

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00034 vom 28. März 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-03-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2018.00034

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00034 du 28 mars 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00034 del 28 marzo 2018

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 19 57, Mutter von einer 1984 geborenen Tochter und einem 1986 geborenen Sohn, schloss 1977 die Ausbildung zur Coiffeuse mit Fähig keitszeugnis ab (Urk. 9 /

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beein trächtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursach te und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommen den ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesund heitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geisti gen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Auf gaben bereich berücksichtigt (Art. 6 ATSG).

E. 1.2

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 psy chischen Beeinträchtigungen zu prüfen, ob ein seelisches Leiden mit Krank heitswert besteht, welches die versicherte Person auch bei Aufbietung allen gu ten Willens daran hindert, ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen (Art. 7 Abs. 2 Satz 2 ATSG ; BGE 139 V 547 E. 5; 131 V 49 E. 1.2; 130 V 352 E. 2.2.1).

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG

setzt grundsätzlich eine lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte psychiatrische Diagnose voraus (BGE 130 V 396; 141 V 281 E.

2.1). Eine fach ärztlich festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne weiteres gleich bedeutend 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 objektiven Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (vgl. BGE 127 V 294 E. 4c; 139 V 547 E. 5.2; BGE 143 V 409 E. 4.2.1).

E. 1.3

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die: a.

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind.

E. 1.4

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Be schwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeits unfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

E. 1.5

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vor akten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

E. 1.6

Das Gericht kann die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückweisen, besonders wenn mit dem angefochtenen Entscheid nicht auf die Sache eingetreten oder der Sachverhalt ungenügend festgestellt wurde (§ 26 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer). Gemäss ständiger Rechtsprechung ist in der Regel von der Rückweisung – da diese das Verfahren verlängert und verteuert – abzusehen, wenn die Rechtsmittelinstanz den Prozess ohne wesentliche Weiterungen erledigen kann. In erster Linie kommt eine Rückweisung in Frage, wenn der Versicherungsträger auf ein Begehren überhaupt nicht eingetreten ist oder es ohne materielle Prüfung abgelehnt hat, wenn schwierige Ermessensentscheidungen zu treffen sind, oder wenn der entscheidung relevante Sachverhalt ungenügend abgeklärt ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts U 209/02 vom 10. September 2003 E. 5.2). 2.

E. 2

). Sie war unter anderem über Jahre selbständig als Coiffeuse tätig und das auch noch bis im Jahr 2014 (Urk. 9/9/2 , Urk. 9/12/1-5). Vom 11 . November 2014 bis am 8. Januar 2015

hielt sie sich zufolge einer depressiven Symptomatik in der Y.____

zur stationären Behandlung auf (Urk. 9/1

E. 2.1

). 4.2

Gestützt auf den Bericht der

G.____ der

Y.____ vom 29. Januar 2015 (Urk. 9/17) ist aus psychischen Gründen vom 11. November 2014 bis am 8. Januar 2015 von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit auszu gehen.

Ausgehend vom Bericht des B.____ der

Y.____ vom 30. Oktober 2015 (Urk. 9/15) und vom Hausarztbericht von Dr. C.____ (Urk. 9/18) ist vom 9.

Januar bis am 25. November 2015 eine Arbeitsunfähigkeit von 40 % anzunehmen. Gestützt auf den Bericht der G.____ der

Y.____

vom 7. Januar 2016 (Urk. 9/28) ist vom 26. November 2015 bis am 7. Januar 2016 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen. Daraus erhellt nicht nur , dass das Wartejahr nach Art. 28 Abs.

1 lit .

b IVG

im November 2014 begann und im Oktober 2015 erfüllt war . Darüber hinaus wird anhand der dar gelegten Akten deutlich, dass eine mindestens 40%ige Arbeitsunfähigkeit über diese Zeit hinaus ausgewiesen ist . Insoweit hat die Beschwerdegegnerin das Erfüllen des Wartejahres zu Unrecht verneint. 4.3

4.3.1

Zu prüfen ist im Weiteren , ob anhand der Akten de r psychische Gesundheitszustand und dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit in der ange stammten und in einer angepassten Tätigkeit abschliessend beurteilt werden k önnen . Dazu sind zunächst die aktuelleren Berichte der behandelnden Ärzte der Y.____ (Urk. 9/42 , Urk. 9/52) und danach das psychiatrische Gutachten des

A.____ vom 30. März 2017 (Urk. 9/60/16-33) zu beurteilen . 4.3.2

Gestützt auf die letzten aktenkundigen Berichte des B.____ und der G.____ , beide von der Y.____ (Urk.

9/42, Urk. 9/52) ,

fehlen aktuelle und damit verlässliche An gabe n zum psy chi schen Gesundheitszustand und zur Arbeitsfähigkeit de r Beschwerdeführerin. Das B.____ der Y.____ berichtete zuletzt am 4. August 2016 von einer teilremittierten anamnestic rezidivieren den mittelgradigen

depressiven Störung (ICD-10 F33.4) und davon, dass die Leistungsfähigkeit um 70 % reduziert sei (vgl. Urk. 9/42 /4-5).

Die

Y.____

erklärte in ihrem Bericht vom 25. Januar 2017 (Urk. 9/52), dass sie in psychischer Hinsicht im Wesentlichen eine rezidivierende mittelgradige depressive Störung (ICD-10 F33.1) diagnostiziert habe und dass sie der Beschwerdeführerin lediglich bis am 24. Januar 2016 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestieren könne

(Urk. 9/52/3) .

Weder dem Bericht des B.____

vom 4. August 2016 (Urk.

9/42) noch jenem der G.____ vom

25. Januar 2017 (Urk. 9/52)

lassen sich eine

bezogen auf den Zeitpunkt der Verfügung vom 20. November 2017 (Urk. 2) aktuelle psychische Gesundheitszustands- und Arbeitsfähigkeitseinschätzung entnehmen . Die Angaben im Bericht vom 4. August 2016 liegen im Vergleich zum Verfügungszeitpunkt über ein Jahr zurück. Dem Bericht vom 25. Januar 2017 lassen sich keine Schlüsse auf die Arbeitsfähigkeit im November 2017 entnehmen. Die Berichte der Y.____

geben dadurch weder ein Bild über den im Zeitpunkt der Verfügung aktuellen Gesundheitszustand, noch reichen sie zur abschliessenden Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit aus.

Selbst wenn aktuelle Angaben zum psychischen Gesundheitszustand und zur Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit vorliegen würden, auf die abgestellt werden könnte, würde es den Arztberichten der Y.____

dennoch an den erforderlichen Ausführungen zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit fehlen. Denn nach der jüngsten Rechtsprechung des Bundesgerichts hat bei sämtlichen psychischen Leiden – wie auch bei ärztlich festgestellten depressiven Störungen (vgl. Urk. 9/42/4, Urk. 9/52/ 2)

nunmehr in der Regel eine ergebnisoffene Beurteilung der Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit stattzufinden , was anhand eines indikatoren geleiteten Beweisverfahrens erreicht wird (vgl. BGE 143 V 409 und 143

V 418). Mit Hilfe ärztlicher Feststellungen, die unter Berücksichtigung der relevanten Indikatoren gemacht werden, kann vom Rechtsanwender geprüft werden, ob und in welchem Umfang auf eine Erwerbsunfähigkeit (vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG , vgl. vorne E. 1.1) geschlossen werden kann (vgl. BGE 141 V 281 E. 7; vgl. vorne E. 1.2 ; vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_354/2015 vom 29. Februar 2016 E. 6.4 und 9C_195/2015 vom 24. November 2015 E. 4.4).

Da sich die Ärzte der Y.____ nicht unter Berücksichtigung der relevanten Indikatoren zur Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit äussern, werden ihre Berichte den bundesgerichtlichen Anforderungen zu Beurteilung der Erwerbsfähigkeit nicht gerecht .

Auch aus diesem Grund würde eine abschliessende Beurteilung eines Rentenanspruchs ausser Betracht fallen .

4.3.3

Zu prüfen bleibt , ob das psychiatrische Gutachten des A.____

vom 30. März 2017 (Urk. 9/60/16-33) zur Beurteilung der relevanten Fragen ausreicht . Dazu ist zu nächst zu untersuchen, ob das Gutachten den Anforderungen der Rechtsprechung an einen beweiswerten Arztbericht (vgl. BGE 134 V 251 , vgl. vorne E. 1.5) genügt.

Zunächst fällt auf, dass die SWICA

Dr. E.____ nicht alle relevanten Vorakten zur Verfügung stellte. So erwähnte der Gutachter unter der aktenkundigen Anamnese lediglich den Bericht der G.____ der Y.____

vom 7. Januar 2015 (vgl. Urk. 9/60/18-19 , vgl. Urk. 9/28) , nicht aber die übrigen Berichte

der Y.____

(vom 29. Januar [Urk. 9/17], 30. Oktober 2015 [Urk. 9/15], 29. März [Urk. 9/34], 4. August 2016 [Urk. 9/42] und 25. Januar 2017 [Urk. 9/52]) , obwohl seine psychiatrische Untersuchung am 17. Februar 2017 (Urk. 9/60/17) und damit erst später stattfand .

Ferner verlangte die SWICA von Dr. E.____ nicht die Diagnoseerhebung nach einem anerkannten Klassifikationssystem (vgl. Urk. 9/60/17-18) , obwohl die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens grundsätzlich eine lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte psychiatrische Diagnose voraussetzt (vgl. BGE 130 V 396; 141 281 E. 2.1; vgl. vorne E. 1.2) .

Weiter stellte die SWICA

dem Gutachter in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit nur die Frage, ob

die Beschwerdeführerin ein Pensum von 26,89 Stunden beziehungsweise von circa 60 % bewältigen könne (vgl. Urk. 9/60/32) . Unklar bleibt dabei , wie sich die psychisch bedingte Arbeitsfähigkeit bezüglich eines 100%-Pensums verhält , obwohl

ein solches Pensum bei stabilem psychischen Gesundheitszustand gestützt auf den Bericht des B.____ der Y.____ vom 30. Oktober 2015 (Urk. 9/15) derzeit nicht ausgeschlossen werden kann. Dieser Bericht deutet mit den Angaben, die Beschwerdeführerin laufe mit einem 60%-Pensum am Limit und eine Steigerung sei erst bei stabilerem Gesundheitszustand möglich (Urk. 9/15), darauf hin, dass ein höheres Arbeitspensum in Betracht gezogen wurde. Dafür bestehen auch aufgrund der Äusserung der Beschwerdeführerin im Standortgesprächsbericht vom 29. Juli 2015 (Urk. 9/9) Anhaltspunkte. Darin gab sie an , die 50%ige Arbeit gefalle ihr, jedoch merke sie, dass sie zu wenig Ausdauer für ein 100 %-Pensum habe (vgl. Urk. 9/9/3) . Ob letztlich davon auszugehen ist, dass bei voller psychischer Gesundheit einer 100%igen Arbeitstätigkeit nachgegangen wäre, kann derzeit noch offen bleiben, weil die weitergehenden Abklärungen Hinweise zur abschliessenden Beantwortung

auch dieser Frage zu erbringen vermögen .

Jedenfalls reicht das Gutachten aufgrund der auf ein 60%-Pensum beschränkten Fragestellung nicht zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in einem allfälligen 100%-Pensum

aus.

Letztlich äusserte sich der psychiatrische Gutachter auch nicht zur Arbeitsfähigkeit unter Berücksichtigung der relevanten Standardindikatoren, was – wie vorne erwähnt (vgl. E. 4.3.2)

zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei Depressionen erforderlich ist.

Insgesamt können aus dem psychiatrischen Gutachten keine Schlüsse für die Frage des psychischen Gesundheitszustands oder die Frage der Höhe der psychisch bedingten

Arbeits(un)fähigkeit gezogen werden, da es den Anforderungen

der Rechtsprechung an einen beweiswerten Arztbericht im Invalidenversicherungsrecht nicht genügt.

4.3.4

Nach dem Gesagten erlauben weder die Berichte der behandelnden Ärzte der Y.____ noch das psychiatrische Gutachten des A.____ eine abschliessende Beurteilung. Aus diesem Grund sind weitere Abklärungen erforderlich, wie das die Beschwerdeführerin verlangt hat (vgl. Urk. 1). 4.4

Nebst Vervollständigung der Akten mit Abklärungen zum aktuellen psychischen Gesundheitszustand und zur Arbeitsfähigkeit in der angestammten und einer angepassten Tätigkeit, ist in Übereinstimmung mit dem RAD (Urk. 9/65/10) eine Aussendienstabklärung durchzuführen, um die umstrittene Frage zu klären, von welcher erwerblichen Qualifikation im vorliegenden Fall auszugehen ist. Danach ist ein Rentenanspruch zu prüfen. 4.5

Zusammenfassend müssen aufgrund der Anhaltspunkte für eine über ein Jahr dauernde psychische Erkrankung und wegen der Änderung der Rechtsprechung hinsichtlich der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei Depressionen weitere Abklärungen getätigt werden. Die angefochtene Verfügung erweist sich damit nicht als korrekt. In Gutheissung der Beschwerde ist die angefochtene Verfügung vom 20. November 2017 (Urk. 2) aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese im Sinne der Erwägungen weitere Abklärungen vornimmt. Danach hat sie auch unter Berücksichtigung der somatischen Beeinträchtigungen und der erwerblichen Qualifikation erneut über den Leistungsanspruch der Versicherten zu entscheiden. 5.

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen und auf Fr. 600.-- anzusetzen. Ausgangsgemäss sind die Gerichtskosten der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 20. November 2017 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen, damit diese im Sinne der Erwägungen weitere Abklärungen vornehme und hiernach neu entscheide. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.____ - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom 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 Die Vorsitzende Der Gerichtsschreiber Grünig Steudler

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin macht in ihrer Beschwerde demgegenüber zusammen gefasst geltend, dass sie sich durch die Beschwerdegegnerin nicht genügend wahrgenommen fühle, da diese auf ihre Einwände im Vorbescheidverfahren nicht eingegangen sei. Deshalb gelange sie nun ans Gericht, damit dieses die Sach- und Rechtslage überprüfe.

Die Beschwerdegegnerin mute ihr eine volle Erwerbstätigkeit in jeglicher Tätigkeit zu. Ihre Ressourcen seien jedoch beschränkt. Sie leiste aktuell die Arbeitseinsätze die ihr möglich seien. Ohne gesundheitliche Beeinträchtigung würde sie ein massiv höheres Arbeitspensum leisten (Urk. 1).

3. 3. 1

Der psychische Gesundheitszustand lässt sich anhand der Aktenlage im Wesentlichen wie folgt zusammenfassen:

Am 11. November 2014 trat die Beschwerdeführerin wegen mittelgradig depressiver Symptomatik erstmals in die Y.____

ein, wo sie bis am 8. Januar 2015 stationär behandelt wurde (Urk. 9/17). Die Ärzte stellten als psychiatrische Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende mittelgradige depressive Störung mit somatischem Syndrom (ICD-10 F33.11). Ausser dem bestünden andere Kontaktanlässe mit Bezug auf den engeren Familienkreis (ICD-10 Z63) und Probleme mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung (ICD-10 Z73, Urk. 9/17/1). Auslöser für die erneute depressive Episode bei vorbekannter depressiver Erkrankung seien die Überforderung und Erschöpfung durch die Pflege des an Demenz erkrankten Vaters, die Aufgabe der bisherigen Berufs-tätigkeit als Coiffeuse, die Trennung von ihrem langjährigen Lebenspartner vor circa drei Monaten und der Konflikt mit dem jüngeren Bruder und dessen Lebenspartnerin gewesen (Urk. 9/17/1). Zur Arbeitsfähigkeit äusserten sich die Ärzte nur dahingehend, die Beschwerdeführerin wolle

die bisherige Tätigkeit als Coiffeuse nicht wiederaufnehmen (Urk. 9/17/3). Die Weiterbehandlung in der Y.____ erfolgte ab dem 20. Januar 2015 ambulant (Urk. 9/15/2).

3. 2

Im Bericht vom 30. Oktober 2015 (Urk. 9/15) nannten die Psychiater des B.____ der Y.____

als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende, gegenwärtig teilremittierte depressive Störung (ICD-10 F33.4). Die Beschwerdeführerin habe eine ungefähre 60%-Stelle als Unterhaltspflegerin bei der Firma Z.____ gefunden. Sie befinde sich aktuell aber in einer belastenden sozialen Situation, weil sie in einer konfliktreichen Wohngemeinschaft mit einer ehemaligen Mitpatientin der Y.____

lebe. Sie habe das Mietverhältnis nun gekündigt. Bisher habe sie anhand ihrer Ressourcen eine depressive Dekompensation verhindern können; solcher Stress gefährde aber längerfristig das psychische Gleichgewicht und könne eine erneute depressive Episode auslösen (Urk. 9/15/3). Die Tätigkeit im aktuellen Beruf als Unterhaltspflegerin werde aktuell in einem 60%-Pensum ausgeübt. Eine Steigerung müsse erprobt werden (Urk. 9/15/4). Aktuell sei mit 60 % Arbeit das Limit erreicht, um eine Dekompensation zu verhindern. Längerfristig könne bei guter psychischer Gesundheit eine Steigerung erwogen werden (Urk. 9/15/5). 3.3

Der Hausarzt Dr. med. C.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, bestätigte am 9. Dezember 2015 im Wesentlichen die Diagnose einer rezidivierenden mit telgradigen depressiven Störung mit somatischem Syndrom (ICD-10 F33.11). Er attestierte der Beschwerdeführerin aufgrund der in früheren Jahren wiederholten depressiven Verstimmungen und wegen des aktuellen Zustands eine Arbeitsfähigkeit von 60 % in einer stressarmen Umgebung. Bei höheren Pensum sei die Gefahr einer erneuten psychischen Dekompensation deutlich erhöht (Urk. 9/18). 3.4

In der Zwischenzeit war die Beschwerdeführerin am 26. November 2015 zum zweiten Mal wegen eines rezidivierend depressiven Zustandsbildes zur stationären Behandlung in die Y.____ eingetreten, wo sie sich bis

am 7. Januar 2016 aufhielt (Urk. 9/28/1). Die Ärzte diagnostizierten diesmal eine rezidivierende mittelgradige depressive Störung ohne psychische Symptome (ICD-10 F33.1, Bericht vom 7. Januar 2016 [recte: 2016], Urk. 9/28).

Die Beschwerdeführerin sei dekompenziert, weil sie festgestellt habe, dass sie sich eine passende Zweizimmerwohnung finanziell nicht leisten könne (Urk. 9/28/1). Im Verlauf der Behandlung sei es vor allem um die Unterstützung bezüglich der anstehenden Wohnungssuche gegangen. Es sei ein betreutes Wohnen geprüft und eine Unterstützung bei der Suche nach einem Kostenträger der Gemeinde gewährt worden (Urk. 9/28/3).

Beim Austritt am 7. Januar 2016 war die Beschwerdeführerin noch 100 % krankgeschrieben. Es wurde bei der letzten Arbeitgeberin ein Arbeitsversuch mit maximal zwei Halbtagen beginnend in der Woche nach dem Austritt organisiert (Urk. 9/28/3). 3.5

Im Verlaufsbericht des B.____ der

Y.____ vom 29. März 2016 (Urk. 9/34) bestätigten die Ärzte eine rezidivierende mittelgradige depressive Störung (ICD-10 F33.1). Nach dem Klinikaustritt am 7. Januar 2016

hätten die depressiven Symptome wieder zugenommen. Die Beschwerdeführerin habe sich dann die Arbeit nicht mehr zugetraut. Aktuell berichte sie von somatischen Beschwerden, welche sie stark belasten würden (Urk. 9/34/4). Aufgrund der psychopathologischen Befunde sei die Beschwerdeführerin immer noch zu 100 % arbeitsunfähig (Urk. 9/34/5). Eine Belastbarkeit für Massnahmen der Wiedereingliederung im Umfang von 2 Stunden pro Tag bestehe trotz hoher Arbeitsmotivation nicht (Urk. 9/34/6). Eine angepasste Tätigkeit sei zu erwägen, sobald sich der psychische Gesundheitszustand etwas verbessert habe. Aktuell sei eine Intensivierung der Therapie notwendig (Urk. 9/34/5). 3. 6

Am 4. August 2016

berichteten die Psychiater des B.____ der Y.____ von einer rezidivierenden, anamnestisch mittelgradigen, depressiven Störung, die in beschützender Umgebung (betretenes Wohnen) gegenwärtig teilremittiert sei (Urk. 9/42). Es könne seit der Schulter-Operation im Mai 2016 eine deutliche psychische Verbesserung festgestellt werden. Es sei aber immer wieder zu emotionalen Krisen gekommen, in denen sich die Beschwerdeführerin überfordert gefühlt habe (Urk. 9/42/4).

Sie leide unter einer wiederkehrenden und chronischen depressiven Symptomatik. Diese sei zwar aktuell teilremittiert, ein erneutes Aufflammen der Symptomatik sei bei dieser Anamnese vor allem in Überforderungssituationen wahrscheinlich (Urk. 9/42/7). Es werde daher ein langsamer Wiedereinstieg mit einem 20%-Pensum empfohlen, um eine Überforderung zu vermeiden. Ein Wiedereinstieg in den ersten Arbeitsmarkt wäre im Falle einer Wiederaufnahme der vertrauten Arbeit zu empfehlen. Eine angepasste Tätigkeit im angestammten Bereich sei zu 2 Stunden pro Tag denkbar. Die Leistungsfähigkeit sei um 70 % reduziert (Urk. 9/42/5).

Am 13. Dezember 2016 berichtete der Hausarzt Dr. C.____, dass der Versuch, die Arbeitsfähigkeit auf 20 % zu erhöhen, gescheitert sei,

was zu deutlich zunehmenden psychischen Problemen geführt habe (Urk. 7/54/2).

3. 7

Am 6. März 2017 erklärte der RAD-Arzt Dr. med. D.____, Facharzt für Chirurgie, die vorliegenden Arztberichte seien schlüssig und darauf könne abgestellt werden. Da die psychischen Diagnosen medizinisch-theoretisch einen grossen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hatten als die somatischen Diagnosen, sei bei instabilem Gesundheitszustand überwiegend wahrscheinlich von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit in angepasster Tätigkeit auszugehen (Urk. 9/65/10). 3. 8

Am 30. März 2017 erstattete Dr. med. E.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, im Auftrag der SWICA Gesundheitsorganisation ein psychiatrisches Gutachten (Urk. 9/60/16-33). Die psychiatrische Untersuchung war am 17. Februar 2017 erfolgt (Urk. 9/60/17).

Der Gutachter erklärte unter den psychopathologischen Befunden, dass die Beschwerdeführerin rasch in Tränen aufgelöst sei und es zu einem heftigsten verzweiferten Schluchzen komme. Es bestehe punktuell eine schwere depressive Verstimmung. Der Antrieb und die Psychomotorik seien depressiv reduziert. Ausserdem sei gestützt auf das Beck-Depressions-Inventar (BDI) von einer klinisch relevanten Depression auszugehen (Urk. 9/60/23-25). Hinzu kommen würden gestützt auf den Selbstbeurteilungsbogen Impact of Event Scale (IES) Hinweise für eine posttraumatische Belastungsstörung

aufgrund von sexuellen Traumatisierungen über Jahre , beginnend in der frühen Kindheit (Urk. 9/60/29).

Die schon in früher Kindheit begonnenen sexuellen Traumatisierungen und Gewalterfahrungen

hätten zu einer chronischen - depressiv-melancholischen, punktuell auch resignativen Grundstimmung beigetragen. Die Beschwerde führerin habe dieser Gesundheitssituation im Erwachsenenleben mittels enormer Anstrengungen sowohl im privaten als auch im beruflichen Bereich entgegen zuwirken versucht. Sowohl ihre eigene als auch die psychiatrische Einschätzung gehe dahin, dass diese chronisch - depressiv - melancholische Verstimmung hin ter g ründig wie eine Art „Le bensgefühl“ immer vorhanden sei. Diese Verstimmung beeinträchtige die aktuelle Arbeitsfähigkeit jedoch nur in geringem Umfang , da die Beschwerdeführerin langjährig daran gewöhnt sei, unter Aufbietung aller Kräfte kontinuierlich arbeitstätig zu sein .

Der Beschwerdeführerin habe diese Arbeitstätigkeit

wohl auch immer zur Stabilisierung ihres Selbstgefühls gedient

(Urk. 9/60/30) . Sie habe im Übrigen authentisch wirkend angegeben, dass nicht etwa die punktuell sehr ausgeprägte Melancholie und die früheren trauma tischen Lebenserfahrungen ihre jetzige Arbeitsfähigkeit beeinträchtigen würde n , sondern die Schmerzen in der rechten Schulter (Urk. 9/60/31).

Der Gutachter meinte , die Beschwerden würden im Wesentlichen im orthopä disch-unfallchirurgischen Bereich liegen. Was die lebenslange Problematik der Melancholie und die posttraumatische Belastungsstörung angehe, so sei eine engmaschigere psychotherapeutische Begleitung auch unter psychotraumato lo gischen Gesichtspunkten angezeigt. Allein aus psychiatrische r Sicht sei infolge der chronischen Depressivität und der subsyndromalen posttraumatischen Belas tungsstörung eine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit gegeben, welche sich in der angestammten Tätigkeit mit einem Pensum von 26,89 Stunden derzeit aber nicht auswirke (Urk. 9/60/ 3 2) . 4. 4.1

Strittig ist, ob die Beschwerdegegnerin anhand der vorliegenden Akten

den An spruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente zu Recht verneint hat. Aus somatischer Sicht ging die Beschwerdegegnerin von einer ab November 2015 eingetretenen, mittlerweile aber in einer angepassten Tätigkeit wieder un eingeschränkt vorhandene n Arbeitsfähigkeit aus (Urk. 9/ 65/7). Diese Beurtei lung stützt sich auf die Ausführungen der Ärzte der F.____ (Urk. 9/50). Auch die orthopädische Gutachterin des A.____ kam im Gutachten vom 3. April 2017 zum Schluss, die Ausübung einer körperlich nicht belastenden Tätigkeit sei voll schichtig möglich (Urk. 9/60/11). Die Beurtei lung der Arbeitsfähigkeit aus somatischer Sicht stellte die Beschwerdeführerin nicht in Frage. Zu prüfen ist indessen, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht ange nommen hat , es bestehe mit der mittelgradigen Depression kein invaliden versicherungsrechtlich relevante r Gesundheitsschaden ,

so dass keine anzuer kennende psychisch bedingte Arbeits unfähigkeit vorliege und es damit an der Rentenvoraussetzung einer 40%igen Arbeitsunfähigkeit von einem Jahr ohne Unterbruch fehle (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit . b IVG , vgl. vorne E.

E. 7

). Ab

18. März 2015

liess sich die Ver sicherte

als Unterhaltsreinigerin bei der Firma Z.____ in einem 50 %-Pensum an stellen (Urk.

E. 9

/ 40- 43 , Urk. 9/47, Urk. 9/49 , Urk. 9/52) und die Akten der Krankentaggeldversicherung CSS (Urk. 9/44 , Urk. 9/54) bei . Ferner liess sie den Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) zu den bisherigen Akten zweimal Mal Stellung nehmen (Urk. 9/65/ 7 -10), letztmals am 6. März 2017 (Urk. 9/65/10).

Gestützt auf diese Abklärungen, insbesondere eine interne Ressourcenprüfung vom 20. April 2017 (vgl. Urk. 9/65/10) , stellte die IV-Stelle der Versicherten mit Vorbescheid vom

E. 10

. August 2017 (Urk. 9 / 67) die Verneinung des Anspruchs auf eine Invalidenrente in Aussicht. Die durch die SWICA Gesundheits organi sation (Taggeldversicherer der Versicherten) am 13. April 2017 eingereichte n orthopädische n und psychiatrische n Gutachten

des

A.____ (Gut achten vom 30. März und

3. April 2017 [Urk. 9/60 / 1-33]), hatte die IV- Stelle im Feststel lungsblatt (Urk. 9/65) für den Vorbescheid vom 10. August 201 7 nicht berück sichtigt . Gegen den Vorbescheid vom 10. August 2017 (Urk. 9/67) erhob die Versicherte am 7 . September 2017

Einwand (Urk. 9 / 68) und am 16. Oktober 2017 eine Einwandergänzung (Urk. 9/71) . Mit Verfügung vom 20 . November

2017 (Urk. 2 = Urk. 9 / 73) verneinte die IV-Stelle den Anspruch auf eine Invali denrente wie angekündigt. 2.

Hiergegen erhob die Versicherte am 5 . Januar 2018 Beschwerde mit den sinn gemässen Rechtsbegehren, die Verfügung

vom 20. November 2017 sei aufzuhe ben und die Sache sei für weitere Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zu rückzuweisen, damit diese die gesundheitlichen Einschränkungen ermittle und danach neu verfüge. Ausserdem sei ihr die unentgeltliche Prozessführung zu gewähren (Urk. 1). Mit Vernehmlassung vom 12. Februar 2018 (Urk.

8) bean trachte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde, was der Beschwerdeführerin am 21. Februar 2018 unter Abweisung des Gesuchs um unentgeltliche Prozess - führung zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 1 0).

Auf die Vorbringen

und die eingereichten Unterlagen der Parteien wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

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