

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01283 vom 30. September 2019**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-09-30, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2017.01283](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.01283)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01283 du 30 septembre 2019

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01283 del 30 settembre 2019

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

X.\_\_\_\_, geboren 1985, meldete sich erstmals am 31. August 2007 (Ein gangdatum) unter Hinweis auf Rücken- und Beinschmerzen bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk. 2/ 2/ 11/4). Die IV-Stelle tätigte erwerbliche sowie medizinische Abklärungen und holte das psychiatrische Gutachten von Dr. med. Y.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 10. April 2008 ein (Urk. 2/ 2/ 11/29). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Vorbescheide vom 30. Juni und 1. Juli 2008, Urk. 2/ 2/ 11/33 und Urk. 2/ 2/ 11/35) verneinte die IV-Stelle mit Verfügungen vom 12. und 15. September 2008 (Urk. 2/ 2/ 11/36 und Urk.

### **E. 1.2**

Mit Urteil 9C\_296/2016 vom 29. Juni 2016 hiess das Bundesgericht die Beschwerde teilweise gut, hob den Entscheid des hiesigen Gerichts auf und wies die Sache zu neuer Entscheidung zurück (Urk. 2/ 1). Das hiesige Gericht holte daraufhin das Gutachten von Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 2. März 2017 ein (Urk. 2/11 ) ein , worin der Gutachter konstatierte, Arbeitsfähigkeit sei nicht gegeben, mit überwiegender Wahrscheinlichkeit seit 2010 nicht mehr. Die Beschwerdegegnerin verzichtete am 27. März 2017 auf eine Stellungnahme zum Gutachten (Urk. 2/16). Mit Urteil IV.2016.00809 vom 27. Juni 2017 hiess das hiesige Gericht die Beschwerde gut, hob die Verfügung vom 29. September 2014 auf und stellte fest, dass die Beschwerdeführerin ab dem 1. Dezember 2011 Anspruch auf eine ganze Rente habe (Urk. 2/ 18).

### **E. 2**

Die hiergegen von der Beschwerdegegnerin erhobene Beschwerde vom 14. September 2017 (Urk. 2/ 20) hiess das Bundesgericht mit Urteil 9C\_638/2017 vom 13. November 2017 gut, hob den Entscheid des hiesigen Gerichts auf und wies die Sache zu neuer Entscheidung zurück (Urk. 2/21 =Urk. 1 ). Das hiesige Gericht holte daraufhin das psychiatrische Gutachten von

Dr. med.

C.\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie vom 7. September 2018 ein (Urk. 10 und Urk. 11/1-12 ) , worin die Gutachterin eine andauernde vollständige Arbeitsunfähigkeit seit spätestens 1. Dezember 2011 attestierte . Die Beschwerdeführerin nahm hierzu am 29. Oktober 2018 Stellung (Urk. 15), die Beschwerdegegnerin verzichtete auch dieses Mal auf eine Stellungnahme zum gerichtlich eingeholten Gutachten (Urk. 16), worüber die Parteien am 3. Dezember 2018 jeweils in Kenntnis gesetzt wurden (Urk. 17).

### **E. 2.1**

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Sie kann Folge von Geburts gebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

### **E. 2.2**

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Rechtsprechungsgemäss ist bei psychischen Beeinträchtigungen zu prüfen, ob ein psychischer Gesundheitsschaden mit Krankheitswert besteht, welcher die versicherte Person auch bei Aufbietung allen guten Willens daran hindert, ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen (vgl. BGE 139 V 547 E. 5, 131 V 49 E. 1.2, 130 V 352 E. 2.2.1; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_125/2015 vom 18. November 2015 E. 5.4).

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 2.1, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Eine fachärztlich einwandfrei festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c, je mit Hinweisen; vgl. Art.

### **E. 2.3**

Gemäss BGE 143 V 418 sind grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen, nach BGE 143 V 409 namentlich auch leichte bis mittelschwere Depressionen, für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einem strukturierten Beweisverfahren nach Massgabe von BGE 141 V 281 zu unterziehen (Änderung der Rechtsprechung). Speziell mit Bezug auf leichte bis mittelschwere depressive Störungen hielt das Bundesgericht in BGE 143 V 409 – ebenfalls im Sinne einer Praxisänderung – fest, dass eine invalidenversicherungsrechtlich relevante psychische Gesundheitsschädigung nicht mehr allein mit dem Argument der fehlenden Therapieresistenz auszuschliessen sei (E. 5.1; zur bisherigen Gerichtspraxis vgl. statt vieler: BGE 140 V 193 E. 3.3; Urteil des Bundesgerichts 9C\_13/2016 vom 14. April 2016 E. 4.2). Für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sind somit auch bei den leichten bis mittelgradigen depressiven Störungen systematisierte Indikatoren beachtlich, die es – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und von Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – erlauben, das tatsächlich

erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4-3.6 und 4.1). Die Therapierbarkeit ist dabei als Indiz in die gesamthaft vorzunehmende allseitige Beweiswürdigung miteinzubeziehen (BGE 143 V 409 E. 4.2.2; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_449/2017 vom 7. März 2018 E. 4.2.1).

Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es an diesem Nachweis, hat die materiell beweisbelastete versicherte Person die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6; vgl. BGE 144 V 50 E. 4.3).

Diese Rechtsprechung ist auf alle im Zeitpunkt der Praxisänderung noch nicht erledigten Fälle anzuwenden (Urteil des Bundesgerichts 9C\_580/2017 vom 16. Januar 2018 E. 3.1 mit Hinweisen).

Die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei psychischen Erkrankungen im Regelfall beachtlichen Standardindikatoren (BGE 143 V 418, 143 V 409, 141 V 281) hat das Bundesgericht wie folgt systematisiert (BGE 141 V 281 E. 4.3.1): - Kategorie «funktioneller Schweregrad» (E. 4.3) - Komplex «Gesundheitsschädigung» (E. 4.3.1) - Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde (E. 4.3.1.1) - Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz (E. 4.3.1.2) - Komorbiditäten (E. 4.3.1.3) - Komplex «Persönlichkeit» (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen, E. 4.3.2) - Komplex «Sozialer Kontext» (E. 4.3.3) - Kategorie «Konsistenz» (Gesichtspunkte des Verhaltens, E. 4.4) - gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1) - behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (E. 4.4.2)

Beweisrechtlich entscheidend ist der verhaltensbezogene Aspekt der Konsistenz (BGE 141 V 281 E. 4.4; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_604/2017 vom 15. März 2018 E. 7.4).

## **E. 2.4**

) vollumfänglich, so dass für die Entscheidungsfindung grundsätzlich darauf abgestellt werden kann. 4.2

### 4.2.1

Dr. C.\_\_\_\_

hat die massgebenden Standardindikatoren (vorstehend E. 2.3) in ihre Beurteilung einbezogen und ausführlich begründet. So hat sie sich einlässlich mit den diagnoserelevanten Befunden und deren Ausprägung auseinandergesetzt (Urk. 11/1/34 ff.; Urk. 11/1/41 ff.). Bezüglich des Behandlungserfolgs führte sie aus, dass es aus aktueller Sicht keine weiteren therapeutischen Optionen gebe, die massgeblich und in einer relevanten Weise zu einer Verbesserung der Symptomatik beitragen könnten (Urk. 11/1/55). Zusammengefasst hielt sie zum Komplex Gesundheitsschädigung fest, dass bereits seit Kindheit und Jugend psychiatrische Komorbiditäten bestünden und die psychiatrische Störung schwer und therapeutisch nicht mehr angebar sei. Die diagnoserelevanten Befunde seien derart stark ausgeprägt, dass trotz mehrjähriger adäquater psychiatrisch/psychotherapeutischer Behandlung nur minimale Erfolge hätten erreicht werden können. An eine Tätigkeit im ersten Arbeitsmarkt sei nicht zu denken (Urk. 11/1/68). 4.2.2

Dr. C.\_\_\_\_ konstatierte bezüglich Persönlichkeit, dass einer der Hauptfaktoren der limitierten Funktionalität der Beschwerdeführerin in der postulierten Persönlichkeitsstörung liege. Es bestehe eine unreife Persönlichkeit, die verbunden sei mit mangelnder Frustrationstoleranz, affektiver Labilität, Bindungsstörungen und einer sehr abhängigen Beziehungsgestaltung.

Sie habe aber auch eine gewisse kindlich-naive Grundstruktur, aufgrund derer sie über viele Jahre versucht habe, trotz ihrer Schwierigkeiten ein gewisses Leistungsniveau aufrechtzuerhalten, einen Teil zum Lebensunterhalt der Familie beizutragen und eine gute Ehefrau und Mutter zu sein. Dadurch sei sie immer wieder an ihre Leistungsgrenzen gestossen, was sich in der sehr wechselhaften Berufsanamnese mit zahlreichen kurzen Anstellungen zeige. Dieser Ehrgeiz und gewisse Stolz habe sicherlich über lange Zeit noch ein Restleistungsvermögen aufrecht erhalten, was dann irgendwann einmal nicht mehr kompensierbar gewesen sei (Urk. 11/1/68 f.). Diesen Ausführungen von Dr. C.\_\_\_\_ in Bezug auf den Komplex «Persönlichkeit» ist nichts mehr hinzuzufügen.

#### 4.2.3

Zur Konsistenz und Symptomvalidierung äusserte sich Dr. C.\_\_\_\_ ausführlich und zeigte auf (Urk. 11/1/37 ff.), dass die geschilderten Beschwerden in aller Regel sowohl dem objektiven Befund, den Beobachtungen im Rahmen der Exploration und auch den fremdanamnestischen Angaben entsprechen: Die Beschwerdeführerin nehme die therapeutischen Angebote seit vielen Jahren wahr, was ein Hinweis auf einen hohen Leidensdruck und die Compliance darstelle. Die postulierten dissoziativen Zustände seien auch unbeobachtet im Wartezimmer aufgetreten und das hinkende Gangbild habe auch auf dem Weg zur Bushaltestelle beobachtet werden können. Die Beschwerdeführerin verfüge ausserhalb des engen Familienkreises weder über Sozialkontakte noch gehe sie irgendwelchen Aktivitäten nach - die Einschränkung des Aktivitätsniveaus ziehe sich also durch alle vergleichbaren Lebensbereiche (vgl. hierzu Tagesablauf, Urk. 11/1/33). Aufgrund der hohen Konsistenz der geklagten Beschwerden und der erhobenen Befunde und Beobachtungen sei ausserdem anzumerken, dass - falls die Beschwerdeführerin dies simulieren würde - ein ausgesprochen hohes Intelligenzniveau angenommen werden müsste, um die Vielfalt der Symptome und Einschränkungen konsistent über einen so langen Zeitraum präsentieren und auch konsistent beschreiben zu können. Dies sei aufgrund des tiefen Bildungsniveaus und des anzunehmenden eher tieferen Intelligenzniveaus absolut unwahrscheinlich.

Dr. C.\_\_\_\_ wies des Weiteren darauf hin, dass die niedrigen Serumspiegel der verordneten Medikamente nicht wirklich erklärbar seien, obwohl die Beschwerdeführerin angebe, diese in der verordneten Art und Weise einzunehmen. Zu diskutieren wäre allenfalls, ob sie eine Fast-Metabolizerin

mit einem sehr raschen Medikamentenabbau sei (vgl. hierzu auch Urk. 11/1/33 f.). Die Glaubhaftigkeit der Beschwerdeführerin allein aufgrund dieser Laborbefunde grundsätzlich in Frage zu stellen, sei aber aufgrund der gesamten Ausgangslage und Konsistenz der Aussagen unangemessen. 4.2.4

Die Bestimmung der Arbeitsunfähigkeit (Urk. 11/1/51 ff.) durch Dr. C.\_\_\_\_ ist zudem so erfolgt, dass sie sich gleichsam aus dem Saldo aller wesentlichen Belastungen und Ressourcen (BGE 141 V 281 E. 3.4.2.1) ergibt. Entsprechend lassen sich die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage anhand

der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachweisen (BGE 144 V 50 E. 3.4). 4.3

Bezüglich des Beginns der Arbeitsunfähigkeit legte Dr. C.\_\_\_\_ ausführlich dar, dass sich klare Hinweise auf eine durchgängige Arbeitsunfähigkeit ab dem 1. Dezember 2011 ergeben hätten - aus ihrer Sicht sei aber auch schon vorher von einer eingeschränkten, wenn nicht gar aufgehobenen Arbeitsfähigkeit auszugehen ( Urk. 11/1/53 f.).

Demnach ist unter Berücksichtigung der Beurteilung von Dr. C.\_\_\_\_ , als auch insbesondere des Z.\_\_\_\_ -Gutachtens vom 24. Oktober 2011 ( Urk. 2/2/11/57/25), in welchem eine volle Arbeitsfähigkeit in der angestammten als auch in einer körperlich leichten bis mittelschweren Tätigkeit attestiert wurde sowie Urteil des Bundesgerichts 9C\_638/2017 vom 13. November 2017 E. 2.3.1 , ( Urk. 1 ) , mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass die Beschwerdeführerin ab dem 1. Dezember 2011 vollumfänglich in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist. 4.4

In Gutheissung der Beschwerde ist die angefochtene Verfügung aufzuheben, und es ist festzustellen, dass die Beschwerdeführerin ab dem 1. Dezember 2012 Anspruch auf eine ganze Rente der Invalidenversicherung hat ( Art. 28 Abs. 1 lit . b IVG). 5 .

Gestützt auf Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert unter Berücksichtigung des gesetzlichen Rahmens (Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.--) auf Fr. 1'000.-- festzusetzen und der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

Der unentgeltliche Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat gestützt auf Art. 61 lit . g ATSG in Verbindung mit § 34 Abs. 1 und 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht Anspruch auf eine Prozessentschädigung, die unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses auf Fr. 3'650.-- (inklusive Mehrwertsteuer und Barauslagen) festzusetzen ist. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 29. September 2014 aufgehoben, und es wird festgestellt, dass die Beschwerdeführerin ab dem 1. Dezember 2012 Anspruch auf eine ganze Rente der Invalidenversicherung hat. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 1'000.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird

verpflichtet, dem unentgeltlichen Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, Rechtsanwalt Radek Janis, Zürich,

eine Prozessentschädigung von Fr. 3'650.-- (inkl. Barauslagen und MWSt ) zu bezahlen, wovon sie

der Kasse des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich den Betrag von Fr. 2'608.75 als Ersatz der an den

unentgeltlichen

Rechtsbeistand

der beschwerdeführenden Partei bezahlten Prozessentschädigung zu entrichten hat. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Radek Janis - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 5.

Gegen diese Entscheidung kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden ( Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar ( Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat ( Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Hurst-Casanova

### **E. 3**

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung:

- 1.

Das Bundesgericht erwog in seinem Urteil vom 13. November 2017 im Wesentlichen, dass eine weitere psychiatrische Begutachtung einzuholen und danach eine Indikatorenprüfung nach BGE 141 V 281 durchzuführen sei ( Urk. 1 E. 2.3.4). 2.

#### **E. 3.1**

Dr. C.\_\_\_\_ hielt folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit fest ( Urk. 11/1/41): - Sonstige, nicht näher bezeichnete Persönlichkeitsstörung, in diesem Fall im Sinne einer unreifen Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.8) - Umschriebene Entwicklungsstörung schulischer Fertigkeiten (ICD-10 F10.81) - Verdacht auf Intelligenzminderung (ICD-10 F79) - Komplexe posttraumatische Belastungsstörung/andauernde Persönlichkeitsveränderung nach psychischer Erkrankung (ICD-10 F62.1) - Rezidivierende depressive Störung, aktuell eher leichte depressive Episode (ICD-

### **E. 7**

Abs. 2 ATSG).

### **E. 10**

F33.0) - Gemischte dissoziative Störung (ICD-10 F44.7) - Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41)

Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierte Dr. C.\_\_\_\_ einen Status nach Benzodiazepin- und Schmerzmittelabusus (ICD-10 F11.20, F13.20; Urk. 11/1/46).

Dr. C.\_\_\_\_ konstatierte (Urk. 11/1/53 f.), dass die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer Einschränkungen nur mit Unterstützung ihrer Familie (Ehemann, Schwägerin und inzwischen auch teilweise der Töchter) in der Lage sei, ihr Leben zu meistern. An zahlreiche Dinge des täglichen Lebens müsse sie erinnert werden und es sei fraglich, ob sie überhaupt in der Lage wäre, sich in Bezug auf Haushaltsführung, Ernährung und administrative Belange selbstständig zu behaupten. Es bestünden praktisch keine Aktivitäten oder Beziehungen ausserhalb der Primärfamilie und des Therapeutennetzes. Aufgrund der Einschränkungen sei eine Arbeitsfähigkeit auf dem freien Arbeitsmarkt nicht gegeben. Dies beziehe sich in besonderer Weise auf die offensichtlich zu beurteilende Tätigkeit als Verkäuferin, wo neben intellektuellen Fähigkeiten auch ein gewisses Durchhaltevermögen und insbesondere auch soziale Kompetenzen gefordert wären. Es seien aber auch keine Verweistätigkeiten denkbar, die die Beschwerdeführerin aufgrund des minimalen Funktionsniveaus überhaupt ausüben könnte. Aus gutachterlicher Sicht bestünden die Einschränkungen teilweise bereits seit Kindheit und Jugend. Da die Beschwerdeführerin aber nie über längere Zeit und mit einem höheren Pensum gearbeitet zu haben scheine und gleichzeitig immer von ihrer grossen Familie unterstützt worden sei (später dann vom Ehemann), seien diese Einschränkungen bis zum ersten Rentenantrag 2007 nie aktenkundig geworden. Zu einer ersten Eskalation scheine es nach der Kaiserschnittgeburt der ersten Tochter im November 2006 gekommen zu sein, dann im Weiteren Symptome einerseits bei gleichzeitiger Zunahme der Belastung und dem Druck ihre Rolle als Ehefrau, dann auch noch Hausfrau und Mutter ausüben zu müssen. Von 2008 bis 2010 scheine es dann noch einmal den Versuch gegeben zu haben zu arbeiten, weil die Beschwerdeführerin dies mit aller Macht gewollt habe. Anhaltend scheine aber nie eine Arbeitsfähigkeit bestanden zu haben. Der erste IV-Antrag von August 2007 sei abgelehnt worden, obwohl bereits hier bei genauerer Exploration Leistungseinschränkungen schon evident gewesen wären und die Einschätzung des Gutachters damals aus heutiger Sicht schlicht und ergreifend zu oberflächlich und auch zweckoptimistisch gewesen sei.

Klare Hinweise auf eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % ergäben sich ab dem 1. Dezember 2011 und zwar aus dem Bericht des Hausarztes an die Swica Versicherung vom 23. Mai 2012. Er beschreibe darin, dass es zu einer dramatischen Verschlechterung sowohl der somatischen, als auch der psychischen Situation gekommen sei und die Beschwerdeführerin seit dem 1. Dezember 2011 zu 100 % arbeitsunfähig sei. Spätestens ab dem 12. April 2

#### **E. 012**

werde die Beschwerdeführerin mit Beginn der Behandlung bei der Psychiaterin auch von dieser als 100 % arbeitsunfähig aus psychischen Gründen beurteilt. Damit schein eine Arbeitsunfähigkeit mindestens ab dem 1. Dezember 2011 ausgewiesen. Wie bereits mehrfach ausgeführt, sei aber auch schon vorher von einer eingeschränkten, wenn nicht gar aufgehobenen Arbeitsfähigkeit auszugehen. In den Unterlagen finden sich weitere indirekte Angaben über eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % ab Dezember 2010. Im IV-Bericht der Orthopädie der Klinik D.\_\_\_\_, vom 8. Februar 2011 werde nämlich erwähnt, dass der Hausarzt der Beschwerdeführerin diese seitdem krankgeschrieben haben. Diese Krankschreibung des Hausarztes über eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % ab Dezember 2010 liege allerdings nicht im Original vor. Im Dezember 2010 sei aber der zweite Antrag auf Leistungen seitens der IV gestellt worden. Möglicherweise handle es sich

hier auch um eine Verwechslung. Aus Sicht der Referentin k ö n n e aus dem Vorgegangen, mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit, geschlussfolgert werden, dass die Beschwerdeführerin spätestens ab dem 1. Dezember 2011 durchgängig bis heute zu 100 % arbeitsunfähig gewesen sei . 4.

#### 4.1

Die Gutachterin Dr. C.\_\_\_\_ ist Fachärztin für Psychiatrie/Psychotherapie und ist somit in ihrem Fachgebiet zur Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin befähigt. Sie berücksichtigte sodann die geklagten Beschwerden ( Urk. 11/ 1/31 f.) und das Verhalten der Beschwerdeführerin, erstellte ihr Gutachten in Kenntnis der Vorakten ( Urk. 11/1/5 ff.) , erhob eine ausführliche Anamnese ( Urk. 11/1/26 ff.) und holte zusätzlich fremdanamnestic Angaben der behandelnden Psychiaterin sowie des Ehemannes und der Schwester der Beschwerdeführerin ein ( Urk. 11/1/39 ff) . Sowohl die gestellten Diagnosen als auch die Schlussfolgerungen zur Arbeitsfähigkeit werden im Gutachten ausführlich begründet und sind nachvollziehbar ( Urk. 11/1/41 ff.; Urk. 11/1/51 ff.) . Des Weiteren begründete Dr. C.\_\_\_\_ ausführlich, warum ihre Diagnosen von denjenigen der Vorgutachter abweichen ( Urk. 11/1/49) und setzte sich ausführlich mit den vorhandenen Berichten bzw. psychiatrischen Vor gutachten auseinander ( Urk. 11/1/55 ff. ; vgl. auch Urk. 11/1/51 ). Damit erfüllt das Gutachten die bundesgerichtlichen Anforderungen an ein medizinisches Gutachten (vorstehend E.

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