

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00691 vom 30. März 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-03-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2020.00691

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00691 du 30 mars 2021

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00691 del 30 marzo 2021

Erwägungen

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

Invalide oder von einer Invalidität (Art. 8 ATSG) bedrohte Versicherte haben gemäss Art. 8 Abs. 1 IVG Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit: a.

diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern; und b.

die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind.

Der Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen besteht unabhängig von der Ausübung einer Erwerbstätigkeit vor Eintritt der Invalidität. Bei der Festlegung der Massnahmen ist die gesamte noch zu erwartende Dauer des Erwerbslebens zu berücksichtigen (Abs. 1 bis).

Nach Massgabe der Art. 13 und 21 IVG besteht der Anspruch auf Leistungen unabhängig von der Möglichkeit einer Eingliederung ins Erwerbsleben oder in den Aufgabenbereich (Abs. 2). Nach Massgabe von Art. 16 Abs. 2 lit. c IVG besteht der Anspruch auf

Leistungen unabhängig davon, ob die Eingliederungsmassnahmen notwendig sind oder nicht, um die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen,

zu erhalten oder zu verbessern (Abs. 2 bis).

Die Eingliederungsmassnahmen bestehen gemäss Abs. 3 in medizinischen Massnahmen (lit . a), Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung (lit . a bis), Massnahmen beruflicher Art (Berufsberatung, erstmalige berufliche Ausbildung, Umschulung, Arbeitsvermittlung, Kapitalhilfe; lit . b) und in der Abgabe von Hilfsmitteln (lit . d). 1. 4

Invalidität liegt nur vor, wenn nach zumutbarer Eingliederung ein ganzer oder teilweiser Verlust der Erwerbsmöglichkeiten verbleibt (Art.

E. 1.5

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

E. 1.6

Das Gericht kann die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückweisen, besonders wenn mit dem angefochtenen Entscheid nicht auf die Sache eingetreten oder der Sachverhalt ungenügend festgestellt wurde (§ 26 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer). Gemäss ständiger Rechtsprechung ist in der Regel von der Rückweisung – da diese das Verfahren verlängert und verteuert – abzusehen, wenn die Rechtsmittelinstanz den Prozess ohne wesentliche Weiterungen erledigen kann. In erster Linie kommt eine Rückweisung in Frage, wenn der Versicherungsträger auf ein Begehren überhaupt nicht eingetreten ist oder es ohne materielle Prüfung abgelehnt hat, wenn schwierige Ermessensentscheidungen zu treffen sind, oder wenn der entscheidungsrelevante Sachverhalt ungenügend abgeklärt ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts U 209/02 vom 10. September 2003 E. 5.2). 2.

E. 2

Die Versicherte erhob am 8. Oktober 2020 Beschwerde gegen die Verfügung vom 7. September 2020 (Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben und es sei ihr ab dem frühestmöglichen Zeitpunkt eine Invalidenrente zuzusprechen. Eventuell sei die Angelegenheit zu weiteren Abklärungen an die IV-Stelle zurückzuweisen. In prozessualer Hinsicht beantragte sie die unentgeltliche Prozessführung und Rechtsvertretung (Urk. 1 S. 2). Mit Vernehmlassung vom

9. November 2020 (Urk. 10) beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde, was der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 16. Februar 2021 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 12). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin hielt in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) fest, die Beschwerdeführerin habe nach dem Rückweisungsurteil ab Januar 2019 erneut an einem Belastbarkeits- und Aufbautraining teilnehmen können. Die Beschwerdeführerin habe es

geschafft, bis im April 2020 die Arbeitsfähigkeit auf 50 % zu steigern. Dann habe das Training erneut abgebrochen werden müssen, da die Beschwerdeführerin ein Kind erwartet habe. Das Aufbautraining sei vielversprechend gewesen. Nach dem Mutterschaftsurlaub könne mit einem Arbeitsversuch im ersten Arbeitsmarkt und einem Startpensum von 50 % mit den Eingliederungsbemühungen weitergemacht werden. Eine Arbeitsfähigkeit von 80 % für leichte Bürotätigkeiten sei realistisch, womit die Beschwerdeführerin rentenaus schliessend eingegliedert wäre .

Sie könne sich nach dem gesetzlichen Mutterschaftsurlaub und wenn die Kinderbetreuung geregelt sei jederzeit mit einem Zusatzgesuch melden. Danach würden die Abklärungen wiederaufgenommen werden und die Eingliederungsbemühungen weitergeführt (S. 2 f.).

Die Beschwerdeführerin sei

nicht als Frühinvalide einzustufen. Es lägen keine expliziten Hinweise vor, dass sie bereits zu Beginn der Ausbildung gesundheitlich eingeschränkt gewesen sei. So sei auch die depressive Symptomatik erst nach der Ausbildung im Jahr 2008 aufgetreten.

Sie sei seit Oktober 2012 - während des ganzen Verfahrens

- aus medizinischer Sicht eingliederungsfähig gewesen. Die Eingliederungsbemühungen hätten zwei Mal aus Gründen abgebrochen werden müssen, die nicht im Zusammenhang mit der Invalidenversicherung stünden. Deshalb bestehe rückwirkend kein Anspruch auf eine Invalidenrente (S. 2 Mitte).

E. 2.2

Demgegenüber vertrat die Beschwerdeführerin den Standpunkt (Urk. 1), aus näher genannten Gründen sei sie als Frühinvalide zu qualifizieren (S. 5 f. Rz

4 f.). Die berufliche Eingliederung sei für die Dauer des Mutterschaftsurlaubes nur sistiert. Umso unverständlicher sei der Erlass des Vorbescheides vom 8. Juni 2020 und danach der angefochtenen Verfügung betreffend Rentenleistung, zumal die Beschwerdegegnerin davon ausgehe, dass ein Rentenentscheid vor Abschluss der Eingliederung nicht getroffen werden könne (S. 7). Aus näher genannten Gründen sei die Aussage, sie habe bis im April die Arbeitsfähigkeit auf 50 % steigern können, tatsachenwidrig. Vielmehr habe sie es bei der Z. ___ geschafft, für die Dauer von nur zirka zwei bis drei Wochen eine Präsenz von 12 Stunden pro Woche aufzubauen, wobei von einer 50 bis 60-%igen Leistungsfähigkeit während der Anwesenheit berichtet werde. Die propphezeite 80%ige Arbeitsfähigkeit sei unrealistisch und anhand der Akten nicht erklärbar (S. 9). Nach dem bisherigen Verlauf stelle sich die Frage, ob die medizin-theoretische Arbeitsfähigkeit von 50 % in der eng umschriebenen Verweistätigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt überhaupt verwertbar sei. Die Invaliditätsbemessung ergebe einen Anspruch auf eine ganze Rente - auch rückwirkend ab März 2013 (sechs Monate nach Anmeldung). Sollte dennoch von einer allfälligen Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit ausgegangen werden, sei der Sachverhalt noch ungenügend abgeklärt (S. 9 f. Rz 8) .

E. 2.3

Im Lichte des unter E. 1.4 dargelegten Grundsatzes «Eingliederung vor Rente», durfte die Beschwerdegegnerin über den Rentenanspruch angesichts der offen sichtlich noch nicht als ausgeschöpft betrachteten beruflichen Eingliederungsmassnahmen gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung (Urteil des Bundesgerichts 9C_534/2018 vom 15.

Februar 2019 E. 2.1 mit Hinweisen) dann entscheiden, wenn ein rentenbegründender Invaliditätsgrad bereits vor der Eingliederung verneint werden kann.

Zwischen den Parteien steht denn auch im Streit und es ist zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch der Beschwerdeführer in vom 1. März 2013 an (frühest möglicher Rentenbeginn gemäss Art. 29 Abs. 1 und 2 IVG nach der Anmeldung zum Leistungsbezug vom 19. September 2012, Urk. 11/2) bis zum Erlass des hier angefochtenen Entscheids vom 7. September 2020 (Urk. 2), welcher rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungs befugnis bildet (BGE 132 V 215 E. 3.1.1 mit Hinweisen), zu Recht verneint hat. 3. 3.1

Dem Rückweisungsurteil vom 12. Juni 2018 (Urk. 11/120) lagen folgende Arztberichte zugrunde (vgl. E. 3 des genannten Urteils):

Dr. med. A.____, Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, führte mit Bericht vom 14. November 2012 (Urk. 11/9) aus, er behandle die Beschwerdeführerin seit September 2012 (Ziff. 1.2), und nannte als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 1.1) eine rezidivierende depressive Störung, mittelgradig (ICD-10 F33.1), und eine Bulimie (ICD-10 F50.2). Für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Angestellte Verkauf sei die Beschwerdeführerin mindestens vom 5. September bis mindestens 15. Dezember 2012 arbeitsunfähig (Ziff. 1.6). Zurzeit sei die Beschwerdeführerin nicht arbeitsfähig (Ziff. 1.7). 3.2

Mit Schreiben vom 10. Juli 2013 (Urk. 11/18) führte Dr. med. B.____, praktische Ärztin, aus, sie bestätige, dass bereits 2008 und 2011 eine medikamentöse antidepressive Therapie über jeweils einige Monate notwendig gewesen sei. 3.3

Vom 19. August bis 17. November 2013 wurde ein Belastbarkeitstraining bei der Arbeitsorganisation C.____ durchgeführt. Im Schlussbericht vom 11. November 2013 (Urk. 11/27) wurde festgehalten, die Steigerung der Arbeitsstunden sei gut möglich gewesen. Es werde im weiteren Verlauf vorgeschlagen, diese Steigerung, sowie auch die Förderung der Stabilität und Leistungsfähigkeit im Rahmen eines Aufbautrainings beizubehalten (S. 4). 3.4

Vom 18. November 2013 bis 28. Januar 2014 absolvierte die Beschwerdeführerin ein Aufbautraining. Im Schlussbericht vom 19. Februar 2014 (Urk. 11/37) wurde festgehalten, als Folge diverser Krankheitsabsenzen habe die Arbeitsintegration unterbrochen werden müssen. Die Beschwerdeführerin habe während der Massnahme einiges erreicht, so sei es ihr gelungen, eine eigene Wohnung zu finden. Die Unterstützung in ihrer Situation scheine ihr gut zu tun, sie habe einen ersten Schritt auf dem Weg in Richtung Arbeitsmarkt erreicht (S. 3 Ziff. 4). Bei gesundheitlicher Stabilität könne die berufliche Integration wieder aufgenommen werden (S. 3 Ziff. 5). 3.5

Dr. med. D.____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin und für Infektiologie, führte mit Bericht vom 12. März 2014 (Urk. 11/38) aus, sie habe die Beschwerdeführerin von Juli 2013 bis Februar 2014 behandelt (Ziff. 1.2), und nannte als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Hypothyreose bei Hashimoto Thyreoiditis und eine Adipositas (Ziff. 1.1). Aufgrund der Hypothyreose bestehe eine verminderte Leistungsfähigkeit (Ziff. 1.7). An sich sei die Prognose gut bei konstanter Einnahme von Schilddrüsenhormonen (Ziff. 1.4). 3.6

Dr. A.____ nannte mit Bericht vom 21. Juli 2014 (Urk. 11/42/1-3) als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 1.1) eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1) , und als Differential diagnose (DD) eine Anpassungsstörung (ICD-10 F43.2). Er führte aus, aktuell sei die Beschwerdeführerin nicht arbeitsfähig. Die psychische Situation erlaube aktuell keine geregelte Arbeitstätigkeit (S. 1). Der Gesundheitsschaden könne durch medizinische Massnahmen verbessert werden. Es werde auf eine halbstationäre/tagesklinische Behandlung gedrängt, zu der die Versicherte angemeldet sei (S. 2), die sie in der Folge jedoch nicht absolvierte (Urk. 11/44). 3.7

Dr. med. E.____ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie und praktischer Arzt, Praxis F.____ , führte mit Bericht vom 16. April 2015 (Urk. 11/51) aus, die Beschwerdeführerin werde seit Dezember 2014 von ihm behandelt (S. 1), und nannte folgende Diagnosen (Ziff. 4): - kombinierte Persönlichkeitsstörung mit emotional-instabilen, unsicheren und abhängigen Zügen (ICD-10 F61) - akutenanamnestisch Bulimie (ICD-10 F50.2) - rezidivierende depressive Störung, aktuell leichte depressive Episode (ICD-10 F33.0), akutenanamnestisch mittelgradige depressive Episode im 2012 - Hypothyreose, substituiert

Es bestünden krankheitsbedingte Schwierigkeiten bei der eigenen Ressourcen - verwaltung, unter anderem bedingt durch unzureichende soziale Kompetenzen mit der Tendenz zum Überengagement, Übernahme von mehr und mehr Aufgaben, Konfliktvermeidung, mangelnder Abgrenzungsfähigkeit und Überanpassung . Aufgrund der zugrundeliegenden Emotionsregulationsstörung sei von einer leicht- bis mittelgradig eingeschränkten Belastbarkeit auszugehen, welche sich angesichts der persönlichkeitsimmanenten hohen Leistungsansprüche und aus geprägten Selbstwertproblematik sehr ungünstig auswirke und mittelfristig zu Überforderung führe. Es sei davon auszugehen, dass die angestammte Tätigkeit als Verkäuferin aufgrund der Notwendigkeit der regelmässigen Kundenkontakte eher ungünstig sei. Eher geeignet erschienen Anstellungen mit gut strukturiertem Aufgabenbereich, ohne Personalverantwortung , ohne Schichtdienst, mit regelmässigen Pausenmöglichkeiten, beispielsweise im Bürobereich. Voraussetzung für eine erfolgreiche Integration auf dem ersten Arbeitsmarkt würde zu Beginn eine engmaschige Betreuung durch einen qualifizierten Arbeitscoach sein, vor allem hinsichtlich der Arbeitszeiteinteilung und Arbeitsorganisation. Grundsätzlich werde davon ausgegangen, dass nach einer Einarbeitungsphase mit reduzierter Leistungsfähigkeit nach zirka sechs Monaten eine Arbeitsfähigkeit um 50-60 % in einer adaptierten Tätigkeit in der freien Wirtschaft durchaus erreichbar wäre (S. 5) . 3.8

Dr. med. G.____ , Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und praktischer Arzt, führte mit Bericht vom 27. April 2016 (Urk. 11/61) aus, er behandle die Beschwerdeführerin seit Oktober 2015, und nannte folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 1.1): - Adipositas Grad II - Depression - Verdacht auf Agoraphobie (ICD-10 F40)

Für die Adipositas sei die Prognose gut. Nach der Magenbypass-Operation (im Januar 2016; vgl. Urk. 11/63/1) habe bisher eine gute Gewichtsabnahme stattgefunden (BMI: 33; Ziff. 1.4). Offensichtlich bestünden keine Einschränkungen für die bisherige Tätigkeit, für Details sei der Psychiater/Psychologe zu kontaktieren (Ziff. 1.7). Ab ungefähr Sommer 2016 könne mit der Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit im Umfang von 50 bis 100 % gerechnet werden (Ziff. 1.9). 3.9

Die Fachpersonen der Praxis F.____ nannten mit Bericht vom 15. Juli 2016 (Urk. 11/63) folgende Diagnosen (S. 1 Ziff. 1.1): - kombinierte Persönlichkeitsstörung mit emotional-instabilen und abhängigen Zügen (ICD-10 F61) - rezidivierende depressive Störung, aktuell leichte depressive Episode (ICD-10 F33.0), aktenanamnestisch mittelgradige depressive Episode im 2012 - aktenanamnestisch Bulimie (ICD-10 F50.2) - Hypothyreose - Status nach Magenbypass-Operation am 24. Januar 2016 (Ziel Gewichts-reduktion)

Die Fachleute erachteten als geeignet

Anstellungen mit gut strukturiertem Aufgabenspektrum, ohne Personalverantwortung, ohne Schichtdienst, mit regelmässigen Pausenmöglichkeiten, beispielsweise im Bürobereich. Voraussetzung für eine erfolgreiche Integration auf dem ersten Arbeitsmarkt würde zu Beginn eine engmaschige Betreuung durch einen qualifizierten Arbeitscoach sein, vor allem hinsichtlich der

Arbeitszeiteinteilung und Arbeitsorganisation. Grundsätzlich werde davon ausgegangen, dass nach einer Einarbeitungsphase mit reduzierter Leistungsfähigkeit nach zirka sechs Monaten eine Arbeitsfähigkeit um 50-60 % in einer adaptierten Tätigkeit in der freien Wirtschaft durchaus erreichbar sein würde. Die Beschwerdeführerin zeige sich verstärkt motiviert für den beruflichen Wiedereinstieg (S. 3 Ziff. 1.7/1.8).

3.10

Die Gutachter der Medas

H.____

erstatteten am 6. April 2017

ein Gutachten im Auftrag der Beschwerdegegnerin (Urk. 11/84/1-21). Sie stützten sich auf die ihnen überlassenen Akten (S. 2 ff.), die Angaben der Versicherten (S.

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 8

Abs. 1 in Verbindung mit Art. 7 Abs. 1 ATSG sowie Art. 16 ATSG). Damit wird der Grundsatz «Eingliederung vor Rente» statuiert, welcher besagt, dass vor der Durchführung von Eingliederungsmassnahmen eine Rente nur gewährt werden darf, wenn die versicherte Person wegen ihres Gesundheitszustandes (noch) nicht eingliederungsfähig ist. Gemäss dem seit 1. Januar 2008 in Kraft stehenden Art. 28 Abs. 1 lit. a IVG haben Anspruch auf eine Rente Versicherte, die unter anderem ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können. Mit dieser Regelung soll die Priorität der Eingliederung gegenüber der Rente gesetzlich noch stärker verankert und gleichzeitig der Rentenzugang verschärft werden. Rentenleistungen sollen erst dann allenfalls zur Ausrichtung gelangen, wenn keine zumutbaren Eingliederungsmassnahmen (mehr) in Betracht fallen. Der Anspruch auf eine Rente ist daher nicht zu prüfen und eine Rente kann nicht zugesprochen werden, solange Eingliederungsmassnahmen in Betracht fallen können (Urteil des Bundesgerichts 9C_108/2012 vom 5. Juni 2012 E. 2.2.1 mit weiteren

Hinweisen). Eine Invalidenrente soll also erst und nur dann zugesprochen werden, wenn die Möglichkeiten ausgeschöpft sind, welche Eingliederungsmassnahmen zur Verbesserung der gesundheitsbedingt beeinträchtigten Erwerbsfähigkeit bieten (Urteil des Bundesgerichts 8C_187/2015 vom 20. Mai 2015 E. 3.2.1, vgl. auch Meyer/ Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Auflage 2014, Rz 1 zu Art. 1a und Rz 7 zu Art. 28). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung darf über einen Rentenanspruch unabhängig von allfälligen Eingliederungsmassnahmen dann entschieden werden, wenn ein rentenbegründender Invaliditätsgrad bereits vor der Eingliederung verneint werden kann (Urteil des Bundesgerichts 9C_534/2018 vom 15. Februar 2019 E. 2.1 mit Hinweisen).

E. 10

klar erfüllt gewesen seien (S. 5 Ziff. 4).

Inwieweit bei der Beschwerdeführerin kognitive Einschränkungen (am ehesten Teilleistungsschwächen) bestünden, sollte noch im Rahmen einer lege artis durchgeführten neuropsychologischen Testung abgeklärt werden. Unter Berücksichtigung des gesamten Lebenslaufs der Beschwerdeführerin werde vom Vorliegen einer Persönlichkeitsstörung ausgegangen, welche zu mindestens mittel schweren Einschränkungen der funktionellen Leistungsfähigkeit führe. Die ungünstigen psychosozialen Auswirkungen seien hier sekundär und als Folge der Persönlichkeitsstörung zu sehen. Im Sinne der umfassenden Abklärungspflicht der Invalidenversicherung werde darum gebeten, die Beschwerdeführerin erneut psychiatrisch/neuropsychologisch abzuklären (S. 8). 3.13

Am 6. September 2017 nahm der Medas-Gutachter pract. med. K.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Stellung zu derjenigen von Dr. E.____ vom 4. Juli 2017 (Urk. 11/107/2-4) und führte im Wesentlichen aus, dass unklar bleibe, was Dr. E.____ von einer neuropsychologischen Testung erwarte. Je nach Auftrag würden in einer solchen Testung diverse Leistungsfähigkeiten der Explorandinnen geprüft. Die Intelligenz könne dabei ein Teil sein. Aber diese sei damals untersucht worden mit einem aktuell anerkannten IQ-Test (S. 3). Ein IQ-Wert, der erst im Erwachsenenalter lege artis festgestellt worden sei, habe mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bereits im Kindesalter vorgelegen; mit leichten Schwankungen. Dass eine intellektuelle Beeinträchtigung bei der Beschwerdeführerin nie diskutiert und als Diagnose angeführt worden sei, mache das Ergebnis nicht weniger aussagekräftig (S. 4). 3.14

Med. pract. J.____, RAD, führte mit Stellungnahme vom 16. Oktober 2017 (Urk. 11/111/3) aus, bei der Stellungnahme von Dr. E.____ handle es sich letztlich um eine andere Einschätzung/Beurteilung eines im Wesentlichen unveränderten medizinischen Sachverhalts. Eine eigene Einschätzung der Arbeitsfähigkeit/funktionellen Leistungsfähigkeit durch Dr. E.____ erfolge in seinem Bericht nicht. 3.15

Am 2. November 2017 nahm Dr. E.____ erneut Stellung (Urk. 11/109). 3.16

Zu dieser medizinischen Aktenlage hielt das hiesige Gericht mit Urteil vom 12. Juni 2018 im Verfahren IV.2018.00036 in E. 4.1 fest (Urk. 11/120):

« Das Medas-Gutachten (vorstehend E. 3.10) beruht auf allseitigen Untersuchungen. Die geklagten Beschwerden wurden umfassend abgeklärt; die Akten fanden Berücksichtigung und die Schlussfolgerungen der Experten wurden schlüssig begründet. Insbesondere begründete der psychiatrische Gutachter die genannten Diagnosen ausführlich und legte

sorgfältig dar, weshalb er abweichend zum behandelnden Psychiater Dr. E.____ keine Persönlichkeitsstörung diagnostiziert. Die Anforderungen an den Beweiswert einer medizinischen Expertise (vgl. vorstehend E. 1.3) sind erfüllt. Zudem wurde mit der Medas-Begutachtung erst mals eine Gesamterhebung und -beurteilung sämtlicher Beeinträchtigungen der Beschwerdeführerin vorgenommen, was den Beweiswert des Gutachtens deutlich erhöht.

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