

GR_GERICHTE S 2017 21 vom 13. März 2018

GR Gerichte, 2018-03-13, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2017_21

FR: GR_GERICHTE S 2017 21 du 13 mars 2018

IT: GR_GERICHTE S 2017 21 del 13 marzo 2018

Regeste

Versicherungsleistungen nach IVG (Invalidenrente) | Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 3

Kammer als Versicherungsgericht Vorsitz Audétat RichterIn Moser, Meisser Aktuarin ad hoc Jauch URTEIL vom 13. März 2018 in der versicherungsrechtlichen Streitsache A._____, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Dominik Frey, Beschwerdeführerin gegen Sozialversicherungsanstalt des Kantons Graubünden, Beschwerdegegnerin betreffend Versicherungsleistungen nach IVG (Invalidenrente)

- 2 - 1. A._____ absolvierte keine Berufslehre, indes hat sie eine Anlehre als Arztgehilfin ohne Abschluss gemacht. Aufgrund früher Schwangerschaft ging sie keiner nachhaltigen Erwerbstätigkeit nach. In den Jahren 2008 bis 2011 lebte sie in O.1._____. Zuletzt arbeitete sie ab März 2013 als All-rounderin und Köchin in einem Restaurant. Arbeitgeber und Pächter des Restaurants, das im Jahr 2014 in Konkurs ging, war ihr Lebenspartner. Im Dezember 2013 erlitt sie einen Nervenzusammenbruch und wurde zu 100 % krankgeschrieben. 2. Am 22. Dezember 2014 meldete sich A._____ bei der IV-Stelle des Kantons Graubünden (nachfolgend: IV-Stelle) aufgrund rezidivierender Depressionen, Konzentrations- und Aufmerksamkeitsproblemen sowie posttraumatischen Belastungsstörungen zum Bezug von Leistungen an. Nach Einholung diverser medizinischer Berichte über den Gesundheitszustand von A._____ gewährte ihr die IV-Stelle am 14. Oktober 2015 Beratung und Unterstützung bei der Stellensuche durch ihre Eingliederungsberatung. Die Arbeitsvermittlung wurde am 18. Dezember 2015 abgebrochen, da gemäss IV-Stelle eine Integrationsmassnahme angezeigt war. Am 13. Januar 2016 erfolgte alsdann eine Kostengutsprache für ein Belastbarkeitstraining (Integrationsmassnahme) vom 11. Januar 2016 bis 11. April 2016 beim B._____ mit Ausrichtung von Taggeldern. Die Kostengutsprache wurde am 26. April 2016 für weitere drei Monate bis zum

E. 5

Gegen diese Verfügung erhob A._____ (nachfolgend: Beschwerdeführerin) am 30. Januar 2017 Beschwerde beim Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden mit den Anträgen um Aufhebung der angefochtenen Verfügung und Zusprechung der gesetzlichen Leistungen. Eventualiter beantragte sie die Einholung eines neuen neutralen, versicherungsexternen psychiatrischen Gutachtens. Zur Begründung stützte sie sich zum einen auf eine Verletzung des rechtlichen Gehörs durch die IV-Stelle. In diesem Zusammenhang führte sie im Wesentlichen aus, die IV-Stelle habe sich in der angefochtenen Verfügung in keiner Weise mit ihrer ergänzenden Eingabe zum Einwand

vom 6. Dezember 2016 sowie dem Arztbericht von Dr. med. E. _____ vom 30. November 2016 auseinandergesetzt, weshalb die Verfügung unhaltbar sei. Zum anderen brachte sie vor, das Gutachten von Dr. med. C. _____, auf welches die IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung abstelle, sei gemäss den Arztberichten von Dr. med. E. _____ vom 30. November 2016 und 19. Januar 2017 weder nachvollziehbar noch schlüssig. Insbesondere die Stellungnahme von Dr. med. E. _____ vom 30. November 2016, aber auch die übrigen medizinischen Berichte, seien für die Beurteilung des Leistungsanspruchs genauso von Relevanz. Sie sei bei ihm seit Ende 2011 in regelmässiger Behandlung, weshalb dieser die Situation adäquater einschätzen könne als Dr. med. C. _____, der sie bloss einmal drei Stunden untersucht habe. Dr. med. C. _____ verwende die Tatsache, dass sie im Jahr 2014 Fahrstunden genommen und im November 2014 die Fahrprüfung absolviert habe, als vermeintliches Killerargument, dass sie seit November 2014 somit zu 50 % arbeitsfähig sei, da die Fahrfähigkeit mit den geltend gemachten Einschränkungen nicht vereinbar sei. Dass Dr. med. C. _____ von der Fahr- auf die Arbeitsfähigkeit schliesse sei nicht nachvollziehbar und damit unbeachtlich. Weiter führte sie aus, Dr. med. C. _____ habe falsche

- 5 - Diagnosen gestellt, was teilweise darauf zurückzuführen sei, dass sie sich ihm gegenüber nicht habe öffnen können. Dr. med. C. _____ habe die wahre Geschichte der Zeit in O.1. _____ nicht gekannt. Diese für sie sehr traumatisierende Zeit in O.1. _____ aufgrund ihrer Verhaftung im März 2008 wegen Drogenbesitzes, der damit einhergehenden Verurteilung im März 2009 zu sechs Jahren Gefängnis sowie des darauffolgenden Gefängnisaufenthaltes von ca. insgesamt drei Jahren und sieben Monaten zu den schlimmen Haftbedingungen habe sie bislang einzig Dr. med. E. _____ erzählt. Dr. med. C. _____ habe zwar eine posttraumatische Störung in Erwägung gezogen, diese aber wegen fehlender Auskünfte/Informationen wieder verworfen. Gemäss Dr. med. E. _____ leide sie nicht an einer leichten depressiven Symptomatik, sondern klar an einer schweren posttraumatischen Belastungsstörung und deren Folgeerscheinungen/Auswirkungen sowie an einer abhängigen Persönlichkeitsstörung mit deutlichen ausgeprägten Selbstzweifeln, massiver allgemeiner Verunsicherung mit relativ leichter Beeinflussbarkeit von aussen. Differentialdiagnostisch sei eine andauernde Persönlichkeitsveränderung nach Extrembelastung und eine Traumafolgestörung in Betracht zu ziehen. Ferner machte sie geltend, die von Dr. med. C. _____ geltend gemachten Widersprüche seien nur vermeintlich. Zusammenfassend kommt die Beschwerdeführerin zum Schluss, dass die Beurteilung von Dr. med. E. _____, wonach sie zu 100 % erwerbsunfähig sei, sich als nachvollziehbar erweise. Dr. med. C. _____ habe das Gutachten verfassen müssen, ohne über alle notwendigen Informationen betreffend ihr Vorleben in O.1. _____ zu verfügen, weshalb das Gutachten nicht vollständig sei. Sollte das Gericht nicht auf die Beurteilung von Dr. med. E. _____ vom 30. November 2016 abstellen wollen, so käme es nicht umhin, ein neues psychiatrisches Gutachten einzuholen.

E. 6

In ihrer Vernehmlassung vom 14. März 2017 beantragte die IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdeführerin) die Abweisung der Beschwerde und

- 6 - verwies zur Begründung hauptsächlich auf ihre angefochtene Verfügung. Weiter bestritt sie die Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör und führte begründend aus, die Beschwerdeführerin habe am 2. November 2016 Einwand erhoben, jedoch keine Ergänzung des Einwands oder eine Erstreckung der 30-tägigen Frist für eine Ergänzung beantragt. Das Schreiben der Beschwerdeführerin vom 6. Dezember 2016 und der

Arztbericht von Dr. med. E. _____ vom 30. November 2016 seien damit nach Fristablauf Mitte November 2016 und somit nicht rechtzeitig erfolgt, womit die Beschwerdegegnerin diese nicht habe berücksichtigen müssen. Weiter reichte die Beschwerdegegnerin eine Stellungnahme von Dr. med. C. _____ vom 13. März 2017 zu den Berichten von Dr. med. E. _____ ein und kommt gestützt darauf zum Schluss, dass zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit weiterhin – auch in Berücksichtigung der Arztberichte von Dr. med. E. _____ vom 30. November 2016 und 19. Januar 2017 – auf das Gutachten von Dr. med. C. _____ vom 2. September 2016 und die Beurteilung des RAD vom 6. Oktober 2016 abzustellen sei. Demzufolge betrage die behinderungsgerechte (= mental und psychisch wenig anspruchsvoll) Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin bis Ende Mai 2015 50 % und seit Anfang Juni 2015 80 %.

E. 7

In ihrer Replik vom 28. März 2017 hielt die Beschwerdeführerin an ihren Anträgen fest und machte in Bezug auf die von der Beschwerdegegnerin neu eingereichte Stellungnahme von Dr. med. C. _____ geltend, dieser kommen darin zu gar keinem Schluss. Jedenfalls sei er gar nicht darauf eingegangen, ob die Inhaftierung in O.1. _____ eine andere psychiatrische Beurteilung zulasse. Vielmehr sei dieser frustriert, dass die Beschwerdeführerin ihm nicht wie Dr. med. E. _____ vertraut habe. Mit den vorgenommenen Bemerkungen bzw. Unterstellungen ihr gegenüber disqualifiziere sich Dr. med. C. _____ selbst. Dieser habe ein eigentliches Pamphlet gegen sie verfasst. Ausgehend von einer Erwerbsunfähigkeit von

- 7 - 100 % betrage das Invalideneinkommen Fr. 0.--. Somit resultiere ein Invaliditätsgrad von 100 % bzw. eine ganze Rente ab dem 1. Juni 2015.

E. 8

Am 24. April 2017 hielt die Beschwerdegegnerin duplicando fest, entgegen der Meinung der Beschwerdeführerin komme Dr. med. C. _____ in der Stellungnahme vom 13. März 2017 zum klaren Schluss, dass er an seiner Beurteilung vom 2. September 2016 trotz der neuen Informationen festhalte. Folglich halte sie daran fest, dass die Arztberichte von Dr. med. E. _____ vom 30. November 2016 und 19. Januar 2017 die Beurteilungen von Dr. med. C. _____ sowie des RAD nicht zu erschüttern vermögen. Auf die weiteren Ausführungen der Parteien in ihren Rechtsschriften sowie auf die angefochtene Verfügung wird, soweit erforderlich, in den nachstehenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1. a) Nach Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) sind Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle anfechtbar. Die angefochtene Verfügung der IV-Stelle des Kantons Graubünden vom 20. Dezember 2016 stellt somit ein taugliches Anfechtungsobjekt für ein Verfahren vor dem Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden dar. Die sachliche Zuständigkeit dieses Gerichts ergibt sich aus Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 49 Abs. 2 lit. a des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege (VRG; BR 370.100). Als Adressatin der angefochtenen Rentenverfügung ist die Beschwerdeführerin berührt und weist ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung auf (vgl. Art. 59 ATSG). Auf die zudem frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde ist damit einzutreten.

- 8 - b) Streitgegenstand bildet vorliegend die Frage nach dem Rentenanspruch der Beschwerdeführerin ab dem 1. Juni 2015, d.h. ab Beginn des sechsten Monats nach der Einreichung des Gesuchs am 22. Dezember 2014 (Art. 29 IVG). Bestritten sind in diesem Zusammenhang die adaptierte Arbeitsfähigkeit und das Invalideneinkommen der Beschwerdeführerin. Demgegenüber ist die volle Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin in ihrer angestammten Tätigkeit als Köchin/Restaurationsangestellte aufgrund psychischer Beschwerden sowie das für das Jahr 2016 ermittelte Valideneinkommen von Fr. 53'457.50 unbestritten. 2. a) Bevor der Rentenanspruch überprüft wird, ist auf die formelle Rüge der Beschwerdeführerin betreffend Verletzung des rechtlichen Gehörs einzugehen. Diesbezüglich machte sie geltend, dass sich die Beschwerdeführerin in der angefochtenen Verfügung nicht mit ihrer ergänzenden Eingabe zum Einwand vom 6. Dezember 2016 und dem Arztbericht von Dr. med. E. _____ vom 30. November 2016 auseinandergesetzt habe. b) Der durch Art. 29 Abs. 2 der Schweizerischen Bundesverfassung (BV; SR 101) gewährleistete Anspruch auf rechtliches Gehör dient einerseits der Sachaufklärung und stellt andererseits ein persönlichkeitsbezogenes Mitwirkungsrecht beim Erlass eines Entscheids dar, welcher in die Rechtsstellung einer Person eingreift. Er umfasst unter anderem das Recht des Betroffenen, sich vor Erlass eines in seine Rechtsstellung eingreifenden Akts zur Sache äussern zu können. Er verlangt von der Behörde, dass sie seine Vorbringen tatsächlich hört, ernsthaft prüft und in ihrer Entscheidung angemessen berücksichtigt. Dies gilt für alle form- und fristgerechten Äusserungen, Eingaben und Anträge, die zur Klärung der konkreten Streitfrage geeignet und erforderlich erscheinen (vgl. BGE 136 I 184 E.2.2.1 sowie BGE 112 Ia 1 E.3c). Im vorliegenden sozialversicherungsrechtlichen Verfahren ist zudem Art. 57a Abs. 1 IVG zu beachten, wonach

- 9 - die IV-Stelle der versicherten Person den vorgesehenen Endentscheid über ein Leistungsbegehren mittels Vorbescheid mitteilt. Dabei hat die versicherte Person Anspruch auf rechtliches Gehör im Sinne von Art. 42 ATSG. Die Parteien können innerhalb einer Frist von 30 Tagen Einwände zum Vorbescheid vorbringen (Art. 73ter Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Der Sinn und Zweck des Vorbescheidverfahrens besteht darin, eine unkomplizierte Diskussion des Sachverhalts zu ermöglichen und dadurch die Akzeptanz des Entscheids bei den Versicherten zu verbessern (BGE 134 V 97 E.2.7). Die IV-Stelle darf sich dabei nicht darauf beschränken, die von der versicherten Person vorgebrachten Einwände tatsächlich zur Kenntnis zu nehmen und zu prüfen. Sie hat ihre Überlegungen dem Betroffenen gegenüber auch namhaft zu machen und sich dabei ausdrücklich mit den (entscheidwesentlichen) Einwänden auseinanderzusetzen, oder aber zumindest die Gründe anzugeben, weshalb sie gewisse Gesichtspunkte nicht berücksichtigen kann (BGE 124 V 180 E.2b). Das Vorbescheidverfahren geht über den verfassungsrechtlichen Mindestanspruch auf rechtliches Gehör (Art. 29 Abs. 2 BV) hinaus, indem es Gelegenheit gibt, sich nicht nur zur Sache, sondern auch zum vorgesehenen Endentscheid zu äussern (BGE 134 V 97 E.2.8.2 mit Hinweisen). c) Im vorliegenden Fall wurde der Vorbescheid am 7. Oktober 2016 erlassen. Die 30-tägige Frist gemäss Art. 73ter Abs. 1 IVV endete spätestens Mitte November 2016. Der Einwand der Beschwerdeführerin wurde am 2. November 2016 erhoben. Die Beschwerdegegnerin prüfte den Einwand vom 2. November 2016, nahm dazu Stellung und beauftragte am 17. November 2016 die zuständige Ausgleichskasse, die IV-Rente zu berechnen, die Rentenverfügung zu erstellen und zu versenden (IV-act. 114 und 115). Es stellt sich damit die Frage, ob das Schreiben der Beschwerdeführerin vom 6.

Dezember 2016 und der Arztbericht von Dr. med. E. _____ vom 30. November 2016 rechtzeitig erfolgten und diese somit von der Beschwerde-

- 10 - gegnerin bei Erlass der Verfügung noch zu beachten gewesen wären oder ob die besagten Eingaben nicht rechtzeitig erfolgten, so dass es der Beschwerdegegnerin nicht anzulasten ist, dass sie die Schreiben in der angefochtenen Verfügung nicht berücksichtigte und sich diesbezüglich nicht äusserte. d) Der Einwand der Beschwerdeführerin vom 2. November 2016 erfolgte ohne eine Ergänzung desselben in Aussicht zu stellen bzw. ohne eine diesbezügliche Fristerstreckung zu beantragen (vgl. IV-act. 111). Für die IV-Stellen besteht kein Anlass und keine Pflicht, mit dem Erlass der Verfügung bis zum Ende der Frist von 30 Tagen zuzuwarten, wenn sich eine versicherte Person in einer ersten Stellungnahme zum Vorbescheid keine weitere Eingabe vorbehält oder wenn sie nicht sonst wie zu erkennen gibt, dass ihre Äusserungen nicht abschliessend sind (vgl. Urteil 8C_589/2014 vom 16. Juni 2015 E.5.1.1.2). Die Beschwerdeführerin äusserte sich zum Vorbescheid mit ihrer Eingabe vom 2. November 2016. Gemäss dessen Schriftbild ist davon auszugehen, dass Dr. med. E. _____ den Einwand für die Beschwerdeführerin verfasste. Dem Einwand war nichts zu entnehmen, wonach mit einer weiteren Stellungnahme zur Sache gerechnet werden musste. Vielmehr ergibt sich aus der Aktennotiz vom 3. November 2016 des zuständigen Sachbearbeiters der Beschwerdegegnerin betreffend die vom diesem geführten Telefonate mit dem Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin sowie dem Arzt Dr. med. E. _____ betreffend das Einreichen weiterer Unterlagen (IV-act. 113) das Gegenteil. So ist der Aktennotiz folgender Wortlaut zu entnehmen: „RA verweist diesbezüglich auf den Arzt. Der Arzt von vP (Herr E. _____) informiert mich, dass er einen weiteren Bericht erst nach Erhalt der Verfügung schreiben werde. Wir sollen zuerst den Einwand von vP prüfen.“ Damit durfte die Beschwerdegegnerin davon ausgehen, dass sich die Beschwerdeführerin abschliessend zum Vorbescheid geäussert hatte und demnach bereits aufgrund des Einwands verfügen. Die Beschwerdeführerin hat keinen Anspruch darauf, dass zu einem Zeit-

- 11 - punkt, indem die Beschwerdegegnerin bereits den Einwand bearbeitet (Verfügungsteil 2) und die Sache an die zuständige Ausgleichskasse zum Erlass der Verfügung weitergeleitet hatte (Berechnung der Rentenhöhe) (Schreiben vom 8. Dezember 2016, IV-act. 121; IV-act. 115) auch noch spätere Eingaben berücksichtigt werden. Folglich ist festzustellen, dass keine Verletzung des rechtlichen Gehörs vorliegt, da sich die Beschwerdeführerin zur vorgesehenen Verfügung hatte vernehmen lassen können und dies auch getan hat. Lediglich der Vollständigkeit halber sei noch festzuhalten, dass selbst wenn von einer Verletzung des rechtlichen Gehörs auszugehen wäre, jedenfalls eine Heilung anzunehmen ist, da infolge der einmaligen Äusserungsmöglichkeit keine schwerwiegende Verletzung vorliegt und die Beschwerdeführerin sich vor dem hiesigen Gericht umfassend zum Verfügungsinhalt äussern konnte. 3. a) Nachdem keine formellen Gründe für eine Aufhebung der angefochtenen Verfügung ausgewiesen sind, ist materiell der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin ab dem 1. Juni 2015 zu prüfen. Anspruch auf eine IV-Rente hat, wer im Sinne des Gesetzes invalid ist. Bei Erwerbstätigkeit gilt als Invalidität die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 8 ATSG) als Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall (Art. 4 Abs. 1 IVG). Der rentenbegründende Invaliditätsgrad ist in diesem Fall aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen (Art. 28a Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG). 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 (sogenanntes Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sogenanntes Valideneinkommen). Unerheblich ist, ob eine zumutbare Tätigkeit tatsächlich ausgeübt wird. Anspruch auf eine Rente haben Ver-

- 12 - sicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können, während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich zu mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (Art. 28 Abs. 1 IVG). Sind diese Voraussetzungen erfüllt, so wird gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG die Rente nach dem Grad der Invalidität abgestuft. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, ab 50 % auf eine halbe Rente, ab 60 % auf eine Dreiviertelsrente und ab 70 % auf eine ganze Rente. b) Ausgangspunkt der Ermittlung des Invaliditätsgrades im Erwerbsbereich bildet die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigung arbeitsunfähig ist. Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und insbesondere auch bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sind die Verwaltung und das im Beschwerdefall angerufene Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls andere Fachleute zur Verfügung stellen. Dabei besteht die Aufgabe des Arztes darin, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten der Versicherte arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E.3.2, BGE 125 V 256 E.4). c) Das Bundesrecht schreibt dabei nicht vor, wie die in den Akten liegenden Arztberichte oder medizinischen Unterlagen als Beweismittel zu würdigen sind. Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt daher der allgemeine Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsrichter die

- 13 - Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Versicherungsgericht 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 Rechtsanspruches 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 (vgl. BGE 125 V 352 E.3a). Für den Beweiswert von Arztberichten ist entscheidend, ob die Berichte für die streitigen Belange umfassend sind, auf allseitigen Untersuchungen beruhen, die geklagten Beschwerden berücksichtigen, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden sind, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation einleuchten und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahmen als Bericht oder Gutachten (vgl.

BGE 134 V 231 E.5.1). 4. Zur Beurteilung des Gesundheitszustands bzw. der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin sind im Wesentlichen die folgenden medizinischen Unterlagen zu berücksichtigen: a) Der behandelnde Psychiater der Beschwerdeführerin, Dr. med. E. _____, FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, gab in seinem Arztbericht vom 7. Februar 2014 zuhanden der Krankentaggeldversicherung der Beschwerdeführerin an, sie leide u.a. unter Niedergeschlagenheit, Ein- und Durchschlafstörungen, Konzentrationsproblemen, Antriebslosigkeit und erhöhter Reizbarkeit sowie gelegentlichen diversen psychosomatischen Pro-

- 14 - blemen. Er diagnostizierte eine Erschöpfungsdepression und attestierte eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (IV-act. 16). b) Im Arztbericht vom 5. März 2015 zuhanden der Beschwerdegegnerin hielt Dr. med. E. _____, unter Verweis auf seinen Bericht vom 2. Dezember 2014 an die Krankentaggeldversicherung der Beschwerdeführerin, alsdann als Diagnose fest, dass die Beschwerdeführerin an einer ausgeprägten posttraumatischen Belastungsstörung, rezidivierenden Depressionen/depressive Episoden sowie einer recht starken selbstunsicheren dependenten Persönlichkeitsstörung mit deutlich vermindertem Selbstwertgefühl und erheblichen Rückzugstendenzen leide. Er attestierte ihr eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (IV-act. 21 S. 5). c) Im Arztbericht vom 5. Juni 2015 zur verhaltensneurologisch-neuropsychologischen Untersuchung vom 22. Mai 2015 hielt Dr. med. F. _____, Fachärztin FMH Neurologie, spez. Verhaltensneurologie/Neuropsychologie, fest, die neuro- und leistungspsychologische Zusatzabklärung betreffend berufsrelevanter kognitiv-mentaler Basisfunktionen und handlungsbegleitender Kognitionen sowie die klinisch-verhaltensneurologische Schweregradbeurteilung affektiv-emotionaler Anteile betreffend Depressivität ergebe insgesamt eine leichtgradige bis punktuell höchstens mittelschwerer Ausprägung der Defizite. Medizinisch-theoretisch leitete sie eine initial 50%ige Arbeitsfähigkeit ab, wobei der Beschwerdeführerin innerhalb der nächsten zwei bis drei Monaten nach gradueller Leistungssteigerung eine volle Arbeitsfähigkeit zumutbar sei (IV-act. 35 S. 5). d) Auf entsprechende Zusatzfragen seitens der Beschwerdegegnerin zur psychischen Stabilität der Beschwerdeführerin führte Dr. med. E. _____ in seinem Bericht vom 12. Juni 2015 aus, die Beschwerdeführerin habe zurzeit keine eigentliche Tagesstruktur. Sie besorge den gemeinsamen Haushalt.

- 15 - Seit Beginn der Erkrankung bzw. der Krankschreibung im Dezember 2013 gehe es der Beschwerdeführerin deutlich besser bei allgemeiner Verunsicherung wegen Unklarheit hinsichtlich ihrer Zukunftsperspektiven und Möglichkeiten. Sie möchte im Herbst 2015 bzw. Frühling 2016 den SRK-Pflegehelferkurs absolvieren. Weiter hielt er fest, dass seiner Ansicht nach berufliche Massnahmen ab Herbst 2015 / Frühling 2016 mit Aussicht auf Erfolg (Verbesserung der Arbeitsfähigkeit im ersten Arbeitsmarkt innerhalb eines Jahres) durchaus bestünden (IV-act. 25 S. 2). e) Im Verlaufsbericht vom 17. September 2015 gab Dr. med. E. _____ an, die Beschwerdeführerin sei seit ca. Dezember 2013 wegen eines Burnout-Syndroms mit depressiven Verstimmungen bis heute zu 100 % arbeitsunfähig. Inzwischen habe sich die Beschwerdeführerin auf psychisch eher tiefem, funktionsmässig (Haushalt, Einkauf, Erledigung administrativer Arbeiten) auf mittlerem Funktionsniveau eingependelt. Nach wie vor auffällig seien das sehr schlecht ausgeprägte Selbstbewusstsein und eine seit Jahren bestehende allgemeine Verunsicherung der Beschwerdeführerin. Eine Rückkehr in den Gastronomiebereich sei unrealistisch, da eine Tätigkeit in diesem Bereich eine ausgeprägte Stresstoleranz und Belastbarkeit voraussetze, welche bei der Beschwerdeführerin derzeit und wahrscheinlich bis auf weiteres nicht gegeben sei. Ziel der

Beschwerdeführerin sei es im Früh- ling 2016 den SRK-Pflegehelferkurs zu absolvieren. Diesbezüglich er- scheine die Beschwerdeführerin psychisch ausreichend stabil zu sein. In Bezug auf das Pensum einer zukünftigen Anstellung im Pflegebereich hielt er sodann fest, dass ein solches schrittweise erfolgen sollte, beispielsweise ein Einstieg bei 40 % und dann schrittweise Erhöhung auf ein Maximalpen- sum von 80 %. Ein 100 % Pensum sei zurzeit nicht realistisch, da die Be- schwerdeführerin momentan längere Erholungszeiten benötige (IV-act. 27). f) Im Bericht vom 26. Juni 2016 hielt Dr. med. E. _____ alsdann fest, es sei schwierig eine genaue psychiatrische Diagnose zu stellen. Verschiedene

- 16 - Faktoren würden zum komplexen Beschwerdebild mit deutlich verminderter Leistungs- und Konzentrationsfähigkeit beitragen wie u.a. posttraumatische Belastungsstörung bei schwierigen Familienverhältnissen im Kindes- und Erwachsenenalter, deutliche Züge einer dependenten Persönlichkeits- störung, mangelhaft ausgebildetes Selbstwertgefühl, fehlende Selbstsicher- heit, rezidivierend auftretende Depressionen und depressive Phasen, Ver- dacht auf eine ADS-Störung, eventuelle Vorliegen eines chronischen Er- müdungssyndroms. Seiner Ansicht nach hätten die Abklärungen der Be- schwerdegegnerin im B. _____ ergeben, dass mit einer Rückkehr der Be- schwerdeführerin in den ersten Arbeitsmarkt aufgrund der geringen psychi- schen und körperlichen Belastbarkeit nicht mehr zu rechnen sei und eine klare Arbeitsunfähigkeit vorliege (IV-act. 85). g) Nach dem Scheitern eines Belastbarkeitstrainings im Juli 2016 gab die Be- schwerdegegnerin bei Dr. med. C. _____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, ein monodisziplinären medizinischen Gutachten in Auftrag. Das Ex- plorationsgespräch dauerte zweieinhalb Stunden. In seinem Gutachten vom 2. September 2016 stellte Dr. med. C. _____ unter Berücksichtigung der ganzen Krankengeschichte (Anamnese) der Beschwerdeführerin fol- gende Diagnosen (mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit): Leichte de- pressive Episode (ICD10/f 32.1; 32.2), Hinweise bzw. Verdacht für eine Persönlichkeitsstörung (ICD-10/F60.6 bzw. 60.7), Hinweise für posttrauma- tische Störung und Beeinträchtigung der Persönlichkeit (ICD-10/F43.1). Als Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit hielt er folgende fest: Probleme bezüglich Ausbildung (ICD-10/Z55), Probleme in Bezug auf das Berufsleben / Arbeitslosigkeit (ICD-10/Z56), Status nach mehrjährigem täglichem Kokainkonsum bis 2008 (ICD-10/F14) sowie Hinweise für Belas- tungen in Kindheit und Jugend bei psychischer Erkrankung in der Familie und interkultureller Problematik (ICD-10/Z61). Dr. med. C. _____ führte aus, dass bei der Beschwerdeführerin zwar eine komorbide, insgesamt jedoch leicht ausgeprägte psychische Störung mit einer leichten depressiven

- 17 - Symptomatik im Vordergrund habe diagnostiziert werden können. Ana- mnese, Exploration und beobachtete Verhaltensweisen würden zudem dif- ferenzialdiagnostisch Hinweise für das Vorliegen spezifischer Persönlich- keitsbeeinträchtigungen, welche auch als Folgen von Traumatisierungen interpretiert werden könnten, ergeben. Die im Gutachten beschriebenen Einschränkungen seien vereinbar mit entsprechend leichtgradigen funktio- nellen Einbußen bezüglich Alltagsaktivitäten und hinsichtlich einer zumut- baren Arbeit oder Erwerbstätigkeit. Bedarfsweise aktivierbare Fähigkeiten bezüglich komplexer Aktivitäten wie insbesondere die ausgeübte Fahr- fähigkeit seien alsdann nicht vereinbar mit einer erheblich ausgeprägten und v.a. andauernden psychischen Störung. Das Mini-ICF-APP-Rating ha- be dementsprechend überwiegend keine oder leichte Beeinträchtigungen und nur in zwei Punkten (Anwendung fachlicher Kompetenzen und Spon- tanaktivitäten) eine als mittelgradig einstuftbare Beeinträchtigung ergeben. Die

Beeinträchtigung des Ressourcen-Profiles unterliege insofern in erheblichem Ausmass ausgeprägten psychosozialen, nicht krankheitswertigen Belastungsfaktoren wie Berufs- und Arbeitslosigkeit, geringe Erwerbserfahrung, fehlender Geschäftserfolg und Konkurs des Arbeitgebers und Lebenspartners bei Eintritt des Gesundheitsschadens, finanzielle Belastung infolge Schulden und fehlende Tagesstruktur. Dr. med. C._____ kommt in seinem Gutachten alsdann zum Schluss, dass insgesamt aufgrund der leichten psychischen Störung aus versicherungspsychiatrischer Sicht eine Arbeitsunfähigkeit von 20 % bzw. eine Arbeitsfähigkeit von 80 % bezüglich einer angepassten Tätigkeit abgeleitet werden könne. Dabei hielt er aber eine Tätigkeit im Pflegebereich aufgrund der hohen zwischenmenschlichen Ansprüchen, der erforderlichen Stresstoleranz sowie der unregelmässigen Arbeitszeiten für die Beschwerdeführerin als nicht günstig. Für jede andere einfache manuelle Hilfsarbeit attestierte er dagegen eine Arbeitsfähigkeit von 80 %, wobei die Einschränkung von 20 % durch eine etwas erhöhte Pausenbedürftigkeit sowie Erholungszeit begründet sei. Bei dieser Beurtei-

- 18 - lung seien nicht krankheitswertige, psychosoziale Belastungsfaktoren nicht berücksichtigt worden (IV-act. 103 S. 16 f; S. 22 ff.). h) Der RAD-Arzt, Dr. med. D._____, schloss sich in seinem Abschlussbericht vom 6. Oktober 2016 grundsätzlich dem Gutachten von Dr. med. C._____ an. Zusätzlich führte er aus, dass Dr. med. C._____ davon ausgehe, dass anlässlich der Fahrprüfung im November 2014 bereits eine relevante Arbeitsfähigkeit bestanden haben müsse. Zudem moniere dieser, dass die im Juni 2015 durch Dr. med. F._____ attestierte Arbeitsfähigkeit von 50 % bei der sehr gering ausgeprägten Symptomatik nicht nachvollziehbar sei. Aufgrund dessen ging Dr. med. D._____ präzisierend von einer Arbeitsfähigkeit in einer angemessenen angepassten Tätigkeit von 50 % ab November 2014 und von einer solchen von 80 % ab Juni 2015 aus (IV-act. 124 S. 14). 5. a) Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 20. Dezember 2016 bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin insbesondere auf die Ergebnisse des Gutachtens von Dr. med. C._____ vom 2. September 2016. Sie ging davon aus, dass seit dem 1. November 2014 eine leidensangepasste Tätigkeit in einem Pensum von 50 % und ab dem 1. Juni 2015 eine leidensangepasste Tätigkeit in einem Pensum von 90 % mit Leistungseinschränkung von 10 % zumutbar sei, was einer Arbeitsfähigkeit von 80 % entspreche. Im Folgenden ist deshalb zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht auf das Gutachten von Dr. med. C._____ abgestellt hat oder ob die übrige Aktenlage – insbesondere die Berichte des behandelnden Psychiaters Dr. med. E._____ – dieses in Zweifel zu ziehen vermögen. b) Vorweg ist festzuhalten, dass das Gutachten von Dr. med. C._____ grundsätzlich den Anforderungen an medizinische Gutachten genügt. Der Gutachter nimmt eine Anamnese vor, geht auf die geklagten Beschwerden

- 19 - ein, setzt sich mit anderslautenden medizinischen Berichten auseinander und erklärt allfällige Diskrepanzen. 6. a) Die Beschwerdeführerin bringt zunächst unter Verweis auf die Berichte von Dr. med. E._____ vom 30. November 2016 sowie 19. Januar 2017 vor, der Gutachter sei nicht von einem vollständigen Sachverhalt ausgegangen, da die Beschwerdeführerin ihm ihren Gefängnisaufenthalt in O.1._____ und damit diese traumatische Zeit nicht anvertraut habe. Das Gutachten sei daher unvollständig und die Diagnosen des Gutachters Dr. med. C._____ seien aufgrund des unvollständigen Sachverhalts falsch. Gemäss den Berichten von Dr. med. E._____ vom 30. November 2016 und 19. Januar 2017 leide die Beschwerdeführerin nicht an einer leichten depressiven

Symptomatik, sondern klar an einer schweren posttraumatischen Belastungsstörung und deren Folgeerscheinungen/Auswirkungen. Differentialdiagnostisch seien eine andauernde Persönlichkeitsveränderung nach Extrembelastung und eine Traumafolgestörung in Betracht zu ziehen (vgl. Beilagen Beschwerdeführerin [Bf-act.] 6 S. 6; Bf-act. 7). b) Zutreffend ist, dass Dr. med. C._____ im Zeitpunkt seiner Begutachtung keine Kenntnisse des Gefängnisaufenthaltes der Beschwerdeführerin in O.1._____ hatte. Allerdings geht aus seinem Gutachten hervor, dass er traumatische Ereignisse im Rahmen des O.1._____ aufenthalts bereits im Gutachten thematisierte und berücksichtigte. So erwähnte er, dass laut Akten und eigenen Angaben der Beschwerdeführerin diese während des Aufenthalts in O.1._____ von 2008 bis 2011 eine Traumatisierung infolge Gewalterfahrungen erlebt habe, wobei in diesem Zusammenhang gegen Ende der Untersuchung eine Verhaltensänderung bei der Beschwerdeführerin mit Trauer, Weinen und Schweigen habe beobachtet werden können. Auch die angebliche Taubheit auf dem rechten Ohr infolge Schläge durch die Polizei wird erwähnt, wobei festgehalten wird, dass dies medizinisch nicht dokumentiert und in den Akten nicht erwähnt sei

- 20 - (IV-act. 103 S. 18). Dr. med. C._____ diagnostizierte in seinem Gutachten vom 2. September 2016 denn auch nebst einer leichten depressiven Episode, ebenfalls Hinweise bzw. Verdacht für eine Persönlichkeitsstörung sowie Hinweise für eine posttraumatische Störung und Beeinträchtigung der Persönlichkeit (IV-act. 103 S. 16). Dies zum einen gestützt auf die erwähnte Traumatisierung und zum anderen führte er diesbezüglich aus, dass zahlreiche Angaben der Beschwerdeführerin auf deprivative Belastungen in der Kindheit und Jugendzeit (Vernachlässigung in der Betreuung durch Mutter, angebliche Entführungen durch Vater) hinwiesen und dass diese sich traumatisch ausgewirkt und die Persönlichkeit der Beschwerdeführerin ebenfalls ungünstig beeinflusst haben könnten (IV-act. 103 S. 16 oben, S. 18). Differenzialdiagnostisch zieht Dr. med. C._____ in Anbetracht der schwierigen Lebensgeschichte – trotz fehlender Dokumentation und konkreter Angaben bezüglich der Traumaerlebnisse in O.1._____ – eine posttraumatische Störung ICD-10/F43.1 in Erwägung (IV-act. 103, S. 18 unten). Es kann damit nicht die Rede davon sein, dass Dr. med. C._____ die (traumatischen) Ereignisse im Rahmen des O.1._____ aufenthalts nicht berücksichtigt hätte. Denn bereits ohne detaillierte Kenntnisse der Vorfälle in O.1._____ gelangte er im Gutachten vom 2. September 2016 zu entsprechenden Erwägungen. Schliesslich – und dies ist vorliegend auch entscheidend – forderte die Beschwerdeführerin Dr. med. C._____ nach Kenntnis der Vorbringen der Beschwerdeführerin, wonach Dr. med. C._____ bei der Erstellung des Gutachtens nicht bekannt gewesen sei, dass sie vom 28. März 2008 bis Ende Juni 2011 in O.1._____ inhaftiert gewesen sei, mit Schreiben vom 7. März 2017 auf, zu diesen Vorbringen sowie zu den neuen Arztberichten von Dr. med. E._____ vom 30. November 2016 und 19. Januar 2017 aus medizinischer Sicht Stellung zu nehmen. Insbesondere sollte er sich dazu äussern, ob er trotz der neuen Informationen am Gutachten festhalte oder ob er seine Beurteilung revidiere (Beilagen Beschwerdegegnerin [Bg-act] 1). Dr. med. C._____ nahm im Bericht vom 13. März 2017 dazu Stellung und

- 21 - hielt auch in Kenntnis der neuen Vorbringen und der genannten neuen Arztberichte von Dr. med. E._____ nach wie vor an seiner Beurteilung im Gutachten fest (vgl. Bg-act. 3). Demzufolge kann nicht von einem unvollständigen Gutachten ausgegangen werden. Soweit die Beschwerdeführerin im Zusammenhang mit der Stellungnahme von Dr. med. C._____ vom 13. März 2017 geltend macht, dass dieser die neuen Informationen in

psychiatrischer Hinsicht gar nicht beurteilt ha- be, ist der Beschwerdeführerin insoweit beizupflichten, als dass Dr. med. C._____ aus medizinischer Sicht zwar wenig ausführte und vielmehr die Angaben der Beschwerdeführerin hinterfragte bzw. sich kritisch zu den Vorbringen der Beschwerdeführerin äusserte. Bereits im Gutachten wies Dr. med. C._____ auf teilweise erhebliche diskrepante und widersprüchliche Beschwerdeschilderungen hin (vgl. IV-act. 103 S. 19), was von der Beschwerdeführerin ebenfalls beanstandet wird. Dass Dr. med. C._____ ein eigentliches Pamphlet gegen die Beschwerdeführerin verfasst haben soll, trifft alsdann nicht zu. So ist diesbezüglich allgemein festzuhalten, dass es zwar nicht wesentlich am Gutachter ist, die Glaubwürdigkeit der Aussagen zu beurteilen, trotzdem hat dieser – gerade aufgrund der diskutierten und fraglichen Vorgänge in O.1._____ bzw. aufgrund der Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung – das Vorliegen traumatischer Ereignisse bzw. eines Traumas zu hinterfragen, will er nicht einfach auf die subjektive Darstellung der Beschwerdeführerin abstellen. Dies umso mehr als vorliegend die Akten diesbezüglich keine weiteren Hinweise ergeben. So ist beispielsweise weder der vollständige Hörverlust noch die Ursache hierfür irgendwie aktenmässig belegt, wobei dies der Beschwerdeführerin ohne weiteres möglich gewesen wäre, da der Gehörverlust angeblich von einem HNO-Arzt in Bern festgestellt wurde (vgl. Beschwerdeschrift vom 30. Januar 2017, S. 12). Ebenso ist auch die von der Beschwerdeführerin erwähnte Anorexie- und Bulimiestörung medizinisch nicht dokumentiert (vgl. IV-act. 103 S. 19).

- 22 - c) Hinsichtlich der gestellten Diagnosen von Dr. med. C._____ ist sodann festzuhalten, dass Dr. med. E._____, bei welchem sich die Beschwerdeführerin seit ihrer Rückkehr von O.1._____ im Jahr 2011 in regelmässiger Behandlung befindet, erstmals im seinem Arztbericht vom 2. Dezember 2014 eine posttraumatische Belastungsstörung diagnostizierte (IV-act. 21). Zuvor ging er in seinem Arztbericht vom 7. Februar 2014 lediglich von einer Erschöpfungsdepression aus (IV-act. 16). Im Bericht vom

E. 12

Juni 2015 hielt er sodann fest, dass es der Beschwerdeführerin seit ihrer Krankschreibung im Dezember 2013 deutlich besser gehe, bei allgemeiner Verunsicherung wegen Unklarheit hinsichtlich ihrer Zukunftsperspektiven und Möglichkeiten (IV-act. 25). Alsdann erwähnte er im Bericht vom 17. September 2015 neu ein Burnout-Syndrom mit depressiven Verstimmungen (IV-act. 27). Daraus ergibt sich, dass Dr. med. E._____ seine Diagnosen immer wieder änderte und im Bericht vom 26. Juni 2016 sogar festhielt, es sei schwierig eine genaue psychiatrische Diagnose zu stellen (IV-act. 85). Der von der Krankentaggeldversicherung hinzugezogene Vertrauenspsychiater Dr. med. G._____ erwähnte in seinen Arztberichten im Zeitraum vom März 2014 bis Februar 2015, in welchen er relativ kurze Beurteilungen zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin vornahm, schliesslich gar keine Diagnose(n) (vgl. IV-act. 15 S. 6; 16 S. 3 f.; 36 S. 1). Im Gegensatz zu den gestellten Diagnosen von Dr. med. E._____ sind diejenigen von Dr. med. C._____ – wie aus den vorstehenden Erwägungen hervorgeht – einleuchtend, im Gutachten schlüssig begründet und beruhen auch auf einem vollständigen Sachverhalt. d) Nach dem Ausgeführten ergibt sich, dass Dr. med. C._____ traumatische Erlebnisse im Zusammenhang mit dem Aufenthalt in O.1._____ bereits in seinem Gutachten vom 2. September 2016 diskutierte und selbst in Berücksichtigung der detaillierten Geschichte betreffend den Gefängnis-aufenthalt der Beschwerdeführerin in O.1._____ zum selben Schluss be-

- 23 - züglich Diagnosen und Arbeitsfähigkeit gelangte. Die diesbezüglichen Ausführungen des behandelnden Psychiaters Dr. med. E._____ sind demgegenüber zu wenig überzeugend und schlüssig, um das Gutachten in Zweifel zu ziehen. 7. a) Weiter wirft die Beschwerdeführerin Dr. med. C._____ vor, im Gutachten die Fahrfähigkeit der Arbeitsfähigkeit gleichzusetzen, was nicht angehe. So gehe dieser aufgrund der Tatsache, dass sie im November 2014 die Fahrprüfung absolviert habe, davon aus, dass sie seit November 2014 zu 50 % arbeitsfähig sei. Echtzeitlich sei jedoch durch Dr. med. G._____ eine volle Arbeitsunfähigkeit attestiert worden. b) Diesbezüglich ist zunächst festzuhalten, dass Dr. med. C._____ für die Zeit ab November 2014 selber keine eigentliche Zahl betreffend die Arbeitsfähigkeit nannte. Dieser führte lediglich aus, dass die Bescheinigung einer Arbeitsunfähigkeit von 100 % zu jenem Zeitpunkt nicht plausibel sei, da aufgrund der Fahrstunden und der Fahrprüfung im November 2014 nicht von erheblichen psychischen Beeinträchtigungen ausgegangen werden könne (vgl. IV-act. 103 S. 25). Erst der RAD-Arzt hielt gestützt auf die Ausführungen von Dr. med. C._____ präzisierend eine 50%ige Arbeitsfähigkeit ab November 2014 fest (vgl. IV-act. 124 S. 14). Daraus ergibt sich, dass die Beschwerdegegnerin bzw. Dr. med. C._____ die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin somit rückwirkend im Zeitpunkt der Begutachtung vom 18. August 2016 auf das Jahr 2014 beurteilten. Hinzu kommt, dass die diesbezügliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit – wie die Beschwerdeführerin zutreffend ausführte – den echtzeitlichen 100%igen Krankschreibungen von Dr. med. G._____ und Dr. med. E._____ entgegensteht (IV-act. 15 S. 6, 16, 36). Da im vorliegenden Fall der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin aufgrund ihrer verspäteten Anmeldung im Dezember 2014 erst im Juni 2015 entsteht, ist vorliegend lediglich die Zeit

- 24 - von da an massgebend, weshalb die Festlegung der Arbeitsfähigkeit im Jahr 2014 bis Juni 2015 unterbleiben kann. 8. a) Was die Zeit ab Juni 2015 anbelangt, so beantragte die Beschwerdeführerin in ihrer Replik gestützt auf die Argumentation von Dr. med. E._____ in seinem Bericht vom 30. November 2016, von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. b) Aus den Akten geht hervor, dass die Vertrauensärztin Dr. med. F._____ in ihrem Bericht vom 5. Juni 2015 der Beschwerdeführerin eine 50%ige Arbeitsfähigkeit attestierte, wobei diese innerhalb der nächsten zwei bis drei Monate auf eine volle Arbeitsfähigkeit gesteigert werden könne. Diese Abklärung beinhaltete auch neuropsychologische Abklärungen (IV-act. 35 S. 5). Ebenfalls im Juni 2015, namentlich am 12. Juni 2015, beschrieb Dr. med. E._____, dass es der Beschwerdeführerin seit Beginn der Erkrankung bzw. der Krankschreibung im Dezember 2013 deutlich besser gehe. Die Beschwerdeführerin wolle im Herbst 2015 bzw. Frühling 2016 den SRK-Pflegehelferkurs absolvieren. Berufliche Massnahmen hätten ab Herbst 2015/Frühling 2016 Aussicht auf Erfolg (IV-act. 25 S. 2). Im Arztbericht vom 17. September 2015 attestierte Dr. E._____ bis dato zwar eine Arbeitsunfähigkeit von 100%. Allerdings ging er bei einer künftigen Anstellung im Pflegebereich von einem schrittweisen Einstieg von beispielsweise 40 % und dann schrittweise auf ein Maximalpensum von 80 % aus. Ein 100 % hielt er für nicht realistisch (IV-act. 27). Der Gutachter Dr. med. C._____ orientierte sich alsdann für die Zeit ab Juni 2015 an der Beurteilung von Dr. med. F._____ und bezeichnete diese als überwiegend nachvollziehbar, wobei – entsprechend den Angaben von Dr. med. E._____ im Bericht vom 17. September 2015 – auch aus seiner Sicht ein Maximalpensum von mehr als 80 % aufgrund der vorhandenen Störung nicht erwartet werden könne (IV-act. 103 S. 21).

- 25 - c) Die Beschwerdegegnerin ging schliesslich gestützt auf die Beurteilung von Dr. med. C._____ sowie den Abschlussbericht des RAD von einer Arbeitsfähigkeit von 50 % ab November 2014 und einer solchen von 80 % ab Juni 2015 aus. Diese Annahme der Beschwerdegegnerin findet in den Akten allerdings keine Stütze. Insbesondere widerspricht die rückwirkende Annahme einer Arbeitsfähigkeit von 80 % ab Juni 2015 der echtzeitlichen Beurteilung von Dr. med. F._____ (IV-act. 35 S. 5). Vielmehr ist deshalb gestützt auf den Bericht von Dr. med. F._____ vom 5. Juni 2015 im Juni 2015 (weiter) von einer Arbeitsfähigkeit von 50 % auszugehen, wobei diese gemäss Bericht spätestens nach drei Monaten, mithin ab September 2015, gesteigert werden könne. Ab September 2015 ist folglich von einem gesteigerten Arbeitspensum auszugehen, wobei betreffend die Höhe des Arbeitspensums gestützt auf den Bericht von Dr. med. F._____ sowie das Gutachten von Dr. med. C._____ auf ein 80 % Pensum abzustellen ist. Dr. med. E._____ als behandelnder Arzt bestätigte dies insofern, als auch er noch im Juni 2015 von einer Besserung und Steigerung der Arbeitsfähigkeit ausging (vgl. IV-act. 25 S. 2) und im September 2015 feststellte, dass das Maximum ein Pensum von 80 % sei (vgl. IV-act. 27). d) Ausgehend von einem von der Beschwerdegegnerin korrekt berechneten Invalideneinkommen von Fr. 27'437.10 bei einem 50 % Pensum bzw. von Fr. 43'899.40 bei einem 80 % Pensum und einer Gegenüberstellung mit dem unbestritten gebliebenen Valideneinkommen von Fr. 53'457.50, resultiert ein Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin ab Juni 2015 von 49 % und ab September 2015 von 18 %. Unter Berücksichtigung von Art. 88a Abs. 1 IVV, wonach eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit für die Aufhebung der Rentenleistung zu berücksichtigen ist, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird, sowie gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG hat die Beschwerdeführerin somit vom 1. Juni 2015 bis 30. November 2015

- 26 - Anspruch auf eine befristete Viertelsrente. Ab dem 1. Dezember 2015 hat sie sodann keinen Anspruch mehr auf eine IV-Rente. 9. Zusammengefasst ergibt sich, dass die Beschwerdeführerin einen Anspruch auf eine befristete Viertelsrente ab dem 1. Juni 2015 bis zum 30. November 2015 hat, womit die Beschwerde teilweise gutzuheissen ist. Im Übrigen, d.h. für die Zeit ab Dezember 2015, ist die Beschwerde abzuweisen. 10. a) Gemäss Art. 69 Abs. 1bis 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. Vorliegend erscheinen Gerichtskosten von Fr. 700.-- als angemessen. Entsprechend dem Ausgang dieses Verfahrens sind die Kosten der grösstenteils unterliegenden Beschwerdeführerin zu 2/3, mithin im Umfang von Fr. 466.65, aufzuerlegen (Art. 73 VRG). Die restlichen Verfahrenskosten gehen zu Lasten der Beschwerdegegnerin. b) Zudem hat die Beschwerdegegnerin die teilweise obsiegende, anwaltlich vertretene Beschwerdeführerin für das vorliegende Verfahren gemäss obigem Verteilungsschlüssel aussergerichtlich zu entschädigen (Art. 61 lit. g ATSG). Die vom Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin eingereichte Honorarnote vom 28. April 2017 enthält Aufwendungen zwischen dem 6. Dezember 2016 und dem 28. April 2017 und beziffert sich auf Fr. 4'829.35 (17.75 Stunden à Fr. 240.--, inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer). Die angefochtene Verfügung erging am 20. Dezember 2016 und die verwaltungsgerichtliche Beschwerde wurde am 30. Januar 2017 eingereicht. Da vorliegend lediglich diejenigen Tätigkeiten zu berücksichtigen sind, welche im Zusammenhang mit dem Beschwerdeverfahren ausge-

- 27 - führt wurden, sind die Aufwände vor Erlass der Verfügung (Aufwände bis und mit 15. Dezember 2016) nicht zu berücksichtigen. Dementsprechend ergibt sich eine Kürzung des geltend gemachten Aufwandes von 1.9 Stunden auf 15.85 Stunden à Fr. 240.-- pro Stunde, was Fr. 3'804.-- entspricht. Weiter führt der Rechtsvertreter Barauslagen von Fr. 211.60 auf, wovon Fr. 182.-- für Kopien aufgelistet sind. Diese sind zu hoch. Die IV-Stelle stellt der versicherten Person bzw. deren Rechtsvertretung in der Regel das IV-Dossier kostenlos in elektronischer Form (Akten-CD) zu, womit die Vielzahl der Kopien nicht gerechtfertigt erscheint. Praxisgemäss ist damit eine Pauschale von 3 % für die Barauslagen zuzusprechen, mit- hin Fr. 114.10. Zuzüglich 8 % Mehrwertsteuer von Fr. 313.45 ergibt dies total Fr. 4'231.55. Demzufolge hat die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin für das vorliegende Beschwerdeverfahren eine reduzierte aussergerichtliche Parteientschädigung im Betrag von Fr. 1'410.50, inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer, zu bezahlen (Fr. 4'231.55 : 3). Der hauptsächlich obsiegenden Beschwerdegegnerin steht demgegenüber keine Parteientschädigung zu (Art. 61 lit. g ATSG e contrario). Demnach erkennt das Gericht:

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