

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00574 vom 30. Juni 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-06-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2020.00574

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00574 du 30 juin 2021

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00574 del 30 giugno 2021

Erwägungen

E. 1

-5 S.

E. 1.1

X.____, geboren 1967, besuchte die obligatorische Volksschule. Sie absolvierte zudem eine einjährige Ausbildung am Kaufmännischen Lehrinstitut Y.____, welche sie im März 1998 mit einem Diplom abschloss (Urk. 14/7 S. 1 und S. 6, Urk. 14/32/3). Danach

war sie für verschiedene Arbeitgeber tätig bei zwischenzeitlichen Phasen der Arbeitslosigkeit (Urk. 14/102 S. 2-4).

Ab dem 27. Juni 2006 arbeitete die Versicherte Teilzeit in variierenden

Pensen zuerst als Hostess

« Revier- und Baubewachung Nacht » und danach als Hostess « Anlassdienst Tag » bei der Z.____ AG (vgl. Urk. 14/13/

E. 1.2

Die Stelle bei der B.____ AG wurde

der Versicherten per 31. Mai 2015 gekündigt (vgl. Urk. 14/96 S. 1 Mitte). Danach bezog sie von Juni 2015 bis Juli 2016 Arbeitslosenentschädigung und übte daneben sowie nach Juli 2016

verschiedene Tätigkeiten aus, woraus sie ein geringes Einkommen erzielte (vgl. Urk. 14/96 S. 1 unten, Urk. 14/102 S. 5). Zuletzt bezog die Versicherte Sozialhilfe (vgl. Urk. 14/89 S. 4 unten).

Am 1. Februar 2017 (Urk. 14/89) meldete sich die Versicherte unter Hinweis auf seit dem Jahr 2008 bestehende somatische und psychische Beschwerden erneut bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an. In der Folge tätigte die IV-Stelle medizinische und erwerbliche Abklärungen. Mit Vorbescheid vom 29. Juni 2018 (Urk. 14/105) stellte die IV-Stelle der Versicherten die Abweisung ihres Leistungsbegehrens in Aussicht. Nach Einwänden vom 20. August

2018 (Urk. 14/107) und

E. 2

f.). Am 1. November 2008 meldete

sie sich unter Hinweis auf eine Multiple Sklerose (MS) bei der Invalidenversicherung ein erstes Mal zum Leistungsbezug an (Urk. 14/7). Nach erfolgten Abklärungen wies die

Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, am 2. Juni 2009 eine Kostengutsprache für berufliche Massnahmen

(Urk. 14/30) und einen

Anspruch auf eine Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 26 % ab (Urk. 14/31).

Von 1. Februar 2010 bis 31. Mai 2012 arbeitete die Versicherte in einem 50 %-Pensum als Senior Administrator Post Distribution bei der A.____ AG (vgl. Urk. 14/32/4-5, Urk. 14/46 S. 1 f.). Danach bezog sie ab 1. Juni 2012 Leistungen der Arbeitslosenkasse Zürich (vgl. Urk. 14/38 S. 3 oben). Am 21. November 2012 (Urk. 14/33) meldete sich die Versicherte unter Hinweis auf diverse somatische (MS, Rheuma am Rücken, Gicht in den Schultern und der Hüfte) sowie psychische Leiden erneut zum Leistungsbezug an. In der Folge tätigte die IV-Stelle medizinische und erwerbliche Abklärungen. Am 1. März 2014 trat die Versicherte eine unbefristete Stelle in einem 100 %-Pensum als Mitarbeiterin der internen Post bei der B.____ AG an (vgl. Urk. 14/77).

Mit Verfügung vom 14. Oktober

2014 (Urk. 14 / 88) verneinte die IV-Stelle einen Anspruch auf eine Invalidenrente .

E. 7

. September 2018 (Urk. 14 / 110) traf die IV-Stelle ergänzende Abklärungen und veranlasste

unter anderem ein interdisziplinäres Gutachten (neurologisch , psychiatrisch) bei Dr. med. C.____ , Facharzt für Neurologie sowie für Psychiatrie und Psychotherapie FMH und zertifizierter Gutachter SIM , welches am 31.

Juli

2019 (Urk. 14 / 123) erstattet und am 25. September

2019 (Urk. 14/125)

sowie am 5. Februar 2020 (Urk. 14/133) ergänzt wurde. Das Gutachten wurde der Beschwerdeführerin am 24. April 2020 (Urk. 14/136) zur Stellungnahme zugesandt, welche sie am 11. Juni 2020 (Urk. 14/140) unter Beilage diverser medizinischer Unterlagen der Behandler (Urk. 14/139) erstattete. Nachdem die Beschwerdegegnerin die Stellungnahme samt eingereichten medizinischen Unterlagen dem regionalen ärztlichen Dienst (RAD) vorgelegt hatte (vgl. Urk. 14/141 S. 6-8) , wies sie das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 2. Juli 2020 (Urk. 2) gestützt auf die gutachterliche Beurteilung von Dr. C.____

ab . 2.

Die Versicherte erhob am 3. September 2020 (Urk. 1) Beschwerde gegen die Verfügung vom 2. Juli 2020 und beantragte, diese sei aufzuheben und es sei ihr eine halbe Rente und ab Juli 2019 eine ganze Rente auszurichten; eventualiter sei ein psychiatrisches Gutachten in die Wege zu leiten (S. 2). Zudem beantragte sie die Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege und die Bestellung von Rechtsanwältin Sibylle Käser Fromm von der Inclusion Handicap

als ihre unentgeltliche Rechtsvertreterin (S. 2 und S. 15). Daneben reichte sie diverse medizinische Unterlagen der behandelnden Ärzte (Urk. 3/3-8) ein.

Am 7. September 2020 (Urk. 5) reichte die Beschwerdeführerin ein bereits mit der Beschwerde eingereichtes

Schreiben der Behandler, nun mit Unterschriften versehen, nach (Urk. 6).

Die Beschwerdegegnerin beantragte mit Beschwerdeantwort vom 9. Oktober 2020 (Urk. 13) die Abweisung der Beschwerde. Dies wurde der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 13. Oktober 2020 (Urk. 15) zur Kenntnis gebracht.

Am 20. Oktober 2020 (Urk. 17) reichte die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin ihre Honorarnote vom 20. Oktober 2020 (Urk. 16) ein. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

Die Beschwerdeführerin ficht die leistungsverweigernde Verfügung vom 2. Juli 2020 (Urk. 2) ausdrücklich bezüglich der Invalidenrente an, ist doch ihren Anträgen zu entnehmen, dass ihr eine Invalidenrente zuzusprechen

sei. Anträge hinsichtlich beruflicher Massnahmen machte die Beschwerdeführerin hingegen nicht (Urk. 1 S. 2). Ebenso finden sich in der Begründung der Beschwerde keine Ausführungen zu allfälligen beruflichen Massnahmen, vielmehr verlangte sie für den Fall, dass nicht auf die Berichte der Behandler abgestellt werden könne, die Anordnung eines Gerichtsgutachtens und, dass danach über ihren Anspruch «auf Ausrichtung einer IV-Rente» entschieden werde (vgl. S. 15 Ziff. 8). Folglich ist im vorliegenden Verfahren nur der Anspruch auf eine Invalidenrente Streitgegenstand und bildet auch nur diese Frage Prozessthema. 2.

2.1

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). 2.2

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). 2.3

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG] Versicherte, die: a.

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

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 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). 2 . 4

War eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert worden und ist die Verwaltung auf eine Neuanschuldung eingetreten (Art. 87 Abs. 3 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). 2 . 5

UV170510 Beweiswert eines Arztberichts 01.2021 Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis). 2 . 6

Wie in BGE 145 V 361 dargelegt, ist in allen Fällen durch die Verwaltung beziehungsweise das Gericht zu prüfen, ob und inwieweit die ärztlichen Experten ihre Arbeitsunfähigkeitsschätzung unter Beachtung der massgebenden Indikatoren (Beweisthemen) hinreichend und nachvollziehbar begründet haben. Dazu ist erforderlich, dass die Sachverständigen den Bogen schlagen zum vorausgehenden medizinisch-psychiatrischen Gutachtensteil (mit Aktenauszug, Anamnese, Befunden, Diagnosen usw.), das heisst sie haben im Einzelnen Bezug zu nehmen auf die in ihre Kompetenz fallenden erhobenen medizinisch-psychiatrischen Ergebnisse fachgerechter klinischer Prüfung und Exploration. Ärztlicherseits ist also substantiiert darzulegen, aus welchen medizinisch-psychiatrischen Gründen die erhobenen Befunde das funktionelle Leistungsvermögen und die psychischen Ressourcen in qualitativer, quantitativer und zeitlicher Hinsicht zu schmälern vermögen. Der psychiatrische Sachverständige hat darzutun, dass, inwiefern und inwie weit wegen der von ihm erhobenen Befunde die beruflich-erwerbliche Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist, und zwar - zu Vergleichs-, Plausibilisierungs- und Kontrollzwecken - unter Miteinbezug der sonstigen persönlichen, familiären und sozialen Aktivitäten der rentenansprechenden Person (E. 4.3). 3 . 3 . 1

Die Beschwerdegegnerin begründete ihre leistungsabweisende Verfügung vom 2. Juli 2020 (Urk. 2) damit, dass im Vergleich zum Entscheid vom Oktober 2014 aus medizinischer Sicht keine wesentliche Veränderung vorliege. Das Gutachten von Dr. C.____ vom 31. Juli 2019 sei der Beschwerdeführerin zur Vernehmlassung zugestellt worden. Der RAD habe

sich zu den gegen das Gutachten gemachten Einwendungen geäußert. Es lägen keine neuen, unberücksichtigten medizinischen Tatsachen vor, welche im Gutachten von Dr. C.____ nicht berücksichtigt worden seien. Es könne darauf abgestellt werden. Weitere Abklärungen seien nicht angezeigt (S. 1-3). 3 .2

Die Beschwerdeführer in stellte sich in ihrer Beschwerde vom 3 . September 2020 (Urk. 1) hingegen auf den Standpunkt, das Gutachten von Dr. C.____ entspreche nicht den von der Rechtsprechung geforderten Kriterien, weshalb nicht darauf abgestellt werden könne. Auch die Stellungnahmen auf Rückfragen des RAD sowie die Stellungnahme der RAD-Ärztin könnten diese Mängel nicht beheben (S. 4 Ziff. 1). Sie kritisierte , die Herleitung der psychiatrischen Diagnosen im Gutachten sei mangelhaft (S. 4-8 Ziff. 2), es fehle an einer Diskussion und Bewertung der divergierenden früheren fachlichen Einschätzungen (S. 8 f. Ziff. 3), die Beurteilung einer 50%igen Arbeitsfähigkeit in angestammter Tätigkeit , bei aber fehlender Einschränkung in angepasster Tätigkeit sei bei

einer auf die Persönlichkeitsakzentuierung zurückgehenden Einschränkung

nicht nachvollziehbar (S. 9 Ziff. 4) und das strukturierte Beweisverfahren sei vom Gutachter nicht – und von der Beschwerdegegnerin unvollständig - durchgeführt worden (S. 9-13 Ziff. 5). Zudem hätten die behandelnden Ärzte zu den Ausführungen des RAD, welche ebenfalls in die abweisende Verfügung eingeflossen seien , Stellung genommen (S. 13 f. Ziff. 6) . Sie stütze sich bezüglich Arbeitsfähigkeit auf die Einschätzung der Behandler. So sei nach Ablauf des Wartjahres am 27. Februar 2018 zunächst von einem Anspruch auf eine halbe Rente und ab Mai 2019 bei einer 100%igen Arbeitsfähigkeit von einem Anspruch auf eine ganze Rente auszugehen (S. 15 Ziff. 7).

Sollte das Gericht nicht auf die Einschätzung der behandelnden Ärzte abstellen, sei ein psychiatrisches Gerichtsgutachten anzuordnen (S. 15 Ziff. 8). 3 .3

Strittig und zu prüfen ist vorliegend, ob der Beschwerdeführer in nach der Neuankündigung aufgrund einer allfälligen Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes nunmehr eine Invalidenrente zusteht.

Vorliegend sind die aktuellen Verhältnisse zu vergleichen mit denjenigen, wie sie sich im Zeitpunkt des Erlasses der Verfügung vom 14. Oktober 2014 (Urk. 14/88) gezeigt haben. 4 . 4.1

Die leistungsabweisende Verfügung vom 14. Oktober 2014 (Urk. 14/88) beruhte gemäss versicherungsinternem Feststellungsblatt vom 12 . September

2014 (Urk. 14 / 87) , was den zum Vergleich des Gesundheitszustandes entscheidenden Verfügungszeitpunkt am 14 . Oktober 2014 angeht, im Wesentlichen auf nächstehenden Unterlagen (S. 5-7) : 4. 2

Chefarzt Neurologie des Spitals D.____

Dr. med . E.____ nannte in seinem Bericht vom 24. Juli 2013 (Urk. 14/56/1-4) als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein CISim Sinne eines ersten neurologischen Ereignisses, welches auf eine multiple Sklerose verdächtig sei (Ziff. 1.1). Er hielt fest, es bestehe keine relevante Arbeitsunfähigkeit und momentan seien keine grosseren neurologischen Einschränkungen erkennbar (Ziff. 1.6-1.7). 4.3

Dr. med. F.____ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, bei welchem sich die Beschwerdeführerin seit 20. Oktober 2011

in Behandlung be fand, wobei die Psychotherapie an Psychotherapeutin G.____ delegiert war (vgl. Urk. 14/96 S. 2 Mitte) , nannte in seinem Bericht vom 22. April 2014 (Urk. 14/82) als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit seit 2006 bestehende akzentuierte Persönlichkeit s züge (ICD -

E. 10

Z73.1; Verdacht auf emotional instabile Persönlichkeit [ICD-10 F63.1]) und eine depressive Verstimmung bei MS-Dia gnose und Schmerzsymptomatik (Ziff. 1.1). Für die Tätigkeit als Hilfsarbeiterin bei der internen Post attestierte Dr. F.____ eine seit 28. Oktober 2011 bis auf Weiteres bestehende mindestens 50%ige Arbeitsunfähigkeit (Ziff. 1.6). Zudem hielt er fest, auch wenn er die Diagnose einer akzentuierten Persönlichkeit gestellt habe, seien die Auswirkungen des Verhaltens der Beschwerdeführerin in einem Ausmass zu beobachten, wie bei einer eigentlichen Persönlichkeitsstörung (Ziff. 1.1 1). Die Beschwerdeführerin habe mitgeteilt, dass sie per 1. März 2014 einen 100%-Job antrete. Sie werde für die interne Post zuständig sein. Er be trachte dies als einen Arbeitsversuch (Urk. 14/82/8). 4.4

Mit Schreiben vom 11. März 2014 (Urk. 14/79) meldete die pro infirmis der Be schwerdegegnerin einen Arbeitsversuch der Beschwerdeführerin bei der Firm a

B.____ AG . Die Beschwerdeführerin habe per 1. März 2014 eine Festanstel lung mit Arbeitspensum von 100 % begonnen. Es werde sich erst nach der drei monatigen Probezeit zeigen, ob die Beschwerdeführ erin der Arbeitsbelastung im 1. Arbeitsmarkt standhalten könne.

Am 12. Juni 2014 (Urk. 14/83) teilte die pro infirmis mit, Anfang Juni 2014 hab e das Probezeitgespräch über den Arbeitsversuch stattgefunden. Die Beschwerde führerin freue sich sehr, dass sie diesen erfolgreich abgeschlossen habe und sie weiterhin bei der Firma B.____ AG tätig sein könne. 4.5

In seiner Stellungnahme vom 6. August 2014 (Urk. 14/87 S. 7) führte med. pract . H.____ , Facharzt für Neurologie FMH, vom RAD gestützt auf den Arztbericht

von Dr. F.____ vom 22. April 2012 (E. 4.3 vorstehend) sowie die Schreiben der pro infirmis vom

E. 11

. März und 12. Juni 2014 (E. 4.4 vorstehend) aus, soweit erkennbar habe sich die Beschwerdeführerin über die beruf lichen Massnahmen bei pro infir m i s stabilisiert und arbeite seit 1. März 2014 in einem 100 %-Pensum. Das Tätigkeitsprofil sei als ideal angepasst zu betrachten. Die genannten Dia gnosen führten nicht weiter erkennbar zu einer Einschränkung der Arbeits fähig keit. Die Arbeitsunfähigkeit angepasst 50 % seit März 2008 bestehe somit seit Juni 2014 nicht mehr (S. 7). 4 . 6

Die Beschwerdegegnerin schlo ss gestützt auf diese Aktenlage in ihrer Verfügung vom 14. Oktober 2014 (Urk. 14/88), es bestehe kein Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung. Per 1. März 2014 habe die Beschwerdeführerin eine neue Anstellung im 100 %-Pensum finden können, welche anhand der medizinischen Beurteilung als optimal angepasst anzusehen sei . Der Anspruch auf eine befristete Rente sei geprüft worden . Die Abklärungen hätten ergeben, dass aus neurolo gischer sowie auch aus psychiatrischer Sicht keine gesicherte Diagnose mit Auswirkung auf die

Arbeitsfähigkeit gestellt werden könne. Mit Verfügung vom 2. Juni 2009 habe sie das Leistungsbegehren mit einem Invaliditätsgrad von 26 % abgewiesen. Gemäss den medizinischen Unterlagen könne keine massgebliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes festgestellt werden. Entgegen der damaligen Einschätzung habe die Beschwerdeführerin die Arbeit in einer neuen Tätigkeit, welche der vorher ausgeübten entspreche, wieder aufnehmen können. Eine rentenbegründende Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit sei deshalb nicht ausgewiesen. 5 . 5.1

Dr. F.____

nannte in seinem Bericht vom 12. Mai 2017 (Urk. 14/96) als Diagnose neu eine kombinierte Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F61.0; Borderline ; nicht näher bezeichnet passiv-aggressiv; narzisstisch; histrionisch ; schizotypisch ; paranoid in absteigender Ausprägung nach ADP I V Fragebogen ; S. 1). Die Beschwerdeführerin könne äusserlich im Auftreten einen Eindruck von Leistungsbereitschaft und Können vermitteln, den sie damals noch nicht so klar wie heute durch den Verlauf seit 2014 in Frage stellen müssten (S. 2). Er führte aus, in angestammter Tätigkeit bestehe seit Juni 2015 mindestens eine 60-70%ige Arbeitsunfähigkeit. Mit der schweren Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit könne die Beschwerdeführerin nur zeitweilig eine angepasste Arbeit

im 1. Arbeitsmarkt machen oder könne im Bereich einer geschützten Arbeitsstelle mit maximal 4 Stunden pro Tag arbeiten (S. 2).

5 . 2

Dr. med. I.____ von der Klinik für Neurologie des Spitals J.____ stellte in seinem Bericht vom 3. September 2017 (Urk. 14/100/1-5) als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit einen Status nach Myelitis im März 2008 und ein multilokuläres chronisches Schmerzsyndrom. Dr. I.____ hielt fest, von ihnen sei bislang keine Arbeitsunfähigkeit ausgestellt worden (Ziff. 1.6). Es bestehe eine reduzierte Belastbarkeit bezüglich jeglichen Tätigkeiten im Gehen/Stehen. In welchem Umfang angepasste Arbeiten möglich seien, müsste gutachterlich geklärt werden (Ziff. 1.7). 5 . 3

Leiter des Scherzambulatoriums des Spitals J.____ PD Dr. med. K.____ , bei welchem sich die Beschwerdeführerin seit 28. August 2017 in Behandlung befand, berichtete am 8. März 2018 (Urk. 14/103), bis jetzt habe er keine Arbeitsunfähigkeit attestiert (Ziff. 1.3).

Die aktuelle medizinische Symptomatik sei ein Status nach Myelitis mit subjektiven Schmerzen in Füßen, Beinen, Armen, Händen, Rücken, Knöchel, Hüfte und beiden Knien (Ziff. 2.2). 5.4 5. 4 . 1

Dr. C.____ nannte in seinem von der Beschwerdegegnerin in Auftrag gegebenen neurologisch - psychiatrischen Gutachten vom 31 . Juli

2019 (Urk.

E. 14

/ 123 S. 9-24). Das Gutachten wurde in Kenntnis der und in Auseinandersetzung mit den Vorakten – insbesondere mit der Beurteilung von Dr. F.____ - erstattet und auf Rückfragen hin ergänzt (Urk. 14/123 S. 4-9, S. 25 f., S. 27 f., Urk. 14/125 S. 2 f. , Urk. 14/133 S. 2 f.), berücksichtigt die geklagten Beschwerden und setzt sich mit diesen sowie dem Verhalten der Beschwerdeführerin auseinander (Urk. 14/123 S. 10 f., S . 15, S. 20-28, S. 31).

Dr. C.____ legte die medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtend dar und begründete seine Schlussfolgerung nachvollziehbar.

Hinsichtlich der somatischen Leiden kam Dr.

C.____

zum Schluss, dass aufgrund der

Myelitis keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bezüglich des Rendements besteht, diese jedoch dazu führt, dass noch leichte bis mittelschwere Tätigkeiten im Wechsel von Gehen, Stehen und Sitzen ohne erhöhte Anforderungen an den Gleichgewichtssinn zumutbar sind (vgl. E. 5.4) .

Dies ist vereinbar mit den ärztlichen Beurteilungen durch Dr. I.____ (E. 5.2) und Dr. K.____ (E. 5.3) , welche selbst keine Arbeitsunfähigkeit attestiert hatten und Dr. I.____ davon ausgegangen war , dass eine reduzierte Belastbarkeit für Arbeiten im Gehen und Stehen besteht . Im Nachgang zum Gutachten bestätigten die Fachärzte der Klinik für Neurologie des Spitals J.____ , gestützt auf ein MRI von September 2019, dass von einem stabilen Verlauf der Myelitis auszugehen ist (vgl. den Bericht des Spitals J.____ vom 16. Oktober 2019 [Urk. 14/139/6-10 S. 2 oben und S. 4]). Zu Veränderungen in somatischer Sicht ist es demnach nach der Begutachtung nicht gekommen.

Was die im Vordergrund stehenden psychischen Leiden – leichte chronische Depression , welche Dr. C.____ als Dysthymie interpretierte, und eine Persönlichkeitsakzentuierung (vgl. E. 5.4 , Urk. 14/123 S. 27 unten und S. 28 oben) -

angeht , berücksichtigte Dr. C.____

bei seiner Beurteilung der Arbeitsfähigkeit die Fähigkeiten, Ressourcen und Belastungen der Beschwerdeführerin sowie die Konsistenz und Plausibilität. Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin (E. 2.2 ; Urk. 1 S. 9 -13 Ziff. 5) hat sich Dr. C.____

damit sehr wohl in genügender Weise mit den notwendigen Indikatoren (strukturiertes Beweisverfahren) auseinandergesetzt. So legte Dr. C.____

zur Gesundheitsschädigung gemäss dem von ihm erhobenen Befund plausibel dar, dass rein syndromal leichtgradige depressive Symptome vorlagen, die den Schweregrad einer manifesten Depression nicht erfüllten und er als

Dysthymie

diagnostizierte (Urk. 14/123 S. 27 oben und S. 28 oben) sowie, dass auch die Persönlichkeitsakzentuierung nicht gravierend ausgeprägt ist (S. 27 unten). Er erläuterte schlüssig, dass die Dysthymie und Persönlichkeitsakzentuierung sich in Kombination – in anderen Worten komorbid – dahingehend auswirken, dass eine Tätigkeit in Wechsel- und Nachtschichten, wie die Tätigkeit in der Revier- und Baubewachung in der Nacht, nicht mehr vollschichtig ausgeübt werden kann (E. 5.4.1-2) . Weiter zeigte Dr. C.____ nachvollziehbar auf, dass an Ressourcen eine abgeschlossene Berufsausbildung, gute Sprachkenntnisse und eine langjährige Tätigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt sowie ein stützendes soziales Umfeld, ein stabiler Freundeskreis, gute soziale Kontakte und ein gutes Verhältnis zu den beiden Töchtern bestehen. Negativ ins Gewicht fallen die Abhängigkeit von der Sozialhilfe und die sehr hohen Schulden. Dr. C.____

erläuterte, dass die neurologische und psychiatrische Behandlung adäquat sind und bei der Beschwerdeführerin nur geringe Einschränkungen des Aktivitätsniveaus im Alltagsleben bestehen. So verfügt die Beschwerdeführerin über einen strukturierten Tagesablauf, geht viel raus mit diversen Hunden, besorgt zum Teil den Haushalt, kümmert sich um die Katzen, beschäftigt sich mit ihren Kindern (das heisst, mit den Kindern mit der früheren Partnerin), hat einen Freundeskreis, fährt in den Urlaub, macht Wanderungen, benutzt Medien, fährt Auto und empfängt Besuch (Urk. 14/123 S. 17 f. und S. 29-32).

Dr. C.____

zeigte

vor dem Hintergrund dieser Aspekte (Indikatoren)

überzeugend

auf, dass aufgrund der Persönlichkeitsakzentuierung und der damit verbundenen Neigung rasch in Konflikte zu geraten sowie der Dysthymie eine Einschränkung für die angestammte Tätigkeit Revier- und Baubewachung in der Nacht besteht (E. 5.4.1-2). Wie Dr. C.____

schlüssig erläuterte, besteht diese Reduktion der Arbeitsfähigkeit, weil bei affektiven Erkrankungen (Dysthymie) Nacht- und Schichtarbeit das Rückfallrisiko erhöhen und die Beschwerdeführerin im Security Bereich viel psychische Energie aufbringen muss, um sozial adäquat zu handeln (E. 5.4.2).

Es ist daher nachvollziehbar, dass in den übrigen Tätigkeiten – insbesondere auch der angestammten Tätigkeit bei der internen Post - unter Berücksichtigung des von ihm aufgrund des

Zustandes nach cervicaler Myelitis, der

Dysthymie und der Persönlichkeitsakzentuierung

formulierten Belastungsprofils (leichte bis mittel schwere Tätigkeiten im Wechsel von Gehen, Stehen und Sitzen ohne Akkord arbeiten, Wechsel- und Nachschicht sowie ohne erhöhte Anforderungen an den Gleichgewichtssinn und ohne Tätigkeiten mit konfrontativem und durchgängig konfliktbehaftetem Publikumsverkehr; E. 5.6) keine Einschränkungen des Rendements bestehen und die Beschwerdeführerin zu 100% arbeitsfähig ist.

Ebenso nachvollziehbar ist die Begründung von Dr. C.____, dass

im Mai 2017 lediglich passager eine erhöhte Arbeitsunfähigkeit gegeben war. So folgerte er zu recht, dass die ausbleibende Intensivierung der Therapie und fehlende medikamentöse Anpassung nicht darauf hinweisen, dass bei der Beschwerdeführerin gravierende, die Arbeitsunfähigkeit erheblich einschränkende Symptome über längere Zeit vorgelegen haben

(E. 5.4.2). 6.2 6.2.1

Im Unterschied zum Gutachten diagnostizierte Dr. F.____ in seinem Bericht vom 12. Mai 2017 eine Persönlichkeitsstörung und attestierte deswegen eine weitergehende Arbeitsunfähigkeit (E. 5.1). In den Schreiben vom 20. Mai 2020 (E. 5.5) und vom 27. August 2020 (E. 5.7) hielt er

er und Psychotherapeutin G.____

an dieser Diagnose fest, nahmen gar eine vollständige Arbeitsunfähigkeit an und kritisierten die Diagnosestellung von Dr. C.____. 6.2.2

Der psychiatrische Teil des Gutachtens

von Dr. C.____

enthält eine klinische Untersuchung mit Anamneseerhebung, Symptomerfassung und Verhaltensbeobachtung (Urk. 14/123 S. 4-9, S. 9-19, S. 23 f.) und entspricht somit den bundesgerichtlichen Vorgaben

an ein psychiatrisches Gutachten (Urteil des Bundesgerichts 8C_47/2016 vom 15. März 2016 E. 3.2.2). Dr. C.____ war der Bericht von Dr. F.____ vom 12. Mai 2017 sowie auch die vorangehenden psychiatrischen Berichte von Dr. F.____

bei der Begutachtung bekannt (Urk. 14/123 S. 5-8). Insoweit Widersprüche in der Befunderhebung und Diagnosestellung zu Dr. F.____ Beurteilung bestehen, ist darauf hinzuweisen, dass die psychiatrische Exploration von der Natur der Sache her nicht ermessensfrei erfolgen kann und dem begutachtenden Psychiater deshalb praktisch immer einen gewissen Spielraum eröffnet, innerhalb dessen verschiedene medizinisch-psychiatrische Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind, sofern der Experte lege artis vorgegangen ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_146/2017 vom 7. Juli 2017 E. 4.2.2), was vorliegend der Fall ist

. Dass somit Dr. C.____ – anders als die behandelnden Fachpersonen (Urk. 6 S. 1 Ziffer 2 am Schluss) – das häufige unkontrollierte Essen nicht als Essstörung interpretierte (vgl. Urk. 14/123 S. 11, S. 27) und aufgrund des beschriebenen Medienkonsums nicht auf ein Gefühl der inneren Leere schloss (S. 18, S. 27), liegt im Rahmen des gutachterlichen Ermessens.

Dr. C.____ setzte sich denn auch – entgegen dem Vorbringen der Beschwerdeführerin (E. 2.2; Urk. 1 S. 8 f. Ziff. 3) – mit der von Dr. F.____ gestellten Diagnose einer Persönlichkeitsstörung

auseinander. Er legte dar, dass er die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung nicht stellen kann, sondern eine Persönlichkeitsakzentuierung plausibel ist. So führte er überzeugend aus, dass er im emotional-instabilen Bereich keine gravierende Ausprägung feststellen konnte, da die Beschwerdeführerin keine längere Vorgeschichte von chronischer oder ausgeprägter Suizidalität hat,

sie eine Essstörung verneinte und das Gefühl einer chronischen inneren Leere bei ihr nicht vorlag.

Feststellen konnte er jedoch ein auffälliges Muster instabiler sozialer Beziehungen mit Kontaktabbrüchen sowie häufige Stellenwechsel (vgl. Urk. 14/123 S. 27 f.). Abweichende Beurteilungen behandelnder Ärzte vermögen ein Gutachten nach Art. 44

ATSG grundsätzlich nicht in Frage zu stellen,

ausser sie benennen wichtige Aspekte, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des Bundesgerichts 9C_4/2019 vom 25. April 2019 E. 4.1). Dies ist jedoch nicht der Fall.

So

berücksichtigte Dr. C.____ die von Dr. F.____ in seinen Berichten und Stellungnahmen aufgeführten Gesichtspunkte (Urk. 14/ 96-97) . Dr. C.____ beach tete die Neigung der Beschwerdeführerin ,

leicht in Konflikte zu geraten sowie ihre verminderte Fähigkeit, in Belastungs- und Konfliktsituationen sozial adäquat zu handeln (E. 5.4), der geltend gemachte fehlende Antrieb und die fehlende Energie sowie die bestehende Müdigkeit (vgl. Urk. 14/123 S. 10, S. 15 unten), den gedrückten Affekt und die verminderte Schw ingungs fähigkeit (S. 20 oben, S. 23), die eigenanamnestischen Insuffizienzgefühle (S. 23 unten), Ein- und Durch schlaf störungen (S. 24 oben) , die Erwerbsbiographie mit häufigen Stellenwechseln (S. 28 oben) sowie der eigenanamnestische teilweise soziale Rückzug (S. 24 oben).

Schliesslich ist - insbesondere in Bezug

auf die von Dr. F.____

und Psychotherapeutin G.____

attestiert höhere Arbeitsunfä higkeit – auch der Erfahrungst atsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5).

Die anderweitige Einschätzung durch Dr. F.____ vermag das Gutachten von Dr. C.____ nicht in Frage zu stellen. 6.2.3

Dr. F.____ und Psychotherapeutin

G.____

begründe te n in ihrem Schreiben vom 20. Mai 2020 (E. 5.5) eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes unter anderem gestützt auf ein Mini-ICF-App vom 14. Mai 2020. In ihren Schreiben vom 20. Mai und 27. August 2020 (E. 5.5 und E. 5.7) beharrten sie zudem im Grunde auf ihrer Diagnosestellung, verwiesen im Wesentlichen auf d as von ihnen seit dem Jahr 2013 konstant beschriebene Störungsbild und drückten ihr Unver ständnis über den als Respektlosigkeit verstandene n Umstand aus, dass ihre Ein schätzung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin als langjährige Behandler durch Dr. C.____ und die RAD-Ärztin in Frage gestellt wurde.

Das

von ihnen neuerlich durchgeführte Mini -ICF-App vom 14. Mai 2020 (Urk. 14/139/2) basiert e auf subjektiven Einschätzungen der Beschwerdeführerin und die darin

beschrie benen Einschränkungen bezogen sich

laut Dr. F.____ und Psychotherapeutin G.____

auf die « 9-jährigen einschränkenden Fähigkeiten der Beschwerdefüh rerin » (vgl. E. 5.7).

Es handelt sich dabei also nicht um eine gegenüber dem Zeit punkt des Gutachtens eingetretene Verschlechterung des Gesundheitszustandes . Zudem ist der RAD-Fachärztin Dr. L.____ zuzustimmen (E. 5.6) , dass bei de n von der Beschwerdeführerin an den Tag gelegten Aktivitäten und Fähigkeiten (in der Lage, Termine und Verabredungen wahrzunehmen, den Alltag zu struktu rierten, sich auf unterschiedliche Situationen einzustellen, verfügt über Lebens wissen [Erfahrungsschatz], Vermögen , sich an

Rollenerwartungen anzupassen, Fähigkeit , selbständig Entscheidungen zu treffen) die von Dr. F.____ und Psychotherapeutin G.____ im besagten Mini-ICF-App festgestellten vollständigen Beeinträchtigungen der Fähigkeiten Anpassung an Regeln und Routinen, Planung und Strukturierung von Aufgaben, Flexibilität und Umstellungsfähigkeit, Kompetenz und Wissensanwendung sowie Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit nicht nachvollziehbar erscheinen (E. 5.6 ; vgl. auch die erheblichen Einschränkungen in den weiteren Bereichen, Urk. 3/6/1 Rückseite). Auch erfolgte

keine Intensivierung der Behandlung und dies bei einer relativ tiefen Therapie frequenz von ein- bis zweimal monatlich bei Psychotherapeutin G.____ und halb jährlich bei Dr. F.____ (E. 5.6 in fine) . Soweit sie dennoch eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes seit dem Begutachtung s zeitpunkt geltend machten , führten sie dies

auf den Umstand zurück, dass die Beschwerdeführerin nicht mehr im Arbeitsprozess steht und auch nur wenige Kontakte pflegt. Dabei handelt es sich um einen invalidenversicherungsrechtlich irrelevanten, rein psychosozialen Umstand (Urteil des Bundesgerichts 9C_732/2017 vom 5. März 2018 E. 4.3.1).

Auch der von ihnen im Schreiben vom 27. August 2020 gemachte n Aussage , dass die Beschwerdeführerin mindestens seit zwei Jahren, also mindestens seit August 2018, und demnach über acht Monate vor der Exploration durch Dr. C.____ am 5. Mai 2019 (vgl. Urk. 14/123 S. 2 Mitte) in angestammter und angepasster Tätigkeit vollständig arbeitsunfähig sei ,

lässt sich nicht mit einer nach der Begutachtung behaupteten Verschlechterung in Übereinstimmung bringen (E. 5.7) .

Aus psychischer Sicht ist demnach immer noch vom gleichen Gesundheitszustand auszugehen wie zum Zeitpunkt der Begutachtung von Dr. C.____ . 6. 3

Die Beschwerdeführerin brachte in ihrer Beschwerde (Urk. 1) – neben der auf die Schreiben ihrer Behandler gestützten Kritik (E. 3.2), auf welche bereits oben in E. 6.2 eingegangen wurde

- weitere Kritik am Gutachten von Dr. C.____
vor.

Entgegen dem Vorbringen der Beschwerdeführerin (E. 2.2 ; Urk. 1 S. 4-8 Ziff. 2) ist die Diagnosestellung von Dr. C.____ nicht mangelhaft. Wie aufgezeigt entspricht sein Gutachten den bundesgerichtlichen Vorgaben an ein psychiatrisches Gutachten (E. 6. 1 vorstehend). Dr. C.____ erhob seinen psychiatrischen Befund anhand des AMDP-Systems (Urk. 14/123 S. 23 f.). Bei diesem handelt es sich um ein System zur standardisierten Erfassung und Dokumentation eines psychopathologischen Befundes der Arbeitsgemeinschaft für Methodik und Dokumentation in der Psychiatrie, welches international Anwendung findet (vgl.

den Wikipedia-Eintrag zum ADMP-System <https://de.wikipedia.org/wiki/AMDP-System>

[besucht am 19. Mai 2021]) . Gestützt auf den so erhobenen Befund stellte Dr. C.____ seine Diagnosen. Wie sich der Diagnosestellung der Dysthymie , welche er mit der entsprechenden ICD-10 Ziffer stellte (E. 5. 4.1), und auch seiner fachlichen Diskussion

über die möglichen Diagnosen (vgl. Urk. 14/123 S. 26-28) entnehmen lässt , verwendete er sehr wohl die Internationale Klassifikation der Krankheiten (ICD-10). So diskutierte er neben der ausführlichen Behandlung der Dysthymie auch eine Psychose aus dem schizophrenen Formenkreis sowie verschiedene Ängste, wobei er da explizit darauf verwies, dass diese nicht als separate diagnostische Entitäten nach ICD-10 zu klassifizieren sind. Gerade was den Verzicht des Stellens der Diagnose einer Persönlichkeitsstörung angeht, zeigte Dr. C.____ eingehend auf, weshalb er diese nicht stellte (E. 6.2.2 vorstehend; vgl. zur Diagnostik der Persönlichkeitsstörung und akzentuierte Persönlichkeitszüge nach ICD-10 F60-62 spezifische Persönlichkeitsstörungen, kombinierte und sonstige Persönlichkeitsstörungen und anhaltende Persönlichkeitsänderungen in: Dilling / Mombour /Schmid [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen; ICD-10 Kapitel V [F] Klinisch-diagnostische Leitlinien, 10. Aufl., 2015, S. 264 ff.) .

Weiter beanstandete

die Beschwerdeführerin, die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei Vorliegen einer auf die Persönlichkeitsakzentuierung zurück gehende n Einschränkung mit 50 % in angestammter Tätigkeit ,

aber ohne Einschränkung in angepasster Tätigkeit , sei nicht nachvollziehbar (E. 2.2; Urk. 1 S. 9 Ziff.

4). Diese Kritik verfängt nicht. Wie Dr. C.____

erklärte , geht die Reduktion der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit in der Bau- und Revierbewachung in der Nacht auf die Kombination der Depression und der emotional-instabilen Persönlichkeitsanteile zurück, weil bei affektiven Erkrankungen (Dysthymie) die Nacht- und Schichtarbeit das Rückfallrisiko erhöhen und die Beschwerdeführerin im Security Bereich viel psychische Energie aufbringen muss, um sozial adäquat zu handeln (E. 6. 2) . Dr. C.____ führte im Belastungsprofil für angepasste Tätigkeiten auf, dass diese keine Wechsel- und Nachtschicht und Tätigkeiten mit konfrontativem und durchgängig konfliktbehaftetem Publikumsverkehr beinhalten sollten (E. 5.6). 6.4

Zusammenfassend entspricht die gutachterliche Beurteilung von Dr. C.____

den allgemeinen bundesgerichtlichen Vorgaben an ein beweiskräftiges Gutachten (E. 6.1). Er legte substantiiert dar, aus welchen medizinisch-psychiatrischen Gründen die erhobenen Befunde das funktionelle Leistungsvermögen und die psychischen Ressourcen in qualitativer, quantitativer und zeitlicher Hinsicht zu schmälern vermögen ; insbesondere, inwiefern und inwieweit wegen der von ihnen erhobenen Befunde die beruflich-erwerbliche Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist, und zwar - zu Vergleichs-, Plausibilisierungs- und Kontrollzwecken - unter Miteinbezug der sonstigen persönlichen, familiären und sozialen Aktivitäten des Beschwerdeführers (vgl. E. 6. 1 ; BGE 145 V 361). Weder die anderweitige Einschätzung von den behandelnden Dr. F.____ und Psychotherapeutin G.____ noch die am Gutachten vorgebrachte Kritik durch die Beschwerdeführerin (E. 6.2 und E. 6.3) vermögen das Gutachten in Zweifel zu ziehen. Zudem ist nicht von einer gesundheitlichen Verschlechterung gegenüber dem Gutachtenszeitpunkt auszugehen (E. 6.2.3) . Es ist demzufolge auf die gutachterliche Beurteilung von Dr. C.____ abzustellen.

Der medizinische Sachverhalt ist damit sowohl aus somatischer als auch psychischer Sicht erstellt und das von der Beschwerdeführerin in

eventualiter beantragte psychiatrische Gerichtsgutachten (Urk. 1 S. 2 und S. 15) erübrigt sich. Weitere entscheidungswesentliche Erkenntnisse sind davon nicht zu erwarten (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 122 V 157 E. 1d). 6.5

Nach dem Gesagten ist die Beschwerdeführerin gestützt auf die gutachterliche Beurteilung von Dr. C.____ somit aufgrund ihrer somatischen als auch der psychischen Leiden in der Revier- und Baubewachung Nacht zu 50 % und als Mitarbeiterin bei der Post/in einer Spedition zu 100 % arbeitsfähig. Diese Tätigkeiten sind als angestammt zu werten, arbeitete die Beschwerdeführerin zumeist in vergleichbaren Tätigkeiten (vgl. Urk. 14/102 S. 1-5) und entspricht vor allem die letztgenannte Arbeit sowie vergleichbare Bürotätigkeiten ihrer Ausbildung am Kaufmännischen Lehrinstitut Y.____

und hatte sie eine solche bei der B.____ AG als letzte Vollzeitstelle bis zur Kündigung per 31. Mai 2015 inne (vgl. Urk. 14/7 S. 6, Urk. 14/96 S. 1). Ebenso ist die Beschwerdeführerin unter Beachtung des formulierten Belastungsprofils in jeglicher angepasster Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig (vgl. E. 5. 4).

Da der Beschwerdeführerin weiterhin eine der angestammten im Bürobereich respektive eine vergleichbare Tätigkeit zumutbar ist beziehungsweise die adaptierte Tätigkeit dem angestammten Beruf entspricht, kann für einen Einkommensvergleich auf die Methode des Prozentvergleiches zurückgegriffen werden (Urteil des Bundesgerichts 8C_852/2016 vom 12. September 2017 E. 4.4.4). Daraus resultiert selbst bei Gewährung eines - nicht näher geprüften - maximal zulässigen leidensbedingten Abzuges von 25 % aufgrund der Einschränkungen gemäss dem Belastungsprofil - bei einer medizinisch ausgewiesenen 100%igen Arbeitsfähigkeit ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von maximal 25 %.

Da keine rentenrelevante Veränderung ausgewiesen ist, führt dies zur Abweisung der Beschwerde. 7. 7. 1

Die Beschwerdeführerin beantragte (Urk. 1 S.

2) die unentgeltliche Rechtspflege unter Bestellung von Rechtsanwältin Sibylle Käser Fromm, Rechtsdienst Inclusion Handicap, Zürich, als unentgeltliche Rechtsvertreterin. Die Prozessführung schien zum Zeitpunkt der Verfahrenseinleitung nicht aussichtslos, die Bedürftigkeit der Beschwerdeführerin ist ausgewiesen (vgl. Urk. 10 und Urk. 11 /1-

E. 16

) und eine Rechtsbeistandung geboten. Ihr ist daher die unentgeltliche Rechtspflege unter Bestellung von Rechtsanwältin Sibylle Käser Fromm, Rechtsdienst Inclusion Handicap, Zürich, als unentgeltliche Rechtsbeiständin zu gewähren (vgl. BGE 103 V 46, 100 V 61, 98 V 115). 7. 2

Die Verfahrenskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind auf Fr. 800.-- festzusetzen. Ausgangsgemäss sind sie der Beschwerdeführerin aufzuerlegen, infolge der bewilligten unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen.

Am 20. Oktober 2018 (Urk.

E. 17

) reichte Rechtsanwältin Sibylle Käser Fromm im Namen von Inclusion Handicap eine Honorarnote mit einem geltend gemachten Stundenaufwand von 10,42 Stunden zu einem Honorarstundenansatz von Fr. 250.-- und eine Administrationspauschale von 3% in der Höhe von Fr. 78.15

zuzüglich Mehrwertsteuer ein (Urk. 16) .

Angesichts der zu studierenden gut 145 Aktenstücke der Beschwerdegegnerin, der 15-seitigen Rechtsschrift und den Aufwendungen im Zusammenhang mit dem Gesuch um unentgeltliche Rechtsverteidigung ist der geltend gemachte Aufwand im Umfang von 10,42 Stunden vor dem Hintergrund der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses angemessen (§ 34 Abs. 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht [GSVGer]). Es findet jedoch für die Vertretung durch Inclusion Handicap der bei institutioneller Vertretung gerichtsübliche Stundenansatz von Fr. 185.-- Anwendung. Damit ist die Entschädigung bei einem Aufwand von 10,42 Stunden unter Anwendung des gerichtsüblichen Stundenansatzes von Fr. 185.-- für eine institutionelle Vertretung auf Fr. 2'138.40 (inklusive Barauslagen von Fr. 57.85 [3 % von Fr. 1'927.70 (10,42 x Fr. 185.--)])

und Mehrwertsteuer) festzusetzen.

Die Beschwerdeführerin ist auf § 16 Abs.

4 GSVGer hinzuweisen, wonach sie zur Nachzahlung der Gerichtskosten sowie der Auslagen für die Vertretung verpflichtet werden kann, sofern sie dazu in der Lage ist. Das Gericht beschliesst:

In Bewilligung des Gesuchs vom 3. September 2020 wird der Beschwerdeführer in für das vorliegende Verfahren die unentgeltliche Prozessführung gewährt und ihr Rechtsanwältin Sibylle Käser Fromm, Rechtsdienst Inclusion Handicap, Zürich, als unentgeltliche Rechtsvertreterin bestellt, und 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.

Die unentgeltliche Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin, Rechtsanwältin Sibylle Käser Fromm, Zürich, wird mit Fr. 2'138.40 (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: - Rechtsanwältin Sibylle Käser Fromm - 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 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

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

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