in der Invalidenversiche rung nicht

per se ausschliesst (vgl. zum Ganzen: BGE 143 V 409 E. 4.4) und die Therapierbarkeit

und/oder prognostizierte Besserungsfähigkeit eines rechtserheb lichen Gesundheitsschadens

der Ausrichtung von Leistungen nicht im Weg steht, wenn im Zeitpunkt der Prüfung des

Leistungsanspruchs die leistungsspezifischen gesetzlichen Voraussetzungen erfüllt sind

(bezüglich Rente vgl. Art. 28 IVG). Vorliegend hat der behandelnde Psychiater Dr. D. ____

der Beschwerdeführerin in seinem Bericht vom 16 . Dezember 2022

seit

September 2019

u nu n terbrochen eine vollständige Arbeitsunfähigkeit at testiert (Urk.

9/136/ 20) und hielten

die für den Bericht vom 27. April 2022 verantwortlich zeichnenden Ärztinnen der A. ____

jedenfalls dafür, dass

aufgrund der ausgeprägten affektiven Symptomatik eine Einschränkung der Alltagsfunktionalität (einschliesslich der Fahrtüchtigkeit) gegeben sei (Urk. 9/135). Daher und

zumal

auch RAD-Arzt Dr. E.____

im Grundsatz selber davon ausgeht, dass

aus versicherungsmedizinischer Sicht seit mindestens September 2020 (Klinik Z.____) bzw. eher September 2019 (Behandlung Dr. D.____) eine sich andauernd leistungsmindernd auswirkende depressive Verstimmung ausgewiesen sei (zu beidem Urk.

9/146/5),

durfte

die Rechtserheblichkeit des Gesundheitsschadens an gesichts des bis zum Verfügungszeitpunkt (am 8.

November 2023) gegebenen (überjährigen) Krankheitsverlaufs

jedenfalls nicht ohne weitere Abklärungen mit dem

Argument der Behandelbarkeit

bzw. Besserungsfähigkeit verneint werden

beziehungsweise mit

dessen

vorübergehenden Natur.

E. 4.4

Lassen nach dem Gesagten weder die Stellungnahme des RAD noch die im Rahmen der Neuanmeldung in die Akten eingegangenen ärztlichen Berichte einen

hinreichenden

Schluss bezüglich der Frage zu, ob und inwiefern sich der Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin im massgeblichen Vergleichszeitraum (E.

2.3)

rechtlich erheblich verändert (verschlechtert) haben,

sind ergänzende Abklärungen angezeigt.

Die Sache ist daher in Aufhebung der angefochtenen Verfügung an die IV-Stelle zurückzuweisen, damit diese

rechtsgenügend Abklärungen tätige, wobei sie – dem Eventualbegehren der Beschwerdeführerin entsprechend

–

insbesondere

in den beweisrechtlichen Anforderungen genügende

psychiatrische s

Gutachten

(vgl. BGE 134 V 231 E. 5.1 mit Hinweis)

zu veranlassen haben wird .

Dieses wird sich unter anderem insbesondere auch zum vorliegend

massgeblichen Beweis thema der rechtserheblichen Veränderung des Sachverhalts sowie zu den nach Massgabe von BGE 141 V 281 zu beachtenden Indikatoren zu

äussern haben . Nach Vornahme rechtsgenügender medizinischer Abklärungen wird die IV-Stelle – soweit erforderlich nach ergänzenden Abklärungen in erwerblicher Hinsicht - neu über das Leistungsbegehren zu entscheiden haben. In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen . 5.

E. 5

) stellte die IV-Stelle der Versicherten mit Vorbescheid vom 11.

August 2023 die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht (Urk.

9/147) . Daran hielt sie mit Verfügung vom 8. November 2023 fest (Urk. 2). 2.

Dagegen liess X.____ vertreten durch Rechtsanwalt Jonas Steiner hierorts am

28. November 2023 Beschwerde erheben und beantragen, es sei die Verfügung vom 8.

November 2023 aufzuheben (1.), es sei der Beschwerdeführerin eine Invalidenrente zuzusprechen (2.) , eventualiter sei die Angelegenheit an die Beschwerdegegnerin

zurückzuweisen und diese aufzufordern, ein psychiatrisches Gutachten im Einigungsverfahren in Auftrag zu geben (3.), unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zuzüglich MwSt. zu Lasten der Beschwerdegegnerin. In prozessualer Hinsicht liess X.____

die Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege unter Einsetzung des Unterzeichnenden als unentgeltlichen Vertreter beantragen (Urk. 1 S. 2) .

Am

E. 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. 7 00.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

E. 5.2

Die Rückweisung einer Sache kommt einem Obsiegen der Beschwerdeführer in gleich. Ausgangsgemäss ist die Beschwerdegegnerin demnach zu verpflichten, der Beschwerdeführer in eine angemessene Partei entschädigung zu bezahlen, welche in Anwendung von Art. 61 lit. g ATSG

namentlich unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses festzusetzen ist .

Mit Eingabe vom 25. Januar 2024 machte Rechtsanwalt Jonas Steiner einen zeitlichen Aufwand von 12.1 Stunden geltend (Urk. 11) , was der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses nicht angemessen ist. Namentlich erscheint der geltend gemachte Aufwand von 8 Stunden

allein für das Verfassen der 12-stündigen Beschwerde schriftlich überhöht.

Mit Blick auf in vergleichbaren Fällen zugesprochene Entschädigungen sowie unter Berücksichtigung eines (gerechtfertigten) Aufwands von vorliegenden fünf Stunden für das Abfassen der Beschwerde

ist die Prozessentschädigung in Anwendung des ab 1.

Juli 2024 geltenden gerichtsblichen Stundenansatzes von Fr. 280.-- daher auf Fr. 2'826.50 (inkl.

E. 7

Dezember 2023 reichte die Beschwerdeführerin Angaben zum Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege ins Recht (Urk. 6-7) .

Die IV-Stelle stellte mit Vernehmlassung vom 22. Januar 2024 Antrag auf Abweisung der Beschwerde (Urk.

8), was der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 23. Januar 2024 zur Kenntnis gebracht wurde, unter Hinweis darauf, dass über den Antrag auf unentgeltliche Rechtspflege zu einem späteren Zeitpunkt entschieden werde (Urk.

10). Am 25.

Januar 2024 reichte Rechtsanwalt Jonas Steiner seine Honorarnote ins Recht (Urk. 11). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 7.7

% M W S T und Barauslagen) festzusetzen.

Bei diesem Ausgang des Verfahrens wird das Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege gegenstandslos. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen , dass die angefochtene Verfügung vom 8. November 2023 aufgehoben 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 zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 2'826.50 (inkl. Barauslagen und MWST) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Jonas Steiner -
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 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
Gräub Bachmann

E. 10

Dr. E.____ ausgeht

(«sich leistungsmindernde auswirkende depressive Verstimmung»),

wo bei

sich immerhin ergibt, dass Dr. E.____

jedenfalls die von den Ärztinnen der

A.____ und Dr. D.____ diagnostizierte posttraumatische Belastungsstörung wie auch die von Dr. D.____ diagnostizierte Persönlichkeitsänderung in Frage stellt. Daher und

da Dr. E.____s Angabe einer erheblichen Verbesserung des Gesundheitszustandes innert sechs Monaten unter leitliniengerechter Behandlung überdies auf einer nicht sicheren Prognose (und mithin auch insoweit einem nicht feststehenden Sachverhalt)

beruht, kann jedenfalls nicht gesagt werden, es liege ein lückenloser Befund vor,

bei welchem es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht und

die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (vgl. E. 1.5 hiervor). Damit aber erweist sich die Erstellung des medizinischen Sachverhalts allein aufgrund der Aktenbeurteilung von Dr. E.____ von vornherein als unstatthaft (E. 1.5). Kommt hinzu, dass – wie die Beschwerdeführerin zu Recht einwenden lässt – das Abstellen auf eine rein prognostische Einschätzung der Arbeitsfähigkeit ohnehin allein bei Auflage einer konkret formulierten Schadenminderungspflicht möglich wäre, sofern die entsprechenden Massnahmen schuldhaft nicht umgesetzt wurden, welche Voraussetzungen vorliegend offen sichtlich nicht gegeben sind. Somit aber bestehen auch unter diesem Aspekt mehr als geringe Zweifel an der Schlüssigkeit und Zuverlässigkeit der RAD-Stellungnahme, weshalb darauf

nicht abgestellt werden kann (E. 1.5 hiervor). 4.2

Aber auch gestützt auf die übrigen im Recht liegenden

ärztlichen Berichte lässt sich der medizinische Sachverhalt nicht rechtsgenü g lich erstellen. Dies muss hinsichtlich der Berichte der Reha Z.____

(E. 3.2.1) und der A.____ (E.3.2.2 und 3.2.4) schon daher gelten,

als

sich die verantwortlich zeichnenden Fachpersonen darin nicht

zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin äussern . Zum Bericht von Dr. D.____ vom 16. Dezember 2022 (E.3.2.3) ist alsdann zu bemerken, dass seine Angaben zwar ausführlich sind und er – wenn allerdings auch

nur knapp begründet und dadurch bedingt

schlüssig – Angaben zur Arbeits (un -) fähigkeit macht. Jedoch

werden von ihm nicht alle Diagnosen nachvollziehbar hergeleitet (vgl. etwa die mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellte Verdachts diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung). Auch nimmt Dr. D.____

nicht klar Stellung zum vorliegend interessierenden Beweisthema (rechts erheb liche Veränderung des Sachverhalts), was für den – nach Revisions regeln zu beurteilenden (E.

1.2) - rechtlich erforderlichen Beweiswert eines im Neuanmel dungsverfahren eingeholten Berichts in der Regel vorausgesetzt ist (vgl. E.

1.4 hiervor) und daher vorliegend einen Mangel darstellt (vgl. Urteil des Bundes gerichts 9C_113/2019 vom 29. August 2019 E. 2.2) . Kommt hinzu, dass der Bericht von Dr. D.____ keine Auseinandersetzung mit oder Angaben zu den nach Massgabe von BGE 141 V 281 zu beachtenden systematisierten Indikatoren enthält. Damit fehlt, zumal auch die übrigen aktuellen Unterlagen keine ent sprechenden Ausführungen enthalten, auch die Grundlage, damit die von Dr.

D.____ attestierte vollständige bzw. teilweise Arbeitsunfähigkeit im Rahmen des für alle psychischen Erkrankungen massgebenden strukturierten Beweisver fahrens überprüft werden kann. Zu berücksichtigen ist nicht zuletzt aber auch, dass nach der Rechtsprechung der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen ist, dass Hausärzte und behandelnde Fachärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (vgl. dazu BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc).

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