

GL_GERICHTE VG.2018.00033 vom 21. Juni 2018

GL Gerichte, 2018-06-21, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gl_gerichte_VG.2018.00033

FR: GL_GERICHTE VG.2018.00033 du 21 juin 2018

IT: GL_GERICHTE VG.2018.00033 del 21 giugno 2018

Regeste

Sozialversicherung - IV

Volltext

Glarus Verwaltungsgericht 21.06.2018 VG.2018.00033 (VG.2018.665) Glaris

Verwaltungsgericht 21.06.2018 VG.2018.00033 (VG.2018.665) Glarona

Verwaltungsgericht 21.06.2018 VG.2018.00033 (VG.2018.665)

Sozialversicherung - IV

VERWALTUNGSGERICHT DES KANTONS GLARUS Urteil vom 21. Juni 2018 II. Kammer in Sachen VG.2018.00033 A. _____ Beschwerdeführerin vertreten durch Rechtsanwalt B. _____ gegen IV-Stelle Glarus Beschwerdegegnerin betreffend Invalidenrente Die Kammer zieht in Erwägung: I. 1. Am 15. April 2008 wies die IV-Stelle Glarus das von A. _____ am 28. Dezember 2006 gestellte Begehren um Leistungen der Invalidenversicherung ab. Die am 15. Mai 2008 dagegen erhobene Beschwerde wies das Verwaltungsgericht am 9. Juli 2009 (Verfahren VG.2008.00066) ebenfalls ab. 2. Am 12. Oktober 2011 machte A. _____ bei der IV-Stelle wiederum einen Leistungsanspruch geltend. Im Anschluss daran gab Letztere sowohl ein internistisch-rheumatologisches Gutachten als auch eine Evaluation der Funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) in Auftrag. Gestützt darauf stellte sie A. _____ mit Vorbescheid vom 2. Mai 2012 die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht, woran sie mit in Rechtskraft erwachsener Verfügung vom 7. September 2012 festhielt. 3. 3.1 A. _____ meldete sich am 16. Mai 2016 unter Hinweis auf somatische und psychische Beschwerden erneut bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug an. Letztere gab in der Folge ein internistisch-rheumatologisches sowie ein psychiatrisches Gutachten in Auftrag. Diese wurden am 26. November 2016 durch Dr. med. und Dr. sc. nat. ETH C. _____, FMH, Spezialisierung Rheumaerkrankungen, und am 8. Dezember 2016 durch Prof. Dr. med. D. _____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH und Neurologie FMH, erstattet. Gestützt darauf stellte die IV-Stelle A. _____ mit Vorbescheid vom 9. Februar 2017 die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht. Daran hielt sie trotz des dagegen erhobenen Einwands mit Verfügung vom 20. Februar 2018 fest. 3.2 Dagegen gelangte A. _____ mit Beschwerde vom 22. März 2018 ans Verwaltungsgericht und beantragte die Aufhebung der Verfügung vom 20. Februar 2018 sowie die Ausrichtung der gesetzlichen Leistungen ab dem 1. Mai 2015. Eventualiter seien weitere Sachverhaltsabklärungen durchzuführen; alles unter ordentlicher und ausserordentlicher Kostenfolge zu Lasten der IV-Stelle und unter Gewähren der unentgeltlichen Prozessführung und Rechtsverteidigung. 3.3 Am 1. Mai 2018 reichte A. _____ unaufgefordert eine Stellungnahme unter Beilage von zwei ärztlichen Schreiben ein. Die IV-Stelle liess sich in der Folge am 7. Mai 2018 vernehmen und schloss auf Abweisung der Beschwerde. Während sie mit Eingabe vom 16. Mai 2018 an diesem Antrag

festhielt, verzichtete A. _____ auf die Einreichung einer weiteren Stellungnahme. II. 1. Das Verwaltungsgericht ist gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 (IVG) zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Da auch die übrigen Prozessvoraussetzungen erfüllt sind, ist auf die Beschwerde einzutreten. 2. 2.1 Gemäss Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG) ist Invalidität die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist dabei der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung sowie Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). 2.2 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem solchen von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und ab mindestens 70 % auf eine ganze Rente. Für die Bestimmung des Invaliditätsgrads 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, in Beziehung zum Erwerbseinkommen gesetzt, welches sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG). 2.3 Art und Mass dessen, was einer versicherten Person an Erwerbstätigkeit noch zugemutet werden kann, richtet sich nach ihren besonderen persönlichen Verhältnissen einerseits und nach den allgemein herrschenden Anschauungen andererseits. Für die Beurteilung der Zumutbarkeit ist letztlich insofern eine objektive Betrachtungsweise massgebend, als es nicht auf eine bloss subjektiv ablehnende Bewertung der infrage stehenden Erwerbstätigkeit durch die versicherte Person ankommt (Ulrich Meyer/Marco Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. A., Zürich/Basel/Genf 2014, S. 320). 2.4 War eine Rente im Sinne von Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 (IVV) wegen eines zu geringen Invaliditätsgrads verweigert worden und ist die Verwaltung auf eine Neuanmeldung eingetreten, so ist im Beschwerdeverfahren zu prüfen, ob im Sinne von Art. 17 ATSG eine für den Rentenanspruch relevante Änderung des Invaliditätsgrads eingetreten ist. Dabei sind die bei einer Revision geltenden Regeln analog anzuwenden (BGE 117 V 198 E. 3a). Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Versicherten erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Eine Veränderung der gesundheitlichen Verhältnisse liegt unter anderem auch bei gleich gebliebener Diagnose vor, wenn sich ein Leiden in seiner Intensität und in seinen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit verändert hat (BGer-Urteil 8C_339/2015 vom 25. August 2015 E. 3.1). Dagegen stellt eine bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines in wesentlich gleich gebliebenen Gesundheitszustands auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 ATSG dar. 3. 3.1 Nach dem für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren geltenden Grundsatz der freien Beweiswürdigung haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsrichter die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und

pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Gericht alle Beweismittel unabhängig davon, 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 (BGE 125 V 351 E. 3a).

3.2 Es ist Aufgabe des Arztes, sämtliche Auswirkungen einer Krankheit oder eines Unfalls auf den Gesundheitszustand der versicherten Person zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, bezüglich welcher konkreten Tätigkeiten und in welchem Umfang sie arbeitsunfähig ist. Die ärztlichen Auskünfte sind sodann eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person im Hinblick auf ihre persönlichen Verhältnisse noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4).

3.3 Hinsichtlich des Beweiswerts eines ärztlichen Gutachtens ist entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt, was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen des medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, sowie ob der Experte nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche ihm die Beantwortung der Fragen erschweren, gegebenenfalls deutlich macht. 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, sondern dessen Inhalt (BGE 125 V 351 E. 3a).

3.4 Dennoch hat es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen. Den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 1.3.4).

3.5 Die Verwaltung als verfügende Instanz und – im Beschwerdefall – der Richter dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind. Im Sozialversicherungsrecht hat der Richter dabei seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosser Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Der Richter hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die er von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 119 V 7 E. 3c/aa).

4. 4.1 Die Beschwerdeführerin macht geltend, das Gutachten von Dr. C._____ sei nicht geeignet, die Arbeitsfähigkeit abschliessend zu beurteilen, da ihr Gesundheitszustand darin nicht ganzheitlich betrachtet worden sei. Hinzu komme, dass Dr. C._____ sich nicht mit den unterschiedlichen ärztlichen Meinungen auseinandergesetzt habe. Dahingehend habe sich insbesondere Dr. med. E._____, Facharzt für Allgemeine Medizin, geäussert, welcher aus somatischer Sicht eine maximal 50%ige Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit attestiert

habe. Sodann seien lic. phil. F._____, Leiterin der Psychotherapie in der Beratungs- und Therapiestelle [...], sowie pract. med. G._____, Chefarzt der Psychiatrie im Spital H._____, entgegen dem psychiatrischen Gutachten von Prof. D._____ zum Schluss gekommen, dass sie im ersten Arbeitsmarkt wegen psychischer Beschwerden vollständig arbeitsunfähig sei. Darüber hinaus habe es die Beschwerdegegnerin unterlassen, bei der [...] eine medizinische Stellungnahme einzuholen. Aufgrund dessen habe Prof. D._____ beim Verfassen seines Gutachtens auch nicht sämtliche Vorakten würdigen können. Letzterer habe einzig auf seine eigenen erhobenen Befunde abgestellt. Darüber hinaus sei sein Gutachten inhaltlich widersprüchlich und hinsichtlich der Standardindikatorenprüfung rudimentär ausgefallen. Ferner seien seine ergänzenden Ausführungen vom 20. Dezember 2017 ebenso oberflächlich sowie dürftig ausgefallen wie das von ihm erstattete Fachgutachten selbst. Insgesamt sei das von der Beschwerdegegnerin bei Dr. C._____ und Prof. D._____ in Auftrag gegebene bidisziplinäre Gutachten mangelhaft und daher nicht verwertbar. Vielmehr sei auf die Berichte der behandelnden Ärzte abzustellen.

4.2 Die Beschwerdegegnerin bringt vor, sie habe die ihr obliegenden Abklärungspflichten sorgfältig- und pflichtgemäss wahrgenommen. Die vorhandenen medizinischen Akten hätten bezüglich der gesundheitlichen Situation der Beschwerdeführerin einen eindeutigen und zweifelsfreien Schluss zugelassen, weshalb der medizinische Sachverhalt genügend abgeklärt worden sei. Sie habe sich gestützt auf das von ihr in Auftrag gegebene bidisziplinäre Gutachten, welches den inhaltlichen sowie beweismässigen Anforderungen an eine ärztliche Expertise genüge, davon überzeugen können, dass die Beschwerdeführerin mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine invalidenrechtlich relevanten gesundheitlichen Beeinträchtigungen habe. Hinzu komme, dass sie auch nach Erstattung des bidisziplinären Gutachtens weitere medizinische Abklärungen getätigt und den Einwand gegen ihren Vorbescheid gebührend berücksichtigt habe. Insgesamt folge daraus, dass kein Anspruch auf eine Invalidenrente bestehe.

5. 5.1 Im vorliegenden Beschwerdeverfahren ist nach dem oben Dargelegten (E. II/2.4) zu prüfen, ob eine für den Rentenanspruch relevante Änderung des Invaliditätsgrads eingetreten ist. Zeitliche Vergleichsbasis für diese Prüfung bildet die letzte der versicherten Person eröffnete rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs beruht (BGE 130 V 71 E. 3.2.3).

5.2 Die Beschwerdegegnerin wies das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 7. September 2012 ab. Dagegen erhob die Beschwerdeführerin entgegen der Stellungnahme von Dipl. med. I._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin sowie für Prävention und Gesundheitswesen, vom 18. Juli 2016 keine Beschwerde beim Verwaltungsgericht, weshalb die Verfügung unangefochten in Rechtskraft erwuchs. Demzufolge beurteilt sich die Frage, ob eine Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen erfolgt ist, durch Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der Rentenverfügung vom 7. September 2012 Bestand hatte, mit demjenigen im Zeitpunkt der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 20. Februar 2018.

6. 6.1 Die Beschwerdegegnerin stützte sich in ihrer Verfügung vom 7. September 2012 auf das internistisch-rheumatologischen Gutachten von Dr. C._____ vom 29. März 2012. Darin wurde als Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ein beidseitiges zervikospondylogenes Syndrom genannt. Eine Fibromyalgie bestehe definitionsgemäss nicht und die aktuellen Beschwerden seien im Rahmen der ausgedehnten Schmerzen zu interpretieren. Die Muskelschmerzen seien möglicherweise ein Symptom eines Vitamin D-Mangels, wobei der Hausarzt diesbezüglich informiert worden sei.

Aufgrund der geklagten Beschwerden, der Anamnese, der klinischen Untersuchung, der Resultate der bildgebenden Diagnostik sowie der Laboruntersuchungen könne die Beschwerdeführerin eine adaptierte Tätigkeit zu 100 % ausüben. Dabei handle es sich gestützt auf die EFL vom 26. Februar 2012 um eine leichte bis mittelschwere Tätigkeit mit Hantieren von Lasten bis 12,5 Kilogramm. Aus rheumatologischer Sicht habe nie eine längerfristige Arbeitsunfähigkeit bestanden und seit 2008 sei es zu keiner wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustands gekommen.

6.2 Im Januar 2013 wurde die Beschwerdeführerin eine Woche lang im Spital H._____ hospitalisiert. Im diesbezüglichen Austrittsbericht vom 23. Januar 2013 wurde eine Supraspinatus-Sehnenläsion links diagnostiziert, wobei die Beschwerdeführerin nach einer chirurgischen Intervention in einem guten Allgemeinzustand nach Hause entlassen wurde.

6.3 6.3.1 Am 28. April 2015 stellte Dr. med. J._____, Facharzt Neurochirurgie, die Diagnosen eines Zustands nach Entfernung einer epiduralen zervikalen Elektrode bei implantiertem Neurostimulationssystem sowie eines low grade Infekts mit Staphylococcus epidermidis. Der Verlauf sei in der Zwischenzeit unauffällig gewesen, wobei die Beschwerdeführerin nun, wie erwartet, wieder über vermehrte zervikale Beschwerden, Unwohlsein, verminderten Antrieb etc. klage.

6.3.2 Am 1. Mai 2015 berichtete Dr. med. K._____, Leitende Ärztin der Onkologie im Spital H._____, dass die Beschwerdeführerin seit vier bis fünf Jahren zu 100 % arbeitsunfähig sei. Die Beschwerdegegnerin habe ein Rentengesuch immer wieder abgelehnt, da einzig auf die Krebserkrankung Bezug genommen worden sei. Nun sei aber eine Wiederanmeldung geplant. Bei dieser stehe die neurologische Situation im Vordergrund. Klinisch und laborchemisch seien keine Hinweise für ein Rezidiv des invasiv duktales Mammakarzinoms zu finden.

6.3.3 Am 4. August 2015 wurde die Beschwerdeführerin im Spital H._____ operativ mit einer permanenten epiduralen Neurostimulation zervikal versorgt. Diesbezüglich nannte Dr. J._____ am 22. September 2015 einen unauffälligen postoperativen Verlauf, wobei die Beschwerdeführerin über keine Verbesserung der Beschwerden berichtet habe. Am 1. Dezember 2015 führte er sodann aus, dass die Beschwerdeführerin glaubhaft und nachvollziehbar einen hohen Leidensdruck geschildert habe. Am Gesamtbild hätten psychische und soziale Faktoren einen erheblichen Anteil. Mittelfristig sei sie aber nicht in der Lage, ein volles Arbeitspensum zu absolvieren. Dies treffe auf sämtliche Berufe zu.

6.4 6.4.1 Am 19. April 2016 nannte Dr. E._____ als Hauptdiagnose chronische Schulter-Armbeschwerden links und als Nebendiagnose den Status nach einem Mammakarzinom. Bei Implantation des Neurostimulators sei es lediglich initial zu einer passageren Besserung der zervikalen Schmerzen gekommen. Die Schmerzen liessen sich insgesamt aber kaum medikamentös beeinflussen. Offensichtlich bestehe ein psychologischer Hintergrund mit einer deutlichen Schmerzverarbeitungsstörung. Zudem seien vergebliche Anträge an die Beschwerdegegnerin ersichtlich, wobei er eine gewisse Diskrepanz zwischen der schmerzfreien Bewegung sowie den geäusserten Schmerzen habe beobachten können. Es sei eine stationäre Rehabilitation indiziert mit dem Ziel, adäquate Therapien sowie Strategien zur Schmerzbekämpfung zu finden und die Schmerzverarbeitungsstörung zu erklären. Am 26. April 2016 führte er gegenüber der Beschwerdegegnerin sodann aus, dass aufgrund eines Schulter-Armsyndroms in den letzten zwei Jahren mehrere Eingriffe durchgeführt worden seien. Mit dem Spezialarzt sei er aber einig darin, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin verschlechtert habe.

6.4.2 Im Sprechstundenbericht vom 25. April 2016 führte Dr. J._____ aus, dass fortwährend eine unbefriedigende Situation mit hohem Leidensdruck vorliege. Es sei

dauerhaft keine Arbeitsfähigkeit gegeben und die Beschwerden seien konstant wie im Herbst 2015 angegeben worden. Man habe eine Neupositionierung des Neurostimulators diskutiert. 6.4.3 Gemäss dem Bericht von Dr. E. _____ vom 24. Juni 2016 ist keine nennenswerte Verbesserung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin mehr zu erwarten. Es bestehe seit 2011 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit, wobei schon eine leichte Bürotätigkeit eine statische Belastung des Bewegungsapparates bedinge. Dies führe zu Verspannungen und zur Verstärkung der Basisschmerzen. Aktuell seien bei Schmerzexazerbation keinerlei Arbeiten möglich, was insbesondere auf repetitive Tätigkeiten oder solche, bei welchen die Körperposition nicht geändert werden könne, zutreffe. 6.4.4 Vom 13. Juni 2016 bis zum 9. Juli 2016 befand sich die Beschwerdeführerin in stationärer Rehabilitation in der Rehaklinik [...]. Im diesbezüglichen Bericht vom 12. Juli 2016 nannten die Ärzte als Diagnosen chronische zervikobrachialgieforme Schmerzen links und ein linksseitiges Mammakarzinom. 2011 sei es zu einer Linderung und 2014 zu einer Verstärkung der Schmerzen gekommen, weshalb ein Neurostimulationsgerät implantiert worden sei. Dieses habe aber keine Schmerzregredienz gebracht. Die Beschwerdeführerin habe engagiert am Programm teilgenommen und im Verlauf der Therapie habe eine Linderung der Schmerzintensität, eine Verbesserung der körperlichen Leistungsfähigkeit und ein psychisches Wohlbefinden erreicht werden können. Die interkurrenten Erkrankungen seien nicht mehr aufgetreten. Zwar habe sich die Schmerzsituation nicht geändert, jedoch habe die Beschwerdeführerin, trotz festgefahrener Verhaltensmuster erste Ansätze für ein aktiveres Coping gezeigt. 6.5 Am 18. Juli 2016 wies der RAD die Beschwerdegegnerin darauf hin, dass eine Begutachtung in den Disziplinen Psychiatrie und Orthopädie indiziert sei. In der Folge gab die Beschwerdegegnerin eine bidisziplinäre Begutachtung bei Dr. C. _____ und Prof. D. _____ in Auftrag. 6.5.1 Im internistisch-rheumatologischen Teilgutachten vom 26. November 2016 diagnostizierte Dr. C. _____ mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine verminderte Belastbarkeit und Beschwerden der Halswirbelsäule (HWS) sowie der linken Schulter. Die strukturellen Befunde würden das Ausmass der Schmerzen nur teilweise erklären. Gegenüber der Begutachtung im Jahr 2012 klage die Beschwerdeführerin nun aber nicht mehr über ausgedehnte Schmerzen und ihre Handkraft habe deutlich zugenommen. Eine angepasste Tätigkeit sei ihr zu 100 % zumutbar. Dabei handle es sich um ein leichtes bis knapp mittelschweres Belastungsniveau, da sie lediglich Lasten bis 12,5 kg hantieren könne. Die früher ausgeübten Tätigkeiten als Sachbearbeiterin/Datentypistin, Telefonistin sowie Modeauhilfsverkäuferin würden diesem Profil entsprechen, weshalb sie in diesen vollständig arbeitsfähig sei. Überdies habe in den zuletzt ausgeübten und in den adaptierten Tätigkeiten nie eine lang andauernde Arbeitsunfähigkeit bestanden. 6.5.2 Im psychiatrischen Teilgutachten vom 8. Dezember 2016 stellte Prof. D. _____ sodann keine Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit hätten eine chronische Schmerzstörung und Probleme bei sexuellem Missbrauch, mit der Arbeitslosigkeit sowie in Verbindung mit den ökonomischen Verhältnissen. Es seien keine Hinweise für ein bewusstes Übertreiben, Simulation oder Selbstlimitation vorhanden. Die Beschwerdeführerin, welche sich nun bereits zum fünften Mal bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug anmelde, sei in ihrem Schmerzgebaren sehr demonstrativ und der Schmerzaffekt sei hochgradig dysthym. Im Zeitpunkt der Begutachtung seien keine qualitativen oder quantitativen Bewusstseinsstörungen und keine Gedächtnis-, Konzentrations- oder Aufmerksamkeitsstörungen objektivierbar. Des Weiteren bestünden Diskrepanzen

zwischen den Klagen der Beschwerdeführerin über depressive Symptome, ihren sozialen Rückzug sowie die Verminderung ihrer Lebenslust und ihren Schilderungen über ihren Lebensvollzug, ihrem Auftreten sowie ihrem Verhalten während der Exploration. Bei guter sozialer Teilhabe, so wie sie ihren Lebensalltag gestalte und einer affektiv unauffälligen Psychopathologie bestünden Inkonsistenzen in der Selbst- und Fremdwahrnehmung. Darüber hinaus sei keines der drei Hauptsymptome einer Depression, namentlich eine gedrückte Grundstimmung, eine Reduktion der Freudfähigkeit oder der Interessen sowie ein gestörter Antrieb vorhanden. Hinzu komme, dass die früher gestellte Diagnose einer chronischen Schmerzstörung keine Veränderung des psychischen Gesundheitszustands darstelle, sondern vielmehr eine andere Bewertung desselben medizinischen Sachverhalts. Schliesslich könne die von der Beschwerdeführerin geschilderte sexuelle Missbrauchserfahrung die psychische Resilienz gemindert und der chronischen Schmerzstörung das Feld bereitet haben. In den Akten seien dazu aber keine Hinweise vorhanden. Gehe man allerdings davon aus, dass sich der Missbrauch so zugetragen habe, so habe nie eine adäquate Behandlung der Beschwerdeführerin stattgefunden. Zu beachten sei weiter, dass bei der dysfunktionalen Schmerzverarbeitung soziokulturelle Einflüsse dominieren würden. Diese seien invalidenrechtlich unbeachtlich. Zudem sei aus rheumatologischer Sicht seit 2012 ein Rückgang der Schmerzen zu verzeichnen, was psychiatrisch ebenfalls als Verbesserung gewertet werden könne. Insgesamt bestünden zahlreiche Diskrepanzen und vieles bleibe im Spekulativen, sodass aus psychischer Sicht mittel- bis langfristig keine Arbeitsunfähigkeit über 20 % attestiert werden könne. Die Beschwerdeführerin könne in eine körperlich leidensgerechte Tätigkeit unverzüglich eingegliedert werden.

6.6 6.6.1 In den Berichten vom 31. März und vom 16. August 2017 führte lic. phil. F. _____ aus, dass der sexuelle Missbrauch der Beschwerdeführerin eine traumatische Erfahrung gewesen sei. Diese sei anhaltend, fest verankert und zeige sich in rezidivierenden depressiven Phasen mit Antriebslosigkeit, starker Selbstwertminderung, Gefühlen von Hoffnungslosigkeit sowie Verzweiflung, ausgeprägten Schlafstörungen und Konzentrationsschwierigkeiten. Hinzu komme, dass einschneidende Lebensereignisse, beispielsweise der Tod der Mutter, die Symptomatik jeweils verstärken würden. Es seien die Diagnosen einer posttraumatischen Belastungsstörung, Dysthymia und einer anhaltend somatoformen Schmerzstörung zu stellen. Dabei hätten soziokulturelle und psychosoziale Faktoren die Entwicklung einer abhängigen und selbstunsicheren Persönlichkeitsstruktur begünstigt und die Aufarbeitung der traumatischen Erfahrungen erschwert. Im ersten Arbeitsmarkt sei von keiner Arbeitsfähigkeit auszugehen. Im geschützten Rahmen sei eine Tätigkeit mit einem kleinen Anfangspensum allerdings möglich, wobei dies sowohl im angestammten Betätigungsfeld als auch in jedem sonstigen Berufsbereich denkbar sei. Die Ausübung sei aber von der jeweiligen körperlichen Verfassung abhängig. Zum Gutachten von Prof. D. _____ hielt lic. phil. F. _____ fest, dass die darin gestellten Diagnosen nachvollziehbar sowie schlüssig und keine abweichenden medizinischen Einschätzungen bekannt seien. Entgegen seiner Ansicht seien psychische Beschwerdebilder in der Familie der Beschwerdeführerin jedoch bekannt und dokumentiert. Zudem habe er bei seiner Anamnese ihre Meinung nicht berücksichtigen können, da die Beschwerdegegnerin keinen Bericht bei ihr eingeholt habe.

6.6.2 Am 7. April 2017 hielt Dr. E. _____ die Diagnosen von chronischen zervikobrachialen Schmerzen links, einem Mammakarzinom links, Osteopenie, reaktiven rezidivierenden depressiven Episoden, posttraumatischen Störungen sowie einem Verdacht auf ein distales Tarsaltunnelsyndrom links fest. Das Hauptproblem bestehe im Nacken-Schulter-Armbereich links sowie in der Psyche. Aus hausärztlicher

Sicht resultiere eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % mit einer Einschränkung der Leistungsfähigkeit von 50 %. Die Prognose sei schlecht, da ein chronifiziertes Krankheitsbild vorliege und die medizinischen Massnahmen ausgeschöpft seien. Gewisse soziokulturelle und psychosoziale Einflüsse seien jedoch vorhanden. Das Gutachten von Dr. C._____ sei zwar vollständig und akribisch zusammengestellt worden. Allerdings habe sie die Bioimpedanzanalyse zu stark gewichtet und sich nicht mit den übrigen ärztlichen Meinungen auseinandergesetzt. Sie habe nur Thesen und Konklusionen aufgegriffen, welche ihre Ansicht stützten. Zudem werde in ihrem Gutachten einzig eine Momentaufnahme aus dem Leben einer chronischen Schmerzpatientin gezeigt. Dies sei auch der Grund für die positive Prognose. Insgesamt entspreche die Konklusion von Dr. C._____ keiner ganzheitlichen Betrachtung des Gesundheitszustands. Es könne gestützt darauf deshalb nicht auf eine volle Arbeitsfähigkeit geschlossen werden.

6.6.3 Am 17. Mai 2017 nahm Dr. med. L._____, Facharzt FMH für Rheumatologie, Facharzt FMH und UEMS für Physikalische Medizin und Rehabilitation, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), zum Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin Stellung. Er führte aus, dass die Berichte von lic. phil. F._____ und Dr. E._____ keine neuen, gutachterlich nicht bereits gebührend und nachvollziehbar gewürdigten medizinischen Aspekte enthielten. Es sei überdies bekannt, dass behandelnde Ärzte gegenüber unabhängigen Gutachtern jeweils zu einer anderen Einschätzung gelangten. Der höhere Beweiswert des bidisziplinären Gutachtens von Dr. C._____ und Prof. D._____ sei aber nicht in Frage zu stellen. Die beiden Teilgutachten seien im Befundteil ausführlich und plausibel. Zudem würden die Abweichungen zu ihren Einschätzungen ausreichend diskutiert.

6.6.4 Am 30. August 2017 berichtete RAD-Ärztin Dipl. med. I._____, es sei sinnvoll, die aktuellen Berichte Prof. D._____ zur ergänzenden Stellungnahme vorzulegen. Daraufhin hielt Letzterer am 20. Dezember 2017 fest, dass die von lic. phil. F._____ erwähnten psychosozialen Probleme und die fehlende Berufsbildung IV-fremde Faktoren seien, welche bei der Höhe der Arbeitsfähigkeit nicht zu berücksichtigen seien. Ferner seien die von ihr genannten Belastungen in seinem Gutachten lebensbiographisch erfragt und gewürdigt worden. Zudem halte er daran fest, dass zwischen den beruflich geltend gemachten Einschränkungen und dem weitgehend unauffälligen privaten Aktivitätsniveau Diskrepanzen bestünden. Gestützt auf die neu eingereichten Berichte ergebe sich somit keine Veränderung seiner Beurteilung, da abermals zahlreiche IV-fremde Faktoren als wesentliche Belastungsfaktoren angeführt worden seien.

6.7 In der Stellungnahme vom 23. April 2018 vertrat lic. phil. F._____ die Auffassung, dass bei der Beurteilung des Leidens der Beschwerdeführerin die Folgen ihres schweren psychischen Traumas durch den jahrelangen sexuellen Missbrauch im Fokus stehen müsse. Das andauernde Verschweigen und Verdrängen ihrer traumatischen Erfahrungen habe zu einer bei Traumaopfern häufig vorkommenden Ausgestaltung im Lebenslauf geführt. So habe sich der seelisch kaum aushaltbare Schmerz auf die Körperebene in Form eines chronifizierten Schmerzsyndroms verschoben. Die Schmerzstörung, welche sich bei der Beschwerdeführerin manifestiert habe, sei lange Zeit versteckt und verborgen geblieben. Erst seit der aktuellen psychotherapeutischen Behandlung könne ein Zusammenhang zu den Erfahrungen im Kindesalter und in der Jugend erkannt und behandelt werden. Es sei jedoch schwierig, jahrzehntelanges Schweigen zum Brechen zu bringen, weshalb einer traumabezogenen Behandlung die dafür notwendige Zeit eingeräumt werden müsse. Es liege eine erhebliche eigenständige und keine schmerzbezogene psychiatrische Komorbidität vor. Die von Prof. D._____ festgehaltene Z-Diagnose, namentlich die Probleme bei sexuellem Missbrauch

im Kindesalter, werde dem erfahrenen Leiden und der sich daraus entwickelnden andauernden Persönlichkeitsänderung in keiner Weise gerecht. Sodann erfahre die Unfähigkeit, negative oder aggressive Gefühle zu äussern, erst in der laufenden Behandlung einen langsamen Wandel. Es seien aus der frühkindlichen Entwicklung aber keine Störungen bekannt, welche diese Persönlichkeitseigenschaften erklären könnten. Soziokulturelle Einflüsse und Gegebenheiten hätten den Krankheitsverlauf allenfalls erschwert. Sie hätten jedoch keine ursächliche oder entscheidende Rolle gespielt. Zusammenfassend leide die Beschwerdeführerin an einer posttraumatischen Belastungsstörung (ICD-10: F43.1) und an einer andauernden Persönlichkeitsänderung nach einer Extrembelastung (ICD-10: F62.0). Es werde ein neues Gutachten beantragt, welches in Kenntnis der Vorakten und der aktuellen psychiatrisch-psychotherapeutischen Einschätzung ergehe. 7. 7.1 Aus somatischer Sicht stellte die Beschwerdegegnerin bei ihrem Entscheid auf das internistisch-rheumatologische Gutachten von Dr. C._____ vom 26. November 2016 ab. Diese attestierte der Beschwerdeführerin (wie bereits in ihrem früher erstatteten Gutachten) eine volle Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit, wobei es sich um ein leichtes bis knapp mittelschweres Belastungsniveau handle, da sie lediglich Lasten bis 12,5 kg hantieren könne. Dem kann gefolgt werden. So legte die Gutachterin nachvollziehbar dar, dass zwar strukturelle Veränderungen im Bereich der linken Schulter und der HWS vorhanden seien und diese die Leistungsfähigkeit einschränken würden. Die Veränderungen würden das Ausmass der Beschwerden aber nur teilweise erklären. Dabei verwies Dr. C._____ auf die Empfehlungen der Swiss Insurance Medicine (SIM) und konnte dadurch die möglichen Auswirkungen plausibel erklären. Weiter wies sie überzeugend darauf hin, dass die Beschwerdeführerin gegenüber Februar 2012 nicht mehr über ausgedehnte Schmerzen klage und ihre Handkraft deutlich zugenommen habe. In diesem Lichte ist sodann auch die Feststellung der Rehaklinik [...] zu würdigen, dass im Verlauf der Hospitalisation eine Linderung der Schmerzintensität, eine Verbesserung der körperlichen Leistungsfähigkeit und die interkurrenten Erkrankungen nicht mehr aufgetreten seien. Im Übrigen erkannte Dr. M._____ am 26. Oktober 2016, dass die Beschwerdeführerin während des Aufenthalts im September 2016 in [...] keine Beschwerden beklagte. Ferner erscheint die Beobachtung von Dr. C._____, dass eine gewisse Diskrepanz zwischen der schmerzfreien Bewegung und den geschilderten Beschwerden bestehe, glaubhaft, da dies Dr. E._____ am 19. April 2016 auch so sah. Schliesslich bemerkte sie richtigerweise, dass die Beschwerden von IV-fremden Faktoren beeinflusst würden, was auch in den Berichten von Dr. J._____ und Dr. E._____ Eingang fand. Nach dem Gesagten gelangte Dr. C._____ gestützt auf das Aktenstudium und auf die erhobenen Befunde zum plausiblen Ergebnis, dass die Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit voll arbeitsfähig sei, was von den RAD-Ärzten als zutreffend erachtet wurde. Zudem halten Letztere zu Recht fest, dass das Gutachten den Anforderungen an den Beweiswert eines medizinischen Gutachtens genügt und ihm gegenüber den übrigen ärztlichen Berichten erhöhter Beweiswert zukommt. So ist es ist umfassend, worauf selbst Dr. E._____ hinweist. Zudem beruht es auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden und setzt sich mit diesen sowie dem Verhalten der Beschwerdeführerin auseinander. Ferner wurde es in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten (Anamnese) abgegeben und leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge ein (vgl. vorstehende E. II/3.3). Folglich ist mit Dr. C._____ darin einig zu gehen, dass aus somatischer Sicht seit ihrer letzten Begutachtung keine Verschlechterung des Gesundheitszustands der

Beschwerdeführerin eingetreten ist. 7.2 Der von Dr. C. _____ attestierten Arbeitsfähigkeit wird in den Berichten von Dr. J. _____, Dr. K. _____ und Dr. E. _____ widersprochen.

7.2.1 Dr. J. _____ hielt am 1. Dezember 2015 fest, dass die Beschwerdeführerin mittelfristig nicht in der Lage sei, ein volles Arbeitspensum in sämtlichen Berufen zu absolvieren. Am 26. April 2016 vertrat er sodann die Ansicht, dass dauerhaft keine Arbeitsfähigkeit mehr gegeben sei. In Bezug auf diese beiden Berichte gilt vorab allerdings zu berücksichtigen, dass die Einschätzungen von Dr. J. _____ nicht so zeitnah wie diejenige von Dr. C. _____ sind. Hinzu kommt, dass er keine Abgrenzung der Auswirkungen der somatischen, der psychischen sowie der psychosozialen Faktoren vornahm und somit nicht darlegte, wie die attestierte Arbeitsunfähigkeit begründet ist, worauf Dr. C. _____ zu Recht hinweist. Zudem äusserte er sich dahingehend, dass die HWS-Beweglichkeit objektiv gut und die Gebrauchsfähigkeit der Hände nicht wesentlich eingeschränkt sei. Trotz dieser Feststellung gelangte er zum Schluss, dass die Beschwerdeführerin mittelfristig nicht in der Lage sei, einen Beruf auszuüben, was widersprüchlich anmutet. Hinzu kommt, dass er sich bei seiner Einschätzung fast ausschliesslich auf die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin stützte und unter anderem auch psychosoziale und damit invaliditätsfremde Faktoren berücksichtigte. 7.2.2 Sodann berichtete Dr. K. _____ am 1. Mai 2015, dass die Beschwerdeführerin seit vier bis fünf Jahren zu 100 % arbeitsunfähig sei. Ihre Rentengesuche seien von der Beschwerdegegnerin jedoch immer wieder abgelehnt worden. Es sei bei der Überprüfung jeweils einzig Bezug auf die Krebserkrankung genommen worden, wobei nun die neurologische Situation im Vordergrund stehe. Dies überzeugt nicht. So hält sie zwar fest, dass klinisch und laborchemisch keine Hinweise für ein Rezidiv des invasiv duktales Mammakarzinoms vorhanden seien. Eine Erklärung, weshalb und was für ein neurologisches Problem zu einer Arbeitsfähigkeit führen und zu einer allfälligen Invalidenrente berechtigen sollte, blieb sie allerdings schuldig. Zudem stützte sie sich ebenfalls fast ausschliesslich auf die Angaben der Beschwerdeführerin. Insgesamt gelingt es Dr. K. _____ damit nicht, Zweifel am Gutachten von Dr. C. _____ zu erwecken. 7.2.3 Sodann kann den Berichten von Dr. E. _____ gegenüber dem Gutachten von Dr. C. _____ ebenfalls kein erhöhter Beweiswert zugesprochen werden. So hält Dr. E. _____ nämlich übereinstimmend mit Dr. C. _____ zunächst fest, dass gewisse Diskrepanzen zwischen der schmerzfreien Bewegung und den geschilderten Beschwerden vorhanden seien. Dennoch gelangte er in der Folge zum Schluss, dass die Beschwerdeführerin in sämtlichen Tätigkeiten eingeschränkt sei, während Dr. C. _____ eine volle Arbeitsfähigkeit in adaptierten Tätigkeiten attestierte, was im Ergebnis nur eine andere Einschätzung desselben medizinischen Sachverhalts darstellt, worauf die RAD-Ärzte zu Recht hinweisen. Des Weiteren nimmt Dr. E. _____ wie Dr. J. _____ keine Abgrenzung der Auswirkungen der somatischen, psychischen sowie psychosozialen Faktoren vor. Er verweist in seinen Berichten zu Handen der Beschwerdeführerin nur in pauschaler Weise darauf, dass eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit wegen den somatischen und psychischen Beschwerden gegeben sei und erwähnt in einer Nebenbemerkung, dass gewisse soziokulturelle und psychosoziale Einflüsse vorhanden seien. In welchem Ausmass und wie sich die Probleme jedoch auf den Gesundheitszustand auswirken und weshalb von einer Chronifizierung der Schulter-Armbeschwerden ausgegangen werden muss, beantwortet er allerdings nicht. Sodann gab er in seinem Bericht vom 24. Juni 2016 noch an, dass keine nennenswerte Verbesserung mehr zu erwarten und eine stationäre Rehabilitation indiziert sei. In der Rehaklinik [...] konnte daraufhin jedoch sowohl eine Linderung der Schmerzintensität als

auch eine Verbesserung der körperlichen Leistungsfähigkeit erreicht werden. Ferner attestierte Dr. E._____ der Beschwerdeführerin in adaptierten Tätigkeiten und in der angestammten Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % mit einer Leistungseinschränkung von 50 %. Dabei führt er nicht aus, weshalb seine Einschätzung sowohl für adaptierte als auch für die angestammte Tätigkeit gelten soll. Schliesslich verkennt er, dass es in der Natur einer Begutachtung liegt, dass nur kurze Zeit für die Erhebung von eigenen Befunden zur Verfügung steht. Allerdings kann sich die Gutachtensperson zusätzlich anhand der Anamnese jeweils ein genügendes Bild des Gesundheitszustands machen, wobei Dr. E._____ ja selbst darauf hinweist, dass das Gutachten von Dr. C._____ vollständig und akribisch zusammengestellt worden sei. 7.3 Als Zwischenfazit ist festzuhalten, dass dem Gutachten von Dr. C._____ ein erhöhter Beweiswert zukommt, da es die Anforderungen an ein medizinisches Gutachten vollumfänglich erfüllt. Demgegenüber überzeugen die Berichte von Dr. J._____, Dr. K._____ und Dr. E._____ nicht. Es ist deshalb nicht zu beanstanden, dass sich die Beschwerdegegnerin auf die ärztliche Meinung von Dr. C._____ abstützte und aus somatischer Sicht von keiner Arbeitsunfähigkeit in adaptierten Tätigkeiten sowie von keiner Verschlechterung des Gesundheitszustands seit der letzten Rentenverfügung ausging. 8. 8.1 Die Beschwerdegegnerin folgte aus psychischer Sicht dem Gutachten von Prof. D._____ vom 8. Dezember 2018, welcher keine Beschwerden mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierte. Dem kann gefolgt werden, da auch seinem Gutachten gegenüber den übrigen im Recht liegenden medizinischen Berichten erhöhter Beweiswert zukommt. Es erfüllt die Qualitätskriterien an eine medizinische Expertise (vgl. vorstehende E. II/3.3), wovon auch die RAD-Ärztinnen übereinstimmend ausgingen. So erweisen sich die gestellten Diagnosen medizinisch als nachvollziehbar und schlüssig, worauf selbst lic. phil. F._____ in ihrem Bericht vom 31. März 2017 hinwies. Letztere fügte dabei sogar an, dass gegenüber Prof. D._____ keine abweichenden medizinischen Einschätzungen bekannt seien. Am erhöhten Beweiswert des Gutachtens ändert sodann nichts, dass Prof. D._____ bis zur Erstattung keine Berichte der behandelnden Psychotherapeutin lic. phil. F._____ vorlagen. Diese wurden ihm im Nachhinein zur Kenntnis gebracht, worauf er in seinem Schreiben vom 20. Dezember 2017 ergänzend Stellung nehmen konnte. Dabei berücksichtigte Prof. D._____ die geäusserte Kritik und gelangte dennoch zu keiner Änderung seiner Beurteilung. Sodann bemerkte er in seinem Gutachten zwar, dass das Störungsbild nicht leitliniengerecht behandelt worden sei und empfahl eine multimodale Schmerztherapie, eine Traumatherapie oder gegebenenfalls ein Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR). Zu diesem Schluss gelangte er aber offenbar nur, weil er noch keine Kenntnis von der Behandlung durch lic. phil. F._____ hatte, welche sich nach eigenen Angaben der Methoden der Traumalogie bedient. Darüber hinaus liess er die Frage, ob die sexuelle Missbrauchserfahrung der Beschwerdeführerin ihre psychische Resilienz gemindert und der chronischen Schmerzstörung das Feld bereitet habe, zwar offen, da er dafür in den Akten keine Hinweise gefunden habe. Dennoch fand diese Erfahrung Eingang in sein Gutachten und er bewertete diese plausibel mit einer Diagnose der Z-Kategorie bei der ICD-Codierung, welche invalidenrechtlich keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zeitigt. Sodann gab die Beschwerdeführerin gegenüber Prof. D._____ zwar schwere Einschränkungen und einen hohen Leidensdruck an. Demgegenüber erweist sich ihr psychosoziales Umfeld aber als weitgehend intakt. So steht sie zwischen sieben und acht Uhr morgens auf und frühstückt nach der Morgentoilette mit ihrem Bruder. Anschliessend erledigt sie den Abwasch sowie den Haushalt, wobei keinerlei

Einschränkungen angegeben werden. Nach einem Spaziergang mit ihrem Bruder bereitet sie diesem das Mittagessen zu und geht am Nachmittag mit diesem Kaffeetrinken. Gegen 17 Uhr kehrt sie nach Hause zurück und nimmt telefonischen Kontakt mit ihrem Vater in der [...] auf, worauf sie sich mit einer sehr engen Kollegin nach deren Arbeit trifft, was gegen einen sozialen Rückzug spricht. Hinzu kommt, dass sie jeweils am Dienstag und Mittwochvormittag ihre Physio- und Psychotherapietermine selbstständig wahrnehmen kann. Damit bestehen Inkonsistenzen zwischen den angegebenen psychischen Einschränkungen und ihrer Alltagsgestaltung, was gegen eine invalidisierende Gesundheitsschädigung spricht (vgl. BGE 141 V 281 E. 2.2.1). Gesamthaft betrachtet gelangte Prof. D. _____ gestützt auf seine Erkenntnisse und unter Berücksichtigung der Vorakten somit zum plausiblen Ergebnis, dass die Beschwerdeführerin in einer körperlich leidensgerechten Tätigkeit unverzüglich eingegliedert werden kann. 8.2 Zu den Einschätzungen von Prof. D. _____ äussert sich vor allem die behandelnde Psychotherapeutin lic. phil. F. _____ kritisch. Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin erweisen sich deren Berichte jedoch als teilweise widersprüchlich, weshalb ihnen nicht gefolgt werden kann. Insbesondere erscheint es inkonsequent, soweit lic. phil. F. _____ die Diagnosen von Prof. D. _____ am 31. März 2017 noch als nachvollziehbar und schlüssig bezeichnete, in der Folge am 23. April 2018 aber festhielt, dass die von ihm gestellte Diagnose der ICD-Z-Kategorie dem Leiden der Beschwerdeführerin nicht gerecht werde. Sodann diagnostizierte sie am 31. März 2017 gegenüber dem Schreiben vom 23. April 2018 noch eine Dysthymia. Weshalb sie in der Folge aber zu anderen Diagnosen gelangte, begründete sie in keiner Weise. Ferner kann Prof. D. _____ darin gefolgt werden, dass lic. phil. F. _____ bei der Bestimmung der Arbeitsunfähigkeit mehrere invalidenrechtlich irrelevante Faktoren als Belastungsfaktoren berücksichtigte, wobei er vor allem auf die fehlende Berufsbildung und psychosozialen Faktoren hinwies. Im Übrigen bemerkte Dr. L. _____ zu Recht, dass die Einschätzung von lic. phil. F. _____ gegenüber derjenigen von Prof. D. _____ ausschliesslich eine andere Beurteilung desselben medizinischen Sachverhalts darstellt. Schliesslich wurden die Berichte von lic. phil. F. _____ auf Ersuchen der Beschwerdeführerin hin erstellt. Dabei gilt zu berücksichtigen, dass Berichte von behandelnden Ärzten oft eher zu Gunsten der Patienten formuliert sind. 9. Zusammenfassend erfüllen die Gutachten von Dr. C. _____ und Prof. D. _____ die Anforderungen an den Beweiswert einer medizinischen Expertise. Die Übrigen im Recht liegenden medizinischen Berichte vermögen an diesen Einschätzungen keine Zweifel zu erwecken, worauf auch die RAD-Ärzte hinweisen. Die Beschwerdegegnerin verletzte somit kein Recht, indem sie bei ihrem Entscheid auf das in Auftrag gegebene bidisziplinäre Gutachten abstellte und zum Schluss gelangte, dass seit der letzten Rentenverfügung vom 7. September 2012 keine rentenerhebliche Verschlechterung des Gesundheitszustands eingetreten ist. Demzufolge hat sie den Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung zu Recht verneint, womit sich auch die Frage, ob der Beschwerdeführerin Integrationsmassnahmen zuzusprechen sind, erübrigt. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. III. 1. 1.1 Die Beschwerdeführerin beantragt die Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und der unentgeltlichen Rechtsverteidigung. Gemäss Art. 139 Abs. 1 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege vom 4. Mai 1986 (VRG) befreit die Behörde eine Partei, der die Mittel fehlen, um neben dem Lebensunterhalt für sich und ihre Familie die Verfahrenskosten aufzubringen, auf Gesuch hin ganz oder teilweise von der Kosten- und Vorschusspflicht, sofern das Verfahren nicht aussichtslos ist. Unter denselben Voraussetzungen weist sie der Partei auf Gesuch hin oder von Amtes

wegen einen Anwalt als Rechtsbeistand zu, falls ein solcher für die gehörige Interessenwahrung erforderlich ist (Art. 61 lit. f ATSG und Art. 139 Abs. 2 VRG). Der Nachweis der Bedürftigkeit obliegt nach Art. 139 Abs. 3 VRG der gesuchstellenden Partei.

1.2 Aus den Akten geht hervor, dass die Beschwerdeführerin wirtschaftliche Sozialhilfe bezieht, weshalb ihre Mittellosigkeit offensichtlich ist. Zudem kann das vorliegende Verfahren nicht als aussichtslos bezeichnet werden. Folglich ist das Gesuch um unentgeltliche Prozessführung gutzuheissen. Da die Beschwerdeführerin für das Verfahren auf eine rechtliche Vertretung angewiesen war, ist auch ihr Gesuch um unentgeltliche Rechtsverteidigung gutzuheissen und ihr ist in der Person von Rechtsanwalt B. _____ ein unentgeltlicher Rechtsbeistand zu bestellen. Letzterer ist mit pauschal Fr. 2'000.- (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.

2. Nach Art. 134 Abs. 1 lit. c VRG i.V.m. Art. 69 Abs. 1 bis IVG hat die Partei, welche im Beschwerdeverfahren unterliegt, die amtlichen Kosten zu tragen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind die Gerichtskosten von pauschal Fr. 600.- der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Auf deren Erhebung ist indessen zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung einstweilen zu verzichten. Die Beschwerdeführerin ist darauf hinzuweisen, dass eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt worden ist, für den Fall, dass sie später in günstige wirtschaftliche Verhältnisse gelangt, zur Nachzahlung der Verfahrenskosten verpflichtet werden kann (Art. 139a VRG). Ausgangsgemäss ist keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG e contrario). Demgemäss beschliesst die Kammer:

1. Die Gesuche der Beschwerdeführerin um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und der unentgeltlichen Rechtsverteidigung werden gutgeheissen. Ihr wird in der Person von Rechtsanwalt B. _____ ein unentgeltlicher Rechtsbeistand bestellt.
2. Der Rechtsbeistand wird zu Lasten der Gerichtskasse mit Fr. 2'000.- (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer) entschädigt.
3. Die Nachzahlungspflicht gemäss Art. 139a VRG bleibt vorbehalten.
4. Die Gerichtskasse wird beauftragt, spätestens im Juni 2023 zu prüfen, ob die Vor-aussetzungen für die Nachzahlung erfüllt sind. und erkennt sodann:
 1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
 2. Der Beschwerdeführerin werden die Gerichtskosten von Fr. 600.- auferlegt, auf deren Erhebung einstweilen verzichtet wird.
 3. Eine Parteientschädigung wird nicht zugesprochen.
 4. Schriftliche Eröffnung und Mitteilung an: [...]

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