

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00112 vom 3. Oktober 2012

ZH Sozialversicherungsgericht, 2012-10-03, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2018.00112

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00112 du 3 octobre 2012

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00112 del 3 ottobre 2012

Erwägungen

E. 1

6. Mai 2017 die Abweisung ihres Leistungsbegehrens in Aussicht (Urk. 7/145).

Nach Prüfung der von der Versicherten am 8. Juni und 25. August 2017 dagegen erhobenen Einwände (Urk. 7/148, Urk. 7/156 , Urk. 7/159)

verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 13. Dezember 2017 einen Leistungsanspruch (Urk. 2).

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit beziehungsweise - bei Versicherten, die vor der Beeinträchtigung ihrer Gesundheit nicht erwerbstätig waren - die Unmöglichkeit, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts; ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art.

E. 1.2

).

E. 1.4

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen).

Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig und daneben im Aufgabenbereich tätig sind, wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Art. 28a Abs. 2 IVG festgelegt. Danach wird darauf abgestellt, in welchem Masse sie unfähig sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen. In diesem Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen zu bemessen (Art. 28a Abs. 3 IVG; gemischte Methode der Invaliditätsbemessung).

E. 1.5

Die für die Methodenwahl (Einkommensvergleich, gemischte Methode, Betätigungsvergleich) entscheidende Statusfrage, nämlich ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist, beurteilt sich danach, was die Person bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Entscheidend ist somit nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch erwerbstätig wäre. Massgebend sind die Verhältnisse, wie sie sich bis zum Erlass der Verwaltungsverfügung entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (BGE 144 I 28 E. 2.3, 141 V 15 E. 3.1, 137 V 334 E. 3.2, 125 V 146 E. 2c, 117 V 194 E. 3b).

Die Beantwortung der Statusfrage erfordert zwangsläufig eine hypothetische Beurteilung, die auch die hypothetischen Willensentscheidungen der versicherten Person zu berücksichtigen hat. Diese Entscheidungen sind als innere Tatsachen wesensmässig einer direkten Beweisführung nicht zugänglich und müssen in der Regel aus äusseren Indizien erschlossen werden (vgl. BGE 144 I 28 E. 2.4). 2.

E. 2

Dagegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt Kaspar Gehring, mit Eingabe vom 29. Januar 2018 Beschwerde mit dem Antrag, es sei die Beschwerdeführerin zu verpflichten, ihr die gesetzlichen Leistungen zu gewähren, insbesondere eine ganze Invalidenrente (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 12. März 2018 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde (Urk. 6), wovon der Beschwerdeführerin am 13. März 2018 Kenntnis gegeben wurde (Urk. 8).

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

E. 2.1

Die IV-Stelle führte

in der

rentenablehnenden Verfügung vom 13. Dezember 2017 aus, nach Abschluss der beruflichen Massnahmen habe nicht abschliessend über die zumutbare Arbeitsfähigkeit befunden werden können, weshalb ein medizinisches Gutachten eingeholt worden sei. Auf das rheumatologische Gutachten könne trotz der Untersuchungsdauer von 60 Minuten abgestellt werden, da die Angaben des rheumatologischen Gutachters nachvollziehbar und verständlich seien. Die von der Beschwerdeführerin nachträglich eingereichten Arztberichte dokumentierten keine langanhaltenden Einschränkungen, welche zu einer anderen Beurteilung führten. Zu

den im psychiatrischen Gutachten erhobenen psychischen Beeinträchtigungen könne Folgendes festgehalten werden: Zwar sei eine abhängige Persönlichkeitsstörung diagnostiziert worden, es bestehe aber keine Abhängigkeitsstörung

im Sinne einer Fixierung der Beschwerdeführerin auf eine bestimmte Drittperson; vielmehr bestehe die Problematik

im Suchen nach Bestätigung und Anerkennung von verschiedenen Personen. Zudem ergebe sich aus dem geschilderten Tagesablauf, dass sie keine Probleme habe, alleine zu sein. Durch die fachärztliche Behandlung habe ein vollständiger Rückgang der depressiven Symptome erreicht werden können. Die Beschwerdeführerin habe anlässlich der Begutachtung ein relativ ausgeprägtes tägliches Aktivitätsniveau (Sport, Haushalt, Wandern, Bibellesen sowie Freiwilligenarbeit) geschildert. Dieses spreche

dafür, dass sie die mit den weiteren Diagnosen (Neurasthenie, anhaltende somatoforme Schmerzstörung und Fibromyalgie) einhergehenden Beeinträchtigungen willensmässig überwinden könne. Zwar benötige sie immer wieder Ruhephasen und Pausen; diese erreichten aber kein Ausmass, welches zu einer wesentlichen Einschränkung führe. Bei einem wohlwollenden Arbeitgeber könne sie mit der Option, vermehrt Pausen zu machen, einer 100%igen Erwerbstätigkeit nachgehen. Eine erhebliche invalidisierende Einschränkung liege damit nicht vor (Urk. 2).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin stelle sich demgegenüber auf den Standpunkt, sie habe Anspruch auf eine ganze Invalidenrente.

Auf das interdisziplinäre Gutachten könne nicht abgestellt werden. Im rheumatologischen Gutachten von Dr. A.____

seien im Wesentlichen die bereits bekannten somatischen Diagnosen übernommen und ihre eigenen Angaben als konsistent bezeichnet worden, ebenso der Abbruch der beruflichen Massnahmen. Einzig die Arbeitsfähigkeit werde anders beurteilt. Eine nachvollziehbare Begründung, weshalb in diesem Punkt von ihren Angaben, den medizinischen Vorakten und vom Ergebnis der Eingliederungsbemühungen abgewichen werde, fehle aber. Zudem sei die Beurteilung von Dr. A.____ widerprüchlich: Einerseits habe er ausgeführt, dass die Arbeitsfähigkeit instabil sei und grosse Schwankungen aufweise, andererseits habe er diese Schwankungen bei der Festsetzung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit nicht mitberücksichtigt. Ferner habe die Untersuchung bloss eine Stunde gedauert; in dieser Zeit könne keine umfassende Erhebung der Anamnese und sorgfältige Untersuchung vorgenommen werden.

Zudem sei das Gutachten nicht mehr aktuell; der somatische Zustand habe sich zwischenzeitlich verschlechtert, wie dem Bericht von Dr. med. C.____, Facharzt für Rheumatologie, vom 22. Juni 2017 entnommen werden könne (Urk. 1 S. 6-10).

Auch der psychiatrische Gutachter Dr. B.____ habe die schon früher gestellten Diagnosen bestätigt, die daraus resultierende Arbeitsunfähigkeit aber mit der Attestierung einer 70%igen Arbeitsfähigkeit anders beurteilt. Diese abweichende Beurteilung werde ohne ausreichende

Bezugnahme auf die Einschätzung der behandelnden Ärztin Dr. med. D.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, sowie ohne Berücksichtigung des zeitlichen Verlaufs und der gescheiterten beruflichen Eingliederung einzig mit den aktuellen Untersuchungsbefunden begründet.

Sie beruhe auf einer Momentaufnahme ohne Berücksichtigung des Längsverlaufs, welcher aufzeige, dass die behandelnden Ärzte in der Vergangenheit sowohl aus somatischer als auch aus psychiatrischer Sicht immer wieder zu günstigen Prognosen hinsichtlich der zumutbaren Arbeitsfähigkeit gestellt hätten. Dementsprechend sei sie nach entsprechenden

Arbeitsversuchen beziehungsweise Steigerungen des Arbeitspensums, zuletzt selbst in einer körperlich leichten Tätigkeit, immer wieder dekompenziert. Aus dem Verlaufsprotokoll der Eingliederungsberatung geht hervor, dass sich ihr Gesundheitszustand durch die Arbeitstätigkeit massiv verschlechtert habe und der Arbeitsversuch deshalb abgebrochen werden müsse. Der psychische Gesundheitszustand habe sich erst teilweise stabilisiert, nachdem der Druck des Arbeitsversuchs weggefallen sei. Anschliessend sei sie aus therapeutischen Gründen und um nicht alleine sein zu müssen bemüht gewesen, einen strukturierten Tagesablauf aufrechtzuerhalten; die ausgeübten Tätigkeiten seien aber bei weitem nicht gleich belastend gewesen wie eine berufliche Tätigkeit. In ihrem Bericht vom 23. August 2017 habe Dr. D._____

dargelegt, dass die Aufrechterhaltung der Tagesaktivität sie davor schütze, erneut zu dekompenzieren, dass die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit aber erneut zu einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes führen würde. Deshalb könne ihr insbesondere aus psychiatrischer Sicht keine Erwerbstätigkeit zugemutet werden (Urk. 1 S. 10-20).

Selbst wenn vom Bestand einer Restarbeitsfähigkeit ausgegangen werde, müsse beachtet werden, dass ihr die angestammte, teilweise körperlich schwere Tätigkeit im Pflegebereich aus körperlichen Gründen nicht mehr zumutbar sei. Der Arbeitsversuch habe gezeigt, dass ihr die Ausübung einer leichteren Tätigkeit lediglich noch im Rahmen von einigen Stunden pro Woche möglich sei. Zuletzt habe sie wegen ihrer gesundheitlichen Probleme nur noch in einem 70%-Pensum gearbeitet; als Gesunde würde sie aber Vollzeit arbeiten, weshalb sie als vollzeitlich tätig zu qualifizieren sei (Urk. 1 S. 1-20). 3.3.1

Am 26. März und 20. Juli 2015 berichtete die behandelnde Psychiaterin Dr. D._____ über eine angespannte Beziehungssituation der Beschwerdeführerin mit einer Vorgesetzten am Arbeitsplatz, was zu einer depressiven Entwicklung mit Antriebsverminderung und Leistungsabfall geführt habe. Auch die unregelmässige und körperlich stark beanspruchende Tätigkeit im Spitexbereich habe zu dieser Entwicklung geführt. Ab 1. Februar 2015 sei sie wegen einer chronischen rezidivierenden depressiven Störung und einer Fibromyalgie zu 100% arbeitsunfähig. Eine Wiederaufnahme der Tätigkeit im Pflegebereich sei nicht sinnvoll; indiziert sei eine Arbeit mit leichteren körperlichen Anstrengungen. Angesichts ihrer Beziehungs-, Kommunikations- und Empathiefähigkeit sei sie für eine Tätigkeit im Betreuungssektor geeignet (Urk. 7/35/2, Urk. 7/39/6-7). 3.2

Den Bericht der Klinik Z._____ vom 18. Juni und 13. Juli 2015 über die dortige stationäre psychiatrische Hospitalisation vom 24. April bis 12. Juni 2015 ist in anamnestischer Hinsicht zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin im Jahr 2003 erstmals eine Burnout-Symptomatik erlebt hatte. Seither sei es immer wieder zu Erschöpfungsphasen gekommen. Wegen der Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung mit damals mittelgradiger Episode habe sie sich vom 6. Februar bis 7. März 2014 erstmals in der Klinik Z._____ stationär aufgehalten. Nach einer langsamen allmählichen Stabilisierung habe sich die Beschwerdeführerin mit einer 70%igen Arbeitsfähigkeit wieder in das Erwerbsleben integrieren können. Grund für den aktuellen stationären Aufenthalt sei eine erneute depressive Krise mit 100%iger Arbeitsunfähigkeit während zweier Monate gewesen. Die Beschwerdeführerin befinde sich nach Verlust ihres Arbeitsplatzes aktuell in einer schweren Lebenssituation. Die Psychiater der Klinik Z._____ diagnostizierten im Wesentlichen eine rezidivierende depressive Störung mit aktuell mittelgradiger Episode sowie eine Fibromyalgie. Sie hielten fest, während der Hospitalisation habe sich die depressive Symptomatik zurückgebildet.

Die Ärzte attestierten der Beschwerdeführerin beim Klinikaustritt eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Sie hielten fest, der Verlauf seit 2003 habe gezeigt, dass die rezidivierende depressive Störung gut auf Medikamente anspreche. Die Beschwerdeführerin neige aufgrund ihrer sozialen Isolation und hohem Leistungsdruck zu Selbstüberforderung, Erschöpfung und eingeschränkter Belastbarkeit am Arbeitsplatz (Urk. 7/37 -38; vgl. auch Urk.

E. 4

Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung; 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.

E. 4.1.1

Das rheumatologische Gutachten von Dr. A.____ beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden und

die

Vorakten (Anamnese), leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein

und enthält eingehend

begründete

Schlussfolgerungen (Urk. 7/143) . Es ist deshalb grundsätzlich beweiskräftig (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

E. 4.1.2

Den von der Beschwerdeführerin gegen dieses Gutachten erhobenen Einwänden kann nicht gefolgt werden:

Es trifft nicht zu , dass die gutachterliche Untersuchung nur 60 Minuten gedauert habe .

Dem Gutachten ist zu entnehmen, dass allein die Anamneseerhebung (ohne die anschliessende körperliche Untersuchung) 60 Minuten dauerte (Urk. 7/143/21).

Anhaltspunkte dafür, dass die Untersuchungen von Dr. A.____ nicht ausführlich genug waren, um eine zuverlässige Beurteilung der somatischen Situation zu ermöglichen, fehlen.

Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin besteht nicht nur hinsichtlich der Diagnosen, sondern auch bezüglich der zumutbaren Arbeitsfähigkeit keine Differenz zur Einschätzung

des behandelnden Rheumatologen

Dr. C.____ . Dieser

nahm in seinen Verlaufsberichten nämlich nie zur zumutbaren Arbeitsfähigkeit Stellung (Urk. 7/ 135/2-8, Urk. 7/ 154).

Dr. A.____

hielt abschliessend fest, in Anbetracht der diagnostizierten Fibromyalgie sei es nicht erstaunlich, dass im Rahmen des Arbeitsversuches in der Pflegewohngruppe keine stabile

Arbeitsfähigkeit habe erreicht werden können. Die Schwan kungen führte er hauptsächlich auf die körperlich schweren A rbeiten, welche die Beschwerdeführerin während des Arbeitsversuchs als Pflegehelferin ausführen musste, zurück (Urk. 7/143/29-30). Dementsprechend bescheinigte er ihr eine vollständige Arbeitsunfähigkeit für körperliche Schwerarbeiten (Urk. 7/143/27) . Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin ist diese Beurteilung nicht wider sprüchlich.

Schliesslich ist mit Blick auf den von der Beschwerdeführerin angeführten aktuellsten Bericht von Dr. C.____ vom 2 2. Juni 2017 auch keine gesundheit liche Verschlechterung ausgewiesen. Im Bericht werden keine von Dr. A.____ noch nicht berücksichtigten Diagnosen und Befunde aufgeführt. Die Bemerkung des Rheumatologen, dass seit neuestem die lumbospondylogenen Schmerzen im Vor dergrund stünden, spricht gesamthaft betrachtet noch nicht für eine Verschlech terung des somatischen Beschwerdebildes, welches

zahlreiche Körperbereiche umfasst. Dass die Infiltration des Facettengelenks L5/S1 keine relevante Besse rung bewirkte , ist eb enfalls keine neue Erscheinung: Die Beschwerdeführerin gab auch bereits gegenüber Dr. A.____ an, dass die Infiltrationen teilweise keine Besse rung gebracht hätten (Urk. 7/143/17).

E. 4.1.3

) dargelegt, liegen umfangreiche Unterlagen zum gesundheitlichen Verlauf vor. Deshalb ist nicht ohne Weiteres nachvollziehbar, weshalb Dr. B.____ keine retrospektive Verlaufsbeurteilung der Arbeitsfähigkeit vorgenommen hat. Der RAD-Arzt

Dr. G.____ nahm am 1 1. Mai 2017 ebenfalls keine rückblickende Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in leidensangepassten Tätigkeiten vor (Urk. 7/152/4-5).

Das Gutachten muss daher auch diesbezüglich (wie bereits gesagt auch aus somatischer Sicht) ergänzt werden.

Die Selbsteinschätzung der Beschwerdeführerin, dass sie in einer leichten Tätig keit zu rund 50 % arbeitsfähig sei, bewegte Dr. B.____ zur Annahme, die ver schiedenen Einschätzung en der zumutbaren Arbeitsfähigkeit würden nur leicht voneinander ab weichen (Urk. 7/144/12, Urk. 7/144/21). Die Selbsteinschätzung ist allerdings mit Vorsicht zu würdigen: Daraus, dass die Beschwerdeführerin gemäss Dr. B.____ wegen ihrer Persönlichkeitsstörung mit ihren Ressourcen nicht ökonomisch umgehen kann, dürfte auch folgen, dass sie ihre Arbeitsfähigkeit nur mit Mühe realistisch einschätzen kann. Die Eingliederungsfachleute der IV-Stelle und Dr. D.____ gelangten nach Abschluss des Arbeitsversuchs zu einer deutlich pessimistischeren Einschätzung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit.

Es fehlt im psychiatrischen Teilg utachten sodann eine hinreichende Auseinan dersetzung mit dem Ergebnis des Arbeitsversuchs

von März bis September 2016 als Pflege fachfrau . Dan ach war die Beschwerdeführerin nach Beendigung der Massnah me nicht eingliederungsfähig . Diesem Ergebnis einer konkrete n

b eruf liche n Eingliederungsmassnahme kann nicht jegliche Aussagekraft für die Beur teilung der Restarbeitsfähigkeit abgesprochen werden ; angesichts der erheb lichen Diskrepanz zur medizinischen Einschätzung wäre eine eingehende Auseinander setzung der Gutachter da mit nötig gewesen (vgl. das Urteil des Bundesgerichts 9C_833/2007 vom 4.

Juli 2008 E. 3.3.2). Zwar ergibt sich aus dem Abschlussbericht des Job Coaches des Zentrums für Soziale Psychiatrie der Psychiatrischen E.____ vom 11. Oktober 2016 und dem rheumatologischen Teilgutachten von Dr. A.____, dass die Beschwerdeführerin vor allem mit den schweren körperlichen Arbeiten überfordert war (Urk. 7/115/3, Urk. 7/143/26-27). Allerdings kam es im weiteren Verlauf des

Arbeitsversuchs auch zu einer psychischen Dekompensation (Urk. 7/115/3), und Dr. D.____ berichtete am 20. Oktober 2016 auch über eine psychische Überforderung der Beschwerdeführerin bei den administrativen Arbeiten und im theoretischen pflegerischen Bereich (Urk. 7/121/2). Eine eingehende Auseinandersetzung damit und mit der Tatsache, dass die Beschwerdeführerin ihr Pensum während des Arbeitsversuchs nicht über 60 % steigern konnte und mit diesem Pensum Mühe beklagte, fehlt im Teilgutachten von Dr. B.____.

Es

stellt sich auch hier wieder die Frage, ob das Profil an zumutbaren Tätigkeiten, also die Arbeitsfähigkeit in qualitativer Hinsicht, eingeschränkt ist.

Sodann hätte die IV-Stelle den Gutachtern den Bericht von Dr. D.____ vom 23. August 2017

zur Stellungnahme vorlegen müssen. In diesem Bericht hat sich die behandelnde Psychiaterin nämlich eingehend mit dem Gutachten auseinandergesetzt und nicht einfach von der Hand zu weisen Argumente vorgebracht, weshalb die gutachterliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit ihrer Einschätzung nach zu optimistisch ausgefallen ist.

Bezüglich der genannten Punkte bedarf das grundsätzlich überzeugende interdisziplinäre Gutachten vom 2. und 5. Mai 2017 der Präzisierung. Da die nötige Präzisierung bloss einzelne Punkte betrifft und die IV-Stelle deren Einforderung bei den Gutachtern bis anhin versäumt hat, rechtfertigt sich eine Rückweisung der Sache. Die IV-Stelle wird den Gutachtern Ergänzungsfragen zu stellen und ihnen den auf das Gutachten Bezug nehmenden Bericht von Dr. D.____ vom 23. August 2017 (Urk. 7/155) zur Stellungnahme vorzulegen haben. Sollten die Gutachter die offenen Fragen nicht überzeugend beantworten, wird die IV-Stelle von sich aus eine erneute interdisziplinäre Begutachtung der Beschwerdeführerin anzuordnen haben. Nach erfolgter Abklärung wird sie

– unter Berücksichtigung der Standardindikatoren und der diesbezüglichen Ausführungen des RAD-Arztes vom 11. Mai 2017 (Urk. 7/152/4-5) – neu über den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin zu verfügen haben. 5.

Ab Juli 2009 war die Beschwerdeführerin höchstens mit einem Beschäftigungsgrad von 70 % tätig (Urk. 7/5/2).

Dem psychiatrischen Gutachter Dr. B.____ gab sie an, sie habe sich nicht nur wegen ihrer Schmerzen

für das Teilzeitpensum entschieden, sondern weil sie auch ausserberuflichen Tätigkeiten, etwa dem Erteilen von Konfirmationsunterricht, nachgehen wollen (Urk. 7/144/8-9). Deshalb

stellt sich die Frage, ob sie als voll- oder teilzeitlich erwerbstätig zu qualifizieren ist (vorstehend E. 1.3-4). Beschwerdeweise bringt sie vor, dass sie heute als Gesunde aus finanziellen Gründen zu 100 % erwerbstätig wäre (Urk. 1 S. 20). Die IV-Stelle hat diese

Frage bisher nicht abschliessend geprüft (Urk. 2 S. 3, Urk. 7/152/2-3). Bis anhin hat sie auch noch keinen Einkommensvergleich zur Invaliditätsbemessung vorgenommen (vgl. Urk. 7/152/5-6, Urk. 7/159). Sollte im Rahmen der noch zu treffenden weiteren medizinischen und erwerblichen Abklärungen eine Erwerbsunfähigkeit ermittelt werden, welche bei einer Qualifikation der Beschwerdeführerin als Vollerwerbstätige zu einem renten begründenden Invaliditätsgrad von mindestens 40 % führt, wäre ihre sozialversicherungsrechtliche Qualifikation als Voll- oder Teilerwerbstätige mit oder ohne zusätzlichem Aufgabenbereich vor dem Erlass der Rentenverfügung noch sorgfältig abzuklären . 6.

Die Beschwerdeführerin rügt auch, dass die IV-Stelle im Vorbescheidverfahren ihr rechtliches Gehör verletzt habe, indem sie ihr entgegen ihrem ausdrücklichen Antrag vor Erlass der angefochtenen Verfügung das Feststellungsblatt

nicht zugestellt und die angefochtene Verfügung nicht hinreichend begründet habe (Urk. 1 S. 3 ff.). Ob die IV-Stelle eine nicht einer Heilung im Gerichtsverfahren zugängliche schwere Verletzung des rechtlichen Gehörs der Beschwerdeführerin begangen hat, kann dahingestellt bleiben. Wie sich aus den vorstehenden Erwägungen ergibt, ist die angefochtene Verfügung bereits aus anderen Gründen aufzuheben.

E. 4.2

Auf die Einschätzung der psychischen Krankheitsentwicklung und die diagnostische Einordnung der psychischen Problematik im psychiatrischen Teilgutachten von Dr. B.____ kann abgestellt werden . Gleicher Ansicht sind gemäss den

Stellungnahmen vom 11. Mai und 23. August

2017 grundsätzlich

auch Dr. G.____ vom RAD und die behandelnde Psychiaterin Dr. D.____

(Urk. 7/152/4-5, Urk. 7/155/1) . Die Kritik der IV-Stelle an der Diagnose einer Persönlichkeitsstörung ist nicht nachvollziehbar: Entgegen ihrer Auffassung setzt die Diagnose einer abhängigen Persönlichkeitsstörung nicht voraus, dass die betroffene Person auf eine bestimmte Drittperson fixiert ist . Das entscheidende Kriterium besteht in der Abhängigkeit von anderen Personen, ohne dass deren Anzahl auf bloss eine Person limitiert wäre (vgl. Dilling / Mombour /Schmidt [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch-diagnostische Leitlinien, 10. Auflage 2015, Bern 2015, S. 282).

Die Auffassung der IV-Stelle, dass die psychische Problematik abweichend von der Beurteilung der Gutachter zu keiner Einschränkung der Arbeitsfähigkeit führt, findet in den medizinischen Akten keine Stütze und überzeugt nicht. Dr. B.____

und Dr. D.____ haben

einleuchtend aufgezeigt, dass die alleinstehende und kinderlose Beschwerdeführerin unter einer abhängigen Persönlichkeitsstörung leidet und sowohl im Berufs- als auch im Privatleben sehr viel Kraft und Energie in zwischenmenschliche Beziehungen investieren muss , um von aussen die zur Aufrechterhaltung ihres inneren Gleichgewichts notwendige Selbstwerterhöhung zu erhalten (Urk. 7/144/10, Urk. 7/144/16-17, Urk. 7/155/ 2). Sie bewegt sich mithin auf einem schmalen Grat zwischen zu wenig Bestätigung von aussen und Überanstrengung, wobei im letzteren Fall Erschöpfungszustände und depressive

Krisen sowie eine Zunahme der Schmerzen die Folge sind. Trotz langjähriger , leitliniengerechter ambulanter und mehrfacher stationärer psychiatrischer Behandlung und trotz guter persönlicher Ressourcen vor allem in den Bereichen Beziehungs-, Kommunikations- und Empathiefähigkeit besteht dieses Verhaltensmuster fort. Eine Aggravation oder ähnliches Verhalten wurde von den Gutachtern ausgeschlossen (Urk. 7/39/7, Urk. 7/144/19-21) . Das von der IV-Stelle angeführte aktive Freizeitverhalten mit Freiwilligenarbeit ist zum einen Ausdruck des Bedürfnisses der Beschwerdeführerin nach Bestätigung von aussen; zum anderen entspricht die ehrenamtliche Mithilfe bei Aktivierungs-Therapien während höchstens vier halben Tagen pro Woche

(Urk. 7/143/20) bezüglich Umfang und Intensität nicht annähernd dem von der IV-Stelle als zumutbar erachteten 100%igen Arbeitspensum im ersten Arbeitsmarkt . Die Beurteilung von Dr. B.____ , dass die Beschwerdeführerin wegen ihrer psychischen Störungen in sämtlichen dem körperlichen Belastbarkeitsprofil angepassten Tätigkeiten eingeschränkt ist, leuchtet grundsätzlich ein , soweit der Beschwerdeführerin eine Arbeitsunfähigkeit von (mindestens) 30 % attestiert wird .

Hingegen kann auf die Einschätzung von Dr. D.____ , dass die Beschwerdeführerin momentan gar keiner beruflichen Tätigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt nachgehen könne (Urk. 7/155/2), nicht abgestellt werden. Mit der Selbsteinschätzung der Beschwerdeführerin, dass sie zu rund 50 % arbeiten könne (Urk. 7/143/18), und ihren ehrenamtlichen Tätigkeiten bestehen nämlich durch aus Hinweise auf eine erhebliche Restarbeitsfähigkeit in einer körperlich leichteren leidensangepassten Tätigkeit. 4. 3

Allerdings lässt sich die zumutbare Arbeitsfähigkeit in qualitativer und quantitativer Hinsicht anhand der Ausführungen von Dr. B.____ nicht abschliessend beurteilen :

Diesbezüglich ist das Gutachten zu ungenau .

Den Angaben von Dr. B.____

ist nicht mit hinreichender Klarheit zu entnehmen, ob die Beschwerdeführerin während eines Vollzeitpensums eine Leistung von 70 % oder im Rahmen eines reduzierten Beschäftigungspensums von 70 %

für dieses geringere Pensum eine volle Leistung erbringen kann (Urk. 7/144 /20-22) . Ferner ist nicht klar, ob die von Dr. B.____ erwähnten qualitativen Funktions einbussen (z.B. keine allzu grosse Hektik am Arbeitsplatz, Unfähigkeit, mehrere Aufgaben auf einmal zu erledigen [Urk. 7/144/20]) bei der attestierten Arbeitsunfähigkeit von 30 % mitberücksichtigt wurden oder nicht, wobei eher letzteres anzunehmen ist . Es fehlt aber eine klare Definition der aus psychiatrischer Sicht nicht mehr möglichen Tätigkeiten (analog dem Zumutbarkeitsprofil von Dr. A.____ [Urk. 7/143/27]), welche zu den zeitlich-umfangmässigen Einbussen bei noch möglichen Arbeiten hinzutreten . Für die Bestimmung des Invalideneinkommens und des Invaliditäts grades kann dies von entscheidender Bedeutung sein.

Aufgrund der Angaben im Protokoll des Abschlussgesprächs der Eingliederungsberatung und der gutachterlichen Untersuchungsbefunde steht fest , dass Dr. B.____ die Beschwerdeführerin in einer Phase untersuchte, als ihr Gesundheitszustand wegen des weggefallenen Drucks des Arbeitsversuchs und einer Erwerbstätigkeit im ersten Arbeitsmarkt relativ stabil und gut war (Urk. 7/109/32, Urk. 7/144/11, Urk. 7/144/18) . Gleichzeitig attestierte ihr

Dr. B.____

aufgrund der Erwerbsbiografie die Tendenz, sich wegen ihrer Persönlichkeitsstruktur beruflich immer wieder zu überfordern und dadurch vorübergehend psychisch und körperlich zu dekompensieren (Urk. 7/144/16-17, Urk. 7/144/19) . Unklar ist mangels entsprechender Angaben, ob es sich bei der bescheinigten Arbeitsunfähigkeit von 70 % um eine Momentaufnahme in einem günstigen Zeitpunkt handelt , oder ob über einen längeren Zeitraum weiterhin zu erwartende Dekompensationen mit Phasen höherer Arbeitsunfähigkeit

von Dr. B.____ bereits einkalkuliert wurden, beziehungsweise ob er erwartet , dass mit der von ihm attestierten Restarbeitsfähigkeit in einem eingeschränkten Pensum weiteren gesundheitlichen Dekompensationen vorgebeugt werden könne .

Entscheidend für die Ermittlung des Rentenanspruchs ist aufgrund des frühest möglichen Rentenbeginns Anfang Oktober 2015 (sechs Monate nach der Neuankündigung vom 2. April 2015 [Urk. 7/21]) der Beginn der zuvor zu bestehenden einjährigen Wartezeit Anfang Oktober 2014 (vgl. vorstehend E. 1.2). Wie bereits vorstehend (Erwägung

E. 7

/31). 3.3

Gemäss den Berichten des Job Coachings des Zentrums für Soziale Psychiatrie der Psychiatrischen E.____

vom 12. Mai und 11. Oktober 2016 unternahm die Beschwerdeführerin vom 7. März bis 6. September 2016 einen Arbeitsversuch als Pflegefachfrau im Wohnpflegezentrum F.____ . Das anfängliche Beschäftigungspensum von 50 % konnte aufgrund des positiven Verlaufs per 1. Mai 2016 auf 60 % erhöht werden (Urk. 7/137/6, Urk. 7/94) . Anfang Juni berichtete sie über eine Zunahme der Schmerzen (vor allem bei der Pflege der Bewohner, im Knien, bei Drehbewegungen, beim Personentransfer, bei Hebebewegungen und monotonen Körperhaltungen). Die Beschwerdeführerin wurde deswegen vermehrt in der Küche und bei der Betreuung und weniger in der Pflege eingesetzt, was zu einer geringfügigen Schmerzreduktion führte. Gleichzeitig nahmen gemäss ihren Angaben psychische Symptome wie Ängste, Überforderungsgefühle und depressive Episoden zu, welche ein regelmässiges Erscheinen am Arbeitsplatz erschwerten . Dank der ihr entgegengebrachten Unterstützung konnte sie den Arbeitsversuch im Rahmen eines Beschäftigungspensums von 60 % bis zum Schluss durchhalten . Die Anforderungen für eine Festanstellung als Pflegefachfrau vermochte sie aber nicht zu erfüllen (Urk. 7/115).

Dem Protokoll über das Abschlussgespräch der zuständigen Eingliederungsfachfrau der IV-Stelle mit der Beschwerdeführerin und ihrem Job Coach vom 15. September 2016 ist zu entnehmen, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin besserte , als sie sich nach Abschluss des Arbeitsversuchs nicht mehr unter Druck gesetzt fühlte . Nach Rücksprache mit Dr. D.____ gelangten die Gesprächsteilnehmer zur Ansicht, dass aktuell keine Eingliederungsfähigkeit bestehe und die Arbeitsfähigkeit unklar sei. Sie erachteten es als wichtig, dass sich die Beschwerdeführerin stabilisiere, und als sinnvoll, nun den Entscheid über einen allfälligen Rentenanspruch abzuwarten (Urk. 7/109/32). 3.4

Im Verlaufsbericht vom 20. Oktober 2016 hielt

Dr. D.____

fest, die Beschwerdeführerin habe ihr Arbeitspensum aus gesundheitlichen Gründen im Jahr 2008 selbständig auf 70 % reduziert. Während des Arbeitsversuchs ab März 2016 im Pflegebereich sei sie rasch an ihre körperlichen und psychischen Grenzen gelangt. Wegen der körperlichen Schmerzen vor allem lumbal und in den Knien und Füßen sei es ihr zunehmend schwer gefallen, die pflegerischen Tätigkeiten mit Bücken, Heben, Transfers und Reinigungsarbeiten zu verrichten. Auch in den administrativen Tätigkeiten habe sie sich wegen ihrer Persönlichkeitsstruktur überfordert gefühlt. Ihre Stärken lägen hauptsächlich in der Betreuung und Aktivierung von Patienten sowie in ihrer Empathiefähigkeit. Sie leide aktuell unter ausgeprägten affektiven Stimmungsschwankungen, Selbstwertproblemen und Unsicherheiten, einer stark verminderten Belastbarkeit, einer raschen Erschöpfung und Ermüdung und ausgeprägten chronifizierten Schmerzen. Eine Arbeit im Pflegebereich sei ihr deshalb nicht mehr zumutbar. Sie sei nach wie vor zu 100 % arbeitsunfähig (Urk. 7/121). 3.5

Das interdisziplinäre rheumatologisch-psychiatrische Gutachten von Dr. A. ___ und Dr. B. ___ vom 2. und 5. Mai 2017 basiert auf den von der IV-Stelle zur Verfügung gestellten Akten sowie den rheumatologischen und psychiatrischen Untersuchungen vom 26. April 2017 (Urk. 7/143/1, Urk. 7/144/1).

Dem rheumatologischen Gutachter Dr. A. ___ gab die Beschwerdeführerin an, mit rund 25 Jahren habe sie erstmals eine Physiotherapie absolviert wegen sehr starker Schmerzen lumbal mit Ausstrahlung in die rechte Seite. Mit der Zeit sei auch die linke Rückenseite schmerzhaft gewesen. Durch die Arbeit als Hauspflegerin seien Beschwerden im Schulter-Nackengürtelbereich aufgetreten, später auch in den Ellenbogen, Knien und Füßen. Aktuell habe sie Schmerzen im Nacken, im Schulterbereich beidseits, im linken Ellenbogen, an beiden Vorderarmen, lumbal, im Gesäss linksbetont, im rechten Knie sowie in den Füßen linksbetont. Neu seien Beschwerden im Daumenballen, ausgehend vom Daumensattelgelenk. Sie habe die Schmerzen vor allem bei Belastung und Wetterwechseln. Sie werde seit Jahren immer wieder mit Physiotherapie behandelt. Zusätzlich erhalte sie lumbale Infiltrationen und zuletzt eine Infiltration im Daumensattelgelenk, welche aber keine Schmerzfreiheit gebracht hätten. Seit September 2016 leite sie anfänglich

zwei Mal pro Woche und zuletzt einmal in der Woche bei ihrem letzten Arbeitgeber, der Pflegewohngruppe F. ___, ehrenamtlich eine Aktivierungs-Therapie während eines halben Tages. Zusätzlich gehe sie seit Kurzem drei Mal wöchentlich von 13.00 Uhr bis 16.00 Uhr in ein Atelier, in welchem psychisch kranke Personen von einer Frau betreut würden, und unterstütze die Betreuerin. Sie schätze sich als zu etwa 50 % arbeitsfähig in einer leichten Tätigkeit

(Urk. 7/143/15-20).

Dr. A. ___ erhob eine mit Endphasenschmerzen frei bewegliche Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule, leichte Verspannungen zervikal, im Bereich des Supraspinatus sowie der beiden Beckenkämme und eine Druckdolenz am Ansatz der Plantarfaszien beidseits. Da 12 von 18 Fibromyalgiepunkten positiv und die Kontrollpunkte negativ waren, diagnostizierte er eine Fibromyalgie. Zusätzlich diagnostizierte er im Rahmen der Fibromyalgie ein Panvertebralsyndrom, welches die Schmerzen im Bereich der Extremitäten dominiere. Aus dem Röntgendossier ergäben sich insgesamt altersentsprechende degenerative Veränderungen der Hals- und auch der

Lendenwirbelsäule mit einer degenerativ bedingten Ante listhesis L4/5, welche mangels Hinweisen für eine lumbale Instabilität klinisch nicht ins Gewicht falle . Die Daumensattelgelenkschmerzen ordnete Dr. A.____ einer Rhizarthrose beidseits rechts mehr als links zu und hielt fest, die erhobene Enthesiopathie am Ansatz beider Plantarfaszien entspreche einer lokalen mecha nischen Problematik. Hinweise für das Vorliegen einer entzündlichen rheumato logischen Systemerkrankung würden fehlen (Urk. 7/143/20-26) .

Auf die Arbeitsfähigkeit wirkten sich die Fibromyalgie mit dem Panvertebral syndrom sowie die Rhizarthrose aus (Urk. 7/143/24). Körperliche Schwerarbeiten seien wegen der Fibromyalgie nicht mehr zumutbar. Für eine Tätigkeit, die nicht nur sitzend, stehend, gehend, nicht in Zwangsstellungen und dauernd vornüber gebeugt, repetitiv bückend oder dauernd über Kopfhöhe versehen werden müsse , bestehe eine 100%ige Restarbeitsfähigkeit bezogen auf ein Ganztagespensum . In Frage käme etwa e i ne Tätigkeit als Aktivierungstherapeutin. Eine retrospektive Beurteilung der somatischen Arbeitsfähigkeit sei nicht möglich, sein Zumutbar keitsprofil gelte ab der Begutachtung (Urk. 7/143/26-28). Zu den Berichten des behandelnden Rheumatologen Dr. C.____ bestünden keine nennenswerten Differenzen. In Anbetracht der diagnostizierten Fibromyalgie sei sodann nicht erstaunlich, dass im Rahmen des Arbeitsversuches in der Pflegewohngruppe keine stabile Arbeitsfähigkeit habe erreicht werden können. Pflegerische Tätigkeiten umfassten in der Regel zu einem gewissen Anteil auch körperliche Schwerarbei ten. Hinwei s e für Aggravation oder gar eine Simulation hätten nicht bestanden (Urk. 7/143/29-30).

Dem psychiatrischen Gutachter Dr. B.____ gab die Beschwerdeführerin an, s eit August 2016 füh le sie sich deutlich stabiler und nicht mehr wirklich depressiv. Zu ihrem Tagesablauf gab sie an, nach dem Aufstehen zwischen 7.00 und 7.30 Uhr lese sie während einer bis zwei Stunden in der Bibel. Danach frühstücke sie und mache sich an die Stellenbewerbungen. Pro Tag koche sie sich eine warme Mahlzeit. Am Nachmittag erledige sie die anfallenden Haushaltsarbeiten , wobei sie Pau sen einle gen müsse . Dann gehe sie in die Natur spazieren. Zu Hause le se sie, bastle und nähe. Sie ha be ein Trampolin, welches sie manchmal benütze. Ein- bis zwei Mal pro Woche gehe sie in ein Fitness Center . Sie sei eine sehr offene Person, die viele Personen kenne. Sie möchte unbedingt versuchen, wieder zu arbeiten. Möglicherweise werde sie bald eine Stelle als Aktivierungstherapeutin mit einem Beschäftigungsgrad von 50 % antreten können, falls sie eine Zusage erhalte. Da ein solches Pensum für sie aus finanziellen Gründen zu klein sei, habe sie angefragt, ob sie auch zu 70 % arbeiten könnte. Allerdings sei sie nach wie vor sehr unsicher, ob es ihr möglich sein werde, wieder im ersten Arb eitsmarkt zu arbei ten (Urk. 7/144/8-12).

Dr. B.____

gelangte zur Beurteilung , aufgrund der anamnestischen Angaben zu den Verhältnissen in der Herkunfts- und Pflegefamilie bestünden deutliche Anz eichen für eine jahrelange emotionale Deprivation der Beschwerdeführerin im Kindes- und Jugendalter . Diese habe zu einer frühen narzisstischen Schwächung im Sinne einer relevanten Selbstwertstörung geführt, welche ihren weiteren Lebensweg beeinflusst habe. Die Berufsanamnese weise insgesamt wenig Kontinuität auf, was zum Ausdruck bringe, dass es der Beschwerdeführerin nur mit Mühe möglich sei, dauerhafte Beziehungen aufrecht zu erhalten. In der Zeit, als sie hierzu gezwungen gewesen sei, nämlich als sie noch bei den Pflegeeltern gelebt und ihre Berufslehre absolviert hab e, habe sich wohl nicht

zufälligerweise ein Alkohol- und Drogenabhängigkeitssyndrom

entwickelt. Der Konsum habe ihr wohl ermöglicht, mit den Konflikten in der Pflegefamilie und den daraus folgenden inneren Anspannungen besser umzugehen. Das sich aus der Anamnese ergebende hohe Engagement der Beschwerdeführerin für ihre jeweiligen Arbeitsstellen widerspiegeln, wie wichtig es für sie sei, von aussen jene notwendige Selbsterhöhung und innere Stabilisierung zu erhalten, welche sie wegen ihrer narzisstischen Störung nicht selbst erreichen könne. Die Beschwerdeführerin sei abhängig von äusserer Aufwertung; sie vollbringe ein aussergewöhnliches Ausmass an Leistungen und sei bereit, auf vieles zu verzichten, um die nötige Aufwertung zu erfahren. Da zentrale Bereiche der privaten, sozialen und beruflichen Anamnese ab frühem Lebensalter von dieser Problematik tangiert zu sein schienen, könne eine abhängige Persönlichkeitsstörung diagnostiziert werden. In diesem Rahmen sei es der Beschwerdeführerin kaum je gelungen, ökonomisch mit ihren innerpsychischen Ressourcen umzugehen. Deshalb habe sie einerseits immer wieder Episoden mit erheblicher Erschöpfung erlebt, andererseits seien als Ausdruck einer sich mindernden psychischen Belastbarkeit auch körperliche Schmerzen aufgetreten. Folge der primären Persönlichkeitsstörung sei deshalb eine Neurasthenie, deren Kardinalsymptom die Erschöpftheit sei. Die Angaben der Beschwerdeführerin hinsichtlich ihrer generalisierten körperlichen Schmerzen seien glaubhaft, sie scheine in ihren Schmerzen gefangen zu sein. Es fehlten Hinweise, dass die Schmerzen bewussten Mechanismen unterworfen seien, hingegen bestünden emotionale Belastungen und mit der Arbeitslosigkeit soziale Belastungsfaktoren. Deshalb könne als weitere Sekundärfolge der zugrunde liegenden abhängigen Persönlichkeitsstörung eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung diagnostiziert werden. Gestützt auf die subjektiven Angaben und die Untersuchungsbefunde seien die Voraussetzungen für die Diagnose einer depressiven Episode nicht erfüllt. Die anamnestisch ausgewiesene rezidivierende depressive Störung sei gegenwärtig remittiert. Die Beschwerdeführerin sei in ihrer innerpsychischen Belastbarkeit beeinträchtigt. Ihr auf die abhängige Persönlichkeitsstörung zurückzuführendes hohes Engagement könne auf Dauer nicht ökonomisch sein und habe vermehrte Erschöpfbarkeit sowie eine Einbusse der innerpsychischen Resilienz in Belastungssituationen zur Folge. Sie reagiere auch mit depressiven Exazerbationen und einer Zunahme der körperlichen Schmerzen. Zudem sei sie «dünnhäutiger» geworden, so dass sie bei der Arbeit nicht vollumfänglich auf ihre kognitiven Ressourcen zurückgreifen könne, wenn viel Hektik oder Lärm im Umfeld bestehe. Auch könne sie nur limitiert mehrere Aufgaben auf einmal erledigen. Mit Blick auf die gute Vitalität, welche durch ihre Tagesaktivitäten untermauert werde, könne davon ausgegangen werden, dass die qualitativen Funktionsfähigkeiten überwiegend erhalten und nur leicht beeinträchtigt seien. Es könne der Beschwerdeführerin deshalb eine Restarbeitsfähigkeit von 70 % in der angestammten Tätigkeit und in einer Verweistätigkeit attestiert werden. Ihre davon leicht abweichende Einschätzung der eigenen Arbeitsfähigkeit könne damit erklärt werden, dass sie seit längerem nicht mehr gearbeitet habe

und im Rahmen der Persönlichkeitsstörung auf einen wenig gefestigten Selbstwert zurückgreifen könne. Dies erkläre auch, weshalb die beruflichen Massnahmen im September 2016 mit der Schlussfolgerung, dass keine stabile Arbeitsfähigkeit gegeben sei, abgeschlossen worden seien. Im Übrigen hätten keinerlei Anhaltspunkte für eine Selbstlimitierung erhoben werden können, ein Krankheitsgewinn scheine nicht vorzuliegen. Die aktuelle psychiatrische Behandlung sei leitliniengerecht; eine Fortführung sei zu

empfehlen. Die 70%ige Rest arbeitsfähigkeit gelte ab dem Begutachtungsdatum ; je weiter auf der Zeitachse zurückgegangen werde, desto unsicherer sei die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/144/14-24).

Abschliessend bescheinigten Dr. A.____ und Dr. B.____ der Beschwerdeführerin aus interdisziplinärer Sicht eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für körperlich schwere Arbeiten sowie eine 70%ige Restarbeitsfähigkeit für leichtere wechselbelastende Tätigkeiten (Urk. 7/144/28). 3.6

In seiner Stellungnahme zum Gutachten vom 11. Mai 2017 hielt Dr. med. G.____, Facharzt für Neurologie sowie Psychiatrie und Psychotherapie, vom RAD fest, die im Gutachten attestierte Restarbeitsfähigkeit von 70 % für körperlich nicht schwere Tätigkeiten sei nachvollziehbar. Die bisherige Tätigkeit als Hauspflegerin sei wegen der teilweise schweren körperlichen Belastung ungünstig. In Anbetracht des Alters der Beschwerdeführerin sei nicht mehr mit einer starken Veränderung der seit Jahrzehnten bestehenden Verhaltensmuster zu rechnen. Bei höherer beruflicher Belastung müsse mit einer Zunahme der Fibromyalgie und der depressiven Symptomatik

gerechnet werden. Da im Gutachten nicht zum Verlauf der Arbeitsfähigkeit Stellung genommen werde, habe er versucht, diese anhand der Vorakten zu rekonstruieren. Demnach sei in einer leidensangepassten Tätigkeit von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit in der Zeit von Februar 2015 bis März 2017 auszugehen, ab April 2017 bestehe eine 70%ige Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/152/3-5 ; vgl. auch Urk. 7/159/3). 3.7

Am 22. Juni 2017 berichtete der behandelnde Rheumatologe Dr. C.____, dass anlässlich der Konsultation vom 13. Juni 2017 die lumbospondylogenen Schmerzen im Vordergrund gestanden hätten. Eine CT-gesteuerte Infiltration habe nach sechs Tagen keine relevante Besserung bewirkt (Urk. 7/154). 3.8

Am 23. August 2017 nahm Dr. D.____ zum psychiatrischen Teilgutachten von Dr. B.____ vom 5. Mai 2017 Stellung. Sie zeigte sich mit den vom Gutachter gestellten Diagnosen und seinen Überlegungen zur Krankheitsentwicklung einverstanden. Demgegenüber kritisierte sie, dass die langjährige Krankheitsentwicklung in den Schlussfolgerungen des Gutachtens zu wenig gewürdigt und die Symptomatik in ihrer Ausprägung und Relevanz für die Arbeitsfähigkeit unterschätzt werde. Für die Aufrechterhaltung ihres inneren Gleichgewichts benötige die Beschwerdeführerin sehr viel Kraft und Energie, was immer wieder zu Erschöpfungszuständen sowie Selbstwert- und depressiven Krisen führe. Der Gutachter habe lediglich eine Momentaufnahme vorgenommen zu einem Zeitpunkt, als die Belastung einer beruflichen Tätigkeit seit längerer Zeit nicht mehr bestanden habe, ohne den Längsverlauf der psychischen Erkrankung zu berücksichtigen. Damit habe er den Umstand ignoriert, dass die Beschwerdeführerin bei längeren beruflichen Belastungen, letztmals während des Arbeitsversuchs, immer wieder dekomponiert und/oder die Stelle gewechselt habe. Der Verlauf des Arbeitsversuchs habe gezeigt, dass sie zumindest momentan nicht in der Lage sei, einer beruflichen Tätigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt nachzugehen (Urk. 7/155). 4.

E. 7.1

Ausgangsgemäss gehen die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- zulasten der unterliegenden IV-Stelle (Art. 69 Abs. 1 bis IVG).

E. 7.2

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 57 E. 2.2), weshalb die vertretene Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Prozessentschädigung hat.

Nach § 34 Abs. 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) wird der Anspruch auf Ersatz der Parteikosten ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen.

Unter Berücksichtigung dieser Kriterien ist der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 2'700.-- zuzusprechen (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer). Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 13. Dezember 2017 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, neu über den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

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

Die Beschwerdegegnerin wird

verpflichtet, der Beschwerdeführerin

eine Prozessentschädigung von Fr. 2'700.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

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

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 1. Juli bis und mit dem 1. August sowie vom 1. 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 Fehr Klemmt

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