

BL_GERICHTE 720 17 31/168 vom 22. Dezember 2016

BL Gerichte, 2016-12-22, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_720_17_31_168

FR: BL_GERICHTE 720 17 31/168 du 22 décembre 2016

IT: BL_GERICHTE 720 17 31/168 del 22 dicembre 2016

Regeste

IV-Rente

Erwägungen

E. 2

Massgebend ist der Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 22. Dezember 2016 entwickelt hat. Dieser Zeitpunkt bildet rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (BGE 129 V 4 E. 1.2 mit Hinweis).

E. 2.1

Anspruch auf eine Rente haben nach Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder ihre Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid sind (lit. c).

E. 2.2

Nach Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 ist die Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Satz 1). Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem andern Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2). Als Invalidität gilt nach Art. 8 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Sie kann im IV-Bereich Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Unter 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 allgemeinen Arbeitsmarkt zu verstehen (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind nach Art. 7 Abs. 2 ATSG ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen (Satz 1). Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Satz 2). 3.1 Nach Art. 28 Abs. 2 hat die versicherte Person Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie zu mindestens 70%, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie zu mindestens 60%, auf eine halbe Rente, wenn sie zu mindestens 50% und auf eine Viertelsrente, wenn sie zu mindestens

40% invalid ist. 3.2 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach ist der IV-Grad aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden. Aus der Einkommensdifferenz lässt sich der IV-Grad bestimmen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 30 E. 1).

3.3 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und insbesondere auch bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einer versicherten Person ist die rechtsanwendende Behörde - die Verwaltung und im Streitfall das Gericht - auf Unterlagen angewiesen, die vorab von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind. Deren Aufgabe ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 115 V 134 E. 2, 114 V 314 E. 3c, 105 V 158 E. 1 in fine). Darüber hinaus bilden die ärztlichen Stellungnahmen eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Zumutbarkeit, also der Frage, welche anderen Erwerbstätigkeiten als die zuletzt ausgeübte Berufsarbeit von der versicherten Person auf dem allgemeinen, ausgeglichenen und nach ihren persönlichen Verhältnissen in Frage kommenden Arbeitsmarkt zumutbarerweise noch verrichtet werden können (Ulrich Meyer-Blaser, Zur Prozentgenauigkeit in der Invaliditätsschätzung, in: Schaffhauser / Schlauri [Hrsg.], Rechtsfragen der Invalidität in der Sozialversicherung, St. Gallen 1999, S. 20 f. mit Hinweisen).

3.4 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) - wie alle anderen Beweismittel - frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also 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 der Expertin oder des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c).

3.5 Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführliche Zusammenstellung dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 469 f. E. 4.4 und 4.5). So ist den im

Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen). Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen und (Akten-)Berichten von Sachverständigen, die nicht im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholt werden, erkennt die Rechtsprechung ebenfalls Beweiswert zu. Es ist allerdings zu betonen, dass ihnen praxismässig nicht dieselbe Beweiskraft wie einem gerichtlichen oder einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger in Auftrag gegebenen Gutachten zukommt (BGE 135 V 469 ff. mit Hinweis). 3.6 Die Verwaltung als verfügende Instanz und im Beschwerdefall das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind. Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht (BGE 115 V 142 E. 8b mit zahlreichen weiteren Hinweisen; Thomas Locher, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 3. Auflage, Bern 2003, S. 451 Rz 43 ff.).

E. 4

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine IV-Rente besitzt und in diesem Zusammenhang, wie hoch ihre Restarbeitsfähigkeit ausfällt. Die IV-Stelle stützte sich bei der Beantwortung dieser Frage im Wesentlichen auf das von ihr in Auftrag gegebene bidisziplinäre Verwaltungsgutachten von Dr. med. D.____, FMH Innere Medizin und Rheumatologie vom 24. April 2016, und von Dr. med. E.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie vom 5. Mai 2016. Während der rheumatologische Gutachter in seiner Beurteilung zum Schluss kommt, dass keine Anhaltspunkte für eine organisch bedingte Begründung der diffus beklagten Beschwerden bestünden, diagnostiziert Dr. E.____ in seinem Teilgutachten vom 5. Mai 2016 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung gegenwärtig leichte Episode. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestünden histrionische Persönlichkeitszüge und eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren. Gemäss den am 15. April 2016 erhobenen anamnestischen Angaben im psychiatrischen Teilgutachten von Dr. E.____ befinde sich die Explorandin seit ihrem Aufenthalt in der Klinik F.____ in ambulanter psychologischer Behandlung. Es sei geplant, dass sie nunmehr erneut dort eintreten werde. Ihre Therapeutin habe gemeint, dass es wichtig wäre, vermehrt wieder mit anderen Menschen in Kontakt zu kommen. Ihren eigenen Angaben zufolge könne die Explorandin nicht immer durchschlafen. Tagsüber halte sie sich meist in ihrer Wohnung auf, unternehme sonst nicht viel. Auf Druck ihrer Familie mache sie gelegentlich einen Spaziergang und gehe an den Wochenenden mit der Familie auch etwas trinken. Sie habe Kontakt zu zwei Kolleginnen, die sie aber eher selten sehe. Im letzten Sommer sei sie ausserdem mit ihrer Familie am Meer gewesen, wo sie sich allerdings meist im Hotelzimmer aufgehalten habe, da sie die Sonne nicht ertragen habe. Der Befunderhebung von Dr. E.____ zufolge hätten die Schilderungen der Explorandin etwas Dramatisches, zum Teil auch etwas Theatralisches an sich. Sie habe etwas müde gewirkt, sei teilweise aber auch hellwach gewesen. Insgesamt sei ihr Verhalten inkonstant gewesen. Sie habe sich vage ausgedrückt. Während der ganzen Untersuchung habe sie Zeichen von Konzentrationsschwäche gezeigt

und habe Mühe gehabt, auf die gestellten Fragen einzugehen. Anhaltspunkte für illusionäre Verkennungen, akustische, optische oder sonstige Halluzinationen hätten jedoch keine bestanden. Der psychiatrischen Beurteilung ist zu entnehmen, dass eine etwas auffällige, theatralisch anmutende Beschwerdeschilderung im Vordergrund gestanden ist. So habe die Explorandin zwar über starke Schmerzen im Nacken- und Schulterbereich geklagt, stehe aber nicht in therapeutischer Behandlung und nehme nur selten Schmerzmittel ein. Sie sei im Verlaufe der Untersuchung nie mehr auf die anfangs geschilderten Schmerzen zurückgekommen, habe beispielsweise nie berichtet, dass sie im Alltag durch Schmerzen eingeschränkt sei. Ihre Angaben seien schwierig einzuordnen gewesen. Auffallend sei auch eine erhebliche Diskrepanz zwischen den Beobachtungen, die in der Klinik F.____ gemacht worden seien, und der subjektiven Beschwerdeschilderung der Explorandin. Der behandelnde Psychiater habe ebenfalls den Verdacht auf eine Aggravation erwähnt. Es könnten histrionische Persönlichkeitszüge festgestellt werden. Eine schwere depressive Störung sei hingegen nicht diagnostizierbar. Die Explorandin sei in der Lage, sich selbst zu versorgen. Zwischen den Schilderungen der Explorandin und den von aussen festgestellten Beobachtungen im Rahmen des Aufenthalts in der psychiatrischen Klinik seien wesentliche Diskrepanzen vorhanden. Da auch in der psychiatrischen Exploration wesentliche Diskrepanzen vorgelegen hätten, sei es schwierig, zur Arbeitsfähigkeit Stellung zu nehmen. Es fänden sich keine Hinweise auf schwere und lang anhaltende depressive Episoden. Im Rahmen der psychiatrischen Untersuchung sei die Explorandin leicht depressiv gewesen. Es seien zahlreiche Diskrepanzen aufgefallen. So habe sie einfachste Rechenaufgaben nicht lösen können, obwohl sie nie ein Schädelhirntrauma erlitten habe und nicht schwer depressiv sei. Ihre Angaben seien vage und diffus geblieben, die Beschwerdeschilderung hingegen sei dramatisch ausgefallen. Es bestünden Hinweise auf eine Aggravation. Die gezeigten kognitiven Einschränkungen seien durch eine psychiatrische Störung nicht erklärbar. Die Explorandin versuche mit ihren somatischen, psychischen und kognitiven Einschränkungen ihre Umgebung davon zu überzeugen, dass sie schwer krank sei und nicht arbeiten könne. Dies könne dazu beitragen, dass ihr Verhalten aggravatorisch sei. Die im Haushalt festgestellte Einschränkung von 4,4% decke sich mit den erhobenen Befunden, wonach die Einschränkungen nur geringgradig ausgeprägt seien. Der Umstand, dass die Explorandin keine Arbeit habe und ihre Zukunft ungewiss sei, könne dazu beitragen, dass sie ihren Beschwerden mehr Bedeutung zumesse, als es den Befunden entspreche. Sie erfahre eine gute Unterstützung durch ihre Familie. Im Gegensatz zu ihren Angaben nehme sie das verordnete Neuroleptikum nur unregelmässig ein, was auch schon durch ihren behandelnden Psychiater festgestellt worden sei. Es müsse davon ausgegangen werden, dass bereits seit der erstmaligen psychiatrischen Hospitalisierung in der Klinik F.____ sowohl in der bisherigen Tätigkeit als auch in einer angepassten Verweistätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von 20% bestehe. Da aus rheumatologischer Sicht keine Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit bestehe, gelte das psychiatrische Teilgutachten als Gesamtbeurteilung.

E. 4.1

Nach ihrem Auffahrunfall war die Versicherte erstmals vom 10. September bis 6. November 2013 stationär in der Klinik F.____ behandelt worden. Dem entsprechenden Austrittsbericht vom 22. November 2013 lässt sich entnehmen, dass die Zuweisung durch die behandelnde Psychologin wegen mittelgradig bis schweren depressiven Episoden mit Suizidgedanken, differentialdiagnostisch bei akuter Belastungssituation und dissoziativer Störung, erfolgt sei. Der Anamnese zufolge habe die Versicherte damals unter körperlichen

Dauerschmerzen mit Schlafstörungen gelitten. Anamnestisch bestünden starke Konzentrationsstörungen und Sinnestäuschungen. Seit dem Unfallereignis würden lebensmüde Gedanken auftreten. Die Patientin mache sich Sorgen, dass ihr Zustand so bleiben könnte. Von einer akuten Suizidalität habe sie sich jedoch klar distanzieren können. Sowohl beim Ein- als auch beim Austritt habe eine klinisch relevante Symptomatik bestanden. Zu diagnostizieren seien eine mittelgradige depressive Episode, ein Verdacht auf eine somatoforme Schmerzstörung sowie ein Verdacht auf eine dissoziative Bewegungsstörung. Die Patientin habe einen körperlichen Dauerschmerz beschrieben und habe Mühe gehabt, sich auf niedrigstem Niveau körperlich zu betätigen. Beim Austritt habe sie eine affektive Stabilisierung, eine Stimmungsaufhellung sowie einen verbesserten Antrieb gezeigt. Eine Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit sei aktuell nicht absehbar.

E. 4.2

Auf erneute Veranlassung ihrer Psychologin erfolgte in der Zeit vom 5. September bis 3. Dezember 2014 eine zweite stationäre Behandlung in der Klinik F.____. Gemäss dem entsprechenden Austrittsbericht vom 12. Dezember 2014 seien eine schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen und eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren zu diagnostizieren. Nebst Konzentrationsstörungen hätten zeitweise auch eine Auffassungsstörung und eine rasche Ermüdbarkeit erhoben werden können. Die Patientin sei im formalen Denken leicht verlangsamt und auf die Schmerzsymptomatik eingeengt. Eine wahnhaftige Symptomatik, Sinnestäuschungen oder Ich-Störungen hätten hingegen keine eruiert werden können. Die affektarm wirkende Patientin beklage eine Gefühllosigkeit mit verminderten Vitalgefühlen und einer deprimierten sowie hoffnungslosen Stimmung. Der Antrieb sei vermindert, die Motorik unruhig. Das Hauptproblem für die Patientin seien die anhaltenden starken Schmerzen vor allem im Kopf- und Nackenbereich bei chronischer Schmerzstörung. Diese Schmerzen hätten sie in ihrer Lebensführung extrem eingeschränkt, so dass sie sich zunehmend zurückziehe und kaum noch leistungsfähig und belastbar sei. Es bestehe ein deutlicher sozialer Rückzug. Die Patientin habe sich besser auf die stationäre Behandlung und die einzelnen Therapien einlassen können als noch während ihres ersten Klinikaufenthalts. Insgesamt habe eine Verbesserung der Stimmung und der Hoffnungslosigkeit erreicht werden können. Die Patientin habe unter wiederkehrenden Stimmungsschwankungen und einer deutlich reduzierten Belastbarkeit gelitten. Kurz nach Eintritt seien wieder Sinnestäuschungen in Erscheinung getreten. Die Versicherte sei in verbessertem Zustand und zukunftsorientiert ausgetreten.

E. 4.3

Gemäss Arztbericht von Dr. med. G.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 1. September 2015 stehe die Versicherte seit 19. August 2013 bei ihm in Behandlung. Aufgrund der präsentierten Symptomatik seien eine schwere depressive Störung mit psychotischen Symptomen, eine seit Januar 2014 anhaltende somatoforme Schmerzstörung sowie akzentuierte Persönlichkeitszüge histrionischer Natur, differentialdiagnostisch eine schizoaffektive Störung, zu diagnostizieren. Die Patientin beschreibe allerdings keine der für die in Betracht zu ziehende schizoaffektive Störung notwendigen Erstrangsymptome. Sie berichte jedoch neben andauernden, stark ausgeprägten depressiven Symptomen dauerhaft von Zweitrangsymptomen. Die Art der psychotischen Symptome und deren Ausmass schienen für eine schwere depressive Episode untypisch zu sein. Eine Erklärung für die eher ausgeprägte Symptomatik würden fragliche kulturelle Unterschiede bzw.

akzentuierte histrionische Persönlichkeitszüge darstellen. Der aktuelle Medikamentenspiegel zeige, dass das Olanzapin deutlich unter dem Wirkungsbereich liege. Dies lasse vermuten, dass die Patientin das entsprechende Medikament nicht regelmässig eingenommen habe. Für eine Aggravation der sicherlich vorhandenen klinischen Symptomatik spreche der entsprechend tiefe Medikamentenspiegel. Eine fehlende, regelmässige Einnahme könne die ausbleibende Verbesserung teilweise erklären. Die Arbeitsunfähigkeit als Verkäuferin und als Promotion-Hostess betrage seit dem 19. August 2013 100%.

E. 4.4

Vom 13. Mai bis 23. Juni 2016 erfolgte eine dritte stationäre Behandlung der Versicherten in der Klinik F.____. Dem Austrittsbericht vom 13. Juli 2017 ist zu entnehmen, dass die Zuweisung erneut durch die ambulant behandelnde Psychologin aufgrund einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig schwere Episode, und einer chronischen Schmerzstörung bei somatischen und psychischen Faktoren erfolgt sei. Die Patientin habe sich beim Eintritt nur vage daran erinnern können, dass sie schon zweimal in der Klinik hospitalisiert gewesen sei. Sie sei bewusstseinsklar und voll orientiert gewesen. Es hätten sich Konzentrations- und Aufmerksamkeitsstörungen gezeigt. Der formale Gedankengang sei verlangsamt gewesen. Ebenfalls hätten sich inhaltliche Denkstörungen mit optischen Halluzinationen und einem Verdacht auf Beeinflussungserleben sowie dissoziative Symptome gezeigt. Im Affekt habe eine Gefühllosigkeit mit verminderten Vitalgefühlen, einer deprimierten und einer hoffnungslosen Stimmung erhoben werden können. Es habe ein deutlicher sozialer Rückzug bestanden. Die Patientin habe über Lebensüberdrußgedanken berichtet, wobei sie sich von akuten Suizidgedanken glaubhaft habe distanzieren können. Zu diagnostizieren sei eine schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome, ein Verdacht auf sonstige dissoziative Störungen, eine anhaltende Schmerzstörung, differentialdiagnostisch eine Neurasthenie, sowie Probleme in Bezug auf die Lebensbewältigung und den Kontakt im Berufsleben. Eine ausführliche diagnostische Abklärung habe aufgrund von starker Müdigkeit und sprachlichen Schwierigkeiten nicht realisiert werden können. Aufgrund subjektiver Beobachtungen werde die derzeitige Erschöpfungssymptomatik einer anhaltenden Schmerzstörung mit komorbider depressiver Symptomatik zugeordnet. Die Wahrnehmung von Schatten werde als subkulturelles Phänomen im Rahmen dieser Symptomatik gedeutet. Ab der dritten Woche habe sich die Patientin auf eine Behandlungsvereinbarung und auf die Teilnahme am vollständigen Behandlungsprogramm einlassen können. Insgesamt habe während des Aufenthaltes eine Stimmungsstabilisierung beobachtet werden können.

E. 5

Vorab ist festzustellen, dass der somatische Gesundheitszustand der Versicherten zwischen den Parteien zu Recht unbestritten geblieben ist und sich aus rheumatologischer Sicht weder in der angestammten Tätigkeit noch in einer allfälligen Verweistätigkeit eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründen lässt. Der Streit konzentriert sich auf die Frage, ob und in welchem Umfang die Beschwerdeführerin aus psychischen Gründen arbeitsfähig ist. In diesem Zusammenhang hat die IV-Stelle gestützt auf das Gutachten von Dr. E.____ auf eine Arbeitsfähigkeit von 80% in der bisherigen Tätigkeit als Verkäuferin abgestellt. Die Beschwerdeführerin lässt dagegen vorbringen, dass sie seit ihrem Autounfall im Juli 2013 vollständig arbeitsunfähig sei. Das psychiatrische Gutachten von Dr. E.____ sei weder korrekt noch aktuell. Nur knapp einen Monat nach dem Untersuchungsgespräch

bei Dr. E.____ habe sie sich wegen ihrer schlechten gesundheitlichen Verfassung erneut in stationäre psychiatrische Behandlung begeben müssen und sei vom 13. Mai bis 23. Juni 2016 in der Klinik F.____ hospitalisiert gewesen. Dort sei unter anderem eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode, diagnostiziert worden. Nur wenige Tage nach der Begutachtung durch Dr. E.____ sei somit seitens der behandelnden Ärzte eine ganze andere Feststellung gemacht worden. Dem aktuellen Austrittsbericht der Klinik F.____ müsse ein grösseres Gewicht zukommen, weil sich die dortigen Diagnosen auf Beobachtungen während eines längeren Zeitraums abstützen würden.

E. 5.1

Festzustellen ist, dass das Gutachten von Dr. E.____ ein insgesamt schlüssiges und kongruentes Bild betreffend die gesundheitliche Verfassung der Beschwerdeführerin ergibt. Es erfüllt alle rechtsprechungsgemässen Voraussetzungen an ein beweiskräftiges Verwaltungsgutachten. Wie oben ausgeführt (vgl. Erwägung 3.4 f. hiervor), ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, die aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen. Solche Indizien liegen hier keine vor. Das fragliche Gutachten von Dr. E.____ ist - wie dies vom Bundesgericht verlangt wird - für die streitigen Belange umfassend, beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt alle geklagten Beschwerden und ist in Kenntnis aller relevanten Vorakten abgegeben worden. Ebenso leuchtet es in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge bzw. der Beurteilung der medizinischen Situation ein, setzt sich mit den übrigen ärztlichen Einschätzungen auseinander und ist letztlich auch in seinen Schlussfolgerungen überzeugend. Insbesondere nimmt der psychiatrische Gutachter eine nachvollziehbare Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Versicherten vor und kommt dabei nachvollziehbar zum Schluss, dass die Versicherte aus psychiatrischer Sicht sowohl in ihrer angestammten Tätigkeit als auch in einer Verweistätigkeit im Umfang von 80% arbeitsfähig ist.

E. 5.2

Die Beschwerdeführerin bringt verschiedene Einwände gegen das Teilgutachten von Dr. E.____ vor. Sie bringt zunächst vor, dieses sei nicht aktuell, weil sie sich nur knapp einen Monat nach dem Explorationsgespräch bei Dr. E.____ erneut in die Klinik F.____ habe begeben müssen. Dieser Auffassung kann nicht gefolgt werden. Es ist in diesem Zusammenhang darauf zu verweisen, dass es wegen der unterschiedlichen Natur von Behandlungsauftrag der psychologischen Therapeutin und dem Begutachtungsauftrag des von der IV-Stelle bestellten medizinischen Experten nicht geboten ist, das Administrativgutachten von Dr. E.____ alleine deshalb in Frage zu stellen, weil die behandelnden Ärzte der Klinik F.____ während der dritten Hospitalisierung vom 13. Mai bis 23. Juni 2016 zu anderslautenden Einschätzungen gelangt sind (BGE 124 I 170 E. 4 S. 175; Urteil des EVG I 506/00 vom 13. Juni 2001, E. 2b). Vorliegend liegt jedenfalls keine Ausnahme vor, wonach sich eine abweichende Beurteilung aufdrängen würde, weil die behandelnden Ärzte der Klinik F.____ wichtige – insbesondere nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung durch Dr. E.____ unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des

Bundesgerichts I 514/06 vom 25. Mai 2007, E. 2.2.1, mit Hinweisen). Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin kann nach Lage der Akten seit der Mitte April 2016 erfolgte Untersuchung durch Dr. E.____ nämlich gerade nicht von einer Verschlechterung der gesundheitlichen Verhältnisse ausgegangen werden. So fällt auf, dass die Versicherte nach ihren Aufenthalten stets in einem verbesserten Zustand aus der Klinik ausgetreten ist und jeweils einen verbesserten Antrieb sowie einen stabilisierten Affekt aufgewiesen hat (oben, Erwägung 4.1 und 4.4) und zukunftsorientiert gewesen ist (oben, Erwägung 4.2). Entgegen der in der Beschwerde vertretenen Auffassung geht aus diesen Erhebungen nach jeweils nur wenigen, teils gar einem einzigen Monat dauernden Aufenthalten zweifelsohne eine Verbesserung der psychiatrischen Verfassung hervor. Eine langandauernde Verschlechterung der gesundheitlichen Verhältnisse ist im Vergleich zu den Ergebnissen, zu welchen Dr. E.____ gelangt war, deshalb nicht dargetan.

E. 5.3

Wie schon 2014 hat die Klinik F.____ auch im Jahr 2016 eine schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen diagnostiziert. Der behandelnde Psychiater – bei welchem die Beschwerdeführerin seit August 2013 in Behandlung steht – hat am 1. September 2015 indessen darauf hingewiesen, dass weder die Art der psychotischen Symptome noch deren Ausmass für eine schwere depressive Episode typisch sind. Mit dieser Beurteilung hat er zu erkennen gegeben, dass sich die Beschwerdeführerin lediglich so präsentiert, als ob sie eine schwere depressive Störung habe. Wie nunmehr auch Dr. E.____ hat der behandelnde Psychiater deshalb schon dazumal ein aggraviorisches Verhalten der Versicherten erhoben und nachvollziehbar erläutert, dass die ausgeprägte Symptomatik der Beschwerdeführerin ausserdem durch histrionische Persönlichkeitszüge erklärt werden kann. Diese Schlussfolgerung, wie sie letztlich auch den gutachterlichen Erhebungen von Dr. E.____ zu entnehmen ist (oben, Erwägung 4), beruhte schon dazumal auch auf einem offenbar nachweisbar zu tiefen Medikamentenspiegel. Wie bereits der behandelnde Psychiater hat auch der psychiatrische Gutachter sodann auf weitere Diskrepanzen hingewiesen. Einerseits war entgegen den subjektiv geschilderten Schmerzen ein Leidensdruck der Explorandin kaum feststellbar. Andererseits war die Versicherte namentlich nicht in der Lage, einfachste Rechenaufgaben zu lösen, obwohl sie weder an einem schweren Schädelhirntrauma noch an einer schweren psychiatrischen Störung leidet. Solche Diskrepanzen finden sich ebenso in den Befunderhebungen der Klinik F.____ anlässlich der dritten Hospitalisierung: Obschon die Versicherte dem objektiven Befund zufolge voll orientiert war, fällt hier auf, dass sie sich nur vage erinnern konnte, zuvor zwei Mal bereits in derselben Klinik hospitalisiert gewesen zu sein (oben, Ziffer 4.4). Diese Widersprüche bestätigen eine weiterhin vorhandene Aggravation auch im Rahmen ihrer dritten Hospitalisierung. Schliesslich ist darauf hinzuweisen, dass im Zeitpunkt der gutachterlichen Exploration Mitte April 2016 offenbar bereits geplant war, dass die Versicherte erneut in die Klinik F.____ eintreten wird (oben, Erwägung 4, ad anamnestische Erhebungen durch Dr. E.____). Dass der dritte Klinikeintritt – wie behauptet – durch eine bereits kurz nach der Begutachtung durch Dr. E.____ erneut manifest gewordene Verschlechterung der psychiatrischen Verhältnisse bedingt gewesen wäre, kann somit ausgeschlossen werden. Zusammenfassend bestehen deshalb keine Anhaltspunkte, von den überzeugenden Begutachtungsergebnissen von Dr. E.____ abzuweichen.

E. 5.4

Leidet die Beschwerdeführerin gestützt auf die schlüssige Beurteilung von Dr. E.____ an einer lediglich leichtgradigen depressiven Episode, ist darauf hinzuweisen, dass leichte (bis mittelschwere) Störungen aus dem depressiven Formenkreis aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht keine Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit bewirken können, sofern allfällige Therapiemöglichkeiten noch nicht ausgeschöpft worden sind (BGE 140 V 193 E. 3.3; vgl. auch Urteile des Bundesgerichts 9C_115/2015 vom 12. November 2015 und 9C_892/2016 vom 22. Januar 2016). So verhält es sich auch hier: Die Versicherte steht zwar in psychotherapeutischer Behandlung und erhält entsprechende Medikamente. Nebst dem psychiatrischen Gutachter erachtet aber auch der behandelnde Psychiater das Behandlungspotential als nicht ausgeschöpft, weil die Versicherte ihre Medikamente teils überhaupt nicht bzw. nicht im verordneten Ausmass einnimmt. Ausserdem ist die depressive Problematik offenbar auf ihre histrionische Persönlichkeit und in diesem Zusammenhang auf kulturelle Unterschiede (oben, Erwägung 4.3) sowie auf Probleme in der Lebensbewältigung und den Kontakt im Berufsleben (oben, Erwägung 4.4) zurückzuführen. Ihre leichtgradige depressive Episode wird mit anderen Worten offenbar durch psychosoziale Faktoren unterhalten, weshalb ein invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden diesbezüglich gänzlich zu verneinen ist (Urteil des Bundesgerichts 9C_954/2015 vom 29. April 2016, E. 5.4 mit Verweis auf BGE 127 V 294). Entfällt eine Leistungspflicht mithin aufgrund einer fehlenden Anrechenbarkeit der Arbeitsunfähigkeit, lassen sich in Bezug auf die nur leichte depressive Episode aber keine Leistungen der Invalidenversicherung begründen.

E. 5.5

Was die im psychiatrischen Teilgutachten von Dr. E.____ diagnostizierte chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren betrifft, ist darauf hinzuweisen, dass nach der überarbeiteten Rechtsprechung bei der Invaliditätsbemessung aufgrund psychosomatischer Störungen der Aspekt der funktionellen Auswirkungen stärker als bisher zu berücksichtigen und das bisherige Regel/Ausnahmehmodell durch ein strukturiertes Beweisverfahren ersetzt worden ist (BGE 141 V 281). Nach dieser Rechtsprechung liegt eine versicherte Gesundheitsschädigung dann nicht vor, wenn die Leistungseinschränkung auf einer Aggravation oder einer ähnlichen Konstellation beruht. Dies trifft namentlich zu, wenn eine erhebliche Diskrepanz zwischen den geschilderten Schmerzen und dem gezeigten Verhalten oder der Anamnese besteht, wenn intensive Schmerzen angegeben werden, deren Charakterisierung vage bleibt, oder wenn keine medizinische Behandlung oder Therapie in Anspruch genommen wird (BGE 141 V 288, E. 2.2.1). Im hier vorliegenden Fall haben sowohl der behandelnde Psychiater als auch der explorierende Gutachter ein aggravatorisches Verhalten der Versicherten festgestellt (oben, Erwägungen 4 und 4.3). Der bereits von Dr. G.____ erhobene Medikamentenspiegel belegt zudem, dass die Versicherte ihr therapeutisches Potential schon länger nicht ausschöpft (vgl. oben, a.a.O.). Auch deutet die nur vage Charakterisierung ihrer dramatisch und theatralisch vorgetragenen Schmerzen auf offensichtliche Inkonsistenzen hin. Unter diesen Umständen kann nicht auf eine therapeutisch nicht mehr angehbare, erhebliche funktionelle Behinderung der Beschwerdeführerin geschlossen werden. Gemäss den überzeugenden Beurteilungen der beiden Fachpsychiater überwiegen die Anhaltspunkte auf eine Aggravation jedenfalls derart eindeutig, dass die Grenze eines bloss verdeutlichenden Verhaltens klar überschritten wird. Nach Lage der medizinischen Akten bestehen zudem keine Anhaltspunkte, dass das aggravatorische Verhalten der Beschwerdeführerin auf eine verselbständigte psychische Störung mit Krankheitswert zurückzuführen wäre. Eine

versicherte Gesundheitsschädigung in Bezug auf die vorliegende Diagnose einer chronischen Schmerzstörung fällt daher ebenfalls ausser Betracht und ein Rentenanspruch ist in diesem Zusammenhang ausgeschlossen (Urteil des Bundesgerichts 8C_559/2016 vom 13. Dezember 2016, E. 3.3). Darüber hinaus haben nicht nur Dr. G.____, sondern auch Dr. E.____ wiederholt darauf hingewiesen, dass nebst einer Aggravation auch histrionische Persönlichkeitszüge bei der Versicherten festgestellt werden können, bzw. deren ausgeprägte Beschwerdesymptomatik durch akzentuierte histrionische Persönlichkeitszüge erklärt werden könne (vgl. oben, a.a.O.). Gestützt auf diese kongruenten Schlussfolgerungen ist davon auszugehen, dass die Beschwerdesymptomatik der Versicherten demnach auf nicht IV-relevanten psychosozialen und soziokulturellen Faktoren beruht. Ein invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden kann aber nur gegeben sein, wenn das klinische Beschwerdebild davon psychiatrisch unterscheidbare Befunde umfasst. Auch dies ist gemäss den erwähnten Beurteilungen hier aber nicht der Fall. Eine eingehende Prüfung der rechtsprechungsgemässen Indikatoren erübrigt sich bei dieser Sachlage deshalb ebenso wie weitere medizinische Abklärungen (Urteil des Bundesgerichts 8C_559/2016 vom 13. Dezember 2016, E. 3.2).

E. 6

Zusammenfassend kann eine invalidisierende Wirkung weder in Bezug auf die leichte depressive Episode noch in Bezug auf die chronische Schmerzstörung der Beschwerdeführerin begründet werden. Da eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auch in somatischer Hinsicht verneint werden muss (oben, Erwägung 5), ist der vorinstanzliche Entscheid der IV-Stelle nicht zu beanstanden und es erübrigt sich eine Auseinandersetzung mit den weiteren, für einen Rentenanspruch erforderlichen Voraussetzungen. Die Beschwerde ist bei diesem Ergebnis abzuweisen. 7.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.— bis Fr. 1'000.— festgelegt. Bei Fällen wie dem vorliegenden, in denen ein durchschnittlicher Verfahrensaufwand entstanden ist, setzt das Gericht die Verfahrenskosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens einheitlich auf Fr. 800.— fest. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist die Beschwerdeführerin unterliegende Partei, weshalb ihr die Verfahrenskosten aufzuerlegen sind. Ihr ist allerdings mit verfahrensleitender Verfügung vom 6. April 2017 die unentgeltliche Prozessführung bewilligt worden, weshalb die Verfahrenskosten zu Lasten der Gerichtskasse gehen. 7.2 Die ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen. Da der Beschwerdeführerin mit prozessleitender Verfügung vom 3. August 2011 auch die unentgeltliche Verbeiständung mit ihrem Rechtsvertreter bewilligt worden ist, hat dessen Entschädigung aus der Gerichtskasse zu erfolgen. Gemäss § 3 Abs. 2 der Tarifordnung für die Anwältinnen und Anwälte vom 17. November 2003 beträgt das Honorar bei unentgeltlicher Verbeiständung Fr. 200.— pro Stunde. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat in seiner Honorarnote vom 27. April 2017 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 5 ½ Stunden sowie Spesen und Auslagen von insgesamt Fr. 53.— geltend gemacht, was umfangmässig nicht zu beanstanden ist. Ihm ist deshalb ein Honorar in der Höhe von Fr. 1'245.25 (5 ½ Stunden à Fr. 200.— zuzüglich Spesen und Auslagen von Fr. 53.— sowie 8% Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse auszurichten. 7.3 Die Beschwerdeführerin wird jedoch ausdrücklich auf § 53a Abs. 1 des

Gesetzes über die Organisation der Gerichte (GOG) vom 22. Februar 2001 aufmerksam gemacht, wonach eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, zur Nachzahlung verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist. Demgemäss wird erkannt : ://:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten werden kann. 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Zuzugewilligung der unentgeltlichen Prozessführung werden die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen. 3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen. Zuzugewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung wird dem Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin ein Honorar in der Höhe von Fr. 1'245.25 (inkl. Auslagen und 8% Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse ausgerichtet.

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