

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00251 vom 2. Mai 2014

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-05-02, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2020.00251

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00251 du 2 mai 2014

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00251 del 2 maggio 2014

Erwägungen

E. 1.1

Die 1976 geborene X._____

verfügt über keine Berufsausbildung. Am 16. November 2011 meldete sie sich unter Hinweis auf eine psychische Beeinträchtigung erstmalig bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 12/9). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, gewährte berufliche Massnahmen im Sinne von Belastbarkeits- und Aufbautrainings sowie Arbeitsvermittlung (Urk. 12/26, Urk. 12/36, Urk. 12/52, Urk. 12/69, Urk. 12/77), welche Massnahmen durch einen stationären Aufenthalt in der Klinik Y._____ vom 6. August bis 4. September 2013 unterbrochen wurden, und wies den Anspruch auf eine Invalidenrente

mit Verfügung vom 2. Mai 2014 (Urk. 12/84) ab.

E. 1.1.1

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. 1.1.2

Mit BGE 143 V 418 entschied das Bundesgericht, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen sind (E. 6 und 7, Änderung der Rechtsprechung; vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2 speziell mit Bezug auf leichte bis mittelschwere Depressionen).

Das strukturierte Beweisverfahren definiert systematisierte Indikatoren, die es – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und von Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4-3.6 und 4.1; vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 9C_590/2017 vom 15.

Februar 2018 E. 5.1). Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es an diesem Nachweis, hat die materiell beweisbelastete versicherte Person die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6; vgl. BGE 144 V 50 E. 4.3).

Diese Rechtsprechung ist auf alle im Zeitpunkt der Praxisänderung noch nicht erledigten Fälle anzuwenden (Urteil des Bundesgerichts 9C_580/2017 vom 16. Januar 2018 E. 3.1 mit Hinweisen).

E. 1.2

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.

E. 2

des

Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG]). 1.

E. 2.1

Die Beschwerdeführerin erwog in der angefochtenen Verfügung vom 9. März 2020 (Urk. 2) im Wesentlichen, die Untersuchungen hätten ergeben, dass die Beschwerdeführerin in in einer angepassten Tätigkeit seit dem 1. Januar 2015 70 % arbeitsfähig sei . In der bisher angestammten Tätigkeit sei die Beschwerdeführerin seit diesem Zeitpunkt noch 60 % arbeitsfähig (S. 1). Bei guter Gesundheit würde sie einer Vollzeitbeschäftigung nachgehen. Gestützt auf einen Einkommensvergleich resultiere ein Invaliditätsgrad von 34 %. Da der IV-Grad unter 40 % sei, bestehe kein Anspruch auf eine Rente (S. 2).

E. 2.2

Dagegen wendet die Beschwerdeführerin (Urk. 1) zur Hauptsache ein, gestützt auf die Ausführungen von Dr.

Z.____

sei überzeugend nachgewiesen, dass das psychiatrische Gutachten den bundesgerichtlichen Anforderungen nicht zu genügen vermöge und im zentralen Punkt mangelhaft sei. Zudem sei die angefochtene Verfügung nicht hinreichend begründet, weshalb auch eine Verletzung der Begründungspflicht beziehungsweise des Anspruchs auf rechtliches Gehör vorliege (S. 14).

E. 2.3

Die Parteien gehen im Ergebnis übereinstimmend davon aus, dass seit der renten abweisenden Verfügung vom 2. Mai 2014 eine relevante Veränderung eingetreten ist . Strittig und zu prüfen ist demgegenüber das Ausmass der bestehenden Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit. 3.

In formeller Hinsicht ist nicht von der Hand zu weisen, dass die Beschwerdegegnerin auf die im Einwandverfahren aufgeworfene Frage der Beweiskraft des A.____-Gutachtens nur sehr kurz einging. Indes gehen aus der angefochtenen Verfügung die wesentlichen Überlegungen ,

von denen sich die Beschwerdegegnerin leiten liess und auf welche sie ihren Entscheid stützte,

dennoch hervor . Die Beschwerdegegnerin kam zum Schluss, dass auch der zuletzt eingeholte Bericht des behandelnden Psychiaters Dr. Z.____ die Beweiskraft des Gutachtens nicht zu erschüttern vermag (Urk. 1 S. 2). Für die Beschwerdeführerin war somit erkennbar, dass der Bericht zur Kenntnis genommen und in die Beurteilung der Beschwerdegegnerin einbezogen worden war . Ebenfalls wurden die Beweggründe für den getroffenen Entscheid - wie fehlende Angaben, Diagnosen und Befunde , welche eine Unrichtigkeit des Gutachtens belegen - dargelegt. Damit hat sich die Beschwerdegegnerin hinreichend mit den Vorbringen der Beschwerdeführerin auseinandergesetzt und ihre wesentlichen Überlegungen genannt, was sich bereits in der sachgerecht erhobenen Beschwerde zeigt.

Eine Verletzung des rechtlichen Gehörs liegt daher nicht vor (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_730/2020 vom 2. Februar 2021 E. 4.1 mit Hinweisen) .

4 . 4 . 1

Massgeblicher Vergleichszeitpunkt für eine relevante Veränderung des Gesundheitszustandes bildet die leistungsablehnende Verfügung vom 2. Mai 2014 , welcher umfassende erwerbliche und medizinische Abklärungen zugrunde lagen. In medizinischer Hinsicht stützte sich die Beschwerdegegnerin insbesondere auf

nachstehenden medizinischen Unterlagen: 4 .1.1

Die medizinischen Fachpersonen der Klinik Y.____

hielten mit Bericht vom 3. Januar 2014 (Urk. 12/73) als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelschwere Episode mit somatischem Syndrom (ICD-

E. 3

War eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert worden und ist die Verwaltung auf eine Neuanmeldung eingetreten (Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV]) , so ist im Beschwerdeverfahren zu prüfen, ob im Sinne von Art. 17 ATSG eine für den Rentenanspruch relevante Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist (BGE 117 V 198 E. 3a mit Hinweis). 1.

E. 4

Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zusprennung 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 Aufgabenbereich von Bedeutung (BGE 141 V 9 E. 2.3, 134 V 131 E. 3). Fe

erner kann ein Revisionsgrund unter Umständen auch in einer wesentlichen Änderung hinsichtlich 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 Hinweisen). 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). 1.

E. 5

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 2.

E. 5.4

Die gutachterliche Einschätzung einer Arbeitsunfähigkeit von 30 % leidens angepasst beziehungsweise 40 % angestammt wurde auch im Hinblick auf die massgeblichen Indikatoren nachvollziehbar begründet. Namentlich zeigten die Gutachter auf, dass es mit einer Kombination aus Psychopharmakotherapie und Psychotherapie zu einem deutlichen Rückgang der psychischen Beschwerden gekommen ist, dass jedoch weiterhin fortdauernde Beeinträchtigungen wie eine reduzierte psychophysische Belastbarkeit und Ausdauer sowie verminderte Copingstrategien bestehen (Urk. 12/111 S. 6 und S. 29). Die Gutachter berücksichtigten weiter die persönlichen Ressourcen, aber auch die bestehenden Belastungen, die sich insbesondere aus der finanziellen Situation und dem sozialen Kontext ergeben (Urk. 12/111 S. 7). Bei einer gleichmässigen Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebenslagen und einem behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesenen Leidensdruck (Urk. 12/111 S. 8, S. 30, S. 29) - die Versicherte befindet sich in adäquater Behandlung und seit 2015 in einer festen Anstellung - ist die attestierte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit nachvollziehbar. Zu diesem Schluss kam auch RAD-Arzt dipl. med. E.____, Facharzt für Neurologie sowie Psychiatrie und Psychotherapie (Angaben vom 7. März 2019, Urk. 12/116 S. 7).

E. 5.5

Zusammenfassend ist das A.____ - Gutachten vom 28. Februar 2019 beweiskräftig und die Beschwerdeführerin in angestammter 60 % sowie in angepasster Tätigkeit 70 % arbeitsrespektive leistungsfähig. 6.6.1

In der angefochtene n Verfügung vom 9. März 2020 errechnete die Beschwerdegegnerin gestützt auf einen Einkommensvergleich einen massgebenden Invaliditätsgrad vom 34 %. Diesem legte sie ein Valideneinkommen von insgesamt Fr. 58'067.-- zugrunde, resultierend aus einer 50%igen Tätigkeit als Servicean gestellte (Fr. 24'969.--) und einem 50 % -Pensum als Spielgruppenleitern (Fr. 33'098.--). 6.2

Dementgegen darf nach der Rechtsprechung ausnahmsweise von der geschätzten Arbeitsfähigkeit ohne weiteres auf einen entsprechenden Invaliditätsgrad geschlossen

werden (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_994/2010 vom 12. April 2011 E. 3.2.3). Dies trifft beispielsweise dann zu, wenn die beiden Vergleichskommen ausgehend vom selben Tabellenlohn zu ermitteln sind, was vorliegend zu bejahen ist. 6.3

Namentlich lässt die Erwerbskarriere der Beschwerdeführerin erkennen, dass sie bei verschiedenen Arbeitgebern in verschiedenen Pensen bei schwankenden Einkommen arbeitete und sich verschiedentlich weiter bildete, ohne eine eigentliche Ausbildung (Lehre etc.) zu absolvieren (Urk. 12/8/1, Urk. 12/13, Urk. 12/15, Urk. 12/17). Trotz Hinweisen in den Akten, dass auch entwicklungspsychologische Gründe in der Kindheit zur psychischen Problematik führten (vgl.

Urk. 12/60/3, Urk. 12/108/3), sind nicht gesundheitliche Gründe für die weitgehend fehlenden beruflichen Kenntnisse verantwortlich, womit auch kein Anwendungsfall von Art. 26 IVV vorliegt (Urk. 12/8/1; vgl. Randziffer 3035 des Kreis schreiben s über die Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung [KSIH]).

In Anbetracht dessen drängt sich die Berücksichtigung der Löhne für Hilfsarbeitertätigkeiten auf, und es ist davon auszugehen, dass sie ohne gesundheitliche Beeinträchtigungen weiterhin solche Tätigkeiten ausführen würde.

Bei Erlass der angefochtenen Verfügung war die Beschwerdeführerin in einem 50 %-Pensum als Servicemitarbeiterin tätig.

Nachdem mit Blick auf die Disparanz zwischen dem derzeit erzielten monatlichen Einkommen von Fr. 1'750.-- (Urk. 12/114 S. 2 f.) und dem gemäss der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt für Hilfsarbeiterinnen erzielbaren monatlichen Einkommen von Fr. 3'054.10 (70 %-Pensum; LSE 2016 Tabelle TA1_tirage_skill_level, Durchschnittslohn der Frauen im Anforderungsniveau 1 bei einer 40-Stundenwoche von Fr. 4'363.--) nicht davon ausgegangen werden kann, dass die Beschwerdeführerin das ihr verbleibende Leistungsvermögen in zumutbarer Weise ausschöpft (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts 8C_631/2019 vom 18.

Dezember 2019 E. 6.2), rechtfertigt sich auch die Festlegung des Invalidenlohns gestützt auf die LSE.

Da somit die beiden Einkommen ausgehend vom selben Lohn zu berechnen sind, erübrigt sich deren genaue Ermittlung und es rechtfertigt sich ein rechnerischer « Prozentvergleich » (vgl. Urteil des Bundesgerichtes 8C_131/2011 vom 5. Juli 2011 E. 10.2.1). 6.4

Folglich entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit und beträgt 30%. Gründe für einen Abzug vom Tabellenlohn sind sodann weder ersichtlich, noch werden solche geltend gemacht. 7.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass basierend auf dem beweiskräftigen A.____-Gutachten vom 28. Februar 2019 ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 30% resultiert. Von weiteren medizinischen Abklärungen - insbesondere dem von der Beschwerdeführerin in eventualiter beantragten Gerichtsgutachten (Urk. 1 S. 2) - sind keine zusätzlichen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb darauf in

antizipierter Beweiswürdigung (vgl. BGE 122 V 157 E. 1d mit Hinweisen) zu verzichten ist.

Insoweit ist die Beschwerde abzuweisen.

Soweit mit der Beschwerde vom 23. April 2020 auch andere Leistungen beantragt werden, ist auf die Beschwerde nicht einzutreten. Die Beschwerdegegnerin hat am 9. März 2020 einzig über den Anspruch auf eine Invalidenrente verfügt, womit es hinsichtlich weiterer Ansprüche - etwa auf berufliche Massnahmen - am für die gerichtliche Überprüfung erforderlichen Anfechtungsobjekt fehlt (BGE 131 V 164 E. 2.1; 125 V 413 E. 1a). 8 . 8 .1

Die Voraussetzungen für die Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege gemäss § 16 Abs. 1 und 2 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) sind vorliegend erfüllt (vgl. insbesondere Urk. 6/1). Demzufolge ist der Beschwerdeführerin antragsgemäss (Urk. 1) die unentgeltliche Prozessführung zu bewilligen und Rechtsanwalt

Markus Zimmermann, Baden, als unentgeltliche r Vertreter für das vorliegende Verfahren zu bestellen und aus der Gerichtskasse zu entschädigen. 8 .2

Die Kosten des Verfahrens gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind auf Fr. 700.-- festzusetzen und ausgangsgemäss der Beschwerdeführerin aufzuerlegen, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen. 8 .3

Die nach § 34 Abs. 3 GSVGer gerichtlich festzusetzende Entschädigung von Rechtsanwalt Markus Zimmermann ist in Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses sowie der in ähnlichen Fällen zugesprochenen Beträgen auf Fr. 1'500.--

(inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen. Bereits vorinstanzlich angefallene Aufwendungen werden nicht entschädigt (vgl. die teilweise identischen Ausführungen in Einsprache und Beschwerde; Urk. 12/126 und Urk. 1 ; Wilhelm, in: Gesetz über das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich, 2. Auflage, Zürich 2009, N 12 zu § 34 GSVGer). 8 .4

Die Beschwerdeführerin wird auf § 16 Abs. 4 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) aufmerksam gemacht, wonach sie zur Nachzahlung der Auslagen für die unentgeltliche Rechtspflege verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen , soweit darauf eingetreten wird . 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- 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 Markus Zimmermann, Baden, wird mit Fr. 1'500.-- (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 Markus Zimmermann - 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. 5. Juli bis und mit 1. 5. August sowie vom 1. 8. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzu stellen.

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

E. 10

F33.11) sowie eine Panikstörung (ICD-10 F41 ; S. 1) fest . Aufgrund der beschriebenen affektiven Erkrankung und dem protrahierten Verlauf, würden, bis die Beschwerdeführerin eine ausreichende psychische Stabilität wieder erreicht habe, vorerst eher einfache strukturierte Tätigkeiten als sinnvoll erachtet, die keine Mehrfachanforderungen darstellten, zum Beispiel eine Verkaufstätigkeit. Inwieweit die Beschwerdeführerin auch längerfristig in ihrer bisherigen Tätigkeit als Kleinkindbetreuerin wieder Fuss fassen könne, könne zum jetzigen Zeitpunkt nicht beurteilt werden und hänge entscheidend vom weiteren ambulanten Verlauf ab (S. 3). 4 .1.2

Ergänzend hierzu diagnostizierte Dr. Z.____ in seinem Bericht vom 14. Februar 2014 (Urk. 12/80) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichtgradig mit somatischem Syndrom seit Pubertät, jetzige Episode seit August 2011 (ICD-10 F33.01), einen Verdacht auf eine Persönlichkeitsstörung mit emotional instabilen, selbstunsicheren und abhängigen Zügen seit Kindheit (ICD-10 F 61.0), ein Erschöpfungssyndrom seit 2010 (ICD-10 Z 73.0), eine Überforderungssituation beruflich und privat seit 2010 (ICD-10 Z60.8) sowie einen Tinnitus aurium

(S. 1). Die Beschwerdeführerin sei psychisch sehr instabil, emotional schnell aufgewühlt und psychophysisch rasch überfordert. Sie werde dann unkonzentriert, verliere ihre Struktur, werde antriebslos, leide unter Schlafstörungen und bekomme Panikattacken. Die bisherige Tätigkeit sei aus medizinischer Sicht zurzeit in einem zeitlichen Rahmen von 40 % zumutbar. Wichtig seien möglichst wenig Verantwortung, genügend Pausen sowie wohlwollende und fürsorgliche Bezugspersonen. Eine behinderungs angepasste Tätigkeit sei im Umfang von circa 40 % seit Januar 2014 möglich (S. 3). 4.1.3

Gestützt auf diese Berichte kam med. prakt. B.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom Regionalen ärztlichen Dienst (RAD) der IV-Stelle zum Schluss, es würden bei aber zahlreichen und erheblichen psychosozialen Belastungen keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vorliegen (Angaben vom 6. März 2014, Urk. 12/81 S. 8), was zu der am 2. Mai 2014 verfügten Rentenabweisung (Urk. 12/84) führte. 4 .2

Dem Gericht liegen zur Beurteilung dessen, wie sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin bis zum 9. März 2020 (Verfügungserlass) entwickelte, unter anderem folgende medizinischen Dokumentationen vor: 4 .2.1

Mit Bericht vom 10. April 2018 (Urk. 12/91) nannte der behandelnde Psychiater Dr. Z.____ als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Diskushernie mit Verschlechterung während und nach der Arbeit, Schmerzen und Schwellung im Knie

während und nach der Arbeit bei Status nach Knieoperation, eine Persönlichkeitsstörung mit emotional instabilen, selbstunsicheren und abhängigen Zügen (ICD-10 F61.0) sowie eine rezidivierende depressive Störung mit somatischem Syndrom, gegenwärtig mittelgradig (ICD-10 F33.11; S. 1). Als zusätzliche Belastungsfaktoren hielt er Panikattacken, wieder zunehmend, besonders nachts (ICD-10 F41.0), belastende Lebensumstände mit ihrer depressiven, suizidalen Tochter (ICD-10 Z63.7), einen Tinnitus aurium, feindliche Verleumdung und Verfolgung durch die Nachbarin (ICD-10 Z60.5) sowie Probleme durch schlechte ökonomische Verhältnisse und Druck vom Sozialamt (ICD-10 Z59) fest. Er schilderte, die Beschwerdeführerin arbeite seit November 2014 als Service-Angestellte in einem Pensum von circa 50%. Trotz guter Motivation hätten alle Versuche, das Pensum zu steigern, zu Arbeitsunfähigkeiten infolge Verschlechterung des körperlichen und psychischen Zustandes geführt. Die Beschwerdeführerin bekomme an Arbeitstagen zunehmend Rückenschmerzen sowie Schwellungen mit Schmerzen im Knie. Hinzu kämen die psychisch-geistige Erschöpfung und Instabilität, die auch immer wieder in den Therapiesitzungen auffielen. Die Tätigkeit in der Waldspielgruppe habe sie bereits aufgegeben, weil es durch diese zusätzliche körperliche Anstrengung und die Feuchtigkeit noch schlimmer geworden sei. Auch die Reinigungsarbeiten überstiegen ihre Kräfte neben der 50%-Stelle im Service. Dass sie ihre Leistungsfähigkeit nie steigern könne und nach einem Arbeitstag zu nichts mehr fähig sei, deprimiere sie zunehmend und nehme ihr jegliche Zukunftsperspektive (S. 1; vgl. auch den Bericht vom 2. August 2018, Urk. 8/95).

4.2.2

Die explorierenden Fachärzte der A. ___ diagnostizierten im Gutachten vom 28. Februar 2019 (Urk. 12/111) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 6): - Chronifiziertes und generalisiertes Weichteilschmerzsyndrom (fibromyalgiiformes Schmerzsyndrom) - Kombinierte dissoziative Störung (ICD-10 F44.7)

Als ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierten sie (S. 6): - Status nach lumbospondylogem Schmerzsyndrom bei/mit links kaudal rezessal subluzierter Bandscheibenprotrusion

L5 / S1 mit Kompression der Wurzel S1 2017 - Panikstörung (episodische paroxysmale Angst; ICD-10 F41.0)

Sie hielten fest, bei dissoziativen Störungen (früher Konversionsstörung genannt) komme es zu einem völligen oder teilweisen Verlust der normalen Integration, die sich auf Erinnerungen, Identitätsbewusstsein, unmittelbare Empfindungen oder Kontrolle von Körperbewegungen beziehen könne. Es bestehe eine psychogene Ursache, das heiße es bestehe eine zeitliche Verbindung zu entweder traumatisierenden Ereignissen oder unerträglichen Konflikten beziehungsweise gestörten Beziehungen. Die bei der Beschwerdeführerin auftretenden psychogenen Empfindungen (das Aussen fühle sich nicht echt an, sie spüre ihren Körper nicht, alles fühle sich taub und dumpf an) seien in diesem Sinne quasi als eine symbolische Lösung eines Beziehungsproblems, eines Konflikts oder einer anderweitigen Belastungssituation zu interpretieren, wodurch sie diesen vorübergehend ausweiche. Darüber hinaus komme es zu paroxysmaler Entwicklung von Angst im Sinne von Panikattacken (attackenartiges Auftreten von Angst, situativ unabhängig, begleitende vegetative Symptome). Eine Diagnose aus dem depressiven Spektrum habe nicht festgestellt werden können. Die depressiv anmutenden Symptome liessen sich durchaus auch vor dem Hintergrund der dissoziativen Beeinträchtigung und deren Folgen erklären, wobei die psychomente Belastbarkeit und Copingstrategien der

Beschwerdeführerin insgesamt vermindert seien und sie eine erhöhte Vulnerabilität für psychische Probleme aufweise (S. 28).

In rheumatologischer Hinsicht entsprächen die angegebenen Beschwerden am Bewegungsapparat einem chronifizierten und generalisierten Weichteilschmerz syndrom mit mehr oder weniger symmetrischer Anordnung von Weichteil druck dolenzen am gesamten Schultergürtel, um beide Ellenbogengelenke, entlang einzelner Abschnitte des Achsenskelettes, am Beckengürtel rechtsbetont sowie peritrochantär rechts. Klinisch und auch anamnestisch bestünden keine Hinweise auf ein e

inflammatorische Grundlage der Gelenkbeschwerden, gemäss der zur Verfügung gestellten Dokumentation habe man im Mai 2014 eine entzündliche systemisch-rheumatische Erkrankung bei normalen Rheumafaktoren und normalem Anti-CCP ausgeschlossen. Schon zu jenem Zeitpunkt habe man von einem fibromyalgiformen Schmerzsyndrom gesprochen, die Einschätzung dürfte auch heute Gültigkeit haben, wobei man ohne weiteres differentialdiagnostisch auch an die Möglichkeit einer somatoformen Schmerzstörung im Rahmen der Psycho pathologie denken könne. Hinweise auf ein radikuläres Schmerzgeschehen be stünden nicht. Sinngemäss könne man aus rheumatologischer Sicht keine höher prozentige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründen. Die im Jahr 2017 bestehenden lumbalen Rückenbeschwerden (damals links kaudal rezessal sublu xierte Bandscheibenprotrusion

L5 / S1 mit Kompression der Wurzel S1) sei en im Moment ein Befund ohne Auswirkung auf die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit. Die Einschätzung aus rheumatologischer Sicht dürfte seit Jahren bestehen , der zur Verfügung gestellten Dokumentation könne man entnehmen, dass die bis herigen Arbeitsunfähigkeiten in erster Linie durch die Psychopathologie begrün det worden seien (S. 44 f.).

Die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit betrage 60 %, 6 Stunden am Tag (psychiatrische Einschätzung), mit einem Rendement von 10 % (rheumatolo gi sche Beurteilung). Die Einschätzung aus rheumatologische r Sicht dürfte sei t Jahren bestehen. Eine punktuelle Terminierung bezüglich Beginn der klinischen Manifestation der psychischen Probleme und ihrer Dynamik in den letzten Jahren sei sehr schwer bis unmöglich. Unter Zugrundelegung anamnestischer Angaben der Beschwerdeführerin , die mit den Akteninformationen vereinbar seien, dürften diese Ende 2011 in einem alltagsrelevanten Ausmass vorgelegen haben. Da sie ausgeprägter als später gewesen seien, dürfte die psychiatrisch bedingte Arbeits fähigkeit in einer Grössenordnung von 50 % gelegen haben, die Gesamta rbeits fähigkeit somit bei 40 %. Die Beschwerdeführerin habe Anfang 2015 ihren aktuellen Arbeitsplatz angetreten. Spätestens zu diesem Zeitpunkt und bis anhin anhaltend dürfte sich die Arbeitsfähigkeit in einer Grössenordnung wie aktuell von 60 % bewegt haben (S. 8 f.).

Die Arbeitsfähigkeit in leidensangepassten Tätigkeiten sei 70 % (6 Stunden pro Tag, Rendement nicht vermindert; S. 9). Spätestens ab Anfang 2015 und bis anhaltend dürfte sich die Arbeitsfähigkeit in einer Grössenordnung wie aktuell von 70 % bewegt haben (S. 9).

Aus psychiatrischer Sicht seien Tätigkeiten mit hohem Stresspegel und hoher Verantwortung zu vermeiden. Die Ausdauer und die Fähigkeit, unter Zeitdruck zu arbeiten, seien reduziert. Multitasking wäre ungeeignet. Es bestehe ein erhöhter Regenerationsbedarf.

Aus somatischer Sicht bestünden keine wesentlichen Einschränkungen (S. 7). 4.2.3

Bezugnehmend auf das A.____-Gutachten vom 28. Februar 2019 führte Dr. Z.____ mit Stellungnahme vom 20. November 2019 (Urk. 12/125) zuhanden des beschwerdeführenderischen Rechtsvertreters aus, Tatsache sei, dass die Beschwerdeführerin eindeutig depressive Phasen durchlebe, in denen Suizidgedanken, pessimistische Zukunftsgedanken, verminderte Aufmerksamkeit, Selbstzweifel, Interesselosigkeit, Freudlosigkeit, sozialer Rückzug und Antriebsschwäche stärker ausgeprägt seien. Depressive Zustände, Ängste, Dissoziationen und Schmerzen beeinflussten sich gegenseitig. Da sei es schwierig zu sagen, was Ursache und was Folge sei (S. 2). Die Beschwerdeführerin sei von September 2011 bis Mai 2013 90-100 % arbeitsunfähig gewesen. Seither sei sie je nach Zustand 40-50 % arbeitsfähig, egal in welcher Tätigkeit. Alle Versuche, dieses Pensum langfristig zu erhöhen, hätten in Erschöpfung, Zunahme der Schmerzen und depressiver Dekompensation mit Verzweiflung gemündet. Im Gutachten werde die Arbeitsfähigkeit in leidensangepasster Tätigkeit mit 70 % beziffert (S. 3). 5.

5.1

Vorwegzuschicken ist, dass das bidisziplinäre Gutachten vom 28. Februar 2019

(E. 4.2.2) auf den notwendigen rheumatologischen und psychiatrischen Untersuchungen beruht und sich somit für die streitigen Belange als umfassend erweist. Die Gutachter setzten sich detailliert mit den von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden auseinander (S. 22, S. 41), erstellten ihre Beurteilung in Kenntnis der wesentlichen Vorakten (S. 13-17, S. 20, S. 38 ff.) und die daraus unter Nennung der medizinischen Zusammenhänge gezogenen Schlussfolgerungen leuchten ein. Namentlich legten sie dar, dass aus rheumatologischer Sicht bezüglich der im Jahre 2017 erlittenen links kaudalen rezessalen subluxierten

Bandscheibenprotrusion

L5 / S1 mit Kompression der Wurzel S1 bei intakter funktioneller Kapazität am gesamten Bewegungsapparat keine Relevanz für die Arbeitsfähigkeit mehr besteht, basierend auf unauffälligen inflammatorischen Befunden keine objektive Grundlage für die Gelenkbeschwerden bei geschilderten Weichteildruckdolenzen vorliegt und daher bei der zu

stellenden Diagnose eines chronifizierten und generalisierten Weichteilschmerzsyndroms differentialdiagnostisch auch an die Möglichkeit einer somatoformen Schmerzstörung im Rahmen der Psychopathologie zu denken ist (S. 44 f.). In psychiatrischer Hinsicht zeigten sie anhand der erhobenen Befunde auf, dass keine Diagnose aus dem depressiven Spektrum zu stellen ist, dahingegen die entsprechenden Symptome im Rahmen einer dissoziativen Störung zu interpretieren sind, was mit einer paroxysmalen Entwicklung von Angst im Sinne von Panikattacken einhergehen kann. Daraus folgerten sie eine Verminderung der psychomentalen Belastbarkeit sowie der Coping-Strategien und eine insgesamt erhöhte Vulnerabilität für psychische Probleme der Beschwerdeführerin (S. 28). Die Schlussfolgerung einer 60%igen Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit und einer 70%igen Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit bei jeweils vornehmlich psychiatrisch bedingter Einschränkung der Leistungsfähigkeit – wobei das rheumatologische Schmerzgeschehen keinen Einfluss auf eine angepasste Tätigkeit nimmt – ist demnach für das Gericht in nachvollziehbarer und einleuchtender Weise begründet und der Expertise kommt

grundsätzlich Beweiskraft zu (E. 1.5) . 5.2

In Bezug auf die rheumatologische Beurteilung ist dies – soweit ersichtlich – denn auch unstrittig.

Soweit die Beschwerdeführerin im Beschwerdeverfahren die neurologischen Berichte von PD Dr. med. C.____, Neurochirurgie, speziell Wirbelsäulenchirurgie FMH, vom 10. Januar 2020 (Urk. 6/2) sowie von d ipl. med.

D.____, Fachärztin für Neurologie FMH, vom 20. Oktober 2020 (Urk. 15) einreichte, lassen die neu erhobenen Befunde keine weitere Verschlechterung der Leistungsfähigkeit erkennen. Als pathologisch beschrieben wurden die identische rezessale Einengung der Wurzel S1 links (Urk. 6/2 S. 1) und neu eine hyperintense Signalveränderung dorso lateral im Rückenmark auf Höhe Halswirbelkörper (HWK) 4 bis 7 sowie Diskusprotrusionen bei HWK 4/5, 5/6, 6/7 sowie eine leichte bis mässig gradige Spinalkanalstenose bei HWK 4 bis 7 (Urk. 15 S. 1). In klinischer Hinsicht bestehen unverändert keine sensiblen oder motorischen Ausfälle. So bestanden die geschilderten Rückenbeschwerden bei Erstmanifestation vor zehn Jahren im Zeitpunkt der Begutachtung und fanden bei der Festlegung der Arbeitsfähigkeit hinsichtlich der angestammten, körperlich belastenden Arbeit Berücksichtigung.

Einzig im Hinblick auf die Tätigkeit im Service wurden seitens d ipl. med.

D.____, denn auch Einschränkungen formuliert, indem sie diese Tätigkeit als schmerzauslösenden Faktor beschrieb. Darüber hinaus

äussern sich die untersuchenden Ärzte in Bezug auf die veränderte Diagnosestellung weder zu deren funktionellen Auswirkung auf das Leistungsvermögen der Beschwerdeführerin in in angestammter noch in einer angepassten Tätigkeit beziehungsweise einer hier stattgehabten Veränderung. Namentlich sind keine andauernden Auswirkungen bei gegenüber der schweren körperlichen Arbeit im Service leichter Arbeitstätigkeit beschrieben noch erkennbar. Von einer nach der Gutachtenserstellung und vor Verfügungserlass eingetretenen andauernden Veränderung des funktionellen Leistungsvermögens ist somit gestützt auf die Berichte von PD Dr. C.____ und d ipl. med. D.____

nicht auszugehen. 5.3

Uneinigkeit besteht indes vornehmlich bei der psychiatrischen Einschätzung. Was die Beschwerdeführerin – gestützt auf die Stellungnahmen des behandelnden Psychiaters Dr. Z.____

(E. 4.2.1, E. 4.2.3)

- hiegegen vorbringt (Urk. 1), ist nicht stichhaltig. Inwiefern die schwere Kindheit der Beschwerdeführerin mit seit frühester Kindheit erfahrener Dissoziation (Urk. 12/125 S. 1) nicht ausreichend gewürdigt worden sein soll, bleibt unklar, diagnostizierten die Gutachter des A.____ doch gerade als mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine kombinierte dissoziative Störung (ICD-10 F44.7). Selbiges gilt für den Umstand, dass die Fachgutachter keinen Auslöser für die psychische Dekompensation im Jahr 2011 benannten (S. 1). Abgesehen davon, dass die Massgeblichkeit eines Geschehens aus dem Jahre 2011 für den Status bei Neuanschuldung im Jahr 2018 ohne weitere Ausführungen fraglich bleibt, gelangten die Gutachter dennoch zum übereinstimmenden Schluss einer erhöhten Vulnerabilität der Beschwerdeführerin und trugen der genannten Dekompensation in ihrer

Beurteilung Rechnung. Insoweit Dr. Z.____ schliesslich in einer Diagnose aus dem depressiven Spektrum Rückschlüsse auf die Arbeitsfähigkeit ziehen will (Urk. 12/125 S. 2 ; E. 4 .2.3), ist fest zuhalten, dass nicht die Diagnose, sondern in erster Linie der psychopathologische Befund und der Schweregrad der Symptomatik bei der Bemessung der Arbeitsfähigkeit massgebend

sind (Urteil des Bundesgerichts 9C_190/2016 vom 20. Juni 2016 E. 4).

Dr. Z.____

gelangte in seinem Bericht vom 20. November 2019 (Urk. 12/125) in Bezug auf die Einschätzung psychisch bedingter Defizite mittels Mini-ICF zu einer teilweise abweichenden Beurteilung und auch bezüglich des Umfangs der Arbeitsfähigkeit gelangte er zu einem anderen Ergebnis (S. 2 f.).

Die psychiatrische Exploration kann von der Natur der Sache her jedoch nicht ermessensfrei erfolgen und eröffnet dem begutachtenden Psychiater deshalb praktisch immer einen gewissen Spielraum, innerhalb dessen verschiedene medizinisch-psychiatrische Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind , sofern der Experte lege artis vorgegangen ist. Daher und unter Beachtung der Divergenz von medizinischem Behandlungs- und Abklärungsauftrag (BGE 124 I 170 E. 4 S. 175; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C_260/2011 vom 25. Juli 2011 E. 5.2), kann es nicht angehen, ein Administrativgutachten stets dann in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte nachher zu unterschiedlichen Einschätzungen gelangen oder an vorgängig geäusserten abweichenden Auffassungen festhalten (Urteil des Bundesgerichts 9C_4/2015 vom 5. Mai 2015 E. 3.2). Anders verhält es sich nur, wenn die behandelnden Ärzte objektiv feststellbare Gesichtspunkte vorbringen, welche im Rahmen der psychiatrischen Begutachtung unerkannt oder unge wür digt geblieben und geeignet sind, zu einer abweichenden Beurteilung zu führen (Urteil des Bundesgerichts 9C_853/2015 vom 23. Juni 2014 E. 3.1.2). Solche Gesichtspunkte liegen vorliegend auch mit den Einschätzungen von Dr. Z.____ nicht vor. Namentlich vermögen die beschriebenen gescheiterten Versuche , das Pensum bei der schweren Tätigkeit im Service (oder bei den anderen ebenfalls weniger geeigneten Tätigkeiten als Spielgruppenmitarbeiterin oder Reinigungsfachfrau, vgl. Urk. 12/111 S. 47) zu erhöhen, die attestierte höhergradige Arbeitsfähigkeit leidensangepasst nicht in Frage zu stellen (Urk.

12/125 S. 3 , 12/91 S. 1). Sodann findet sich in den Berichten von Dr. Z.____ auch keine nähere Auseinandersetzung mit den offenkundig die Beschwerdeführerin belastenden psychosozialen und soziokulturellen Faktoren, während die Fachgutachter der A.____ diese in ihrer Beurteilung , soweit sie direkt negative funktionelle Folgen zeigten, explizit und zu Recht ausklammerten (Urk. 12/111 S. 7, S. 29, S. 31) . Eine Differenzierung zwischen psychosozialer Belastungssituation und verselbständigtem Gesundheitsschaden (Urteil des Bundesgerichts 9C_740/2018 vom 7. Mai 2019 E.

5.2.1)

hätte umso mehr erfolgen müssen, als entsprechende Belastungsfaktoren das Krankheitsempfinden der Beschwerdeführerin unterhalten und in diesem Sinne wohl auch zur Neuanmeldung führten (Urk. 12/86 , Urk. 12/125 S. 2) .

Aus dem in der Beschwerde zitierten Urteil des Bundesgerichts 4A_526/2014

vom 17. Dezember 2014, mit welchem geschützt wurde, dass für die Bemessung des Taggeldanspruches auf die echtzeitlichen Angaben einer Fachärztin und Leiterin eines Ambulatoriums und nicht auf die Beurteilungen der von der Versicherung selbst beauftragten Fachärzte abgestellt wurde, lässt sich für den vorliegenden Fall nichts ableiten (Urk. 1 S. 11 f.). Hier stehen sich für die Beurteilung der Invalidität die behandelnde Fachperson und eine unabhängige gutachterliche Beurteilung gegenüber, womit die obgenannten Grundsätze Anwendung finden.

Angesichts des Ausgeführten und des Umstands, dass die fachgutachterliche Exploration in Kenntnis und Würdigung der abweichenden Beurteilungen Dr. Z. ___ s vom 10. April und vom 2. August 2018 (E. 4.2.1) erfolgte, sind keine objektiven Anhaltspunkte erkennbar, welche ein Abweichen von der gutachterlichen Einschätzung nahelegen.

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