

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00032 vom 1. Juni 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-06-01, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2020.00032

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00032 du 1 juin 2021

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00032 del 1 giugno 2021

Erwägungen

E. 1

1. Juni 2018 erfolgte sodann eine Abklärung der beeinträchtigten Arbeitsfähigkeit in Beruf und Haushalt bei der Versicherten zu Hause (Urk. 8/59). Mit Vorbescheid vom 6. September 2018 stellte die IV-Stelle der Versicherten die

Abweisung ihres Leistungsbegehrens in Aussicht (Urk. 8/61). Nachdem diese am 28. September

2018 dagegen Einwand erhoben (Urk. 8/62) und diesen am 2. November 2018 sowie am 28. November 2018 unter Beilage einer Stellungnahme der behandelnden Psychologin (Urk. 8/75) ergänzend begründet hatte (Urk. 8/65, Urk. 8/77) , stellte die IV-Stelle am 17. Dezember 2018 Rückfragen an

die Gutachter (Urk. 8/80), die am 13. Februar 2019 beantwortet wurden (Urk. 8/85). Am 8. April 2019 setzte die IV-Stelle der Versicherten Frist zur Stellungnahme dazu an (Urk. 8/87), die am 4. Juni 2019 unter Beilage einer weiteren Stellungnahme der behandelnden Psychologin (Urk. 8/91) erfolgte (Urk. 8/92). In der Folge stellte die IV-Stelle weitere Rückfragen an die Gutachter (Urk. 8/93), die nicht beantwortet wurden (Urk. 8/100) , und legte die Sache dem Regional ärztlichen Dienst (RAD) zur Beurteilung vor (Urk. 8/101/5 f.) . Mit Verfügung vom

7. November 2019 (Urk. 8/103) , die auf Hinweis der Versicherten auf Fehler in der Begründung (Urk. 8/106) durch die Verfügung vom

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts; ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.2

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. 1.3

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (vgl. BGE 145 V 215 E. 5.1, 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 2.1, 130 V

396 E. 5.3 und E. 6). Eine fachärztlich einwandfrei festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne Weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 145 V

215 E. 5.3.2, 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.4

vorstehend). 4. 3

In somatischer Hinsicht diagnostizierte Dr. F.____ einzig eine Interkostal neuralgie links mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Dies stimmt mit den Diagnosen der behandelnden Ärzte überein (Urk. 8/9/1, Urk. 8/12/1, Urk. 3/4 S. 1)

und

blieb auch von der Beschwerdeführerin unbestritten.

Indessen brachte die Beschwerdeführerin vor, die von Dr. F.____ attestierte Arbeitsfähigkeit von 70 % in einer leichten Tätigkeit ohne Zwangshaltungen und Rotationsbewegungen der Wirbelsäule, unter Verzicht auf schweres Heben über 5 kg und nur

manchmal erfolgende, bückende Tätigkeiten sowie unter Verzicht auf langes Stehen (Urk. 8/55/17), sei viel zu optimistisch ausgefallen (Urk. 1 S. 11). Dazu ist zunächst auszuführen, dass der gemäss der Beschwerdeführerin zu berücksichtigende gescheiterte Arbeitsversuch im März 2019 als Verkäuferin in einer Motor radvertretung erfolgte (Urk. 8/91/4) . Dabei erscheint zweifelhaft, ob es sich bei dieser Arbeit um eine den Leiden angepasste Tätigkeit handelte, zumal die Tätigkeit als Verkäuferin gemäss Gutachten grundsätzlich nicht leidensangepasst ist. Aus dem gescheiterten Arbeitsversuch kann die Beschwerdeführerin somit nichts zu ihren Gunsten ableiten.

Aus den von der Beschwerdeführerin angeführten Berichten von Dr. H.____ ergibt sich sodann keine von der Gutachterin abweichende Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit. Das von ihm formulierte Belastungsprofil für eine angepasste Tätigkeit entspricht demjenigen von Dr. F.____ und auch aus seiner Beurteilung, eine solche

Tätigkeit sei nur in reduzierter Masse zumutbar, resultiert kein Widerspruch zu dem Gutachten, da auch Dr. F._____

keine volle, sondern nur eine Arbeitsfähigkeit von 70 % attestierte (Urk. 10/3). Was die von der Beschwerdeführerin geltend gemachte Verschlechterung betrifft, stellt die einzige im Bericht von Dr. C._____ vom 23. Dezember 2019

ohne weitere Ausführungen in einer Klammerbemerkung erwähnte Verschlechterung im Winter (Urk. 3/5) keinen ausreichenden Anhaltspunkt für eine zwischenzeitlich eingetretene relevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes dar. Darüber hinaus sprach der Neurologe Dr. H._____, auf dessen Fachgebiet die Nervenschädigungen einzuordnen sind, nur zweieinhalb Monate zuvor eher von einer Verbesserung der Schmerzsituation (Urk. 3/4 S. 2) und auch im einen Monat später erstellten Bericht vom 29. Januar 2020 erwähnte er keine Verschlechterung (Urk. 10/3).

Die Einwendungen der Beschwerdeführerin sind somit nicht geeignet, die eindeutige Beurteilung von Dr. F._____ in Frage zu stellen. Die Beschwerdeführerin ist in somatischer Hinsicht zu Recht von einer Arbeitsfähigkeit von 70 % in einer angepassten Tätigkeit ausgegangen. 4. 4

4. 4 .1

In Bezug auf das psychiatrische Teilgutachten ist zunächst anzumerken, dass für die von der Beschwerdeführerin geäusserten Bedenken bezüglich der fachlichen Qualifikation von med. pract. G._____ keine Grundlage besteht, trägt sie gemäss dem schweizerischen Medizinalberuferegister (www.medregom.admin.ch) doch den in Deutschland erworbenen Facharztstitel in Psychiatrie und Psychotherapie, der am 1. Februar 2017 durch die Schweiz anerkannt wurde, und erfüllt damit die fachlichen Voraussetzungen für eine Tätigkeit als Expertin im Sinne der bundesgerichtlichen Rechtsprechung (vgl. BGE 137 V 210 E. 3.3.2). 4. 4 .2

Med. pract. G._____

kam zum Schluss, es könnten keine psychiatrischen Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gestellt werden (Urk. 8/55/16). Die Beschwerdeführerin brachte dagegen zunächst vor, das psychiatrische Gutachten sei nicht beweiskräftig, da es auf einer unvollständigen Aktenlage beruhe und die Gutachterin widersprüchliche Aussagen zur Aktenlage mache (Urk. 1 S.

6). Zwar trifft es zu, dass im Zeitpunkt der Gutachtenserstellung keine fachärztlichen psychiatrischen Berichten aktenkundig waren, die Beschwerdeführerin hatte indes auch im vorhergehenden Abklärungsverfahren darauf hingewiesen, dass sie zur Zeit weniger Termine beim Psychiater wahrnehme (Urk. 8/16), und in der Folge mitgeteilt, dass sie aktuell nur bei Hausarzt Dr. C._____ in Behandlung sei (Urk. 8/24). Dass med. pract. G._____ trotzdem zum Schluss kam, die vorliegenden Akten würden ausreichen beziehungsweise seien für eine Beurteilung ausreichend differenziert, so dass eine Fremdanamnese nicht erforderlich sei (Urk. 8/55/63), ist durchaus nachvollziehbar, wenn man berücksichtigt, dass

ihr

die Diagnose der PTBS aus den vorliegenden medizinischen Akten bekannt war und vor dem Hintergrund des im Rahmen einer ausführlichen Befundaufnahme ermittelten

unauffälligen psychiatrischen Untersuchungsbefundes (vgl.

Urk. 8/55/55 f.) sowie unauffälliger testpsychologischer Zusatzbefunde (Urk. 8/55/66). Ob eine

Fremdanamnese nötig ist, liegt im Ermessen der Experten,

da die versicherte Person hat darauf keinen Rechtsanspruch (Urteil des Bundesgerichts 9C_263/2013 vom 28. November 2013 E. 5.3 mit Hinweis).

Ferner holte die Beschwerdeführerin nach Eingang des Berichts der behandelnden Psychologin vom 28. November 2018 eine Ergänzung des Gutachtens ein, worin med. pract. G.____

am 13. Februar 2019 ausführlich Stellung zu den von lic. phil. Z.____ gestellten Diagnosen bezog und an ihrer Beurteilung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin festhielt (Urk. 8/85). Inwiefern diese Stellungnahme unverständlich beziehungsweise ungenügend sein sollte, ist trotz einer gewissen fehlenden Strukturierung der einzelnen Antworten nicht ersichtlich.

Die Schlussfolgerung von med. pract. G.____, dass die Diagnosekriterien für eine PTBS sowie eine Persönlichkeitsakzentuierung und eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren nicht erfüllt sind und keine Änderung der gutachterlichen Stellungnahme vom 6. Februar 2018 erforderlich ist, ist klar und erfolgte gestützt auf die Diagnosekriterien des DSM IV sowie die anlässlich der Untersuchung vom 6. Februar 2018 erhobenen Befunde (Urk. 8/85). Von einer fehlenden Auseinandersetzung mit den Beurteilungen der behandelnden Fachpersonen kann somit keine Rede sein. Zur Aufgründ der Beendigung des Arbeitsverhältnisses beziehungsweise einer Erkrankung von med. pract. G.____ fehlenden Stellungnahme zum Bericht von lic. phil. Z.____ vom 26. Mai 2019 ist ferner zu bemerken, dass stattdessen eine Beurteilung durch Dr. med. M.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie vom RAD, erfolgte. Diese Ärztin kam zum Schluss, dass der Bericht keine neuen medizinischen Tatsachen enthalte (Urk. 8/101/5 f.).

Mithin wurde auch diese Stellungnahme fachärztlich beurteilt. 4.4.3

Med. pract.

G.____ stellte die Diagnose einer Anpassungsstörung an die aktuell vorgegebene Lebenssituation (ICD-10 F43.2) und verneinte das Vorliegen der von Dr. I.____ und lic. phil. Z.____ diagnostizierten posttraumatischen Belastungsstörung sowie der Persönlichkeitsakzentuierung und der chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (Urk. 8/55/67, Urk. 8/85/9). Die Beschwerdeführerin brachte dagegen vor, es treffe nicht zu, dass sie über keine psychischen Symptome geklagt habe; gemäss der überzeugenden Stellungnahme der behandelnden Psychologin seien sodann die Diagnosekriterien einer posttraumatischen Belastungsstörung erfüllt (Urk. 1 S. 7).

Es ist zunächst darauf hinzuweisen, dass die psychiatrische Exploration von der Natur der Sache her nicht ermessensfrei erfolgen kann und dem begutachtenden Psychiater praktisch immer ein gewisser Spielraum bleibt, innerhalb dessen verschiedene medizinisch-psychiatrische Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind, sofern der Experte lege artis vorgegangen ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_629/2017 vom

28. November 2017 E. 4.3 mit Hinweis auf 8C_839/2013 vom 13. März 2014 E. 4.2.2.1).

Die Beurteilung von med. pract. G.____ erfolgte gestützt auf eine ausführliche Anamnese- und Befunderhebung, anlässlich derer sich die Beschwerdeführerin zu den aus ihrer Sicht bestehenden Problemen frei äussern konnte (Urk. 8/79/8 ff.). Sie klagte dabei hauptsächlich über eine Belastung durch ihre aktuelle Situation mit psychischer und körperlicher Destabilität und ein Gefühl des Ausgebremst- und Ausgebrannt seins (Urk. 8/55/57).

B ezüglich der angeführten Schlafprobleme äusserte sie später, diese unter Kontrolle zu haben (Urk. 8/55/59). Dass med. pract. G.____ dieses Belastungsgefühl im Rahmen einer Anpassungsstörung an die aktuell vorgegebene Lebenssituation (ICD-10 F43.2) einordnete und dieser Diagnose keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit beimass, ist angesichts des ansonsten unauffälligen psychiatrischen Befundes schlüssig. Sie setzte sich sodann in der Ergänzung zum Gutachten mit den Diagnosekriterien einer posttraumatischen Belastungsstörung vertieft auseinander und legte dar, dass diese insgesamt nicht erfüllt seien, namentlich lägen kein Vermeidungsverhalten sowie keine Symptome der Übererregung vor (Urk. 8/85/4 ff.). Insbesondere leuchtet dabei ihre Überlegung ein, dass eine Begutachtungssituation per se als Trigger für die Symptome einer posttraumatischen Belastungssituation anzusehen ist (Urk. 8/85/9), da

in dieser Situation ohne Ausweichmöglichkeit über das traumatische Ereignis berichtet und vertiefte Fragen dazu beantwortet werden müssen. Dass die Beschwerdeführerin in der Lage war,

dies ohne jegliche physiologischen und psychopathologischen Reaktionen zu tun, spricht

für die Schlussfolgerung von med. pract. G.____, dass die vollumfängliche Symptomatik einer PTBS im Gutachtenszeitpunkt nicht vorhanden war. Darauf deutet auch die Tatsache hin, dass es der Beschwerdeführerin sogar wieder möglich ist, am Tatort zu leben.

Ferner bemerkte die Gutachterin auch anankastische Persönlichkeitszüge, wobei sie festhielt, diese seien ohne Krankheitswert und sie dem entsprechend sowie auf Grund des fehlenden Leidensdruckes die Diagnose akzentuierter Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z73.1) nachvollziehbar verneinte (Urk. 8/85/10). Obwohl ihr mithin das Vorliegen dieser Persönlichkeitszüge bewusst war, schloss sie daraus abweichend von der behandelnden Psychologin nicht auf eine während der gesamten Begutachtung erfolgte Unterdrückung der Symptome, sondern hielt fest, die Beschwerdeführerin sehe die daraus entstehende hohe Leistungsbereitschaft als Ressource an (Urk. 8/85/10). Inwiefern sie dabei den der psychiatrischen Beurteilung inhärenten Ermessensspielraum überschritten haben sollte und nicht lege artis vorgegangen sein soll, ist nicht ersichtlich.

Auf die von lic. phil. Z.____ vorgenommene andere Einschätzung der Situation kann von vornherein nicht abgestellt werden, da eine fachärztliche Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit grundsätzlich nur gestützt auf eine ebenfalls fachärztlich abweichende Beurteilung entkräftet werden kann (Urteile des Bundesgerichts 8C_450/2018 vom 16. Oktober 2018 E.

5.1, 9C_139/2014 vom 6. Oktober 2014 E. 5.2 mit Hinweisen). Über eine (fach)ärztliche Qualifikation verfügt die Fachpsychologin für Psychotherapie lic. phil. Z.____ indessen

nicht. Der

Bericht von Dr. I.____ vom 11. Januar 2020, worin dieser zum Schluss kam, die posttraumatische Belastungsstörung persistiere weiterhin und es liege zudem eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren vor (Urk. 10/2), ist sodann

angesichts des korrekten Vorgehens von med. pract. G.____ nicht geeignet, das Ergebnis des Gutachtens in Zweifel zu ziehen. Denn die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag der therapeutisch tätigen (Fach-)Person einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten anderseits (BGE 124 I 170 E. 4) lässt es nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Arztpersonen bzw. Therapeuten zu anderslautenden Einschätzungen gelangen (Urteil des Bundesgerichts 8C_677/2014 vom 29. Oktober 2014 E. 7.2 mit Hinweisen, u.a. auf SVR 2008 IV Nr. 15 S. 43 E. 2.2.1 [I

514/06]).

Dr. I.____

setzte sich in seinem Bericht nicht mit den im Gutachten erhobenen Befunden und vorgenommenen Einschätzungen auseinander, sondern legte lediglich seine eigene Beurteilung der Verhältnisse dar. Wichtige –

und nicht rein subjektiver Interpretation entspringende – Aspekte, die bei der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind und gestützt worauf sich eine abweichende Beurteilung aufdrängen würde (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_677/2014 vom 29. Oktober 2014 E. 7.2 mit Hinweisen, u.a. auf SVR 2008 IV Nr. 15 S. 43 E. 2.2.1 [I 514/06]), sind nicht ersichtlich. 4. 4. 4

Med. pract. G.____

mass der diagnostizierten Anpassungsstörung keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zu, da die festgestellten Belastungen nicht mit einer wesentlichen Einschränkung der Leistungs- und Belastungsfähigkeit einhergingen (Urk. 8/55/67). Dies ist mit Blick auf die gutachterlich festgehaltene unauffällige psychiatrische Befundlage, wobei einzig eine leichte Anspannung sowie eine leichte Herabgestimmtheit bei der Berührung der Themenkomplexe Zukunft sowie finanzielle und berufliche Situation bei überdurchschnittlicher Willensbildung und Motivation und nicht reduziertem Antrieb erfasst wurden und die unauffälligen testpsychiatrischen Ergebnisse (Urk. 11/68/12) überzeugend. Unter diesen Umständen kann von einer Indikatorenprüfung abgesehen werden, da im Rahmen der Begutachtung eine Arbeitsunfähigkeit in nachvollziehbarer begründeter Weise verneint wurde (BGE 143 V 409 E. 4.5.3, 143 V 418 E. 7.1; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C_825/2018 vom 6. März 2019 E.

8.3). 4. 5

Nach dem Gesagten kann auf die schlüssige Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch die Y.____-Gutachter abgestellt werden. Somit ist von einer Arbeitsfähigkeit von 70 % in einer leidensangepassten Tätigkeit auszugehen. Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin (vgl. Urk. 1 S. 2) – sind von weiteren Beweissmassnahmen keine anderen

entscheidrelevanten Erkenntnisse zu erwarten, weshalb davon abzusehen ist (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 124 V 90 E.

4b, 122 V 157 E. 1d, 136 I 229 E. 5.3). 5. 5.1

Es bleibt die wirtschaftlichen Folgen der festgestellten eingeschränkten Arbeitsfähigkeit zu klären.

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. Bei im Haushalt tätigen Versicherten im Besonderen (vgl. Art. 27 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV)) sind die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen. Massgebend sind die Verhältnisse, wie sie sich bis zum Erlass der Verfügungsverfügung 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; Urteil des Bundesgerichts 8C_42/2021 vom 5. März 2021 E. 3.3 mit Hinweisen).

Dem Haushaltsabklärungsbericht vom 11. Juni 2018 ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin in diesem Zeitpunkt in einer Art Wohngemeinschaft im Einfamilienhaus ihres Wohnpartners lebte, wobei sie keine Miete bezahlen musste. Dafür habe sie sich vermehrt um die Haushaltsarbeiten gekümmert und nebenbei ihre Katzenzucht noch etwas aufrecht erhalten. Finanziell wurde sie vom Sozialamt unterstützt. Zur beruflichen Situation ohne Gesundheitsschaden habe sie angeführt, sie

habe bereits vor dem Vorfall vom 17. Januar 2016 wieder einer Erwerbstätigkeit nachgehen wollen und sich auch schon wieder nach passenden Arbeitsstellen im Verkauf umgesehen. Mit der Katzenzucht sei kein Verdienst möglich gewesen. Es wäre auch heute ganz klar, dass die Katzenzucht ihr für die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit in keiner Art und Weise im Wege stehen würde. Die heutige Lebenssituation sehe so aus, dass sie sehr kostengünstig leben könne, daher wäre bei Gesundheit auch nur ein Teilarbeitspensum von rund 40 % bis 50 % ausreichend, um ihre Lebensunterhaltskosten decken zu können, und sie kümmere sich ja auch mehr um die Verrichtungen im Haushalt (Urk. 8/59/2 f.).

Gestützt auf diesen Bericht ging die Beschwerdegegnerin von einer 45%igen Erwerbstätigkeit und einer 55%igen Tätigkeit im Haushalt aus und wendete die

gemischte Methode der Einkommensbemessung an. Die Beschwerdeführerin brachte dagegen vor,

sie wäre heute vollzeitig erwerbstätig, da sie sich in einer anderen Lebenssituation befinde als damals (Urk. 1 S. 12).

Die beschriebene kostengünstige Wohnsituation war bereits bei Verfügungserlass nicht mehr gegeben, die Beschwerdeführerin zog per 30. Oktober 2018 um (Urk. 8/69) und lebte ab diesem Zeitpunkt alleine in einer Wohnung (Urk. 8/82/1). Die Annahme, dass sie dennoch lediglich in einem Pensum von 45 % tätig wäre, erscheint angesichts der Tatsache, dass diese Angabe ausdrücklich auf ihre damaligen Lebensumstände basierte, nicht mehr realistisch. Es ist davon auszugehen, dass sie aus finanziellen Gründen auf die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit in einem höheren Pensum angewiesen gewesen wäre. Da sie keine Betreuungspflichten wahrnimmt und die vermehrte Betätigung im Haushalt ihres Wohnpartners mit dem Auszug ebenfalls entfällt, sind keine Gründe ersichtlich, wieso sie nicht in einem Vollzeitpensum tätig sein sollte. Dabei fällt ins Gewicht, dass sie - abgesehen von dem Vorfall vom 17. Januar 2016 unmittelbar vorangehenden zwei Jahren, in denen sie eine finanziell erfolglose Katzenzucht führte und als Nichterwerbstätige gemeldet war - im Rahmen ihrer selbständigen Tätigkeit als Geschäftsführerin in einem Erotikstudio, die sie im Jahr 2011 aufgegeben hatte, während rund 20 Jahren ein zwar schwankendes, aber zur Deckung des Lebensunterhaltes wohl meist mehr als ausreichendes Einkommen erzielt hatte (Urk. 8/88/1 f.). Es ist somit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin ohne den Gesundheitsschaden heute zu 100 % erwerbstätig wäre.

5.2

Die Beschwerdegegnerin hat den Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin im Rahmen eines Prozentvergleichs ermittelt, da das Einkommen, das die Beschwerdeführerin mit ihrer selbständigen Tätigkeit erzielte, stark schwankend war (Urk. 8/60/9). Die Beschwerdeführerin brachte dagegen vor, sie wäre im Gesundheitsfall nicht selbständig tätig, sondern hätte wieder eine Tätigkeit als Verkäuferin aufgenommen (Urk. 1 S. 13).

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Valideneinkommens entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 144 I

103 E. 5.3, 139 V 28 E. 3.3.2, 135 V 58 E. 3.1, 134 V 322 E. 4.1). Bei selbständig Erwerbenden wird namentlich dann nicht auf das zuletzt erzielte Einkommen abgestellt, wenn aufgrund der Umstände mit überwiegender Wahrscheinlichkeit anzunehmen ist, dass die Versicherte im Gesundheitsfall ihre nicht einträgliche selbständige Tätigkeit aufgegeben und eine besser entlohnte andere Tätigkeit angenommen hätte, oder dann, wenn die vor der Gesundheitsbeeinträchtigung ausgeübte selbständige Tätigkeit wegen ihrer kurzen Dauer keine genügende Grundlage für die Bestimmung des Valideneinkommens darstellt. Ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die versicherte Person die bisherige Tätigkeit unabhängig vom Eintritt der Invalidität nicht mehr ausgeübt hätte, kann

das Valideneinkommen auf Grundlage der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) berechnet werden, wobei die für die Entlohnung im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren zu berücksichtigen sind (BGE 139 V 28 E. 3.3.2; Meyer/Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Auflage 2014, Rn 55 f. zu Art. 28a).

Vorliegend war die Beschwerdeführerin in den zwei Jahren vor dem Eintritt des Gesundheitsschadens als selbständige Katzenzüchterin tätig, wobei sie nie ein Einkommen erzielte. Gemäss ihren Aussagen anlässlich der Haushaltsabklärung vom 11. Juni 2018 war sie indes bereits vor dem Eintritt des Gesundheitsschadens daran, diese Tätigkeit aufzugeben und sich eine Anstellung zu suchen. Sie habe sich insbesondere nach Tätigkeiten im Verkauf umgesehen (Urk. 8/59/2). Es erscheint daher und da sie abgesehen von ihrer selbständigen Erwerbstätigkeit stets im Verkaufsbereich tätig war (Urk. 8/88), als überwiegend wahrscheinlich, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall eine Tätigkeit als Verkäuferin aufgenommen hätte. Da sie in diesem Bereich keine Ausbildung absolviert hat, ist auf das Kompetenzniveau 1 der Kategorie Detailhandel der Tabelle TA1 der im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung aktuellsten Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) 2016 abzustellen. Daraus resultiert, angepasst an die betriebsübliche Arbeitszeit von 41.8 Stunden pro Woche (Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen in Stunden pro Woche, Detailhandel; vgl. www.bfs.admin.ch, Statistiken, Arbeit und Erwerb) ein Jahreseinkommen von

Fr. 55'051.-- (Fr. 4'390.-- x 12 :

40 x 41.8) .

Da die Beschwerdeführerin im Verfügungszeitpunkt keine Erwerbstätigkeit ausübte, ist betreffend das Invalideneinkommen auf das Total der Tabelle TA1, Kompetenzniveau 1, Frauen, der LSE 2016 abzustellen (BGE 143 V 295 E. 4.1.3). Angepasst an die betriebsübliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden sowie das der Beschwerdeführerin zumutbare Arbeitspensum von 70 % ergibt sich daraus ein Jahreseinkommen von Fr. 38'207.-- (Fr. 4'363.--

x 12 : 40 x 41.7 x 0.7). Ein Abzug vom Tabellenlohn ist hier nicht gerechtfertigt. Insbesondere gilt es mit Blick auf das Alter der Beschwerdeführerin (im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung war sie 51 Jahre alt) zu berücksichtigen, dass Hilfsarbeiten auf dem hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 16 ATSG) altersunabhängig nachgefragt werden (Urteile des Bundesgerichts 8C_403/2017 vom 25. August 2017 E. 4.4.1 und 8C_805/2016 vom 22. März 2017). Der Umstand, dass nur noch leichte Tätigkeiten zumutbar sind, ist ferner kein Grund für einen leidensbedingten Abzug, zumal der Tabellenlohn im Kompetenzniveau 1 bereits eine Vielzahl von leichten und mittelschweren Tätigkeiten umfasst (Urteil des Bundesgerichts 9C_447/2019 vom 8. Oktober 2019 E. 4.3.2).

Das Vorhandensein der im Anforderungsprofil genannten - entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin nicht sehr zahlreichen - zusätzlichen Einschränkungen rechtfertigt ebenfalls keinen Abzug, zumal den aufgrund der Schmerzen entstehenden leistungsmässigen Einschränkungen bereits mit dem auf 70 % reduzierten Arbeitspensum hinreichend Rechnung getragen wurde.

Der Vergleich des Valideneinkommens vom Fr. 55'051.-- mit dem Invaliden einkommen von Fr. 38'207.-- ergibt einen nicht rentenbegründenden Invaliditätsgrad von 31 % . 6.

Zusammenfassend hat die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin zu Recht verneint. Die Beschwerde erweist sich als unbegründet und ist abzuweisen. 7.

7.1

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Abweichung von Art. 61 lit. a ATSG in der hier anwendbaren, bis am 31. Dezember 2020 in Kraft gewesenen Fassung (Art. 83 ATSG) kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- zu bemessen und vorliegend auf Fr. 800.-- festzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen, infolge der ihr gewährten unentgeltlichen Prozessführung (Urk. 11) jedoch einst weilen auf die Gerichtskasse zu nehmen. 7.2

Mit Verfügung vom 21. Februar 2021 (Urk. 11) wurde der Beschwerdeführerin Rechtsanwalt Peter Bolzli als unentgeltlicher Rechtsvertreter bestellt. Da dieser von der Möglichkeit, eine Honorarnote einzureichen (vgl. Urk. 11 Dispositiv-Ziffer 3), keinen Gebrauch gemacht hat, ist die Entschädigung ermessensweise ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses festzulegen (§ 34 Abs. 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer). Unter Berücksichtigung der genannten Kriterien ist die Entschädigung von Amtes wegen auf Fr. 2'100.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen. 7.3

Die Beschwerdeführerin ist abschliessend auf §

E. 2

Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt Peter Bolzli , am 15. Januar 2020 Beschwerde mit den Anträgen, die angefochtene Verfügung vom 29. November 2019 sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei anzuweisen, ihr rückwirkend ab Ablauf der Wartefrist eine ganze Invalidenrente auszurichten; eventualiter sei die Sache zwecks zusätzlicher medizinischer Abklärungen beziehungsweise Einholung eines neuen polydisziplinären Gutachtens und Neuentscheidung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. In formeller Hinsicht ersuchte sie sodann um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und der Bestellung von Rechtsanwalt Peter Bolzli als unentgeltlichen Rechtsbeistand (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 12. Februar 2020 verzichtete die Beschwerdegegnerin auf eine Stellungnahme (Urk. 7), dies wurde der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 21. Februar 2020 mitgeteilt. Gleichzeitig wurde ihr die unentgeltliche Prozessführung gewährt und Rechtsanwalt Peter Bolzli als unentgeltlicher Rechtsvertreter bestellt (Urk. 11). Am 31. März 2021 wurde der Beschwerdegegnerin sodann Frist zur Stellungnahme zu den zwischenzeitlich von der Beschwerdeführerin eingereichten ärztlichen Berichten (Urk. 9, Urk. 10/1-3, Urk. 13 f.) angesetzt, worauf sie am 3. Mai 2021 verzichtete (Urk. 16). Hiervon wurde der Beschwerdeführer in mit Verfügung vom 5. Mai 2021 Kenntnis erteilt (Urk. 17).

Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdeführerin begründete die angefochtene Verfügung damit, dass die Beschwerdeführerin ohne gesundheitliche Einschränkungen zu 40 % bis 50 % erwerbstätig wäre. Laut den medizinischen Abklärungen sei ihre Leistungsfähigkeit in der zuletzt unregelmässig neben einer Katzenzucht ausgeübten Tätigkeit als Verkäuferin eingeschränkt, in einer optimal angepassten Tätigkeit sei eine Arbeitstätigkeit von 70 % zumutbar (Urk. 2 S. 1). Auf ein 100 % Pensum bezogen ergebe sich demnach eine Erwerbseinbusse von 30 %. Zudem sei die beeinträchtigte Arbeitsfähigkeit im Haushalt untersucht worden, woraus sich eine Einschränkung von 24 % ergeben habe. Unter Berücksichtigung der Einschränkung in beiden Bereichen ergebe dies einen nicht rentenbegründenden Invaliditätsgrad von 26.7 %. Berufliche Massnahmen könnten ebenfalls keine zugesprochen werden (Urk. 2 S. 2).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin brachte dagegen vor, auf das psychiatrische Teilgutachten vom 1. April 2018 könne nicht abgestellt werden, da die psychiatrische Gutachterin ihre Schlüsse aufgrund einer unvollständigen Aktenlage gezogen habe und ihre Schlussfolgerung, es bestehe keine Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit, in keiner Weise nachvollziehbar sei. Dies werde auch durch die im Einwandverfahren eingereichte Stellungnahme der behandelnden Psychologin Z.____, die eine posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) diagnostiziere, bestätigt (Urk. 1 S. 6 f.). Diesen grundlegenden Mangel habe die psychiatrische Gutachterin in der Gutachtensergänzung vom 13. Februar 2019 nicht beheben können. Diese sei inhaltlich und sprachlich kaum verständlich und in der Argumentation unhaltbar (Urk. 1 S. 8 f.). Die erneute Kritik von Frau Z.____ sei an die Gutachterin weitergeleitet worden, diese habe jedoch eine Stellungnahme verweigert. Diese Umstände würden den Eindruck der fehlenden fachlichen Qualifikation der Gutachterin verstärken (Urk. 1 S. 10). Auf Grund der Einschätzung der Traumatherapeutin Z.____ sei sie aufgrund der PTBS in Kombination mit den Schmerzen für sämtliche Tätigkeiten auf dem freien Arbeitsmarkt zu 100 % arbeitsunfähig, was auch von ihrem Hausarzt bestätigt werde (Urk. 1 S. 11).

Gemäss der Beschwerdeführerin sei ihr aufgrund der körperlichen Schmerzen eine angepasste Tätigkeit noch zu 70 % zumutbar. Diese Einschätzung erscheine viel zu optimistisch, zudem habe sich die Schmerzproblematik im Winter 2019 noch verschlechtert, weshalb sich eine neue Begutachtung sowie eine neue Haushaltsabklärung aufdränge, zumal sie heute nicht mehr zusammen mit dem damaligen Wohnpartner lebe, wovon sie sowohl in Bezug auf die Haushaltsführung als auch die Miete profitiert habe (Urk. 1 S. 11 f.).

Bestritten werde ferner, dass sie heute im Gesundheitsfall bloss zu 45 % erwerbstätig wäre, da diese Aussage vor dem Hintergrund der damaligen kostengünstigen Wohnsituation zu verstehen sei. Zur Bestreitung ihres Lebensunterhaltes müsste sie heute vollzeitlich erwerbstätig sein. Schliesslich sei der Einkommensvergleich zu rügen. Ein Prozentvergleich sei nicht angebracht, da sie heute als Gesunde nicht als selbständige Katzenzüchterin, sondern in ihrem letzten Beruf als Verkäuferin arbeiten würde. Ein durchschnittliches Einkommen im Verkauf wäre daher einem durchschnittlichen Einkommen in einer leichten Tätigkeit gegen überzustellen und aufgrund ihres Alters und der Tatsache, dass sie wegen ihrer Schmerzen bei vielen Verrichtungen eingeschränkt sei, ein Leidensabzug von mindestens 15 % vorzunehmen, was zu einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % führe (Urk. 1 S. 13).

In ihrer Stellungnahme vom 17. Februar 2020 ergänzte die Beschwerdeführerin, im neu eingereichten Bericht des behandelnden Psychiaters vom 11. Januar 2020 halte dieser gestützt auf die Resultate diverser psychiatrischer Tests vom Juni 2018 und Juli 2019 fest, dass die posttraumatische Belastungsstörung mit der damit einhergehenden Komorbidität zu einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt auch für Tätigkeiten mit einfachen Anforderungen führe. Allein angesichts dieser Einschätzung, die von der Gutachterin nicht gehört worden sei, erweise sich das psychiatrische Gutachten als unhaltbar. Aus somatischer Sicht attestiere ihr der behandelnde Neurologe sodann für Arbeiten im Verkauf und andere leichte körperliche Tätigkeiten eine vollständige Arbeitsunfähigkeit und für leichtere behinderungsangepasste Tätigkeiten eine reduzierte (Urk.

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin einen Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente zu Recht verneint hat. 3.

3.1

Dr. med. A.____, Facharzt für Interventionelle Schmerztherapie, diagnostizierte am 26. November 2016 Intercostalneuralgien 7 und 8 links submammär bei Status nach Rippenfrakturen 7 und 8 nach einer Schussverletzung am 17. Januar 2016, eine Intercostalneuralgie 10 links supraumbilikal bei Status nach Thoraxdrainage sub 10 links sowie eine Posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1; Urk. 8/9/1) und attestierte der Beschwerdeführerin eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % ab dem 17. Januar 2016 bis auf weiteres (Urk. 8/9/3). 3.2

Dr. med. B.____,

Fachärztin für Neurologie, stellte am 30. November 2016 ebenfalls die Diagnose einer Posttraumatischen Belastungsstörung sowie anhaltender Schmerzen als Folge einer linksthorakalen Schussverletzung, bestehend seit Januar 2016 (Urk. 8/10/1). Die Beschwerdeführerin sei in ihrer bisherigen Tätigkeit als Katzenzüchterin sowie für alle anderen Tätigkeiten ab Januar 2016 bis auf weiteres aufgrund einer stark eingeschränkten Belastbarkeit, starker Stimmungsschwankungen, starker körperlicher Einschränkungen beim Tragen,

Stehen und der Torsion sowie eingeschränkter Konzentration und Gedächtnisfunktionen zu 100 % arbeitsunfähig (Urk. 8/10/2, Urk. 8/10/5). 3.3

In seinem Bericht vom 14. Dezember 2016 stellte Dr. med. C.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, die bereits bekannten Diagnosen und attestierte der Beschwerdeführerin eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % vom 17. Januar 2016 bis vorläufig am 31. Dezember 2016, wobei starke Neuralgien, allgemeine Müdigkeit und Schwäche, teils durch die Medikation sowie eine massive Einschränkung der Belastbarkeit durch die psychische Traumatisierung die Arbeitsfähigkeit einschränken würden (Urk. 8/12/1 f.).

Auch eine angepasste Tätigkeit sei nicht möglich (Urk. 8/12/3).

In einem Verlaufsbericht vom 27. Februar 2017 hielt Dr. C.____ einen unveränderten Gesundheitszustand fest, weiterhin könne weder die bisherige noch eine angepasste Tätigkeit ausgeübt werden (Urk. 8/20/1). 3.4

Dr. B.____ berichtete in ihrem am 14. März 2017 bei der Beschwerdegegnerin eingegangenen Verlaufsbericht von einer Verschlechterung des Gesundheitszustands mit anhaltenden Schmerzen als Folge einer linksthorakalen Schussverletzung und starken Nackenschmerzen, mit stark eingeschränkter körperlicher Leistungsfähigkeit und Konzentration sowie der Unmöglichkeit, den öffentlichen Verkehr zu nutzen. Weiterhin sei die bisherige oder eine angepasste Tätigkeit nicht möglich (Urk. 8/21/1). 3.5

Dr. A.____ ging in seinem am 30. Juni 2017 bei der Beschwerdegegnerin eingegangenen Bericht von einem stationären Gesundheitszustand aus und hielt fest, die Beschwerdeführerin sei als Katzenzüchterin arbeitsunfähig, eine angepasste Tätigkeit sei bei der selbst bei der eigenen Körperpflege auf Hilfe angewiesenen Patientin aktuell nicht denkbar (Urk. 8/29/4). 3.6

Anlässlich einer kardiologischen Untersuchung hielt

Dr. med. D.____, Chefarzt Kardiologie im E.____, einen unauffälligen Herzbefund fest (Urk. 8/52/3). 3.7

3.7.1

Im polydisziplinären Gutachten der Y.____

vom 11. April 2018 diagnostizierten Dr. med. F.____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin sowie Rheumatologie, und med. pract. G.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, eine Intercostal neuralgie links bei Status nach einem überlebten Mordanschlag in Form einer Thoraxschussverletzung am 17. Januar 2016 (Urk. 8/55/12).

Den folgenden Diagnosen massen sie keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zu (Urk. 8/55/12): - Anpassungsstörung an aktuell vorgegebene Lebenssituation (ICD-10 F43.2) - paravertebrale Schmerzen - Laktoseintoleranz - Reizdarm 3.7.2

Die Gutachter hielten fest, aus allgemein-internistischer Sicht könnten keine Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gestellt werden (Urk. 8/55/13).

Aus rheumatologischer Sicht könne festgehalten werden, dass die Beschwerdeführerin am 17. Januar 2016 eine Schussverletzung im medialen unteren Quadranten der linken Brust mit nach schräg inferior gerichtetem Projektillverlauf und Austritt links dorsolateral in Höhe BWK 11 erlitten habe. Das Verlaufs-CT vom April 2016 habe narbige Veränderungen in der linksseitigen Thoraxwand im Bereich des latissimus

dorsi und um die frakturierte 7. und 5. Rippe herum sowie eine pleurale

Schwielenbildung gezeigt. Während die 7. Rippe partiell verheilt gewesen sei, habe die 8. laterale Rippe ein kleines Fragment, um 4 mm nach aussen in die Weichteile abgehend, gezeigt. Die Beschwerdeführerin beklage nun weiterhin bestehende interkostale neuralgische Schmerzen im Bereich der ursprünglichen Verletzung. Daneben würden aber auch Schmerzen rechtsthorakal und Schmerzen der gesamten Wirbelsäule angegeben, einschliesslich der Sakralregion. Vorbestehend seien Beschwerden an der Halswirbelsäule mit spondylogener Ausstrahlung links. Die Schmerzsymptomatik könne rheumatologisch und schmerzmedizinisch einer persistierenden und chronifizierten

Intercostal neuralgie infolge des Traumas mit partieller Schmerzausweitung in die paravertebrale Muskulatur, den Musculus

latissimus

dorsi , den

Musculus

trapezius und in den Bereich der Lendenwirbelsäule und den Becken-/ Iliosakralgelenkbereich gewertet werden. Die Hauptbeschwerden würden auf Medikamente zur Behandlung von neuropathischen Schmerzen ansprechen, seien jedoch nicht voll ständig unterdrückbar. Durch diese residuellen Beschwerden bestehe eine Einschränkung der Belastbarkeit bei bestimmten körperlichen Tätigkeiten (Urk. 8/55/13 f.).

Aus psychiatrischer Sicht könne keine Diagnose mit Einfluss auf die Belastbarkeit und Arbeitsfähigkeit objektiviert werden. Der nicht somatische Gesundheitsschaden sei psychiatrischerseits als allenfalls leichtgradig einzustufen und stehe im Zusammenhang mit dem stattgehabten Überfall vom 17. Januar 2016. Vor dem Hintergrund des aktuellen psychischen Befundes sowie unauffälliger test psychiatrischer Ergebnisse könne bezüglich der aktuellen Lebenssituation eine nicht relevante Anpassungsstörung attestiert werden, die nicht zu einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit führe (Urk. 8/55/14). 3.7.3

Die Experten kamen zum Schluss, aus allgemein-internistischer und psychiatrischer Sicht könne die Tätigkeit als Katzenzüchterin zu 100 % ausgeübt werden. Aus rheumatologischer Sicht sei zu bemerken, dass es sich auf den Beruf der Katzenzüchterin schlecht abstellen lasse, da es sich hier um einen Nebenerwerb handle, der nicht zum Lebensunterhalt ausreiche. Es werde daher von der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Verkäuferin ausgegangen. Hinsichtlich dieser Tätigkeit bestehe auf dem ersten Arbeitsmarkt eine eingeschränkte Leistungsfähigkeit aufgrund der unbefriedigenden Schmerzsituation und weil es der Beschwerdeführerin nicht möglich sei, länger zu stehen. Vom Zeitpunkt der Schussverletzung bis zur Ausheilung und anschließenden verlängerten Rehabilitationszeit bis spätestens Ende Dezember 2016 sei die Beschwerdeführerin zu 100 % arbeitsunfähig gewesen, danach sei von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit auszugehen. Da weiterhin eine Intercostal neuralgie vorliege, die schmerzmedizinisch nicht vollständig unterdrückbar sei, brauche sie für länger stehende Tätigkeiten mehr Erholungszeit, und eine volle Arbeitsfähigkeit sei noch nicht realisierbar. Gesamtmedizinisch bestehe in der bisherigen Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 50 % (Urk. 8/55/17).

In einer angepassten Tätigkeit sei die Beschwerdeführerin aus allgemein-internistischer und psychiatrischer Sicht ebenfalls 100 % arbeitsfähig. Aus rheumatologischer Sicht bestehe in einer leichten Tätigkeit ohne Zwangshaltungen und Rotationsbewegungen der Wirbelsäule, unter Verzicht auf schweres Heben über 5 kg und nur manchmal erfolgenden bückenden Tätigkeiten sowie unter Verzicht auf langes Stehen eine 70%ige Arbeitsfähigkeit. Die leistungsmässige Einschränkung von 30 %

sei begründet durch die noch vorliegenden Schmerzen. Gesamtmedizinisch bestehe somit in einer angepassten Tätigkeit eine 70%ige Arbeitsfähigkeit (Urk. 8/55/17). 3.8

Lic. phil. Z.____, Fachpsychologin für Psychotherapie, stellte in ihrer Stellungnahme zum psychiatrischen Gutachten vom 28. November 2018 die Diagnosen einer posttraumatischen Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) als Folge einer lebensbedrohlichen Schussverletzung am 17. Januar 2016, eine Akzentuierung von Persönlichkeitszügen (ICD-10 Z73.1) sowie eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41; Urk. 8/75/1). Bezüglich der Symptome der PTBS schilderte sie,

bei der Beschwerdeführerin lägen resistente Symptome im Bereich der vegetativen Übererregtheit vor, hinsichtlich der Symptome des Wiedererlebens und der Vermeidung müsse von einer eigentlichen Umkehr der Symptome gesprochen werden, im Sinne von unterdrücken statt vermeiden oder wiedererleben (Urk. 8/75/2). Angesichts der genannten Umstände sei aus fachlicher Sicht nicht nachvollziehbar, dass die Gutachterin keine PTBS-Diagnose stelle und die Beschwerdeführerin als zu 100 % arbeitsfähig erachte. Seit dem Vorfall sei sie zu 100 % arbeitsunfähig und werde, solange die Schmerzen andauerten, in den nächsten Jahren voraussichtlich maximal eine Arbeitsfähigkeit von 30 % erreichen können (Urk. 8/75/4). 3.9

Med. pract.

G.____ führte in ihrem Antwortschreiben zu den Ergänzungsfragen vom 13. Februar 2019 aus, die zur Diagnosestellung einer PTBS geforderte vollumfängliche Symptomatik sei am 6. Februar 2018 nicht erkennbar vorhanden gewesen. Eine bewusste Unterdrückung der Symptomatik über die Zeitdauer der

Untersuchung sei nicht möglich, ebenso habe eine Vermeidung der auslösenden Thematik nicht stattgefunden (Urk. 8/85/9). Die gutachterliche Untersuchung müsse per se als (hoch)belastende Situation eingeschätzt werden, von einer Triggersituation gerade für einen PTBS-erkrankten Menschen könne mit hinreichender

Wahrscheinlichkeit ausgegangen werden (Urk. 8/85/10). Die Diagnose einer Persönlichkeitsakzentuierung (ICD-10 Z73.1) habe am 6. Dezember 2018 nicht gestellt werden können. Ein Leistungsdruck bezüglich eines hohen Leistungsdenkens sei weder beschrieben noch vermittelt worden. Eher sei der Eindruck entstanden, dass die Beschwerdeführerin die eigene hohe Leistungsbereitschaft als Ressource empfinde und darunter leide, diese momentan nicht mehr einsetzen zu können (Urk. 8/85/12). Eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren könne ebenfalls nicht diagnostiziert werden, sondern es liege ein chronisches Schmerzleiden im somatischen Diagnosespektrum vor (Urk. 8/85/12 f.). Eine Änderung der gutachterlichen Stellungnahme vom 6. Februar 2018 könne nicht vorgenommen werden; vor dem Hintergrund der ICD-10 und DSM-IV sei eine andere diagnostische Zuordnung der Untersuchungsergebnisse nicht möglich (Urk. 8/85/13). 3.10

In ihrer Erwiderung zur Stellungnahme von med. pract. G.____ hielt lic. phil.

Z.____ am 26. Mai 2019 an den von ihr gestellten Diagnosen fest. Sie legte dar, die Erfahrung aus der klinischen Arbeit zeige, dass eine unbewusste Unterdrückung der PTBS-Symptomatik während einer längeren Zeit, erst recht einer

länger andauernden Stress-Situation bei starker Selbstdistanzierung sehr wohl möglich sei. Die Gutachterin scheine das überkontrollierte Verhalten der Beschwerdeführerin nicht wahrgenommen zu haben, das als eine Form der Dissoziation / Numbing = Schutz vor Überflutung angesehen werden müsse. Über die vergangene

E. 2.5

Jahre seien enorme affektive Schwankungen in der Therapie berichtet worden beziehungsweise seien zu beobachten gewesen.

Dass die Affektivität während einer Exploration nicht wirklich habe erhoben werden können, scheine in diesem Zusammenhang einleuchtend. Die Arbeitsunfähigkeit bestehe

aufgrund der PTBS und nur indirekt aufgrund der Persönlichkeitsakzentuierung im Sinne einer Behinderung der Traumaverarbeitung. Das hohe Leistungsdenken der Beschwerdeführerin werde von dieser als Ressource empfunden, was sicher der Realität entspreche - aber nicht nur. Denn ein solches führe in Verbindung mit einer Schmerzstörung, die hier eindeutig vorliege, sehr häufig zu enormem Druck, Überforderung und gehäuften Rückfällen und müsse aus diesem Grund als relevant für die Arbeitsfähigkeit bezeichnet werden (Urk. 8/91/1 f.). 3.1 1

Dr. med. H.____, Facharzt für Neurologie, schilderte in seinem Bericht vom 3. Oktober 2019 eine seit den Vorbefunden im Jahr 2016 unverändert vorhandene, chronische Interkostalnervenneuralgie

Th7 links. Erfreulicherweise könne jedoch festgehalten werden, dass sich die Irritation des ICN 10 links mit aktuell noch leichten bis mittleren Dysästhesien etwas verbessert zu haben scheine. Die Behinderung im Alltag sei weiterhin erheblich. Dies zeige sich durch die immer noch sehr eindrückliche multimodale Schmerztherapie und die Tatsache, dass die Beschwerdeführerin bisher aufgrund ihrer Schmerzen nicht in der Lage gewesen sei, wieder einer regelmässigen Arbeitstätigkeit nachzugehen (Urk. 3/4 S. 2).

Am 29. Januar 2020 ergänzte er, die neurologischen Beschwerden seien weiterhin erheblich und würden körperliche Tätigkeiten wie Rotationsbewegungen und Tragen auch von leichteren Lasten in erheblichem Masse einschränken. Auch sogenannte leichte körperliche Tätigkeiten wie Reinigungsarbeiten, Arbeiten im Verkauf, stehende Tätigkeiten und Arbeiten am Fließband, welche in der Regel immer auch Rotationsbewegungen des Oberkörpers beinhalten würden, seien nicht mehr zumutbar. Da die Beschwerdeführerin Mühe habe, längere Zeit zu stehen, seien jegliche Tätigkeiten im Verkauf nicht mehr zumutbar, dies

beinhalte aus den oben genannten Gründen auch Einsätze an einer Kasse. Leichtere Tätigkeiten wie ein Einsatz in einem Büro oder an einem Empfang ohne körperliche Tätigkeiten seien in reduziertem Masse zumutbar (Urk. 10/3). 3.1 2

Dr. C.____ führte am 23. Dezember 2019 aus, die Beschwerdeführerin leide weiterhin an starken Schmerzen unterhalb der linken Brust. Die bisherigen Therapieversuche hätten die Schmerzen nur reduzieren, aber nicht vollständig unterdrücken können. Zudem träten störende Nebenwirkungen durch die starke Medikation auf und es bestehe eine posttraumatische Belastungsstörung. Die Behandlung sei langwierig und die Prognose sei schwer abschätzbar. Die Leistungen der Spitex von 1.5 Stunden pro Woche seien in der aktuellen Situation (mehrheitlich durch die Verschlechterung im Winter bedingt) nicht ausreichend (Urk. 3/5). 3.1 3

In seinem Bericht vom 11. Januar 2020 hielt Dr. med. I.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, fest, es würden Zeichen einer posttraumatischen Belastungsstörung persistieren. Es werde zudem

eine

chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren als Folge der Schussverletzung mitbehandelt. Deutlich sei die zusätzliche sekundäre psychogene Schmerzkomponente im Dienste der Konflikt- und Affektabwehr bei Projektion erlittener Hilflosigkeit geworden (Urk. 10/2 S. 1 f.). Es bestünden im Zusammenhang mit der posttraumatischen Belastungsstörung und der damit einhergehenden Komorbidität

Schwierigkeiten im interpersonellen Kontakt, Störungen der Emotionsregulation mit deutlichem Mangel an Anpassungs- und Teamfähigkeit, niedriger Frustrationstoleranz und eine Impulskontrollstörung. Der Krankheitsverlauf sei mittlerweile chronifiziert mit dauerhafter Invalidisierung. Es besteht weiterhin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt für Tätigkeiten mit einfachen Anforderungen, insbesondere aufgrund der krankheitsbedingten mittel- bis höhergradigen Antriebs- und Affektstörungen (Urk. 10/2 S.

3). 3.14

Med. pract. J. ___ und Dr. phil. K. ___, klinischer Psychologe, beide vom Zentrum L. ___ stellten in ihrem Bericht vom 12. Januar 2021 auf ihrem Fachgebiet zusätzlich zur PTBS die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F33.1; Urk.

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

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

S. 2).

Am 29. März 2021 führte sie sodann aus, eine zwischenzeitlich durchgeführte neuropsychologische Abklärung habe ergeben, dass die Kriterien für eine deutliche posttraumatische Belastungsstörung erfüllt seien und sie deutlich depressiv sei. Gestützt darauf erachteten die behandelnden Fachpersonen sie weiterhin zu 100 % arbeitsunfähig, auch für angepasste Tätigkeiten (Urk.

E. 13

S. 2).

E. 14

S. 5). 4. 4.1

In Bezug auf die von der Beschwerdeführerin im Beschwerdeverfahren eingereichten Berichte (Urk. 3/5, Urk. 10/2-3 und Urk. 14) ist vorab darauf hinzuweisen, dass diese nach der – rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis bildenden (BGE 130 V 445 E. 1.2 mit Hinweisen) – Verfügung vom 29. November 2019 verfasst wurden und sich deshalb die Frage stellt, ob diese überhaupt noch berücksichtigt werden können. Die Berichte von Dr. C. ___ vom 23. Dezember 2019 (Urk. 3/5), von Dr. I. ___ vom 11. Januar 2020 (Urk. 10/2) und von Dr. H. ___ vom 29. Januar 2020 (Urk. 10/3) stammen allesamt aus der unmittelbar auf die Verfügung folgenden Zeitspanne und betreffen nicht eine Veränderung des

Gesundheitszustandes nach dem Verfügungserlass, sondern enthalten Einschätzungen und Befunde betreffend die bereits im Verfügungszeitpunkt vorliegenden gesundheitlichen Verhältnisse. Da die Beschwerdegegnerin ferner Gelegenheit erhalten hatte, zu diesen Berichten Stellung zu nehmen (Urk.

E. 15

f.), sind sie im vorliegenden Beschwerdeverfahren in die Beurteilung einzubeziehen. Diese Überlegungen treffen indes auf den mehr als ein Jahr nach dem Verfügungszeitpunkt erstatteten Bericht des L.____ vom 12. Januar 2021 (Urk. 14) nicht zu. Da die dortige Behandlung der Beschwerdeführerin erst mit Vorgesprächen am 13. März und am 6. Oktober 2020 eingeleitet wurde, ist dieser Bericht von vornherein nicht geeignet, Aufschluss über deren Gesundheitszustand im Verfügungszeitpunkt zu geben. 4.2

Die Beschwerdegegnerin stützte sich zur Beurteilung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin auf das polydisziplinäre Gutachten vom 11. April 2018 (Urk. 8/55). Es ist daher vorab auf dessen Beweiswert einzugehen.

Die Expertise basiert auf umfassenden allgemein-internistischen, rheumatologischen und psychiatrischen Untersuchungen (Urk. 8/55/29 f., Urk. 8/55/45 ff., Urk. 8/55/64 ff.) und wurde in detaillierter Kenntnis der Vorakten erstellt (Urk. 8/55/22 ff., Urk. 8/55/36 ff., Urk. 8/55/56 f.). Die Beschwerdeführerin konnte gegenüber den einzelnen Sachverständigen ihre aktuellen Beschwerden schildern und wurde von diesen jeweils — soweit fachspezifisch erforderlich — eingehend befragt. Sie konnte sich insbesondere zu verschiedenen Themenbereichen wie dem beruflichen Werdegang sowie dem gewöhnlichen Tagesablauf äussern (Urk. 8/55/26 ff., Urk. 8/55/40 ff., Urk. 8/55/57 ff.). Die geklagten Leiden fanden sodann im Rahmen der Diagnostik Berücksichtigung, wobei sowohl diese als auch die aus medizinischer Sicht resultierenden Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit dargelegt und nachvollziehbar erläutert wurden (Urk. 8/55/31 f., Urk. 8/55/47 ff., Urk. 8/55/67 ff.). In einer Ergänzung des Gutachtens vom 13. Februar 2019 nahm die psychiatrische Gutachterin med. pract. G.____ sodann

Stellung zur abweichenden Beurteilung der behandelnden Psychologin (Urk. 8/85). Gesamthaft erfüllt das Y.____-Gutachten vom 11. April 2018 inklusive der Ergänzung vom 13. Februar 2019 somit die vom Bundesgericht fest gelegten formellen Kriterien für eine beweiswerte medizinische Expertise (vgl. E.

E. 16

Abs. 4 GSVGer hinzuweisen, wonach sie zur Nachzahlung der Gerichtskosten und der Entschädigung verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Die Beschwerdeführerin wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3.

Der unentgeltliche Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, Rechtsanwalt Peter Bolzli, Zürich, wird mit Fr. 2'100.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Die Beschwerdeführerin wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Peter Bolzli -
Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für
Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse 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 bei zulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich
Die Vorsitzende
Die Gerichtsschreiberin
FehrEngesser

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