

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00423 vom 9. Januar 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-01-09, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2019.00423

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00423 du 9 janvier 2021

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00423 del 9 gennaio 2021

Erwägungen

E. 1

Die 1976 geborene X.____ war seit Februar 2006 vollzeitlich selbständig erwerbstätig in ihrem gelernten Beruf als

Damencoiffeuse (Urk. 9/5/1 , Urk. 9/21/1 , Urk. 9/53/2) und

meldete sich erstmals im Januar 2010 unter Hinweis auf Depressionen und Probleme mit den Händen zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (Urk. 9/6). Mit Verfügung vom 27. September 2010 (Urk. 9/25) verneinte die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle , nach Vornahme von erwerblichen und medizinischen Abklärungen einen Anspruch der Versicherten auf eine Invalidenrente, da sie seit 1. März 2010 in der angestammten Tätigkeit als selbständige Coiffeuse wieder vollständig arbeitsfähig sei .

Nachdem im März 2011 (Urk. 9/29/3) ihr zweites Kind auf die Welt gekommen war und sie in der Folge ihre selbständige Erwerbstätigkeit aufgegeben hatte, war sie ab Oktober 2011 als angestellte Coiffeuse zuerst in einem 50%-Pensum und ab 1. März 2013 in einem 40%-Pensum tätig (Urk. 9/53/2). Am 11. Februar 2013 hatte sich die Versicherte - nun unter Hinweis auf Depressionen sowie Beschwerden an Rücken, Beinen, Füßen, Armen und Nacken - erneut bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug angemeldet (Urk. 9/28). Nachdem die IV-Stelle einen Anspruch auf berufliche Massnahmen verneint hatte (Mitteilung vom 23. Januar 2014; Urk. 9/52), wies sie das Leistungsbegehren der Versicherten mit Verfügung vom 20. Februar 2014 ab mit der Begründung, sie könne die angestammte Tätigkeit mit einer zumutbaren Willensanstrengung und unter Weiterführung der medikamentösen und psychotherapeutischen Behandlung zu 100% ausüben (Urk. 9/56).

Mit Revisionsgesuch vom 17. November 2014 bat die Versicherte um erneute Prüfung des Leistungsanspruchs (Urk. 9/70) . Die IV-Stelle führte wiederum erwerbliche und medizinische Abklärungen durch, insbesondere holte sie ein polydisziplinäres (allgemein-internistisch-rheumatologisch-psychiatrisches) Gutachten bei der MEDAS

Z.____ ein, das am 4. April 2016 erstattet wurde (Urk. 9/120). Mit Vorbescheid vom 7. Juli 2016 stellte sie der Versicherten die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht (Urk. 9/123). Dagegen liess die Versicherte , die inzwischen am 1. Oktober 2016 eine Teilzeittätigkeit (16.51 %) als Küchenhilfe in einem Hort aufgenommen hatte (Urk. 7/3) , am 4. November 2016 Einwand erheben (Urk. 9/137) . Mit unangefochten in Rechtskraft erwachsener Verfügung vom 22. November 2016 verneinte die IV-Stelle einen Anspruch der Versicherten auf eine Hilflosenentschädigung (Urk. 9/139 ; Anmeldung vom 8.

Dezember 2015; Urk. 9/110). Am 8. Februar 2017 nahmen die Gutachter der MEDAS auf Aufforderung der IV-Stelle hin zu den von der Versicherten einge reichten Berichten der behandelnden Ärzte Stellung (Urk. 9/143). Die Versicherte liess sich dazu am 6. März 2018 - unter Beilage weiterer Arztberichte (Urk. 9/149) - vernehmen (Urk. 9/150). Mit Eingaben vom 4. April 2018 (Urk. 9/151) und vom 5. Juni 2018 (Urk. 9/153) nahm der Rechtsvertreter der Versicherten unter Hin weis auf deren stationären Aufenthalt im A.____ vom 2. März bis 2. Mai 2018 (Urk. 9/152) erneut Stellung.

Nachdem sie die Akten dem regionalen ärztlichen Dienst (RAD) unterbreitet hatte (Urk. 9/175/4ff.), wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren der Versicherten mit Verfügung vom 9. Mai 2019 (Urk. 9/176 = Urk. 2) ab.

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allge meinen Teil des Sozialversicherungsrechts; ATSG). 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 kom menden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der ge sund heitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.2

G emäss der mit BGE 130 V 352 begründeten und seither stetig weiter ent wick el ten Rechtsprechung vermochten eine fachärztlich (psychiatrisch) diagnostizierte somatoforme Schmerzstörung und vergleichbare psychosomatische Leiden (BGE 140 V 8 E. 2.2.1.3, 142 V 342) in der Regel keine lang dauernde, zu einer Invalidi tät im Sinne von Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) führende Arbeitsunfähigkeit zu bewirken. Vielmehr bestand die Vermutung, dass solche Beschwerdebilder oder ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensan strengung überwindbar seien und nur bestimmte Umstände, welche die Schmerz bewältigung intensiv und konstant behindern, den Wiedereinstieg in den Arbeits prozess unzumutbar machten, weil die versicherte Person alsdann nicht über die für den Umgang mit den Schmerzen notwendigen Ressourcen verfügt. Ob ein solcher Ausnahmefall vorlag, entschied sich im Einzelfall anhand verschiedener Kriterien (so genannte «Foerster-Kriterien», vgl. BGE 130 V 352, BGE 131 V 49 E. 1.2, je wiedergegeben BGE 139 V 547 E. 5 mit weiteren Hinweisen).

Mit BGE 141 V 281 hat das Bundesgericht die Überwindbarkeitsvermutung auf gegeben und das bisherige Regel-/Ausnahme-Modell durch einen strukturierten normativen Prüfungsraster ersetzt. In dessen Rahmen wird im Regelfall anhand von auf den funktionellen Schweregrad bezogenen Standardindikatoren das tat sächlich erreichbare Leistungsvermögen ergebnisoffen und symmetrisch beurteilt, indem gleichermassen den äusseren Belastungsfaktoren wie den vorhandenen Ressourcen Rechnung getragen wird (BGE 141 V 574 E. 4.1; Urteil des Bundes gerichts 9C_534/2015 vom 1. März 2016 E. 2.2).

An der Rechtsprechung zu Art. 7 Abs. 2 ATSG - ausschliessliche Berücksichti gung der Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung und objektivierte Zumut barkeitsprüfung bei

materieller Beweislast der rentenansprechenden Person - hat sich dadurch nichts geändert. Im Grunde konkretisieren die in BGE 141 V 281 E. 4 und E. 5 formulierten Beweisthemen und Vorgehensweisen für die Invaliditätsbemessung bei psychosomatischen Leiden die gesetzgeberischen Anordnungen nach Art. 7 Abs. 2 ATSG. 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 142 V 106 E. 4.5; Urteil des Bundesgerichts 8C_676/2017 vom 28. Februar 2018 E. 6.3).

Gemäss BGE 143 V 418 (E. 7) sind neu sämtliche psychischen Leiden, laut BGE 143 V 409 (E. 4.5.2) namentlich auch leichte bis mittelschwere Depressionen, einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen (Änderung der Rechtsprechung). Gleiches gilt gemäss BGE 145 V 215 bezüglich fachärztlich einwandfrei diagnostizierter Abhängigkeitssyndrome beziehungsweise Substanzkonsumstörungen (E. 5.1 und E. 5.3.3).

E. 1.3

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (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.

E. 1.4

ff.) keine beweiskräftige medizinische Grundlage darstellt und nicht darauf abgestellt werden kann, da es keine schlüssige Beurteilung der Frage nach einer erheblichen Veränderung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin im relevanten Zeitraum erlaubt,

sondern es sich in erster Linie mit der Feststellung des (damals) aktuellen Gesundheitszustandes befasst. Dazu kommt, dass zwischen der Erstattung des Gutachtens im April 2016 und dem Erlass der angefochtenen Verfügung vom 9. Mai 2019 mehr als drei Jahre liegen, in denen sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin möglicherweise nicht unwesentlich veränderte (vgl. vorstehende E. 6.3.4). Schliesslich hat das Bundesgericht mit Entscheid vom 3. Juni 2015 (BGE 141 V 281) die bisherige Rechtsprechung zur Überwindbarkeitsvermutung aufgegeben und das bisherige Regel-/Ausnahme-Modell durch einen strukturierten normativen Prüfungsraster ersetzt, in dessen Rahmen im Regelfall anhand von auf den funktionellen Schweregrad bezogenen Standardindikatoren das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen ergebnisoffen und symmetrisch beurteilt wird, indem gleichermaßen den äusseren Belastungsfaktoren wie den vorhandenen Ressourcen Rechnung getragen wird. Gemäss Entscheid des Bundesgerichts vom 30. November 2017 (BGE 143 V 418) sind sämtliche psychischen Leiden, namentlich auch leichte bis mittelschwere Depressionen, einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen (Änderung der Rechtsprechung).

E. 1.5

Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, her abgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zusprechung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes revidierbar. Weiter sind, auch bei an sich gleich gebliebenem Gesundheitszustand, veränderte Auswirkungen auf den Erwerbs- oder Aufgabebereich von Bedeutung (BGE 141 V 9 E. 2.3, 134 V 131 E. 3). Ferner kann ein Revisionsgrund unter Umständen auch in einer wesentlichen Änderung hin sichtlich des für die Methodenwahl massgeblichen (hypothetischen) Sachverhalts bestehen (BGE 144 I 28 E. 2.2, 130 V 343 E. 3.5, 117 V 198 E. 3b, je mit Hin weisen). Hingegen ist die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts im revisionsrechtlichen Kontext unbeachtlich (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen).

Liegt in diesem Sinne ein Revisionsgrund vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend («allseitig») zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen).

E. 1.6

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis).

Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten, den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechenden Gutachten externer Spezialärzte (sogenannte Administrativgutachten) ist Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 135

V 465 E. 4.4; Urteil des Bundesgerichts 9C_823/2018 vom 11. Juni 2019 E. 2 mit Hinweisen).

Zu ergänzen ist, dass der Beweiswert eines zwecks Rentenrevision erstellten Gutachtens wesentlich davon abhängt, ob es sich ausreichend auf das Beweisthema - erhebliche Änderung des Sachverhalts - bezieht. Einer für sich allein betrachtet vollständig nachvollziehbaren und schlüssigen medizinischen Beurteilung, die im Hinblick auf eine erstmalige Beurteilung der Rentenberechtigung beweisend wäre, mangelt es daher in der Regel am rechtlich erforderlichen Beweiswert, wenn sich die (von einer früheren abweichende) ärztliche Einschätzung nicht hinreichend darüber ausspricht, inwiefern eine effektive Veränderung des Gesundheitszustandes stattgefunden hat. Vorbehalten bleiben Sachlagen, in denen es evident ist, dass die gesundheitlichen Verhältnisse sich verändert haben (Urteil des Bundesgerichts 9C_287/2018 vom 27. November 2018 E. 2.2 mit Hinweis auf das Urteil des Bundesgerichts 9C_418/2010 vom 29. August 2011 E. 4.2, in: SVR 2012 IV Nr. 18 S. 81). 2.

E. 2

Mit Beschwerde vom 10. Juni 2019 (Urk. 1/1) beantragte die Versicherte die Aufhebung der Verfügung vom 9. Mai 2019 und die Ausrichtung der ihr von Gesetzes wegen seit Mai 2015 zustehenden Rente. In prozessualer Hinsicht stellte die unvertretene

Beschwerdeführerin ein Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege. Die Beschwerdegegnerin beantragte am 19. August 2019 die Abweisung der Beschwerde (Urk. 8). Mit Verfügung vom 9. Oktober 2019 (Urk. 13) wurde der weiterhin unvertretene Beschwerdeführerin die unentgeltliche Prozessführung gewährt. Am 29. Oktober 2019 liess die inzwischen vertretene Beschwerdeführerin eventualiter beantragen, die Sache sei zwecks ergänzender Abklärung des medizinischen Sachverhalts an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (Urk. 17) . Mit Replik vom 9. Dezember 2019 (Urk. 20) stellte die Beschwerdeführerin bei gleichbleibendem Hauptantrag die Anträge, eventualiter seien ihr Eingliederungsmassnahmen zuzusprechen, subeventualiter sei die Sache zwecks ergänzender Abklärung des medizinischen Sachverhalts an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Die IV-Stelle verzichtete am 28. Januar 2020 (Urk. 23) auf das Einreichen einer Duplik, was der Beschwerdeführerin am 29. Januar 2020 (Urk. 24) mitgeteilt wurde. Am 14. Mai 2020 reichte die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin ihre Honorarnote ein (Urk. 25). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die Abweisung des Leistungsbegehrens damit, dass das psychische Leiden der Beschwerdeführerin weitgehend abgeklungen sei. Mithin sei es nicht lang andauernd und einer Behandlung zugänglich. Bezogen auf den Bewegungsapparat könne die Beschwerdeführerin weiterhin als Coiffeuse arbeiten oder auch eine andere leidensangepasste Tätigkeit ausüben. Die Erkrankung bewirke demnach keinen länger dauernden Arbeitsausfall. Trotz neuer Berichte und der Einwände der Beschwerdeführerin sei weiterhin davon auszugehen, dass sich ihr Gesundheitszustand seit der Begutachtung durch die MEDAS

nicht verändert habe. Es seien weiterhin noch Therapieoptionen offen (Abstinenz von Opioiden, Benzodiazepinen, Optimierung der antidepressiven Therapie). Insgesamt könne weiterhin auf das MEDAS - Gutachten vom Februar 2016 respektive auf die ergänzenden Ausführungen der Gutachter vom Februar 2017 abgestellt werden.

E. 2.2

Demgegenüber brachte die Beschwerdeführerin im Wesentlichen vor, aufgrund ihrer komplexen und langjährigen Krankengeschichte sei sie nicht in der Lage, über das aktuelle Arbeitspensum hinaus anhaltend auf dem ersten Arbeitsmarkt tätig zu sein (Urk. 1/1).

Das Gutachten der MEDAS beruhe auf einer willkürlichen Beweiswürdigung, weshalb nicht darauf abgestellt werden könne (Urk. 20 S. 6). Zudem sei gestützt auf die medizinischen Akten und den Krankheitsverlauf eine erhebliche Verschlechterung der somatischen und psychiatrischen Gesundheitsbeeinträchtigung seit der MEDAS -Begutachtung von 2016 ausgewiesen (S. 6). Sowohl die von den behandelnden Fachärzten diagnostizierte rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, als auch die aktenkundig ausgewiesene anhaltende somatoforme Schmerzstörung und die posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) hätten im Zusammenspiel mit den objektivierbaren somatischen Beschwerden eine mindestens 75%ige Erwerbsunfähigkeit zur Folge. Dies begründe mit überwiegender Wahrscheinlichkeit einen Anspruch auf eine ganze Invalidenrente rückwirkend ab 1. Mai 2015, spätestens jedoch ab 1. Mai 2018. Entgegen

der Auffassung der Ärztin des RAD seien die therapeutischen Optionen ausgeschöpft (S. 8). Im Übrigen fehle auch eine aktuelle Abklärung des Anspruchs auf Eingliederungsmassnahmen (S. 9).

E. 2.3

Die Beschwerdegegnerin trat auf die Neuanmeldung der Beschwerdeführerin vom 17. November 2014 (Urk. 9/70) ein. Es galt somit zu prüfen, ob sich der Gesundheitszustand im massgeblichen Zeitraum zwischen der Verfügung vom 20. Februar 2014 (Urk. 9/56), mit welcher der Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung verneint worden war, und der angefochtenen Verfügung vom 9. Mai 2019 (Urk. 2) verschlechtert hatte und ob die allfällige Verschlechterung genügt, um nunmehr einen Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung zu begründen (vgl. E. 1.4 hiervor). 3. 3.1

Ein Bestandteil des in Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung (BV) verankerten Anspruchs auf rechtliches Gehör (BGE 129 I 236 E. 3.2) bildet die

- für das Verfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Art. 61 lit. h ATSG ausdrücklich erwähnte

- Begründungspflicht. Die Verpflichtung der Behörde, ihren Entscheid zu begründen, soll es unter anderem den Parteien ermöglichen, diesen gegebenenfalls sachgerecht anzufechten (BGE 136 I 184 E. 2.2.1 S. 188; BGE 134 I 83 E. 4.1 S. 88; BGE 133 III 439 E. 3.3 S. 445; je mit Hinweisen). Die Begründung muss kurz die wesentlichen Überlegungen nennen, von denen sich die Behörde hat leiten lassen und auf die sie ihren Entscheid stützt (BGE 141 III 28 E. 3.2.4 S.

41; BGE 139 V 496 E. 5.1 S. 504; BGE 138 I 232 E. 5.1 S. 237; je mit Hinweisen).

In Anbetracht der formellen Natur des rechtlichen Gehörs, die dazu führt, dass dessen Verletzung grundsätzlich ungeachtet der Erfolgsaussichten der Beschwerde in der Sache selbst die Aufhebung des angefochtenen Entscheids nach sich zieht (BGE 127 V 437 E. 3d/aa, 126 V 132 E. 2b mit Hinweisen), ist vorab zu prüfen, ob die Sache wegen einer Verletzung des rechtlichen Gehörs aus formellen Gründen an die IV-Stelle zurückzuweisen ist. 3.2

Bei einer Neuanmeldung zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung finden die Grundsätze zur Rentenrevision analog Anwendung (Art. 17 Abs. 1 ATSG;

Art. 87 Abs. 2 und 3 IVV [SR 831.201]; BGE 130 V 71 E. 3.2.3 S. 77), weshalb zunächst eine anspruchrelevante Veränderung des Sachverhalts erforderlich ist. Erst in einem zweiten Schritt ist der (Renten-) Anspruch in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht umfassend zu prüfen (BGE 141 V 9; Urteile des Bundesgerichts 9C_27/2019 vom 27. Juni 2019 E. 2; 9C_247/2017 vom 7. August 2017 E. 2.1). 3.3

Die IV-Stelle prüfte nach Eingang der Neuanmeldung vom November 2014, vorab zu Recht, ob die von der Beschwerdeführerin eingereichten medizinischen Unterlagen eine Veränderung des medizinischen Gesundheitszustandes glaubhaft zu machen vermöchten, und bejahte die Frage mit der Begründung, es werde neu die Diagnose einer milden seronegativen Arthritis der Hände geltend gemacht (vgl. Feststellungsblatt für den Beschluss; Einträge vom 10. und 14. Dezember 2014; Urk. 9/122/1 f.). In der Folge unterbreitete die zuständige Sachbearbeiterin dem RAD die Frage, ob sich der Gesundheitsschaden seit dem letzten Entscheid vom 20. Februar 2014 verändert habe und

wenn ja, seit wann (Urk. 9/122/3). Nach der Einholung des MEDAS -Gutachtens und der Durchführung des Vorbescheidverfahrens (Urk. 9/123) verneinte die IV-Stelle jedoch einen Anspruch der Beschwerdeführerin auf IV-Leistungen mit Verfügung vom 9. Mai 2019, ohne sich in ihren Erwägungen mit der zentralen Frage auseinanderzusetzen, ob seit der letzten anspruchsverneinenden Verfügung eine wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten sei. Ebenso unterliess sie es, in ihrem Beiblatt auf die für die Beurteilung der Streitsache massgeblichen

materiell- und beweisrechtlichen Grundlagen gemäss Gesetz und Rechtsprechung hinzuweisen. Dies betrifft namentlich die Bestimmung zu den bei einer Neuanschuldung analog anwendbaren Revisionsregeln (Art. 17 Abs. 1 ATSG; BGE 117 V 198 E. 3a S. 198) sowie die dabei relevanten Vergleichszeitpunkte (BGE 133 V 108 E. 5 S. 110 ff.; 130 V 71 E. 3.2.3 S. 75 ff.; Urteil des Bundesgerichts 9C_882/2010 vom 25. Januar 2011 E. 3.2.1 mit Hinweisen). 3.4

Der angefochtene Entscheid lässt hinsichtlich des zentralen Beweisthemas, ob seit der letzten anspruchsverneinenden Verfügung eine wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten sei, jegliche Begründung vermissen. Hingegen begründete die Beschwerdeführerin die Abweisung des Leistungsbegehrens

zusammengefasst damit, dass kein invalidisierender Gesundheitsschaden vorliege. Unter diesen Umständen, da die Verfügung sich zwar nicht mit der entscheidenden Frage auseinandersetzt, aber nicht jegliche Begründung vermissen lässt (vgl. zu letzterem Fall Urteil des Bundesgerichts I 606/04 vom 13. Januar 2005 E.

3

f.) , kann nicht von einer Verletzung des rechtlichen Gehörs gesprochen werden ,

verleiht die grundrechtliche Gehörsgarantie doch keinen Anspruch auf einen sachlich richtigen Entscheid (vgl. BGE 133 III 439 E. 3.3; 129 I 232 E. 3.2; 127 III 576 E. 2b; 126 I 97 E. 2b, je mit Hinweisen). Die materielle Richtigkeit der Begründung und des darauf gestützten Entscheids ist vielmehr Gegenstand der materiellen Beurteilung und keine Frage, ob der Entscheid den formellen Anforderungen an die Begründung genügt, wenn diese auch darauf ausgelegt sind, die Basis für einen inhaltlich richtigen Entscheid zu legen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 4A_48/2010 vom 9. Juli 2010 E. 6.3.6 in fine sowie 4A_106/2009 vom 1. Oktober 2009 E. 4.4, nicht publ. in BGE 136 III 23; BGE 130 II 530 E. 4.3 S. 540 ; 114 Ia 233 E. 2d in fine S. 242). 4.4.1

Nach dem Gesagten ist die materielle Richtigkeit des angefochtenen Entscheids zu prüfen.

Im Zeitpunkt des Erlasses der Verfügung vom 20. Februar 2014 (Urk. 9/56), mit welcher der Anspruch der Beschwerdeführerin auf Leistungen der Invalidenversicherung seinerzeit verneint worden war, präsentierte sich der medizinische Sachverhalt wie folgt: 4.2

Dr. med. B.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Rheumatologie, stellvertretender Oberarzt Rheumatologie in der C.____, diagnostizierte in seinem Bericht vom 9. April 2013 (Urk. 9/30/5-8) mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches lumbospondylogenes Syndrom links, laterale Fusschmerzen links mehr als rechts sowie eine Adipositas per magna. Aufgrund des Rückenleidens bestünden Einschränkungen für schwere bis mittelschwere körperliche Tätigkeiten sowie längere statische Positionen und Zwangshaltungen. Aufgrund der Belastungstendinosen an den Füssen seien länger dauernde stehende Belastungen sowie längeres Gehen eingeschränkt.

Die bisherige Tätigkeit als Coiffeuse erachtete Dr. B.____ der Beschwerdeführerin noch als zumutbar. Aus rheumatologischer Sicht sei allerdings davon auszugehen, dass aufgrund der Dekonditionierung im Tagesverlauf kumulierende Beschwerden auftraten, die aktuell eine Reduktion des Arbeitspensums um etwa 20 % im angestammten Beruf bedingten. Durch eine adäquate Rekonditionierung sollte diese Leistungs einschränkung jedoch innert 6 Monaten reversibel sein. Angepasste leichte körperliche Tätigkeiten mit der Möglichkeit zur Wechselbelastung sollten prinzipiell voll zumutbar sein. Aufgrund der Dekonditionierung sei aktuell auch hier von einer reversiblen Leistungsminderung von 20 % über 6 Monate auszugehen (Urk. 9/30/6 f.) 4.3

Dr. med. D.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, im E.____, wo die Beschwerdeführerin vom 7. März bis 12. April 2013 hospitalisiert gewesen war, erhob mit Austrittsbericht vom 22. April 2013 (Urk. 9/33/5-7) die Diagnosen einer mittelgradigen depressiven Episode (ICD-10: F32.1), eines Verdachts auf eine Opiat-Abhängigkeit sowie einer psychosozialen Belastungssituation, ohne dass er sich zur Arbeitsfähigkeit äusserte. 4.4

Mit Bericht vom 30. Mai 2013 (Urk. 9/32/1-6) stellte PD Dr. med. F.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, die Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode (F32.1) bestehend seit Januar 2012 und attestierte der Beschwerdeführerin ab dem 11. Februar 2013 bis auf Weiteres eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in der Tätigkeit als Coiffeuse. 4.5

Dr. med. G.____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin und Rheumatologie, Oberärztin am H.____, Rheumatologie und Rehabilitation, der C.____, diagnostizierte in ihrem Bericht vom 14. Oktober 2013 (Urk. 9/50) eine generalisierte Weichteilsensivität, ein zervikothorakospondylogenes und lumbospondylogenes Schmerzsyndrom beidseits, laterale Fuss schmerzen links, eine Adipositas per magna sowie einen Status nach CTS-Operation rechts 1993. 4.6

Dr. med. I.____, praktische Ärztin vom RAD, legte am 21. November 2013 (Urk. 9/55/2) - im Wesentlichen gestützt auf die beiden Berichte der C.____ und des E.____ vom April 2013 (vgl. Feststellungsblatt Einwand vom 20. Februar 2014; Urk. 9/55/1) -

dar, aus versicherungsmedizinischer Sicht sei mit den somatischen funktionellen Einschränkungen im Fuss- und Lendenwirbelsäulenbereich in der bisherigen Tätigkeit als Coiffeuse eine drohende Invalidität anzunehmen. Unter Berücksichtigung der Belastungseinschränkungen könnte eine Arbeitsunfähigkeit als Coiffeuse prognostisch erwartet werden. Unter Durchführung einer fachpsychiatrisch adäquaten Therapie sollte sich der psychische Gesundheitszustand, welcher mit der Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode begründet werde, zeitnah verbessern. Die psychischen Probleme würden mit einer psychosozialen Überlastungssituation in Verbindung gebracht, die die Beschwerdeführerin als alleinerziehende Mutter habe. 4.7

Gestützt auf die Stellungnahme des RAD kam die IV-Stelle in ihrer leistungs anspruchsverneinenden Verfügung vom 20. Februar 2014 (Urk. 9/56) zum Schluss,

die diagnostizierte mittelgradige depressive Episode habe nicht die erforderliche Intensität, um als invalidisierend gelten zu können (Urk. 9/56/1), während aufgrund der somatischen Einschränkungen im Fuss- und Lendenwirbelsäulenbereich (lediglich) prognostisch eine Arbeitsunfähigkeit als Coiffeuse erwartet werden könne (Urk. 9/56/2). 5.5.1

Seither sind im Wesentlichen die folgenden ärztlichen Berichte und Stellungnahmen zu den Akten genommen worden: 5.2

Mit Bericht vom 4. Dezember 2014 (Urk. 9/73/1-2) stellte Dr. med. J.____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, Rheumatologie sowie Physikalische Medizin und Rehabilitation, Leitende Oberärztin Rheumatologie der C.____, folgende (verkürzt wiedergegebene) Hauptdiagnosen: - milde seronegative Arthritis Hände, DD rheumatoide Arthritis, DD mechanisch - chronisches generalisiertes Schmerzsyndrom mit Polyarthralgien und myofaszialen Schmerzen - generalisiertes ligamentäres Hypermobilitätssyndrom (Beighton 6/9) - cervicothoracales spondylogenes und lumbospondylogenes Schmerzsyndrom beidseits - Metatarsalgien - Status nach Carpaltunnelsyndrom-Operation rechts 1993 - Verdacht auf Medikamentenüberkonsum, vor allem Opioid-Analgesie (Codein) - Vitamin D3 Mangel 24,3 nmol/l

Bezugnehmend auf den Bericht von Dr. B.____ vom 9. April 2013 führte Dr. J.____ aus, dass im Frühling 2014 bei der Beschwerdeführerin eine allerdings sehr milde Arthritis der Hände festgestellt worden sei. Bildgebend hätten sich keine Hinweise auf einen erosiven oder gar destruktiven Verlauf gezeigt, was sich mit ihrer Einschätzung decke. Im Vergleich zur Beurteilung von Dr. B.____

ergebe sich deswegen bezüglich Arbeitsfähigkeit als Coiffeuse keine substantielle Änderung. Einzelne hochrepetitiv verlaufende Tätigkeiten in achsenabweichen der Stellung sollten vermieden werden. Diesbezüglich erachte sie gelenkschonende beziehungsweise -gerechte Tätigkeiten und Positionen als ausreichend (Urk. 9/73/2).

In einem weiteren Bericht vom 11. Mai 2015 (Urk. 9/94/6-9) hielt Dr. J.____ bei grundsätzlich unveränderter Diagnosestellung fest, im Wesentlichen seien die Untersuchungsbefunde, aktuell fokussiert auf die Halswirbelsäule und die vorderen Extremitäten unverändert, abgesehen von einer vermehrten Kyphose am cervicothorakalen Übergang, Schulter- und Kopfprotraktion (Urk. 9/94/8). Das chronifizierte lumbospondylogene Syndrom sei überwiegend auf muskuläre Insuffizienzen und Dysbalancen zurückzuführen. Somit sei von einem relevanten Rehabilitationspotential auszugehen. Aufgrund der allenfalls äusserst diskret ausgeprägten entzündlichen Veränderungen der Hände, DD mechanisch, sowie fehlender degenerativer Veränderungen am Stammskelett sei grundsätzlich von einer strukturell günstigen Prognose auszugehen. Ungünstig seien jedoch die chronische Schmerzsymptomatik, die Adipositas und die psychische beziehungsweise psychosoziale Situation. Als Coiffeuse sei sie seit längerem nicht mehr arbeitsfähig, wobei von Seiten der C.____ keine Arbeitsunfähigkeitszeugnisse ausgestellt worden seien. Im Übrigen verwies Dr. J.____ erneut auf den Bericht Dr. B.____s vom 9. April 2013 sowie auf ihren eigenen Bericht vom 4. Dezember 2014, die weiterhin gültig seien, zumal auch die in den letzten Monaten durchgeführten Abklärungen mit MRI der Hände und der Füße keine wesentliche Anpassung der Belastungsfähigkeit beziehungsweise der Zumutbarkeit ergeben habe (Urk. 9/94/8 f.). 5.3

Im Austrittsbericht des A.____ vom 13. Januar

2015 (Urk. 9/102/17-22), wo die Beschwerdeführerin vom 26. Oktober bis am 3. November 2014 hospitalisiert gewesen war, wurde als Hauptdiagnose eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (F33.1), erhoben. Die Beschwerdeführerin konnte in einem psychisch stabilisierten Zustand bei fehlender Suizidalität und verbesserter Stimmung regelrecht nach Hause entlassen werden (Urk.

9/102/19). 5.4

Die Ärzte des H.____ der C.____ diagnostizierten am 12. Juni 2015 (Urk. 9/102/14) eine chronische Migräne ohne Aura, einen Analgetika-Übergebrauchskopfschmerz sowie ein mögliches Restless - legs - Syndrom. 5.5

Der die Beschwerdeführerin seit Juli 2013 behandelnde Psychiater, PD

Dr. med. K.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, stellte mit Bericht vom 3. August 2015 (Urk. 9/101) in seinem Fachgebiet die Diagnosen einer posttraumatischen Belastungsstörung (F43.1), einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (F33.1), sowie einer Opioidabhängigkeit (im Rahmen einer langjährigen Schmerzbehandlung; F11.22; Urk. 9/101/1) und attestierte der Beschwerdeführerin seit Juli 2013 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit als Coiffeuse (Urk. 9/101/3). Zusätzlich zu den vielfältigen körperlichen Erkrankungen, die eine Ausübung der bisherigen Tätigkeit als Coiffeuse verunmöglichten, bestünden depressive Beschwerden sowie Symptome einer posttraumatischen Belastungsstörung, die ebenfalls ein ausdauerndes, konzentriertes Arbeiten unmöglich machten. Aufgrund der langjährigen Krankengeschichte und des komplexen Beschwerdebildes sei nicht mit einer schnellen Verbesserung des Gesundheitszustandes zu rechnen. Mittel- bis langfristig könnte jedoch wieder eine Arbeitsfähigkeit erreicht werden. 5.6

Die behandelnde Hausärztin der Beschwerdeführerin, Dr. med. L.____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, führte in ihrem Bericht vom 8. September 2015 (Urk. 9/102/1-5) aus, die Beschwerdeführerin habe bis 2013 in einem Pensum von 60 % in ihrem Beruf als Coiffeuse gearbeitet. Die Ausübung des Berufs sei ihr aufgrund von starken Schmerzen in allen Körperteilen nicht mehr möglich. Psychisch eingeschränkt sei sie durch starke Antriebslosigkeit, herabgesetzte Konzentration, verlangsamtes Denken und niedriges Selbstvertrauen. Bei jeder körperlichen Betätigung träten diffuse Schmerzen auf. Das Arbeitstempo sei stark verlangsamt, auch bei Einlegen von Pausen sei die Beschwerdeführerin nicht fähig, zum Beispiel den Haushalt selber zu übernehmen (Urk. 9/102/3). Eine einfache Arbeit unter Anleitung, ohne körperliche Einschränkung (richtig: Belastung) und mit der Möglichkeit des Wechsels der Arbeitsposition (Sitzen, Stehen, kurzes Gehen) wäre über eine Stunde drei Mal in der Woche im geschützten Rahmen möglich (Urk. 9/102/4). 5.7

Vom 5. bis am 9. September 2015 war die Beschwerdeführerin in der Klinik für Viszeral- und Transplantationschirurgie des M.____ hospitalisiert. Nach komplikationsloser operativer Behandlung einer inneren Hernie und unauffälligem weiteren Verlauf konnte die Beschwerdeführerin am 10. September 2015 schmerz kompensiert und in gutem Allgemeinzustand bei reizlosen Wundverhältnissen nach Hause entlassen werden (provisorischer Austrittsbericht vom 8. September 2015; Urk. 9/103). 5.8 5.8 .1

Im Hauptgutachten der MEDAS

Z.____

vom 4. April 2016 (Urk. 9/120/1-32) wurden folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit erhoben (Urk. 9/120/25) : - Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig weitgehend remittiert (F33.0), im Verlauf immer wieder manifest als zumindest mittelgradige depressive Episode. Komorbidität mit Symptomen einer posttraumatischen Belastungsstörung. - Subjektiv unterschiedlich in Lokalität,

Akzentuierung und Intensität erlebte Myalgien und Arthralgien, klinisch aus rheumatologischer Sicht keiner definitiven systemisch entzündlichen oder anderweitig differenzierten Störung des Bewegungsapparates zuzurechnen (M79.10) - Adipositas per magna mit Status nach Magenbypass-Operation 2004 und Re-Operation 2009 (K91.2), BMI aktuell 40.5 - Vitamin D-Mangel (E55.9) 5.8 .2

Zum Gesundheitsschaden führten die Gutachter aus, dass aus rheumatologischer Sicht ausser der Überlastung des hypermobilen Bewegungsapparates durch die Adipositas keine Gesundheitsschädigungen eruiert werden könnten. Aus psychiatrischer Sicht sei die Funktionsfähigkeit mit geringen Einschränkungen recht gut erhalten, bei momentan deutlich, aber unvollständig remittierten rezidivierenden depressiven Störungen. Die anlässlich der Untersuchungen bestehenden funktionellen Einschränkungen seien auf die Gesundheitsschädigungen zurückzuführen. Die geschilderten Beschwerden wirkten authentisch und es hätten keine spezifischen Diskrepanzen oder Hinweise auf Aggravation festgestellt werden können (Urk. 9/120/23). Die psychiatrische Behandlung sei erfolgreich, werde konsequent durchgeführt und sei als *lege artis* zu bezeichnen. Aus rheumatologischer Sicht wäre eine Etablierung einer medizinischen Trainingstherapie mit initial überwiegendem Ausdauertraining im aeroben Bereich angezeigt (Urk. 9/120/26). 5.8 .3

In ihrer Konsensbeurteilung kamen die Gutachter zum Schluss, dass die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in der angestammten Tätigkeit als Coiffeuse 66 % betrage. Die 33%ige Arbeitsunfähigkeit werde begründet durch die sich immer wieder manifestierenden, als zumindest mittelgradig eingestuft depressiven Episoden mit der entsprechenden Restsymptomatik. Zusätzlich beeinflusst werde die Arbeitsfähigkeit durch die Komorbidität mit Symptomen einer unvollständigen posttraumatischen Belastungsstörung, ohne dass diese als eigenständiges Krankheitsbild diagnostiziert werden könnten. Im Weiteren beeinflussten auch die Adipositas per magna und möglicherweise der deutliche Vitamin D-Mangel die Leistungs- und die Arbeitsfähigkeit. Diese Arbeitsfähigkeit bestehe gemäss Aktenlage seit der Hospitalisation der Beschwerdeführerin im E.____ am 7. März 2013 (Urk. 9/120/28).

In einer angepassten Tätigkeit attestierten die Gutachter im Konsens eine Restarbeitsfähigkeit von 75 % . Bei der angepassten Tätigkeit müsste die Konzentration Anforderung geringer gehalten werden; eine ständige Lärmbelastung und störende Lichtverhältnisse müssten vermieden werden und auf einen ständig wechselnden Kundenkontakt müsste verzichtet werden. Zudem müssten aus rheumatologischer Sicht folgende Kriterien eingehalten werden: Tätigkeiten ab und über der Elevationsebene sollten höchstens eine Stunde am Stück und maximal zwei Mal am Halbtage erfolgen. Das Heben und Tragen von Lasten bis Lendenhöhe sollte maximal 20 kg, in Brusthöhe maximal 15 kg betragen. Tätigkeiten mit der oberen Extremität wären leicht bis mittelschwer möglich (Urk. 9/120/29). 5.9

Dr. med. N.____, Facharzt für Innere Medizin und Rheumatologie, vom RAD kam in seiner Stellungnahme vom 18. April 2016 (Urk. 9/122/3) zum Schluss, das MEDAS -Gutachten sei insgesamt schlüssig und nachvollziehbar und in seinen Feststellungen plausibel, weshalb darauf abgestützt werden könne. 5.10

PD Dr. K.____ hielt in seinem Bericht vom 12. Oktober 2016 (Urk. 9/136) zuh anden der Rechtsvertretung der Beschwerdeführerin fest, bei dieser sei diagnostisch von einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig leichte Episode (F33.1) auszugehen. Es

bestehe eine leichtgradige depressive Stimmungslage, eine erhöhte Ermüdbarkeit sowie eine teilweise Freudlosigkeit. Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen seien vermindert, darüber hinaus bestünden Schlafstörungen. Zudem bestünden eine posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) und ein Abhängigkeitssyndrom durch Opioide mit gegenwärtiger Abstinenz (F11.20). Bei allen drei Erkrankungen bestehe ein bisher langjähriger Verlauf, so dass tatsächlich von einer Chronifizierung ausgegangen werden könne. In Bezug auf die rezidivierende depressive Störung seien wiederholt Spitalaufenthalte notwendig gewesen (Urk. 9/136/1). Obwohl im bisherigen Therapieverlauf insgesamt eine Verbesserung der Situation habe erreicht werden können, hätten sich immer wieder krisenhafte Einbrüche mit verstärkter depressiver und auch PTBS-Symptomatik gezeigt. Ausdauer und Konzentrationsvermögen seien weiterhin eingeschränkt. Es bestehe eine rasche Ermüdbarkeit. Schon bei geringer Belastung komme es schnell zu einem Überforderungsgefühl. Dazu kämen die vielfältigen körperlichen Beschwerden, die eine weitere Berufsausübung in ihrer bisherigen Tätigkeit als Coiffeuse nicht ermöglichten. Aufgrund der komplexen Problemlage, bei der verschiedene Krankheitsbilder miteinander interagierten, sei maximal eine 25%ige Arbeitsfähigkeit gegeben (Urk. 9/136/2). 5.11

Dr. med. J. ___ führte am 10. Oktober 2016 aus, dass sie die Beschwerdeführerin als Coiffeuse aus muskuloskelettaler Sicht und medizinisch theoretisch aufgrund der Handschmerzen und des MRI-Befundes der Hände derzeit als zu 50 % arbeitsfähig einschätze. Aufgrund der Metatarsalgien und der durchgemachten Ansatz tendinose der Peroneus - brevis - Sehne und des Ganglions des unteren Sprunggelenks rechts sollten langes Stehen an Ort und langes Gehen vermieden werden. Die muskuläre Insuffizienz (der Rumpfmuskulatur) sei zumindest theoretisch therapeutisch angebar, so dass diese per se keine Argumentation gegen eine langfristige Arbeitsfähigkeit darstelle. Allenfalls liesse sich diskutieren, ob während der Trainingszeit von drei bis sechs Monaten beziehungsweise bis zur zu erwartenden Besserung eine vorübergehende Reduktion von 20 % in der angestammten Tätigkeit gewährt werden sollte. Die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin dürfte nach wie vor hauptsächlich durch die psychische Problematik beziehungsweise die chronische Schmerzproblematik bedingt sein, ohne dass muskuloskelettale Befunde diese vollständig erklärten (Urk. 9/136/4 f.). 5.12 5.12 .1

Mit Schreiben vom 8. Februar 2017 (Urk. 9/143 /1-2) hielt der ärztliche Leiter der MEDAS

Z. ___ fest, dass die attestierten Arbeitsfähigkeiten im Hauptgutachten gültig seien. Gleichzeitig wies er daraufhin, dass der IV-Stelle irrtümlicherweise eine ungültige - vor der Konsens-Konferenz geschriebene - Fassung des psychiatrischen Teilgutachtens eingereicht worden sei. Bezüglich der Beschwerden des Bewegungsapparates ändere das Schreiben von Dr. J. ___ (vom 10. Oktober 2016) an der Beurteilung im Gutachten nichts. Eine gültige Fassung des psychiatrischen Teilgutachtens vom 17. Februar

2016 wurde beigelegt (Urk. 9/143/8-26). 5.12 .2

Der psychiatrische Teilgutachter der MEDAS legte in seiner ausführlichen Stellungnahme vom 8. Februar 2017 (Urk. 9/143/2-7) dar, dass und warum die von der Beschwerdeführerin und vom behandelnden Psychiater vorgetragene Argumente nicht zu einer grundsätzlichen Änderung seiner gutachtlichen Einschätzung vom April 2016 führten (Urk. 9/143/7). 5.13

Med. pract. O.____, Assistenzarzt an der Q.____, nahm am 26. Februar 2018 (Urk. 9/149/1-4) unter anderem unter Hinweis auf eine schlafmedizinische Untersuchung im A.____ (Urk. 9/149/5-20) wiederum zum ergänzenden Bericht des psychiatrischen Teilgutachters Stellung und hielt abschliessend fest, dass er unter Berücksichtigung des aktuellen Verlaufs von einer maximal 50%igen Arbeitsfähigkeit sowohl in der angestammten als auch in einer angepassten Tätigkeit ausgehe (Urk. 9/149/3). 5.14

Am 11. Mai 2018 berichteten die Ärzte des A.____ über eine weitere Hospitalisierung der Beschwerdeführerin vom 2. März bis 2. Mai 2018 aufgrund einer ausgeprägten depressiven Symptomatik mit Suizidgedanken und einem Suizidversuch Ende Februar 2018 (Urk. 9/152). Diagnostiziert wurden eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, bei Ausbruch teilremittiert (F33.1), eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (F45.41), Probleme mit Bezug auf vermuteten sexuellen Missbrauch eines Kindes durch eine Person innerhalb des engeren Familienkreises (Z61.4), ein Benzodiazepin-Abhängigkeitssyndrom, gegenwärtig ständiger Gebrauch (F13.2), ein medikamenten-induzierter Kopfschmerz (G44.4), ein Vitamin D-Mangel (E55.9), Obstipation (K59.0) sowie eine Adipositas per magna Grad III (E66.02; Urk. 9/152/1). Initial habe bei der Beschwerdeführerin eine mittelgradige depressive Episode im Rahmen einer rezidivierenden depressiven Störung bestanden, die sich im Verlauf der Behandlung nur leicht verbessert habe. Hinsichtlich des Verdachts einer posttraumatischen Belastungsstörung bleibe eine diagnostische Unsicherheit bestehen. Entgegen den Angaben der Beschwerdeführerin seien keine Flashbacks oder ein dissoziatives Erleben beobachtet worden. Es sei daher am ehesten von einer remittierten PTBS auszugehen. Die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren bei fortwährender Beschäftigung und Präsentation von Schmerzen am gesamten Körper habe bestätigt werden können. Eine vollständige Arbeitsunfähigkeit sei bis und mit dem 6. Mai

2018 attestiert worden (Urk. 9/152/3). 5.15

In seiner Stellungnahme vom 2. Juli 2018 hielt Dr. med. P.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom RAD fest, grundsätzlich seien die medizinischen Feststellungen im klinischen Teil des psychiatrischen Teilgutachtens der MEDAS nachvollziehbar (Urk. 9/175/4). Ob die Prognose mit Blick auf die erneute Hospitalisierung im A.____ zwischenzeitlich zurückhaltender formuliert werden sollte, wäre allenfalls abzuklären (Urk. 9/175/5). 5.16

Vom 13. September bis 18. Oktober 2018 war die Beschwerdeführerin zur Krisenintervention bei psychosozialer Belastungssituation und Migräne-Attacke vor dem Hintergrund rezidivierender depressiver Episoden und einer posttraumatischen Belastungsstörung in der Q.____ hospitalisiert. Mit Bericht vom 27. November 2018 (Urk. 3/7) erhoben die behandelnden Ärzte die Diagnosen einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (F33.1), einer posttraumatischen Belastungsstörung (F43.1) sowie psychischer Verhaltensstörungen durch Opioidabhängigkeitssyndrom, aktuell abstinent (F11.2). 5.17

Mit Bericht vom 20. Februar 2019 (Urk. 9/169) stellte PD Dr. med.

K.____ die Diagnosen einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (F33.1), einer posttraumatischen Belastungsstörung (F43.1), einer Fibromyalgie (M79.70), einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung mit somatischen und

psychischen Faktoren (F45.41), einer Migräne mit Aura (klassische Migräne; G43.1) sowie eines Magenbypasses. Bis heute hätten sich die depressive Symptomatik und die Beschwerden aufgrund der PTBS kaum gebessert. Aufgrund des Krankheitsgeschehens bestünden eine stark reduzierte allgemeine Belastbarkeit und damit einhergehend Funktionseinschränkungen (Urk. 9/169/2). Aktuell bestehe eine Arbeitsfähigkeit von maximal 2.5 Stunden pro Tag. Zwischenzeitlich betrage die Arbeitsunfähigkeit aufgrund des Krankheitsgeschehens allerdings immer wieder 100 %, weswegen unklar sei, ob das Pensum von 2.5 Stunden über einen längeren Zeitraum hinweg aufrechterhalten werden könne (Urk. 9/169/3). 5.18

Am 25. März 2019 (Urk. 9/175/7) führte Dr. med. R.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, vom RAD aus, insgesamt könne weiterhin von einem gleichbleibenden Gesundheitszustand seit der Gutachtenerstellung ausgegangen werden. Es stünden weiterhin noch Therapieoptionen offen (Abstinenz von Opioiden, Benzodiazepinen, Optimierung der antidepressiven Therapie). Ob dadurch eine Verbesserung der dauerhaften Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 25 %

im angepassten Bereich erzielt werden könne, sei jedoch fraglich. Insgesamt könne weiterhin auf das Gutachten vom Februar 2016 beziehungsweise die Ausführungen des Gutachters vom 8. Februar 2017 abgestellt werden. 5.19

Am 3. Juni 2019 (Urk. 1/2) nahmen PD Dr. med. K.____ und med. pract. O.____ von der Q.____ erneut Stellung und erklärten, in der Zusammenschau liege bei der Beschwerdeführerin eine anhaltende komplexe psychiatrische Erkrankung vor, die mit erheblichen Funktionseinschränkungen verbunden sei. Verkomplizierend seien die multiplen somatischen Beschwerden unter anderem im Rahmen der Magen-Bypass-Operation und deren Folgen. Eine genaue Zuschreibung einzelner Einschränkungen zu einem Gesundheitsschaden sei deshalb schwierig und eine Gesamtschau der Beeinträchtigungen unerlässlich. Daraus ergebe sich bezüglich Arbeitsfähigkeit eine verhaltene Prognose. Neben der reduzierten Arbeitsfähigkeit im eigenen Haushalt sei von einer maximalen zusätzlichen Arbeitszeit von zwei bis zweieinhalb Stunden pro Tag (Hortarbeit) auszugehen (Urk. 1/2 S. 8 f.). 6.6.1

6.1.1

Dr. med. I.____, praktische Ärztin vom RAD, legte am 21. November

2013 (Urk. 9/55/2) - im Wesentlichen gestützt auf die beiden Berichte der C.____ und des E.____ vom April 2013 (vgl. Feststellungsblatt Einwand vom 20. Februar 2014; Urk. 9/55/1) - dar, aus versicherungsmedizinischer Sicht sei mit den somatischen funktionellen Einschränkungen im Fuss- und Lendenwirbelsäulenbereich in der bisherigen Tätigkeit als Coiffeuse eine drohende Invalidität anzunehmen. Unter Berücksichtigung der Belastungseinschränkungen könne prognostisch eine Arbeitsunfähigkeit als Coiffeuse erwartet werden. Unter Durchführung einer fachpsychiatrisch adäquaten Therapie sollte sich der psychische Gesundheitszustand, welcher mit der Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode begründet werde, zeitnah verbessern. Die psychischen Probleme würden mit einer psychosozialen Überlastungssituation in Verbindung gebracht, die sie als alleinerziehende Mutter habe. 6.1.2

Gestützt auf die Stellungnahme des RAD kam die IV-Stelle in ihrer leistungsanspruchsverneinenden Verfügung vom 20. Februar 2014 (Urk. 9/56) zum Schluss, die

diagnostizierte mittelgradige depressive Episode habe nicht die erforderliche Intensität, um als invalidisierend gelten zu können (Urk. 9/56/1), während auf grund der somatischen Einschränkungen im Fuss- und Lendenwirbel säulen be reich (lediglich) prognostisch eine Arbeitsunfähigkeit als Coiffeuse erwartet werden könnte (Urk. 9/56/2).

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art.

E. 6.2.1

Die Gutachter der MEDAS diagnostizierten am 4. April 2016 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 9/120/25) eine rezidivierende -

im Untersuchungszeitpunkt weitgehend remittierte, im Verlauf immer wieder zumindest mittelgradige - depressive Störung bei einer Komorbidität mit Symptomen einer posttraumatischen Belastungsstörung, sodann subjektiv in Lokalität, Akzentuierung und Intensität unterschiedlich erlebte, klinisch aus rheumatologischer Sicht nicht zu zuordnende

Myalgien und Arthralgien, eine Adipositas per magna mit Status nach Magenbypass-Operation 2004 und Re-Operation 2009 sowie einen Vitamin D-Mangel. In ihrer Konsensbeurteilung kamen die Gutachter zum Schluss, dass die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in der angestammten Tätigkeit als Coiffeuse 66 % , in einer angepassten Tätigkeit 75 % betrage.

E. 6.2.2

Während Dr. N.____ vom RAD das Gutachten der MEDAS am 18. April 2016 als schlüssig und nachvollziehbar erachtete, weshalb darauf abgestellt werden könne (Urk. 9/122/3), hielt der zuständige Kundenberater der Beschwerdegegnerin am 12. Mai beziehungsweise 23. Juni 2016 fest, die diagnostizierte depressive Störung sei weitgehend remittiert und eine posttraumatische Belastungsstörung werde nicht diagnostiziert. Aus rheumatologischer Sicht bestehe keine Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen oder einer angepassten Tätigkeit. Insgesamt sei kein IV-relevanter Gesundheitsschaden ausgewiesen, weshalb das Gesuch abgewiesen werden müsse (Urk.

E. 6.3.1

Vorab ist der Beweiswert des MEDAS - Gutachtens vom 4. April 2016 (Urk. 9/120) und der ergänzenden Stellungnahme vom 8. Februar 2017 (Urk. 9/143) zu prüfen. Diese wurden im Rahmen eines Revisions- beziehungsweise eines Neuanmelungsverfahrens veranlasst. Die Frage, ob eine revisionsbegründende Änderung stattgefunden hat, ist durch die Gegenüberstellung eines vergangenen und des aktuellen Zustandes zu beurteilen. Zentrales Beweisthema der Expertise ist demnach nicht bloss die Feststellung des aktuellen Gesundheitszustands und seiner funktionellen Auswirkungen, sondern gerade auch der Vergleich dieses Befunds mit den ursprünglichen - hier zur Verneinung der Berentung führenden - Beschwerden. Spricht sich ein Gutachten nicht in hinreichender Weise darüber aus, ob und bejahendenfalls inwiefern eine effektive Veränderung der gesundheitlichen Situation im entscheidungsrelevanten Referenzzeitraum stattgefunden hat, mangelt es ihm, sofern sich eine entsprechende Sachlage nicht ohnehin augenfällig präsentiert, am rechtlich erforderlichen Beweiswert (vgl. vorstehende E. 1.6). 6.3.2

Die Gutachter der MEDAS wurden von der IV-Stelle nicht nach der Entwicklung beziehungsweise der allfälligen Veränderung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin seit Februar 2014 befragt und äusserten sich dementsprechend auch nicht ausdrücklich dazu.

Im Rahmen der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nahmen sie lediglich am Rande auch Stellung zum Verlauf, indem sie festhielten, die von ihnen attestierte 33%ige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Coiffeuse bestehe gemäss Aktenlage seit der Hospitalisation der Beschwerdeführerin im E.____ am 7. März 2013 (Urk. 9/120/28), ohne dies aber näher zu begründen. Unter Bezugnahme auf andere

ärztliche Beurteilungen in den Akten führten sie zudem aus, bezüglich Depression könne man nicht von einer Chronifizierung sprechen, da die Beschwerdeführerin tatsächlich auf The rapien, Interventionen und Medikamente etc. reagiere. So hätten sich denn in Abhängigkeit von äusseren Faktoren Besserungen, aber auch Verschlechterungen ihres psychopathologischen Befundes ergeben (Urk. 9/120/28).

E. 6.3.3

Nachdem gemäss der massgeblichen Beurteilung in der seinerzeitigen anspruchverneinenden Verfügung vom 20. Februar 2014 (Urk. 9/56) von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit auch in der angestammten Tätigkeit ausgegangen worden war, ist unklar, ob es sich bei der Einschätzung der MEDAS-Gutachter (75%ige Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit) um eine - unter revisionsrechtlichem Gesichtswinkel unerhebliche - bloss unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts handelt, oder ob von einer relevanten Veränderung des Gesundheitszustands im Zeitverlauf auszugehen ist. Dass eine solche bis zum massgeblichen Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung allenfalls eingetreten sein könnte, dafür gibt es gestützt auf die Akten zu mindest gewisse Anhaltspunkte, sprechen sich doch mehrere ärztliche Stellungnahmen für eine erhöhte Beeinträchtigung des Leistungsvermögens aus psychischen Gründen aus.

E. 6.3.4

So ging etwa m ed. pract. O.____, Assistenzarzt an der Q.____, am 26. Februar 2018 (Urk. 9/149/1-4) unter Berücksichtigung des aktuellen Verlaufs von einer maximal 50%igen Arbeitsfähigkeit sowohl in der angestammten als auch in einer angepassten Tätigkeit aus (Urk. 9/149/3). Am 11. Mai 2018 berichteten die Ärzte des A.____ über eine weitere Hospitalisierung der Beschwerdeführerin vom 2. März bis 2. Mai 2018 aufgrund einer ausgeprägten depressiven Symptomatik mit Suizidgedanken und einem Suizidversuch Ende Februar 2018 und bescheinigten ihre vollständige Arbeitsunfähigkeit bis am 6. Mai 2018 (Urk. 9/152/3). Auch Dr. P.____ vom RAD erachtete es am 2. Juli 2018 allenfalls als prüfenswert, ob die Prognose mit Blick auf die erneute Hospitalisierung im A.____ zwischenzeitlich zu rückhaltender formuliert werden sollte (Urk. 9/175/5). Im Rahmen einer Krisenintervention bei psychosozialer Belastungssituation und Migräne-Attacke vor dem Hintergrund rezidivierender depressiver Episoden und einer posttraumatischen Belastungsstörung wurde die Beschwerdeführerin vom 13. September bis 18. Oktober 2018 erneut hospitalisiert, diesmal in der Q.____

(Urk. 3/7). PD Dr. K.____ legte am 20. Februar

2019 (Urk. 9/169) dar, die depressive Symptomatik und die Beschwerden aufgrund der PTBS hätten sich kaum gebessert. Aufgrund des Krankheitsgeschehens bestünden eine stark reduzierte allgemeine Belastbarkeit und damit einhergehend Funktions einschränkungen (Urk. 9/169/2). Aktuell bestehe eine Arbeitsfähigkeit von maximal 2.5 Stunden pro Tag. Zwischenzeitlich betrage die Arbeitsunfähigkeit aufgrund des Krankheitsgeschehens allerdings immer wieder 100 % , weswegen unklar sei, ob das Pensum von 2.5 Stunden über einen längeren Zeitraum hinweg aufrechterhalten werden könne (Urk. 9/169/3).

Was den somatischen Gesundheitszustand betrifft, vertrat Dr. J. ___ am 10. Oktober 2016 die Auffassung , dass die Beschwerdeführerin als Coiffeuse aus muskuloskelettaler Sicht und medizinisch theoretisch aufgrund der Handschmerzen und des MRI-Befundes der Hände zu 50 % arbeitsfähig sei . Gleichzeitig wies sie darauf hin, dass die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin nach wie vor hauptsächlich durch die psychische Problematik beziehungsweise die chronische Schmerzproblematik bedingt sein dürfte , ohne dass muskuloskelettale Befunde diese vollständig erklärten (Urk. 9/136/4 f.).

E. 6.3.5

Zusammengefasst ist festzuhalten, dass sich die Sachlage zum einen nicht als solchermassen evident darstellt, dass sich ausdrücklich vergleichende gutachtliche Angaben erübrigten und dass zum anderen das am 8. Februar 2017 ergänzte Gutachten der MEDAS vom 4. April 2016 unter einem revisionsrechtlichen Blickwinkel (vorstehende E.

E. 6.4

Unter diesen Umständen muss nicht abschliessend geprüft werden, ob die gutachtlichen Schlussfolgerungen, wären sie mit Blick auf eine erstmalige Beurteilung der Rentenberechtigung gezogen worden, einleuchtend und nachvollziehbar erscheinen würden .

Die angefochtene Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 9. Mai 2019

ist folglich aufzuheben und die Sache ist an die IV-Stelle zurückzuweisen, damit sie die Sache unter spezifisch revisionsrechtlicher Optik sowohl in psychischer wie somatischer Hinsicht - sowie auch im Lichte der Indikatoren gemäss BGE 141 V 281 (vgl. auch BGE 143 V 409 und BGE 143 V 418) - erneut abkläre und über den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin neu befinde.

Die

Beschwerdeführerin thematisierte im Verfahren die Eingliederungsmassnahmen, die zu Unrecht nicht geprüft worden seien (Urk. 20 S. 9) . Den diesbezüglichen Anspruch wird die Beschwerdegegnerin im Verwaltungsverfahren gegebenenfalls auch zu prüfen haben.
7.7.1

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr.

E. 8

ATSG) sind.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

E. 9

00.-- anzusetzen. Ausgangsgemäss sind sie der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 7.2

Nach § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (§ 34 Abs. 3 GSVGer).

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 in Anspruch auf eine Prozessentschädigung hat.

Mit Honorarnote vom 14. Mai 2020 (Urk. 25) machte die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin, lic. iur. Y.____, einen Aufwand von total Fr. 4'012.05 (Arbeitsaufwand für

E. 12

Stunden 55 Minuten à Fr. 280.-- plus Pauschalspesen von 3 % zuzüglich MWSt) geltend. Dies kann der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses (§ 34 Abs. 3 GSVGer)

insbesondere mit Blick auf die doch recht umfangreichen Akten und die ausführliche Replikschrift als noch angemessen betrachtet werden, auch wenn

die Beschwerdeschrift von der Beschwerdeführerin selber verfasst (Urk. 1) und die Rechtsvertreterin von dieser erst im Oktober 2019 mandatiert worden war (Urk.

E. 15

, Urk.

E. 16

).

Unter Anrechnung einer Kleinspesenpauschale von 3 %

ist die Entschädigung somit bei Anwendung des für Juristen und Juristinnen ohne Rechtsanwaltpatent gerichtsblichen Stundenansatzes von Fr. 185.-- und unter Berücksichtigung der Mehrwertsteuer auf Fr. 2'651.-- festzulegen. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin diesen Betrag zu bezahlen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 9. Mai

E. 20

19 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, neu verfügt. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 900.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 2'651.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - lic. iur. Y.____ - 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 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 Fehr Klemmt

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