

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00156 vom 15. Juli 2024

ZH Sozialversicherungsgericht, 2024-07-15, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2024.00156

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00156 du 15 juillet 2024

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00156 del 15 luglio 2024

Erwägungen

E. 1

1. September 2001 (Urk. 7/19 , Urk. 7/29, Urk. 7/31) sprach die IV-Stelle Bern der Versicherten für

die

Zeit vom 7. Mai bis 31. Dezember 2001 berufliche Massnahmen zu. Mit

Verfügungen vom 7. November und vom 24. Dezember 2001 (Urk. 7/3

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 2023 erneut anhängig gemachten Anmeldung bei der Invalidenversicherung könnten allfällige Leistungen frühestens ab Februar 2024 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

, insbesondere mit Hinweis auf

BGE 117 V 198 E. 3a).

E. 1.3

Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird nach Art. 87 Abs.

3 IVV eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 2 dieser Bestimmung erfüllt sind. Danach ist im Revisionsgesuch glaubhaft zu machen, dass sich

der Grad der Invalidität der versicherten Person in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat.

Ergibt die Prüfung durch die Verwaltung, dass die Vorbringen der versicherten Person nicht glaubhaft sind, so erledigt sie das Gesuch ohne weitere Abklärungen durch Nichteintreten. Tritt die Verwaltung auf die Neuanschuldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (BGE 117 V 198 E. 3a, vgl.

auch BGE 133 V 108 E. 5.2). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zunächst noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine anspruchsbegründende Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (Urteil des Bundesgerichts 9C_234/2023 vom 4. September 2023 E.

E. 1.4

Mitte). Die Ärzte attestierten seit dem 2. Dezember

2015 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % (S. 3 f. Ziff. 1.6). 3. 4

Die Fachleute der Z. ___ gaben im Bericht vom 11. November 2020 (Urk. 7/137/1-8) an, die Beschwerdeführerin habe sich vom 29. Juni bis 15. August 2020 in der Z. ___ in stationärer und vom 20. August bis 24. September 2020 in ambulanter Behandlung befunden. Seit dem 25. September 2020 sei sie erneut in stationärer Behandlung (S. 2 Ziff. 1.1). Die Beschwerdeführerin habe zuletzt als Yogalehrerin für Kinder sowie bis Dezember 2019 als Verkäuferin gearbeitet. Für die Zeit vom 29. Juni bis 10. November 2020 habe für sämtliche Tätigkeiten im ersten Arbeitsmarkt eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bestanden (S. 2 Ziff. 1.3).

Zur Anamnese wurde ausgeführt, die Beschwerdeführerin sei aufgrund der politischen und sozialen Umstände in Kolumbien mit 34 Jahren in die Schweiz gezogen. Die Beziehung zu ihrem Ex-Partner sei sehr konfliktuell gewesen. Mittlerweile seien sie getrennt. Der Bruder der Beschwerdeführerin habe angegeben,

dass sie sich seit der Einreise in die Schweiz beruflich nie habe etablieren können. Sie habe von Ersparnissen und der Unterstützung durch die Familie gelebt. Es drohten ihr grosse finanzielle Schwierigkeiten und der Verlust des Mietshauses (S. 3 unten). Im Vorgespräch und beim Eintritt in die Klinik habe sich die Patientin aufgelöst, affektinkontinent und affektlabil präsentiert. Sie habe theatralisch anmutend eine Konfliktsituation mit dem Vater ihrer Kinder und einen damit verbundenen Konflikt um das Sorgerecht der Kinder und Alimenten- und Unterhaltszahlungen geschildert. Weiter habe sie angegeben, dass der Ex-Partner sie überall «angeschwärzt» und schlecht über sie gesprochen habe. Primär habe ein mindestens mittelgradig depressives Zustandsbild imponiert bei psychosozialer Belastungssituation durch den Wegfall des bisherigen Beziehungsrahmens, nachdem die Tochter ausgezogen und der Sohn in einem Internat und am Wochenende primär beim Vater sei. Es sei klar geworden, dass die Patientin bereits durch das Sozialamt unterstützt werde (S. 4 Ziff. 2.2 oben). Zum Befund beim Eintritt in die Klinik wurde angegeben, Aufmerksamkeits- und Auffassungsstörungen hätten nicht bestanden. Subjektiv hätten

leichte Konzentrations - störungen vorgelegen. Im formalen Denken sei die Beschwerdeführerin

umstän - dlich

und sprunghaft bis vorbeiredend. Sie sei im Affekt labil, inkontinent und

klagsam

mit Insuffizienzgefühle n und geringer Frustrationstoleranz. Die emotionale Schwingungsfähigkeit sei stark reduziert. Der Antrieb sei vermindert. Psychomo torisch sei sie leicht unruhig

(S. 4 Ziff. 2.4).

Zur neuropsychologischen Beurteilung wurde ausgeführt, von der Patientin berichtete leichte Konzentration sschwierigkeiten liessen sich weder testpsycholo gisch objektivieren noch klinisch beobachten. Trotz eines unauffälligen kogni tiven Leistungsprofils werde dennoch von einer zirka mittelgradigen neuropsy chologischen Störung ausgegangen. Dies, da die Patientin während der gesamten Untersuchung sowie während des aktuellen stationären Aufenthaltes Auffällig keiten im Affekt, im Verhalten sowie in der Persönlichkeit gezeigt habe . Es liessen sich eine reduzierte Belastbarkeit, eine deutliche emotionale Labilität, Tendenzen zur Witzelsucht sowie ein erhöhter Redefluss beobachten (S. 5 Ziff. 2.4 unten).

Die Fachleute der Z. ____

stellten folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: - organische Persönlichkeitsstörung (Erstdiagnose August 2020; ICD-10 F07.0) - mittelgradige neuropsychologische Störung ohne kognitive Defizite, aber mit disinhibitorischem Verhaltens-Syndrom (organische Persön lichkeitsstörung, Frontalhirnsyndrom) - bei Status nach operativer Entfernung eines Meningeoms 1995 - Kernspintomographie (MRI) Juli 2020: grosser postoperativer Defekt frontal links, kein Hinw e is auf ein Tumorreizidiv, kein Nachweis eines Zweitumors - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD- 10 F33.1) - andere Kontakianlässe e mit Bezug auf den engeren Familienkreis (ICD

E. 1.5

Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommens vergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswir kungen des Gesundheitszustands) beruht; vorbehalten bleibt die Rechtsprechung zur Wiedererwägung und zur prozessualen Revision (BGE 133 V 108 E. 5.4; vgl.

Urteil des Bundesgerichts 9C_26/2022 vom 30. Mai 2022 E. 2.2 mit Hinweisen) . Dabei braucht es sich nicht u m eine formelle Verfügung (Art. 49

ATSG) zu handeln. Ändert sich nach durchgeführter Rentenrevision als Ergebnis einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs nichts und eröffnet die IV-Stelle deswegen das Revisionsergebnis gestützt auf Art. 74 ter

lit. f IVV auf dem Weg der blossen Mitteilung (Art. 51 ATSG), ist im darauf folgenden Revisionsverfahren zeitlich zu vergleichender Ausgangssachverhalt derjenige, welcher der

Mitteilung zugrunde lag (Urteile des Bundesgerichts 9C_162/2020 vom 16. September 2020 E. 4.1 und 9C_599/2016 vom 29. März 2017 E. 3.1.2, je mit Hinweisen). 2.

2.1

Die Beschwerdegegnerin hielt in der angefochtenen Verfügung vom 31. Januar 2024 fest, nach der Anmeldung der Beschwerdeführerin vom 29. Juli 2020 sei das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 21. April 2022 abgewiesen worden. Am 25. (richtig: 10.) August 2023 habe sich die Beschwerdeführerin erneut bei der Invalidenversicherung angemeldet. Die Prüfung der Aktenlage habe keine Veränderung ergeben. Auf das erneute Gesuch werde daher nicht eingetreten (Urk. 2 S. 1). 2.2

Die Beschwerdeführerin brachte vor, sie versuche ihren Tagesablauf einigermaßen zu organisieren. Ihr Alltag sei von einer grossen Traurigkeit geprägt (Urk. 1 S. 3 Ziff. 6).

Die Beschwerdegegnerin habe

den Entscheid vom 21. April 2022 im vorangegangenen Verfahren damit begründet, dass die psychiatrischen Befunde nicht nachvollziehbar seien und keine langandauernde gesundheitliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vorhanden sei. Die Beurteilung sei damals gestützt auf die Berichte vom 11. November und 21. Dezember 2020 gefällt worden. Der regionale ärztliche Dienst (RAD) der Beschwerdegegnerin habe die psychiatrische Diagnose aufgrund der neuen Arztberichte als nicht nachvollziehbar beurteilt (S.

4 f. Ziff. 16). Dr. med. Y.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, habe für die kurze Behandlungsphase eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradig, diagnostiziert und der Beschwerdeführerin aufgrund einer Konzentrationsstörung und einer reduzierten Belastbarkeit eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % attestiert. Im Bericht der Fachleute der Z.____

AG vom 21. Dezember 2020 finde sich die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome. Die zuständigen Ärzte hätten die Beschwerdeführerin für den ersten Arbeitsmarkt als nicht eingliederungsfähig erachtet. Die Beschwerdeführerin habe ebenfalls an einer Konzentrationsminderung und einer schnellen Erschöpfung gelitten und sich mit organisatorischen und administrativen Aufgaben überfordert gezeigt (S. 5 Ziff. 17). Im Austrittsbericht der Ärzte der psychiatrischen Klinik A.____

vom 4. September 2023 sei eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome, diagnostiziert worden (S. 5 Ziff. 19). Weiter habe sich eine Cluster-B-Persönlichkeitsstörung mit histrionischen, narzisstischen und Borderline Zügen gezeigt (S.

E. 6

Ziff. 21).

Mit Blick auf die Aktenlage sei erstellt, dass die Beschwerdeführerin eine Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes seit dem Gesuch aus dem Jahr 2020 glaubhaft gemacht habe. Heute stehe klar fest, dass sie an vielfältigen Beschwerden leide. Im formalen Gedankengang zeige sie sich ideenflüchtig bis umständlich, vorbeirend und eingeengt. Inhaltliche Denkstörungen, Sinnestäuschungen oder Ich-Störungen seien ausserdem nicht auszuschliessen. Schliesslich sei sie affektiv schwankend, im Gespräch ambivalent sowie teilweise dysphorisch (S. 7 Ziff. 26-28). Habe die Beschwerdegegnerin bei m Entscheid von 2022 noch argumentieren können, die Beschwerden seien nicht plausibel, so sei dies beim neuen Verfahren aufgrund der Aktenlage zweifelsohne nicht mehr möglich. Die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung bei einer schweren Episode stehe eindeutig auf einem neuen Fundament. Seit dem letzten Verfahren seien sodann Diagnosen hinzugekommen, welche die Beschwerdegegnerin ohne Begründung aussen vorgelassen habe (S. 7 Ziff. 31 -32). Der RAD wolle den Hinweis auf chronische Suizidgedanken nicht gehört haben. Der Bezug zur diag nostizierten Cluster-B-Persönlichkeitsstörung mit histrionischen, narzisstischen und Borderline Zügen fehle ganz (S. 8 Ziff. 34). 2.3

Streitig ist, ob die Beschwerdegegnerin auf die Neuanschuldung der Beschwerde führerin vom 10. August 2023 zu Recht nicht eingetreten ist. In diesem Zusammenhang ist zu prüfen, ob die Beschwerdeführerin eine Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes verglichen mit den Verhältnissen zum Zeitpunkt der Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 21. April 2022 – welche auf einer materiellen Prüfung des Sachverhalts basierte (vgl. E. 1.5)

- ,

glaubhaft gemacht hat. 3. 3.1

Zum Zeitpunkt der Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 21. April 2022 (Urk. 7/177) präsentiert e sich die medizinische Aktenlage wie folgt: 3.2

Dr. med. B.____, Facharzt für Gehirn- und Nerven chirurgie, und Dr. med. C.____, Facharzt für Gehirn- und Nerven chirurgie, Universitätsspital D.____, Klinik für Neurochirurgie, nannten im Bericht vom 7. Dezember 2016 (Urk. 7/81/10-11) als Diagnosen einen Status nach Meningeomresektion 1995, in Kolumbien, eine Anpassungsstörung Angst und Depression gemischt und eine hypertyhme Persönlichkeitsakzentuierung, vermutlich ethnisch bedingt (S. 1).

Dr. B.____ und Dr. C.____ gaben zur Anamnese an, die Nachkontrolle sechs

Monate nach der Operation des Meningeoms habe gemäss der Patientin einen unauffälligen Befund ergeben. Ihre psychologische Problematik habe begonnen, als sie in die Schweiz habe umziehen müssen. Zurzeit leide sie unter einer sehr wechselhaften Stimmung, Panikattacken, einer Phobie und oft absenz - verdächtigen Episoden. Die Meningeomresektion und der angrenzende post - operative Parenchymdefekt würden nicht als Ursache für die psychologische Symptomatik gesehen (S. 1 f.). 3.3

Dr. med. E.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. med. F.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, nannten im am 3. April 2017 eingegangenen Arztbericht (Urk. 7/83/1-7) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 1.1): - rezidivierende depressive Störung, leichte bis schwere Episoden ohne psychotische Symptome - hypertyhme Persönlichkeitsakzentuierung mit akzentuierten Impuls schwankungen bei Verdacht auf organiforme Beteiligung - Status nach

Meningeom-Operation 1995

Als Befund bestünden starke und plötzliche Schwankungen in der Stimmungslage und emotionale Impulsschwankungen. Ansonsten bestehe ein unauffälliger psychopathologischer Befund. Bislang sei es zu einer deutlichen Stabilisierung in der alltäglichen Affektivität gekommen; gleichwohl komme es immer wieder zu Durchbrüchen (S. 3 Ziff.

E. 6.1

Das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Im vorliegenden Verfahren sind sie ermessensweise auf Fr. 700.-- anzusetzen. Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen, unabhängig davon, ob sie beantragt oder ob das Begehren im Haupt- oder Eventualantrag gestellt wird (BGE 141 V 281 E. 11.1, 137 V 210 E. 7.1, 137 V 57 E. 2.2). Folglich sind die Gerichtskosten der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

E. 6.2

Nach § 34 Abs. 1 GSVGer hat die obsiegende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Höhe der gerichtlich festzusetzenden Entschädigung bemisst sich nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens, jedoch ohne Rücksicht auf den Streitwert (§ 34 Abs. 3 GSVGer). Als weitere Bemessungskriterien nennt § 7 GebV

SVGer den Zeitaufwand und die Barauslagen.

Aufgrund ihres Obsiegens hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Prozessentschädigung und das Gesuch um unentgeltliche Rechtsvertretung (Urk. 1 S. 1) ist entsprechend gegenstandslos. In Anwendung der genannten Kriterien und des gerichtlichen Stundensatzes von Fr. 280.-- ist die Prozessentschädigung auf Fr. 2'400.-- (inkl. Mehrwertsteuer und Barauslagen) festzusetzen.

Das Gericht erkennt : 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 31. Januar 2024 aufgehoben und die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, wird verpflichtet, auf die Neuanmeldung vom 10. August 2023 einzutreten und diese materiell zu prüfen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 2'400.-- (inkl. Barauslagen und MWST) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Jacqueline Schmid Bürkli - 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, zuzu stellen.

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 Die Vorsitzende Der Gerichtsschreiber Grieder-Martens Brugger

E. 10

Z 73)

Zur Vorgeschichte wurde angegeben, der Krankheitsverlauf habe sich wesentlich verschlechtert. Die Beschwerdeführerin sei weithin zu 100 % arbeitsunfähig (S.

2

Ziff. 2.1). Die Patientin zeige ein stark vermindertes Selbstwertgefühl. Sie sei emotional instabil, habe Gedankenkreisen, sei in einer Sinnkrise und labil, impulsiv, aggressiv, stark kommunikativ, misstrauisch und fühle sich in den sozialen Interaktionen stark verunsichert. Sie sei schnell frustriert und fühle sich vereinsamt, isoliert und unerwünscht. Die Situation der Patientin habe sich durch die Trennung des Ex-Partners stark verschlechtert. Er habe die gemeinsamen Kinder 2019 von einem Tag zum anderen mitgenommen. Sie kämpfe um das Sorgerecht der Kinder (S. 3 Ziff. 2.2 oben).

Lic. phil. L.____ und Dr. M.____ attestierten für eine Tätigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt seit dem 5. Juni 2023 bis heute eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % (S. 2 Ziff. 1.3).

Aufgrund der Belastung und Erkrankung könne die Patientin nicht mehr an einen ungeschützten Arbeitsplatz zurückkehren. Es werde die Integration an einem geschützten Arbeitsplatz und die Rentenprüfung empfohlen (S. 4 Ziff. 2.7). 4.4

Dr. phil. N.____, Fachpsychologin für Neuropsychologie FSP, berichtete am 11. Oktober 2023 (Urk. 7/196/1-4) über eine neuropsychologische Untersuchung im D.____, Klinik für Neurologie, vom gleichen Tag. Dr. N.____

nannte als neuropsychologische Diagnose eine mittelgradige neuropsychologische Funktionsstörung. Als relevante Vorbefunde beständen ein Status nach einer Meningeom-Resektion frontal links 1995, eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10 F33.2), und eine organische Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F07.0; S. 1).

Die Patientin wirke psychisch stark belastet. Sie weine mehrmals im Gespräch, auch während der Untersuchung und entschuldige sich dafür. Die Aufmerksamkeit sei durch das starke Weinen beeinträchtigt. Bei Überforderung gebe sie an, dass sie am liebsten

abbrechen wolle (S. 2 unten). Die kognitiven Befunde entsprächen einer mittelgradigen neuropsychologischen Funktionsstörung. Die derzeitige schwere depressive Phase, die im Rahmen einer organischen Persönlichkeitsstörung nach einer Meningeomresektion zu bewerten sei, habe die Ergebnisse massgeblich beeinflusst (S. 3 unten). Bezüglich der Funktionsfähigkeit in einer beruflichen Tätigkeit sei eine mittelschwere neuropsychologische Störung konstatierbar, die aus rein neuropsychologischer Sicht einer Arbeitsunfähigkeit von 50 bis 70 % entspreche. Aufgrund der aktuell schweren depressiven Phase bei hirnrnorganisch bedingter Persönlichkeitsstörung sei die Arbeitsunfähigkeit jedoch als höher einzuschätzen (S. 4 oben). 4. 5

RAD-Ärztin Dr. I.____ gab in der Stellungnahme vom 27. November 2023 (Urk. 7/198 S. 3) zum Bericht von Dr. N.____ vom 1. Oktober 2023 an, da bei der Untersuchung keine Symptomvalidierung durchgeführt worden sei, seien die zum Teil schweren kognitiven Einschränkungen wenig plausibel. Dies gelte auch, wenn ausgesagt werde, dass die Aufmerksamkeit durch das starke Weinen beeinträchtigt gewesen sei. Weiter müsse darauf hingewiesen werden, dass die Anamnese in verschiedenen Berichten unterschiedlich töne. Eine Veränderung des Gesundheitszustandes sei seit März 2022 nicht ausgewiesen. 4. 6

Der Bericht der Ärzte der A.____ vom 13. Dezember 2023 (Gesuch um Wiedererwägung, Urk. 3/5 = Urk. 7/200) deckt sich weitgehend mit dem Bericht vom 1. September 2023 (vgl. E. 4.2). 5. 5.1

Seit Erlass der Verfügung vom 21. April 2022 (Urk. 7/77), derer zugrundeliegende Sachverhalt vorliegend als Vergleichsbasis gilt, musste sich die Beschwerdeführerin ab 25. Juli 2023 einem sechswöchigen stationären Aufenthalt in der A.____ unterziehen. Die Ärzte der A.____

diagnostizierten

eine schwere depressive Episode auf dem Boden einer rezidivierenden depressiven Störung und eine Persönlichkeitsstörung (E. 4.2).

Die Fachleute der Z.____

waren nach einem sieben- und einem achtwöchigen stationären Aufenthalt im Jahr 2020 zwar im Bericht vom 21. Dezember 2020 ebenfalls von einer schweren depressiven Episode ausgegangen (E. 3.5), doch wurde diese Einschätzung durch den Umstand relativiert, dass dieselben Fachleute im Bericht vom 1. November 2020 (E.

3.4)

noch von einer mittelgradigen Episode ausgegangen waren. Die spätere gravierendere Einschätzung wurde nicht durch die Nennung schwerwiegenderer Befunde plausibilisiert (E. 3.5) und Dr. Y.____, die die Beschwerdeführerin ab 22. Januar 2021 behandelte, ging ebenfalls nur von einer mittelgradigen depressiven Episode aus (E. 3.6). Im aktuell zu betrachtenden Zeitraum

ab 21. April 2022 bis zum Verfügungserlass am 31. Januar 2024 (Urk. 2) wird dagegen auch von den ambulant behandelnden Fachpersonen Dipl.-Psych. L.____ und Dr. M.____ am 5. Oktober 2023 (E. 4.3) konsistent von einer schweren depressiven Episode ausgegangen. Eine Rückkehr in den ersten Arbeitsmarkt wird nicht mehr als realistisch erachtet (E. 4.3). Die in der neuropsychologischen Untersuchung am D.____ erhobenen Befunde ergaben eine mittelgradige neuropsychologische Funktionsstörung, die für sich alleine einer Arbeitsun-

fähigkeit von 50 bis 70 % entspreche (E. 4.4).

Die von RAD-Ärztin Dr. I. ____

(E.

4.5) geäußerte Kritik an der neuropsychologischen Untersuchung mag Zweifel an der Validität der Ergebnisse begründen. In der Gesamtschau sind die neuen Berichte jedoch geeignet, eine Veränderung des Gesundheitszustands glaubhaft zu machen. Es

steht

insbesondere aufgrund der jahrelangen Dauer der von den behandelnden Ärzten als erheblich eingestuften psychischen Störungen

eine

möglicherweise

fortschreitende Chronifizierung des psychischen Gesundheitsschadens im Raum, welche die funktionelle Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin zunehmend gravierend beeinträchtigt.

In den Berichten der behandelnden Fachleute wird zwar wiederholt auf erhebliche psychosoziale Belastungsfaktoren hingewiesen (E. 4.2, E. 4.3), doch lässt sich ohne umfassende materielle Fallprüfung nicht klar beantworten, inwieweit die sich im zu beurteilenden Zeitraum präsentierende prekäre persönliche Situation der Beschwerdeführerin als symptomatisch für die von den behandelnden Ärzten diagnostizierte Persönlichkeitsstörung einzuordnen ist und damit die psychische Beeinträchtigung nicht primär ausgelöst hat und unterhält. Auch muss geklärt werden, inwieweit auf dem Boden allenfalls zunächst im Vordergrund gestandener psychosozialer Schwierigkeiten eine verselbständigte psychische Störung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit entstanden ist. Es ist in diesem Zusammenhang darauf

hinzuweisen, dass die Beschwerdeführerin ausschliesslich im Jahr 2000 (Urk. 7/14) mit Verlaufsgutachten im Jahr 2003 (Urk. 7/51) extern begutachtet wurde. Dies macht die Beurteilung des Verlaufs und damit auch einer allfälligen Veränderung schwierig, weshalb an eine Glaubhaftmachung einer Veränderung vorliegend keine allzu hohen Anforderungen gestellt werden dürfen. 5.2

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin ihren

Ermessensspielraum betreffend die Eintretensfrage

auf die Neuanmeldung vom 10. August 2023

(Urk. 7/186) überschritten hat; sie hat die Anforderungen an die Glaubhaftmachung im Sinne von Art. 87 Abs. 2 IVV offensichtlich überschritten. Mit den der Beschwerdegegnerin präsentierten medizinischen Unterlagen betreffend den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit Erlass der Verfügung

vom 21. April 2022 (Urk. 7/195, Urk. 7/196) ist eine Veränderung glaubhaft

gemacht. Entsprechend ist die Beschwerdegegnerin in Gutheissung der Beschwerde zu verpflichten, die angefochtene Verfügung vom 31. Januar 2024 aufzuheben, auf die Neuanmeldung vom 10. August 2023 (Urk. 7/186) einzutreten und diese materiell zu

prüfen.

6.

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