

Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz Kammer I



I 2020 88

Entscheid vom 22. März 2021

Besetzung

lic.iur. Gion Tomaschett, Vizepräsident
Dr.med. Bernhard Zumsteg, Richter
Dr.med. Pierre Lichtenhahn, Richter
MLaw Tanja Marty, a.o. Gerichtsschreiberin

Parteien

A. _____,
Beschwerdeführerin,
vertreten durch Rechtsanwalt MLaw B. _____,

gegen

IV-Stelle Schwyz, Rechtsdienst, Postfach 53, 6431 Schwyz,
Vorinstanz,

Gegenstand

Invalidenversicherung (Leistungen)

Sachverhalt:

A. A._____ (geb. _____) hat in C._____ und D._____ die Primar- und Sekundarschule absolviert. Die Ausbildung zur Kindergärtnerin im Seminar E._____ in F._____ hat sie vor dem Diplomabschluss aus gesundheitlichen Gründen (depressive Episoden mit Schwindelzuständen, Müdigkeit etc.) abgebrochen (IV-act. 4). Am 5. April 2000 ging bei der IV-Stelle H._____ eine Anmeldung zum Bezug von IV-Leistungen (Berufsberatung, Arbeitsvermittlung, Umschulung) ein (IV-act. 15). Ab 6. November 2000 konnte A._____ ein Arbeitstraining in einer Spielgruppen-Einrichtung absolvieren. Dabei zeigte sich, dass sie aufgrund ihrer praktisch vollständigen Ausbildung als Kindergärtnerin (ohne Abschluss) an sich sehr gute Arbeit leistete, indessen ihre häufigen, nicht voraussehbaren gesundheitlichen Ausfälle/Absenzen (infolge Schwindel) eine berufliche Eingliederung behinderten (IV-act. 22). Am 24. Oktober 2001 erstattete Dr.med. G._____ einen psychiatrischen Abklärungsbericht (IV-act. 34). Mit Verfügung vom 10. Januar 2002 hat die IV-Stelle H._____ A._____ mit Wirkung ab 1. Mai 2001 eine ganze IV-Rente zugesprochen (IV-Grad 70%, vgl. IV-act. 23).

B. Im Rahmen einer IV-Rentenrevision liess die IV-Stelle H._____ eine psychiatrische Untersuchung von A._____ durch den Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) anordnen. Der entsprechende Bericht von Dr.med. I._____ folgte am 3. Juni 2005 (IV-act. 42). Nachdem A._____ ihren Wohnsitz in den Kanton Schwyz verlegt hatte, übergab die IV-Stelle H._____ am 28. Juni 2005 das IV-Dossier an die IV-Stelle Schwyz (IV-act. 56). Die IV-Stelle Schwyz gewährte am 26. August 2005 Beratung und Unterstützung für eine Stellenvermittlung in einer geschützten Werkstätte (IV-act. 66).

C. Ab 1. Dezember 2005 begann A._____ in der J._____ in K._____ in der Abteilung "Aufbaugruppe" mit 50%. Ab 1. März 2006 arbeitete sie an einem geschützten Arbeitsplatz (im Service) im Restaurant L._____ in M._____, welches ebenfalls zur J._____ -Gruppe gehört (IV-act. 79). Am 5. Mai 2006 erfolgte die Heirat mit N._____ (geb. _____, IV-act. 92-4/4). Anfangs August 2006 wechselte sie wieder in die Aufbaugruppe in K._____ (was auch im Zusammenhang mit der eingetretenen Schwangerschaft erfolgte, IV-act. 82). Die Geburt des Sohnes O._____ erfolgte am _____ (IV-act. 92). Nach Eingang eines Haushaltberichts vom 27. März 2007 (IV-act. 85) kündigte die IV-Stelle mit Vorbescheid vom 30. April 2007 an, die IV-Rente einzustellen (IV-act. 98). Daran hielt die IV-Stelle mit Verfügung vom 18. Mai 2007 fest (IV-act. 101). Eine dagegen erhobene Beschwerde hat das Verwaltungsgericht mit

Entscheid I 2007 168 vom 14. November 2007 abgewiesen (IV-act. 104). Am 9. Februar 2009 wurde A._____ Mutter eines zweiten Sohnes (P._____, vgl. IV-act. 109-3/7). Der dritte Sohn folgte am _____ (Q._____, vgl. IV-act. 140-3/8).

D. Am 17. September 2012 war bei der IV-Stelle eine neue Anmeldung zum Bezug von IV-Leistungen eingegangen. Die gesundheitlichen Beeinträchtigungen wurden mit "Schwindel- und Angstzustände" umschrieben (IV-act. 109). Nach Abklärungen teilte die IV-Stelle am 10. Januar 2014 mit, dass eine polydisziplinäre medizinische Untersuchung nötig sei (IV-act. 128). Der Begutachtungsauftrag wurde der R._____ -Gutachterstelle (R._____ GmbH, S._____) zugewiesen (IV-act. 130). Das am 2. Juni 2014 fertiggestellte R._____ -Gutachten ging bei der IV-Stelle am 11. Juni 2014 ein (IV-act. 135). Daraufhin hielt die IV-Stelle mit Vorbescheid vom 30. Juli 2014 (IV-act. 138) sowie anschliessend mit Verfügung vom 25. September 2014 fest, dass das Leistungsbegehren abgewiesen werde (IV-act. 139).

E. Vom 16. Oktober 2017 bis zum 9. November 2017 war A._____ zum ersten Mal in der Klinik T._____ hospitalisiert (vgl. Fremdakten 1-1/17). Anschliessend folgte am 12. Dezember 2017 (= Eingangsdatum bei der IV-Stelle) eine erneute IV-Anmeldung mit der Begründung "Schwindelzustände und Depressionen nach Autounfall (Schleudertrauma)" (IV-act. 140-6/8; zudem wurde auf die Trennung der Ehegatten seit 1.12.2016 hingewiesen, IV-act. 140-2/8). Vom 8. November 2018 bis 26. April 2019 hielt sich A._____ zum zweiten Mal in der Klinik T._____ auf (IV-act. 167). Am 23. Juli 2019 teilte die IV-Stelle mit, dass eine weitere medizinische Abklärung beim Psychiater Dr.med. U._____ (V._____) nötig sei (IV-act. 171). Das entsprechende Gutachten wurde am 2. Oktober 2019 erstattet (IV-act. 175). Mit Vorbescheid vom 23. Oktober 2019 kündigte die IV-Stelle an, das Leistungsbegehren abzuweisen (IV-act. 177). Gegen diesen Vorbescheid liess A._____ am 26. Februar 2020 Einwände einreichen (IV-act. 185). Am 11. September 2020 verfügte die IV-Stelle, dass das Leistungsbegehren abgewiesen werde (IV-act. 193).

F. Gegen diese Verfügung erhob A._____ am 12. Oktober 2020 fristgerecht beim Verwaltungsgericht Beschwerde mit dem Hauptbegehren, wonach eine IV-Rente zuzusprechen sei. Im Eventualbegehren wurde die Anordnung einer Eingliederungsmassnahme oder eine Rückweisung der Sache zur Vornahme einer polydisziplinären Begutachtung beantragt (unter Kosten- und Entschädigungsfolgen). Zudem wurde die unentgeltliche Rechtspflege (inkl. unentgeltliche

Rechtsverbeiständung, bei einer Rückweisung auch für das Verfahren vor der IV-Stelle) beantragt.

G. Mit Vernehmlassung vom 14. Dezember 2020 beantragte die IV-Stelle, die Beschwerde sei abzuweisen (unter Kostenfolge zulasten der Beschwerdeführerin). Dazu liess die Beschwerdeführerin in einer Eingabe vom 11. Februar 2021 Stellung nehmen, worauf sich die IV-Stelle in einer Eingabe vom 2. März 2021 äusserte. Eine zusätzliche Stellungnahme der Beschwerdeführerin folgte am 15. März 2021.

Das Verwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.1 Im vorliegenden Fall hat das Gericht die von der IV-Stelle am 18. Mai 2007 verfügte Rentenaufhebung mit Entscheid I 2007 168 vom 14. November 2007 bestätigt (IV-act. 104; dieser rechtskräftige Entscheid basiert auf der Anwendung der gemischten Methode mit einer Teilerwerbstätigkeit im Gesundheitsfall von 40% und einem Einkommensvergleich, vgl. IV-act. 104-7/10).

Am 17. September 2012 ging bei der IV-Stelle eine neue IV-Anmeldung ein (IV-act. 109). Gestützt auf das eingeholte W. _____-Gutachten vom 2. Juni 2014 (IV-act. 135) hat die IV-Stelle einen Rentenanspruch mit Verfügung vom 25. September 2014 verneint (IV-act. 139). Diese Verfügung ist unangefochten in Rechtskraft erwachsen.

Am 12. Dezember 2017 ging bei der IV-Stelle ein weiteres Leistungsbegehren der gleichen Versicherten ein (IV-act. 140). In einer solchen Konstellation hängt die Beantwortung der Fragestellung, ob und inwiefern ungeachtet des nach Einholung eines W. _____-Gutachtens mit Verfügung vom 25. September 2014 abgelehnten Rentenanspruchs zwischenzeitlich wieder ein Rentenanspruch entstanden ist, grundsätzlich nach höchstrichterlicher Rechtsprechung davon ab, ob eine anspruchsbegründende Veränderung stattgefunden hat (sei es hinsichtlich des Gesundheitszustandes, sei es hinsichtlich der erwerblichen Auswirkung), wobei die Grundsätze zur Rentenrevision analog Anwendung finden (vgl. BGE 133 V 108, v.a. Erw. 5.2).

1.2 Ändert sich der Grad der Invalidität 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 Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1] vom 6.10.2000). Anlass zur Revision von Invalidenrenten gibt jede Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den

Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (vgl. BGE 130 V 343 Erw. 3.5).

1.3 Als Vergleichsbasis für die Beurteilung der Frage, ob bis zum Abschluss des aktuellen Verwaltungsverfahrens eine anspruchserhebliche Änderung eingetreten ist, dient die letzte rechtskräftige Verfügung bzw. Entscheidung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_382/2018 vom 21.1.2019 Erw. 2 mit Verweis auf BGE 133 V 108).

1.4 Hier bildet die mit Verfügung vom 25. September 2014 angeordnete Ablehnung eines Rentenanspruchs grundsätzlich Ausgangspunkt für die Fragestellung, ob zwischenzeitlich eine anspruchserhebliche Änderung eingetreten ist (oder nicht).

1.5 Im Übrigen wurde bereits im Gerichtsentscheid I 2007 168 vom 14. November 2007 dargelegt, welche Bestimmungen und Regelungen für einen Rentenanspruch und die entsprechenden Abklärungen von Bedeutung sind. Es kann darauf verwiesen werden (IV-act. 104).

1.6.1 Ergänzend ist festzuhalten, dass in der Rechtsprechung die Aufgaben von Rechtsanwender und Arztperson im Rahmen der Invaliditätsbemessung seit jeher wie folgt verteilt worden sind: Sache des (begutachtenden) Mediziners ist es erstens, den Gesundheitszustand zu beurteilen und wenn nötig seine Entwicklung im Laufe der Zeit zu beschreiben, d.h. mit den Mitteln fachgerechter ärztlicher Untersuchung unter Berücksichtigung der subjektiven Beschwerden die Befunde zu erheben und gestützt darauf die Diagnose zu stellen. Hiermit erfüllt der Sachverständige seine genuine Aufgabe, wofür die Verwaltung und im Streitfall Gerichte nicht kompetent sind (z.B. Urteil des Bundesgerichts 9C_437/2012 vom 6.11.2012 Erw. 3.2). Bei der Folgenabschätzung der erhobenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen für die Arbeitsfähigkeit kommt der Arztperson hingegen keine abschliessende Beurteilungskompetenz zu. Vielmehr nimmt die Arztperson zur Arbeitsunfähigkeit Stellung, d.h. sie gibt eine Schätzung ab, welche sie aus ihrer Sicht so substantiell wie möglich begründet. Die ärztlichen Angaben sind eine wichtige Grundlage für die juristische Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können (so die mit BGE 105 V 156 Erw. 1 begründete und in vielen Urteilen bestätigte Rechtsprechung, z.B. BGE 132 V 93 Erw. 4).

1.6.2 Die psychiatrische Exploration kann von der Natur der Sache her nicht ermessensfrei erfolgen. Sie eröffnet dem begutachtenden Psychiater daher praktisch immer einen gewissen Spielraum, innerhalb dessen verschiedene medizinisch-psychiatrische Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind, sofern der Experte lege artis vorgegangen ist (siehe Urteil des Bundesgerichts I 676/05 vom 13.3.2006 Erw. 2.4 mit Verweis auf die Leitlinien der Schweizerischen Gesellschaft für Versicherungspsychiatrie für die Begutachtung psychischer Störungen, in: SAeZ 2004 S. 1050 f., zwischenzeitlich 3. Aufl. der Qualitätsleitlinien für versicherungspsychiatrische Gutachten von 2016, nachfolgend Qualitätsleitlinien bzw. QL abgekürzt).

1.6.3 Bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit haben sich sowohl die medizinischen Sachverständigen als auch die Organe der Rechtsanwendung an den normativen Vorgaben zu orientieren, die Gutachter im Idealfall gemäss der entsprechend formulierten Fragestellung (BGE 141 V 281 Erw. 5.2). Die Rechtsanwender prüfen die medizinischen Angaben frei, insbesondere daraufhin, ob die Ärzte sich an die massgebenden normativen Rahmenbedingungen gehalten haben und ob und in welchem Umfang die ärztlichen Feststellungen anhand der rechtserheblichen Indikatoren auf Arbeitsunfähigkeit schliessen lassen (BGE 143 V 418 Erw. 6). Im Rahmen der Beweiswürdigung obliegt es den Rechtsanwendern zu überprüfen, ob in concreto ausschliesslich funktionelle Ausfälle bei der medizinischen Einschätzung berücksichtigt wurden und ob die Zumutbarkeitsbeurteilung auf einer objektivierten Grundlage erfolgte (BGE 141 V 281 Erw. 5.2.2; Art. 7 Abs. 2 ATSG). Eine rentenbegründende Invalidität ist nur dann anzunehmen, wenn funktionelle Auswirkungen medizinisch anhand der Indikatoren schlüssig und widerspruchsfrei festgestellt sind und somit den versicherungsmedizinischen Vorgaben Rechnung getragen wurde (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_821/2018 vom 18.6.2019 Erw. 3.2 mit Verweis auf BGE 141 V 281 Erw. 6; 8C_260/2017 vom 1.12.2017 Erw. 4.2.4).

1.6.4 Entscheidend bleibt letztlich immer die Frage der funktionellen Auswirkungen einer Störung, welche im Rahmen des Sozialversicherungsrechts abschliessend nur aus juristischer Sicht beantwortet werden kann. Nach BGE 141 V 281 kann somit der Beweis für eine lang andauernde und erhebliche gesundheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit nur dann als geleistet betrachtet werden, wenn die Prüfung der massgeblichen Beweisthemen im Rahmen einer umfassenden Betrachtung ein stimmiges Gesamtbild einer Einschränkung in allen Lebensbereichen (Konsistenz) für die Bejahung einer Arbeitsunfähigkeit zeigt. Fehlt es daran, ist der Beweis nicht geleistet und nicht zu erbringen, was sich nach den Regeln über

die (materielle) Beweislast zuungunsten der rentenansprechenden Person auswirkt (vgl. zit. Urteil 8C_821/2018 vom 18.6.2019 Erw. 3.2 mit Hinweisen).

1.7 Im Übrigen erstreckt sich der gerichtliche Überprüfungszeitraum grundsätzlich nur auf den Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass der streitigen Verfügung (hier vom 11.9.2020) verwirklicht hat. Spätere Arztberichte sind nicht in die Beurteilung einzubeziehen, soweit sie keine Rückschlüsse auf die im Zeitpunkt des Abschlusses des Verwaltungsverfahrens bestehende Situation erlauben (vgl. statt vieler Urteil des Bundesgerichts I 514/06 vom 25.5.2007 mit Verweis auf BGE 131 V 242 Erw. 2.1).

2.1.1 Ausgangspunkt der letzten (rechtskräftigen) Ablehnung eines Rentenanspruchs bildete das W._____-Gutachten vom 2. Juni 2014, an welchem folgende Sachverständige mitwirkten (IV-act. 135-30/45):

- Dr.med. X._____(FMH Allgem. Innere Medizin/ Fallführung)
- Dr.med. Y._____(FMH Psychiatrie und Psychotherapie)
- Dr.med. Z._____(FMH Otorhinolaryngologie)
- Dr.med. AA._____(FMH Neurologie)
- Dr.med. AB._____(FMH Rheumatologie)

2.1.2 Diese Gutachter konnten im Rahmen eines interdisziplinären Konsensus keine Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit stellen. Als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hielten die Gutachter was folgt fest (IV-act. 135-27/45):

1. Sonstige somatoforme Störung (ICD-10 F45.8)
 - Intermittierende Schwankschwindel-Symptomatik (ICD-10 H82)
 - DD zervikogen-propriozeptiv bedingt (...)
 - Psychosomatischer Schwindel (ICD-10 R42)
 - Initial 1996 möglicherweise organische Komponente
2. Intermittierendes zervikales bis zervikozephalisches Schmerzsyndrom (ICD-10 M53.0)
 - Wirbelsäulenfehlform/-fehlhaltung (Streckhaltung der oberen HWS, betonte Lordose im zervikothorakalen Uebergang, betonte Kyphose der oberen BWS mit konsekutiv HWS- und Schulterprotraktionsfehlstellung)
 - muskuläre Dysbalance mit schmerzloser reaktiver Myogelose der Subokzipital-, Trapezius- und interskapulären Muskelgruppen im Rahmen einer allgemeinen muskulären Dekonditionierung mit Abschwächung der abdominalen und rückenstabilisierenden Muskelgruppen
 - radiomorphologisch (MRT HWS 18.12.2012) normales Alignment der dargestellten Halswirbelkörper. Gute Bandscheibenhydrierung in den T2-Aufnahmen. Unauffällige ossäre Verhältnisse. Spinalkanal unauffällig. Betonte Lordosierung zwischen C4 bis C7, proximal C4 Streckhaltung. Betonte Kyphose der ebenfalls mit abgebildeten oberen BWS. Diskrete Erniedrigung der dorsalen Bandscheibenabschnitte zwischen C4 bis C7. Leichte ventrale Spondylose Grundplatte C5. Keine Diskusprotrusion oder -herni-

ation. Die zusätzlich durchgeführten Schrägaufnahmen der HWS ergaben keine Einengung der Foramina intervertebralia.

- zervikales Schmerzsyndrom DD begünstigt bei deutlicher Mamma-Hypertrophie.
- 3. Intermittierendes unspezifisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom (ICD-10 M54.59)
 - leichte Fehlstatik mit betonter lumbaler Lordose
 - muskuläre Dysbalance mit Abschwächung der abdominellen und rückenstabilisierenden Muskelgruppen
- 4. Hypothyreose (ICD-10 E03.9)
 - unter medikamentöser Substitution kompensiert
- 5. Uebergewicht (BMI 29 kg/m²) (ICD-10 E66.0)

2.1.3 Im Rahmen der Arbeitsfähigkeitsbeurteilung in der angestammten Tätigkeit und in anderen Tätigkeiten hielten die Gutachter u.a. sinngemäss fest (IV-act. 135-28ff/45):

- dass im Vordergrund der gesundheitlichen Beeinträchtigungen bei den gutachtlichen Untersuchungen die subjektiv von der Versicherten angegebenen Schwindelbeschwerden standen;
- dass bei den otorhinolaryngologischen und neurologischen Untersuchungen keine wesentlichen organischen Ursachen gefunden werden konnten (bei normalem Gehör), namentlich die klinisch-neurologische Untersuchung unauffällig ausfiel;
- dass bei der psychiatrischen Untersuchung als Ursache für die somatisch nicht ausreichend objektivierbaren Schwindelbeschwerden eine sonstige somatoforme Störung diagnostiziert wurde;
- dass keine depressive Symptomatik vorlag;
- dass bei der rheumatologischen Untersuchung v.a. ein intermittierendes zervikales bis zervikozepales Schmerzsyndrom bei muskulärer Dysbalance und Haltingsinsuffizienz diagnostiziert wurde;
- und dass zusammengefasst die Arbeitsfähigkeit der Versicherten aus polydisziplinärer Sicht für eine körperlich leichte bis intermittierend mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeiten auf 100% zu veranschlagen sei, allerdings Arbeiten an gefährlichen Maschinen, mit Absturzgefährdungen und schnelle Rotationsbewegungen (rasche Körperbewegungen) ungeeignet seien. Bei der Haushaltstätigkeit bestehe ebenfalls keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit.

2.1.4 Im Übrigen empfahlen die Gutachter aus somatischer Sicht ein kräftigendes und stabilisierendes Training sowie eine Gewichtsreduktion, zudem ein Gleichgewichtstraining (IV-act. 135-29/45 unten).

2.2 Der RAD-Arzt Dr.med. AC. _____ (Allgemeinmedizin FMH) bejahte den Beweiswert des eingeholten W. _____ -Gutachtens und verneinte - bezogen auf die frühere Ablehnung eines Rentenanspruchs (VGE I 2007 168) - das Vorliegen eines (medizinischen) Revisionsgrundes (IV-act. 136).

2.3 Nachdem die Versicherte auf den (für einen Rentenanspruch negativ lautenden) Vorbescheid vom 30. Juli 2014 nicht reagierte (IV-act. 138), verfügte die IV-Stelle am 25. September 2014 unter ausdrücklichem Hinweis auf die im erwähnten W._____ -Gutachten bescheinigte Arbeitsfähigkeit von 100% für entsprechend angepasste Tätigkeiten, dass kein Rentenanspruch bestehe (IV-act. 139). Anzuführen ist, dass mit der Übernahme der im W._____ -Gutachten enthaltenen Arbeits- und Leistungsfähigkeitsbeurteilung (von 100% für angepasste Tätigkeiten sowie für den Haushaltbereich) sich aus der Sicht der IV-Stelle im Vergleich zur letzten Ablehnung eines Rentenanspruchs (VGE I 2007 168) kein Revisionsgrund ergab (IV-act. 136-3/3) und sich (konkulent) sowohl eine Änderung der im rechtskräftigen VGE I 2007 168 vom 14. November 2007 berücksichtigten gemischten Methode der Invaliditätsbemessung (Teilerwerbstätigkeit von 40% im Gesundheitsfall und 60% Haushaltbereich mit Kinderbetreuung, IV-act. 104-7/10) als auch ein neuer Einkommensvergleich erübrigten. Die erwähnte Verfügung vom 25. September 2014, welche einen Rentenanspruch verneinte, ist in der Folge unangefochten in Rechtskraft erwachsen.

3.1 Bei der neuen IV-Anmeldung vom 12. Dezember 2017 machte die Versicherte neu geltend, unter Depressionen zu leiden (IV-act. 140-6/8 unten). Auch der Facharzt AD._____ (FMH Psychiatrie und Psychotherapie), welcher die Versicherte seit dem 2. Oktober 2017 behandelte, stellte in seinem bei der IV-Stelle am 14. Februar 2018 eingegangenen Bericht folgende Hauptdiagnose (IV-act. 146-1/6, Ziff. 1.1):

ICD 10 F 33.1 rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode. Status nach schwergradiger Episode. Symptomatik rezidivierend seit ca. 1996.

Zudem verwies er auf eine unklare Schwindelsymptomatik seit einem Autounfall 1996. Bei Behandlungsbeginn (Okt. 2017) habe die Arbeitsunfähigkeit 100% betragen, seit anfangs Februar 2018 sei eine Erwerbsfähigkeit von maximal 20% anzunehmen (IV-act. 146-3/6 Ziff. 1.6). Eine angepasste Tätigkeit sei aktuell maximal an zwei Tagen halbtags möglich mit allenfalls langsamer Steigerungsmöglichkeit (IV-act. 146-4/6 Ziff. 1.7 in fine). Bei Ansprechen auf die durchgeführte Behandlung und Zustandsverbesserung sei eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit denkbar (IV-act. 146-4/6 Ziff. 1.8 in fine).

3.2 Beim Erstgespräch vom 7. März 2018 führte die Versicherte sinngemäss aus, dass sie seit Dezember 2016 von ihrem Ehemann getrennt lebe; es bestehe ein belastendes Verhältnis zu ihm, die Kommunikation sei schwierig. Schwierig sei auch die Organisation der Kinderbetreuung, namentlich wenn dies ihr gesundheitlich nicht möglich sei (IV-act. 149-3/5 unten). Seit 1. November 2016

habe sie mit einem Pensum zwischen 20 bis 40% im Kleiderverkauf in einem Einkaufscenter gearbeitet, wobei sie seit August 2017 arbeitsunfähig geschrieben sei (IV-act. 149-2/5). Im Übrigen sei das Verhältnis zum Arbeitgeber schwierig, die Chefin sei eine schwierige Person, weshalb es viele Wechsel bei den Angestellten gebe (IV-act. 149-4/5 oben).

3.3 Die Taggeldversicherung (AE. _____) veranlasste medizinische Untersuchungen. Am 21. Juni 2018 fand am AF. _____ (AF. _____, Oberärztin Dr.med. AG. _____, mit abschliessender Konsensbeurteilung unter Mitwirkung des Klinikdirektors Prof. Dr. AH. _____) eine internistische Untersuchung statt. Am 22. Juni 2018 folgte eine psychiatrische Untersuchung durch Dr.med. AI. _____ (FMH Psychiatrie und Psychotherapie, H. _____). Letzterer stellte in seinem Bericht vom 22. Juni 2018 an die Taggeldversicherung folgende Diagnosen (Fremdakten 2-32/53 oben):

1. Gemischte Angststörung F41.3
 - durch Schwindel getriggerte panikartige Schreckreaktionen, mit teilweise Übergang in generalisierte Angstzustände mit Depersonalisationserleben, Agitation und depressiver Verzweiflung
 - Vermehrtes Sorgen, Vermeidungsverhalten bzgl. Schwindel-Trigger (Menschenmengen, Einkaufen, Lift, etc.), Vermeidung von Situationen, in denen Schwindel ein Problem sein könnte (tiefes Wasser, Tunnels), Höhenangst, Vermeidung von Alleinsein etc.
2. Psychosoziale Belastungssituation bei Trennung 2016, alleinerziehend/ drei Kinder, vorgängig zusätzlich externer Tätigkeit 2016-2017, finanzielle Probleme, Konflikte mit Kindesvater, Umzug 6/2018
3. Chronische psychophysische Erschöpfung mit entsprechender Antriebsstörung
4. Chronischer Schwindel und andere Residualbeschwerden nach HWS-Distorsionstrauma, seit 1996
5. Chronischer Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren, F45.41, seit 1996
 - Dauerschmerzen im Nacken (NRS 3) und unterem Rücken
 - Somatische Faktoren: Unfall 1996, Muskelverspannungen, Haltung etc.
 - Psychische Faktoren: Durchhalteverhalten, Ängste/ Katastrophisieren, intermittierende Verzweiflung

Zur Arbeitsfähigkeit führte der psychiatrische Gutachter u.a. aus (Fremdakten 2-32/53 unten):

Wenn man die im Alltag erbrachte Performance auf die zuletzt ausgeübte Tätigkeit überträgt, unter der Voraussetzung, dass A. _____ sonst keine häuslich-familiären Verpflichtungen hätte, wäre grundsätzlich, abgesehen von den seit einer Woche bestehenden zusätzlichen akuten Rückenschmerzen, ein Teilzeitpensum als Verkäuferin im Bereich von 50-80% möglich. Spezifisch einschränkend wären nur Schmerzanstiege bei längerem Stehen vorwiegend im unteren Rücken im Zusammenhang mit der Chronischen Schmerzstörung F45.41. Durch die Ängste ist die Schmerztoleranz reduziert, bei verstärkten Schmerzen und allenfalls noch zusätzlichem angstbedingtem Schwindel kommt es dann rasch zur psychischen Überforderung, Ängste und Schwindel würden dann das Bewusstsein bestimmen,

so dass eine geordnete Tätigkeit und insbesondere die freundliche offene Beratung von Kunden nicht mehr möglich wäre. Faktisch kann A. _____ diese medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit als Verkäuferin aber nicht realisieren, weil ihre Tätigkeit als alleinerziehende Mutter von niemand sonst übernommen werden kann. Auch wenn sie während der Arbeitszeiten eine externe Kinderbetreuung hat, muss sie trotzdem mindestens 40 Stunden pro Woche familiär arbeiten. Diese Doppelbelastung würde rasch zur Dekompensation mit Schwindelanstiegen, agitierten Ängsten, Verzweiflung und Erschöpfung führen (...).

In der abschliessenden Konsensbeurteilung stellten die mit der internistischen Untersuchung betrauten Dres. AG. _____ und Prof. AH. _____ unter Einbezug der Einschätzung des Psychiaters Dr.med. AI. _____ in ihrem Bericht an die Taggeldversicherung vom 16. August 2018 folgende Diagnosen (Fremdakten 2-10/53):

1. Chronischer Schwindel DD. Zervikogen, teilweise aggravierbar durch psychosoziale Belastungssituation (ICD-10 R 42), bei gemischter Angststörung (...)
2. Gemische Angststörung (...)
3. Psychosoziale Belastungssituation bei Trennung 2016 (ICD-10 F43) (...)
4. Chronische psychophysische Erschöpfung mit entsprechender Antriebsstörung
5. Chronische Schmerzstörung mit somatischen (Unfall 1996, Muskelhartspann, Haltung) und psychischen (Durchhaltevermögen, Ängste/Katastrophisieren, intermitt. Verzweiflung) Faktoren seit 1996
 - a) Akute Exazerbation lumbaler Beschwerden bei chronisch lumbospondylogenen Schmerzen im Rahmen der Umzugsvorbereitung und bei Fehlhaltung ICD-10 M54) (...)
 - b) Dauerschmerzen Nacken

Als Hausfrau sei die Versicherte 100% arbeitsfähig und nicht eingeschränkt, aber aufgrund der psychosozialen Belastungssituation und der Angststörung komme sie schnell an ihre Belastungsgrenze. Die zeige sich dann in einer Aggravation des Schwindels, der Müdigkeit und Erschöpfung sowie Zunahme der Angstzustände. Aufgrund der familiären Belastung und der psychiatrischen Diagnosen würde eine zusätzliche berufliche Einbindung im Sinne einer Doppelbelastung (für die Familie schauen und Arbeiten gehen) die Situation zur Dekompensation bringen, so dass aktuell keine berufliche Tätigkeit möglich sei (Fremdakten 2-11/53 oben, 2. Abs.). Medizinisch-theoretisch bestehe an sich hinsichtlich der zuletzt ausgeübten Tätigkeit in einem Kleiderladen eine Arbeitsfähigkeit von 50% bis 80% (Fremdakten 2-11/53, Ziff. 5 in fine).

3.4 Vom 8. November 2018 bis zum 26. April 2019 hielt sich die Versicherte zum zweiten Mal in der psychiatrischen Klinik T. _____ auf. Der freiwillige Eintritt erfolgte mit der Diagnose einer rezidivierenden Depression (gegenwärtig schwere Episode) sowie einer schweren Angstsymptomatik (IV-act. 167-1/7). Im Austrittsbericht vom 10. Mai 2019 stellte die Oberärztin Dr.med. AJ. _____

(unter Mitwirkung der Psychologin lic.phil. AK._____) folgende Diagnosen (IV-act. 167-2/7):

- F44.9 Dissoziative Störung (Konversionsstörung), nicht näher bezeichnet
- F51.0 Nichtorganische Insomnie
- F41.1 Generalisierte Angststörung
- F33.2 Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome

Während des Klinikaufenthalts wurde eine Arbeitsfähigkeit von 0% veranschlagt, derweil für die Folgezeit auf die Einschätzung der Nachbehandler verwiesen wurde (IV-act. 167-3/7 oben). Im Austrittsbericht wurde u.a. ausgeführt, dass diverse Angehörigengespräche mit dem Vater der Versicherten stattfanden, wobei vor allem die Kinderbetreuung thematisiert worden sei. Aufgrund des komplexen Gesamtbildes der Symptomatik habe sich gezeigt, dass die Versicherte aktuell und in absehbarer Zeit nicht in der Lage sei, die Kinderbetreuung im gleichen Umfang wie bisher zu übernehmen. Es habe mit der Beiständin der Kinder und dem Ex-Partner (Kindsvater) eine langfristige Lösung erarbeitet werden können, wonach die Kinderbetreuung künftig auf beide Eltern verteilt würde (wobei die Versicherte wieder an den Wohnort des Ex-Partners umziehen werde, um die Betreuung der Kinder besser sicherzustellen) sowie um den Grossvater der Kinder (= Vater der Versicherten) von der Kinderbetreuung zu entlasten. Gegen Ende der stationären Behandlung habe sich bei der Versicherten zunehmend auch eine endogene interpersonelle Symptomatik mit emotional-instabilem Kern gezeigt, was eine rasche Überforderung bzw. hohe Stressanfälligkeit und damit eine verringerte Belastungsfähigkeit bewirke. (...) Trotz einer Verbesserung der Symptomatik habe das Zustandsbild der Versicherten während des gesamten Behandlungsverlaufs sich weiterhin schwankend gezeigt. Gegen Ende der Behandlung habe die Versicherte zunehmend Belastungsurlaube zu Hause wahrnehmen können (teilweise mit Übernachtungen, teilweise mit minimaler Kinderbetreuung, IV-act. 167-5/7 unten).

3.5 Im Bericht vom 5. Juli 2019 an die IV-Stelle führten die ambulant behandelnden Fachpersonen der AL._____ AG (AM._____, Oberärztin Dr.med. AN._____/ Psychotherapeutin AO._____) u.a. aus, dass hinsichtlich der Versicherten sich der Gesundheitszustand verschlechtert habe, dass aktuell eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradig (ICD-10 F33.1) diagnostiziert werde sowie ein dissoziativer Schwindel (ICD-10 F44.4) seit der Jugendzeit, dass ein Eingliederungspotential auf dem 1. Arbeitsmarkt verneint werde (lediglich ein minimales Pensum von 20% an einem geschützten Arbeitsplatz veranschlagt werde). Der Krankheitsverlauf zeige sich bislang über mehr als zwei Jahrzehnte chronifiziert und im systemischen Kontext sowie in der Wechselwir-

kung zwischen psychologischen und somatischen Faktoren als komplex. Die Anforderungen an die Versicherte seien im familiären Alltag mit den kleinen Kindern längerfristig erhöht und könnten von ihr nur mit einem breiten Unterstützungsnetzwerk bewältigt werden. Die prognostische Einschätzung falle ungünstig aus (IV-act. 168).

3.6.1 In der Folge veranlasste die IV-Stelle eine psychiatrische Begutachtung der Versicherten. Der beauftragte Dr.med. U. _____ (Psychiatrie und Psychotherapie FMH, zertif. mediz. Gutachter SIM, AP. _____) untersuchte die Versicherte am 22. August 2019 (inkl. testpsychologische Untersuchungen). Das entsprechende Gutachten wurde am 2. Oktober 2019 erstattet (IV-act. 175). Dabei stellte der Sachverständige folgende Diagnosen (IV-act. 175-29/34):

- 7.1 **Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit**
 - 1. Generalisierte Angststörung
 - 2. Verdacht auf Panikstörung
- 7.2 **Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit**
 - 1. Z.n. Anpassungsstörungen mit kurzen depressiven Reaktionen, gegenwärtig vollständig remittierte depressive Symptomatik (ICD10: F43.20/21)

3.6.2 Was die Frage der Arbeitsfähigkeit anbelangt, gelangte der Gutachter zum Ergebnis, dass die Versicherte - abgesehen von den Zeiträumen mit stationärer psychiatrischer Behandlungen - im Längsschnitt nie über längere Zeit als arbeitsunfähig zu beurteilen sei, und zwar weder in der Haushaltstätigkeit, noch in der bisherigen (Teil)Erwerbstätigkeit, noch in anderen (adaptierten) Tätigkeiten (vgl. IV-act. 175-31/34 unten i.V.m. IV-act. 175-32/34 Ziff. 10.2.1). Als (nicht invalidisierende) psychosoziale Belastungsfaktoren seien bei der Versicherten die Notwendigkeit der Kinderbetreuung, die Haushaltsaufgaben als alleinerziehende Mutter und die finanziellen Sorgen festzustellen (IV-act. 175-33/34 unten).

3.7 Der RAD-Arzt Dr.med. AC. _____ beurteilte das psychiatrische Gutachten als schlüssig und nachvollziehbar, weshalb darauf abgestellt werden könne (IV-act. 176-10/10).

3.8.1 Nach Kenntnisnahme des einen Leistungsanspruch verneinenden Vorbescheids vom 23. Oktober 2019 verwies die nunmehr beanwaltete Beschwerdeführerin in ihrer Eingabe vom 26. Februar 2020 u.a. darauf, dass sie sich in psychiatrische Behandlung von Dr. AQ. _____ (H. _____) begeben habe, welcher bis Ende März 2020 eine fachärztliche Stellungnahme abgeben werde (IV-act. 185-2f./3). Zudem wurde um eine zusätzliche medizinische Abklärung am Kantonsspital AR. _____ (AS. _____, Fachstelle für Hirnschädigungen und neurologische Probleme) nachgesucht.

3.8.2 Eine Rückfrage der IV-Stelle beim Rechtsvertreter blieb erfolglos (am 18.5.2020 notierte die zuständige Mitarbeiterin der IV-Stelle, dass diesbezüglich nichts eingegangen sei, IV-act. 187). Am 19. Mai 2020 fasst der zuständige RAD-Arzt Dr.med. AC._____ die medizinische Situation der Versicherten u.a. wie folgt zusammen (IV-act. 189-1/2):

Diese Versicherte wurde bisher in zwei Gutachten, unabhängig voneinander (...) als zu 100% arbeitsfähig beurteilt, d.h. die gesundheitlichen Einschränkungen wurde als - mit gutem Willen - überwindbar eingeschätzt.

Es sind dies
GA W._____ R._____ 2014 und
GA Psychiater U._____ 2019.

Im Dossier fällt auf, dass generell neben der rezidivierenden depressiven Störung und der generalisierten Angststörung recht vage Diagnosen gestellt werden wie dissoziative Störung nicht näher bezeichnet, dissoziativer Schwindel, sonstige somatoforme Störung, Schmerzstörung, psychophysische Erschöpfung, usw. Es ist also schwierig bis unmöglich, die Klagen der Versicherten über Schwindel, Erschöpfung, Schmerzen einer klaren Diagnose zuordnen zu können.

Fazit: Ich sehe keinen Grund, nicht weiterhin auf die beiden Gutachten abzustellen.

Zusatzbemerkung: Das AS._____ ist eine Abklärungsstelle für organisch hirn- oder neurologisch geschädigten Menschen (Hirnschlag, Hirnblutung, multiple Sklerose, usw.) - dorthin gehört die Versicherte nun wirklich gar nicht.

4.1 Mit der Eingabe vom 11. Februar 2021 hat der Rechtsvertreter eine von Dr.med. AT._____ (Assistenzarzt AM._____) und von med.pract. AU._____ (Oberärztin AM._____) am 25. Januar 2021 verfasste medizinische Stellungnahme eingereicht [nachfolgend "AM._____-Stellungnahme (v. Jan. 2021)" genannt], welche sich insbesondere mit dem psychiatrischen Gutachten von Dr.med. M. U._____ auseinandersetzt.

Zu dieser "AM._____-Stellungnahme (v. Jan. 2021)" bringt der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin in seiner Eingabe vom 15. März 2021 (S. 2/ Mitte) vor:

A._____ war aber nie in Behandlung bei Dr. AT._____, welcher für die Stellungnahme zum Gutachten U._____ verantwortlich war. Insofern ist also der von der Vorinstanz verwendete Begriff "Bericht der behandelnden Ärzte der AL._____" etwas verwirlich. Der Bericht befasst sich grundsätzlich mit dem Gutachten U._____ und damit mit dem Gesundheitszustand der Bf vor Erlass der angefochtenen Verfügung, auch wenn er "erst" im Januar 2021 verfasst wurde. (...)

Mit diesen Ausführungen setzt sich der Rechtsvertreter in klarem Widerspruch zu den eigenen Ausführungen in der Eingabe vom 11. Februar 2021 (S. 3), wo er u.a. ausführt:

(...) und der Tatsache, dass die Beschwerdeführerin sich in Behandlung der AL._____ AG befindet und befand, ersuchte sie die sie behandelnden Fachärzte Dr.med. O._____ AT._____ und med.pract. AU._____ über ihren effektiven Gesundheitszustand eine Begutachtung durchzuführen. (...). Diese aktuel-

le fachmedizinische Beurteilung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin ist bei der Beurteilung dieser Beschwerde angemessen zu berücksichtigen. Die beurteilenden Ärzte kennen die Beschwerdeführerin und deren Krankheitsgeschichte bestens und können auch am besten über die hier im Vordergrund stehende Frage des Invaliditätsgrades Auskunft geben.

Die fachärztliche Stellungnahme stützt sich auf sieben in den Monaten Oktober bis Dezember 2020 erfolgte Therapiesitzungen sowie auf aktuelle testpsychologische Untersuchungen sowie die ebenfalls beigelegten Betreuungs-Dokumentationen.

Analog wird zu Beginn dieser fachärztlichen Stellungnahme vom 25. Januar 2021 ausdrücklich festgehalten (vgl. Bf-act. 8, S. 1 unten):

Für die Ausführungen in dieser Stellungnahme stützen wir uns auf sieben in den Monaten Oktober bis Dezember 2020 erfolgte Therapiesitzungen (real und telefonisch), aktuelle testpsychologische Untersuchungen (...).

Bei dieser Sachlage stützt sich diese AM. _____-Stellungnahme (v. Jan. 2021) explizit auf Therapiesitzungen bzw. Behandlungen, welche nach dem hier massgebenden Stichtag (Verfügung vom 11.9.2020) durchgeführt wurden (vgl. oben, Erw. 1.7). Damit handelt es sich bei dieser fachärztlichen Stellungnahme um eine solche aus der Sicht der behandelnden Fachpersonen, auch wenn Dr.med. O. _____ AT. _____ sich offenbar nicht selber an den Therapiesitzungen beteiligt hat, sondern grundsätzlich uneingeschränkten Einblick in die Behandlungsunterlagen hat(te) und mit den behandelnden Fachpersonen mit beruflichen Alltag zusammenarbeitet. Dementsprechend wird bei dieser AM. _____-Stellungnahme weiterhin von einem fachärztlichen Bericht aus behandelnder Sicht gesprochen.

Soweit aber nach dem Erlass der Verfügung vom 11. September 2020, welche einen IV-Leistungsanspruch verneint, sich der Gesundheitszustand verschlechterte und die Versicherte *deshalb* wieder ab 2. Oktober 2020 eine Behandlung bei AM. _____ aufnahm, ist eine solche nach dem gerichtlichen Überprüfungszeitraum eingetretene Entwicklung gegebenenfalls im Rahmen einer Neuanmeldung bei der IV-Stelle zu behandeln.

Soweit aber mit dieser nach dem gerichtlichen Überprüfungszeitraum verfassten AM. _____-Stellungnahme sinngemäss geltend gemacht wird, dass damit Rückschlüsse auf das von der IV-Stelle eingeholte Gutachten (vom 2.10.2019) möglich seien und insofern die Beweiskraft dieses Gutachtens in Frage gestellt werden könne, ist nachfolgend darauf zurückzukommen. Anzuführen ist, dass gemäss dieser AM. _____-Stellungnahme (v. Jan. 2021) eine rezidivierende depressive Störung zu diagnostizieren sei (AM. _____-Stellungnahme v. Jan. 2021, S. 3 oben, S. 10 in fine).

4.2.1 In der vorliegenden Beschwerde (S. 14) wird unter anderem vorgebracht, dass die Versicherte "unter akuten Rückenschmerzen" leide, welche sie stark

einschränken würden. Eine Abklärung der Rückenschmerzen sei "von der IV-Stelle völlig ausser Acht gelassen" worden. Ein allfälliger Verweis auf das polydisziplinäre Gutachten von 2014 und die dortigen Ergebnisse ginge fehl, da dieses Gutachten "mehr als sechs Jahre zurückliegt und somit nicht mehr aktuell ist".

4.2.2 Diese soeben angeführte Argumentation verkennt, dass ein Anspruch auf eine IV-Rente im Falle der Versicherten (nach der Aufhebung der von der IV-Stelle H. _____ 2002 zugesprochenen IV-Rente) bereits zweimal geprüft und abgelehnt wurde (siehe Ingress). Für eine (abweichend von diesen früheren Verfahren) anzunehmende Bejahung eines Rentenanspruchs ist grundsätzlich das Vorhandensein einer entscheidungserheblichen Differenz in den (i.d.R. den medizinischen Unterlagen zu entnehmenden) Tatsachen nötig (zumal die beanwaltete Beschwerdeführerin vor Gericht nicht geltend macht, dass die Invalidität nicht mehr nach der gemischten Methode zu bemessen sei). Soweit in der Beschwerde (S. 18 oben) sinngemäss eingewendet wird, dass - abweichend von der gerichtlichen Festlegung eines Erwerbsanteils im Gesundheitsfall von 40% gemäss VGE I 2007 168 (siehe IV-act. 104-7/10 oben) - bei guter Gesundheit die Versicherte zu 50% erwerbstätig wäre, fällt ein höherer Erwerbsanteil im Gesundheitsfall allein schon deshalb ausser Betracht, weil zwischenzeitlich 3 Kinder zu betreuen sind (beim Erlass des VGE I 2007 168 war erst der 1. Sohn geboren).

Einer für sich allein betrachteten vollständigen, nachvollziehbaren und schlüssigen medizinischen Beurteilung, die im Hinblick auf eine erstmalige Beurteilung der Rentenberechtigung beweisend wäre, fehlt es nach höchstrichterlicher Rechtsprechung in der Regel am rechtlich erforderlichen Beweiswert, wenn sich die (von einer früheren abweichende) ärztliche Einschätzung nicht hinreichend darüber ausspricht, inwiefern eine effektive Veränderung des Gesundheitszustandes stattgefunden hat (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_244/2017 vom 26.10.2017, publ. in SVR-Rechtsprechung 3/2018, Regeste mit Verweis auf Erw. 4.2.1 und dort enthaltene Hinweise).

4.2.3 Im konkreten Fall klagte die Versicherte bereits im früheren Abklärungsverfahren über intermittierende lumbale Beschwerden und Beckengürtelbeschwerden, über eine Zunahme der Lumbalgie bei längerem Sitzen, über intermittierende Spannungsbeschwerden im gesamten Nacken- / Schultergürtelbereich (z.T. mit Ausstrahlung, vgl. IV-act. 135-15/45 unten). Diese (somatischen) Beschwerden wurden im damaligen W. _____-Gutachten vom 2. Juni 2014 als intermittierendes zervikales bis zervikozephalales Schmerzsyndrom (ICD-10

M53.0) sowie als intermittierendes unspezifisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom (ICD-10 M54.5) kodiert und beurteilt (IV-act. 135-27/45).

4.2.4 Es wäre nun - unter Hinweis auf die dargelegte höchstrichterliche Rechtsprechung - Sache der beanwalteten Versicherten gewesen, substantiiert darzulegen, inwiefern sich die vorerwähnten somatischen Beschwerden (im Vergleich zur damaligen Erfassung und Beurteilung im W. _____-Gutachten) verändert bzw. verschlechtert haben. In der vorliegenden Konstellation reicht es grundsätzlich nicht aus, der IV-Stelle vorzuwerfen, dass sie die unklaren Rückenschmerzen nicht weiter abgeklärt habe.

Ebensowenig kann die Versicherte aus den Vorbringen in der Eingabe vom 11. Februar 2021 (S. 10):

Dass die Rückenschmerzen nur während des Umzugs nach M. _____ aufgetreten sind und nur vorübergehend gewesen seien, ist nicht richtig. Auch heute noch leidet die Beschwerdeführerin darunter. (...)

hier nichts zu ihren Gunsten ableiten. Vielmehr fällt massgeblich ins Gewicht, dass die beanwaltete Beschwerdeführerin weder vor der IV-Stelle noch vor Gericht näher dargelegt hat, wann (wie oft) welche den Bewegungsapparat betreffenden Schmerzen in welcher Intensität auftreten, wie die konkrete medizinische Behandlung solcher (somatischer) Beschwerden seit der erneuten IV-Anmeldung ausgefallen ist (Medikation? Behandlungskadenz bei welchen Fachpersonen? Physiotherapie? etc.). Abgesehen davon wurde in der vorinstanzlichen Vernehmlassung (Ziff. 16) im Einzelnen dargelegt, inwiefern in den Akten Hinweise auf gelegentliche Rückenbeschwerden enthalten sind (u.a. IV-act. 175-9/34 oben; Fremdakten 2-7/53 unten, 2-23/53 oben, 2-25f./53 betr. alltagsbezogene Einschränkungen). Es kann darauf verwiesen werden. Inwiefern diese Darstellung in der Vernehmlassung der IV-Stelle falsch oder lückenhaft sei, wurde von der Beschwerdeführerin (wie vorstehend bereits erwähnt) weder in der Eingabe vom 11. Februar 2021 (Ziff. 7), noch in derjenigen vom 15. März 2021 vorgebracht. Im Einklang damit steht auch, dass die Beschwerdeführerin bei der Auflistung der Einschränkungen in der "Alltags-Performance" zahlreiche Elemente wie Antriebsmangel, Müdigkeit, verminderte Selbstwertgefühle, Ein- und Durchschlafstörungen, Energielosigkeit etc. aufführt (siehe Eingabe vom 11.2.2021, S. 8 oben), indessen nach ihren eigenen Angaben Rückenschmerzen bei der Limitierung der "Alltags-Performance" nicht im Vordergrund stehen (andernfalls sie bei dieser Auflistung ebenfalls erwähnt worden wären). Ferner ist anzufügen, dass die Beschwerdeführerin in ihrer Eingabe vom 11. Februar 2021 (S. 9) ausdrücklich bemerkte, dass sie "durchaus auch gute Tage" habe (siehe auch IV-act. 149-3/5 oben, rechte Spalte, 2. Abs.).

Mithin ist in somatischer Hinsicht im Vergleich zu den früheren, abgeschlossenen Verfahren, mit welchen ein IV-Rentenanspruch verneint wurde, keine entscheidungserhebliche Differenz zu erblicken, aus welcher ein IV-Leistungsanspruch hergeleitet werden könnte (vgl. aber auch noch nachfolgend, Erw. 4.7.3 betreffend Einbezug von allfälligen intermittierenden Rückenbeschwerden).

4.3 Hingegen ergibt sich eine massgebliche Änderung hinsichtlich des psychischen Gesundheitszustands, indem im damaligen W. _____-Gutachten "keinerlei Hinweise auf eine depressive Erkrankung" feststellbar waren (IV-act. 135-14/45 oben), hingegen nach der neuen IV-Anmeldung (vom 12.12.2017) sowohl der damals behandelnde Psychiater AD. _____ das Vorliegen einer rezidivierenden depressiven Störung (ICD 10 F33.1, gegenwärtig mittelgradig) diagnostizierte (IV-act. 146-1/6 Ziff. 1.1), als auch im Rahmen der zweiten Hospitalisation in der Klinik T. _____ 8.11.2018 bis 26.4.2019) eine rezidivierende depressive Störung (gegenwärtig schwere Episode) in der Diagnosenliste aufgeführt wurde (IV-act. 167-2/7). Damit liegt im Vergleich zur früheren Abklärung und Beurteilung des psychischen Gesundheitszustands der Versicherten grundsätzlich eine tatsächliche Änderung vor. Dafür spricht auch die Einschätzung des RAD-Arztes Dr.med. AC. _____ vom 19. April 2018, welcher zum abgeschlossenen Verfahren bemerkte, damals sei es aus psychiatrischer Sicht "rein um eine somatoforme Störung" gegangen, während neu "hauptsächlich eine affektive Störung (sprich: Depression)" bestehe (IV-act. 150-6/6).

4.4 In der soeben angeführten Stellungnahme vom 19. April 2018 wies der RAD-Arzt in überzeugender Weise (und nachvollziehbarer prognostischer Einschätzung) auf die Schwierigkeit hin, dass diese affektive Störung möglicherweise problematisch zu beurteilen sein werde, "nicht zuletzt wegen des somatoformen Krankheitsanteils" (siehe dazu auch den Arztbericht des Psychiaters AD. _____: "Inwiefern psychosomatische Anteile die Symptomatik bedingen bleibt momentan unklar", vgl. IV-act. 150-6/6 i.V.m. IV-act. 146-3/6 oben).

Dies zeigt sich im Vergleich des an sich lege artis erstellten psychiatrischen Gutachtens vom 2. Oktober 2019 einerseits (wonach die gestellten Diagnosen mit generalisierter Angststörung, Verdacht auf Panikstörung und Zustand nach Anpassungsstörungen mit kurzen depressiven Reaktionen bzw. remittierter depressiver Symptomatik grundsätzlich zu keiner relevanten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit führen) und den Angaben der aktuell behandelnden Fachpersonen andererseits (welche die Versicherte - mit unterschiedlichen Diagnosen, vgl. oben - weitgehend als vollständig arbeitsunfähig erachten, vgl. IV-act. 167-3/7 oben, IV-act. 167-5/7 unten, IV-act. 168-2/2 Ziff. 4; Bf-act. 8, S. 9f.).

4.5.1 Was die der Versicherten verbliebene Leistungsfähigkeit im Haushaltsbereich mit Kinderbetreuung (60%, siehe oben) anbelangt, drängen sich folgende Bemerkungen auf. Im W._____ -Gutachten wurde keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit im Haushaltbereich festgestellt (IV-act. 135-29/45 oben, Ziff. 6.4).

4.5.2 Der damals behandelnde Psychiater AD._____ erwähnte in seinem Bericht vom 5. Februar 2018 (d.h. nicht ganz 2 Monate nach der erneuten IV-Anmeldung) unter anderem, dass die Kinderbetreuung schwierig sei und die Eltern helfen würden, ohne allerdings das Ausmass dieser Unterstützung zu thematisieren (vgl. IV-act. 146-2/6 oben). In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass einerseits eine Unterstützung der Grosseltern in der Betreuung der Enkelkinder durchaus oft vorkommt und regelmässig nicht IV-relevant ist, sowie andererseits eine schwierige (strittige) Trennungssituation zwischen Kindsmutter und Kindsvater als solche grundsätzlich noch keine IV-Leistungen zu begründen vermag.

4.5.3 Anlässlich der Untersuchung vom 21. Juni 2018 erklärte die Versicherte gegenüber der AF._____ -Oberärztin Dr.med. AG._____ u.a. sinngemäss, dass sie den Haushalt (mit 3 Kindern) selber erledige; bei Bedarf könne sie Kolleginnen zur Unterstützung anfragen; gelegentlich - so wie beim erwähnten Untersuchungstermin - gehe ihr Vater für sie einkaufen (vgl. Fremdakten 2-8/53, unterhalb der Mitte). Hinsichtlich der Kinderbetreuung erwähnte die Versicherte, ihre Eltern würden ca. 30 Minuten entfernt wohnen und seien eine grosse Stütze, namentlich ihr Vater sei immer für sie da und auch belastbar (ihre Mutter leide selber unter psychischen Problemen und sei daher nicht belastbar, siehe zit. Fremdakten 2-8/53 unterhalb der Mitte). Zum Umfang der Unterstützung durch den Grossvater (mütterlicherseits = ms) wurde im erwähnten Bericht nichts festgehalten. Aus den von der Beschwerdeführerin am 11. Februar 2021 eingereichten Unterlagen (= Bf-act. 8/ Anhang) ist zu entnehmen, dass bereits während den früheren IV-Abklärungsverfahren immer wieder Verwandte der Versicherten unterstützend beistanden und nach der erneuten IV-Anmeldung (vom 12.12.2017) insbesondere der Grossvater (ms) oft mithalf (teilweise mit Übernachtungen bzw. mehrere Tage nacheinander). Bei dieser angeführten, im Februar 2011 eingereichten Zusammenstellung fällt auf, dass im Jahre 2020 lediglich 10 Unterstützungstermine (ohne Übernachtungen) vorgebracht werden (wovon 5 bis zum 18.2.2020, 1 Termin im Juni 2020 sowie je 2 Termine im August und September 2020), was mutmasslich in einem Zusammenhang mit der Corona-Situation steht. Allerdings zeigt dieser Rückgang der Unterstützungstermine aber auch, dass die Versicherte grundsätzlich in der Lage war, die Kinderbetreuung auch ohne massgebliche Unterstützung durch die Grosseltern bzw. den Grossvater

(ms) zu meistern. Ob dazu auch eine andere Aufteilung der Betreuung der Kinder zwischen den Eltern (bzw. der vermehrte Einbezug des Kindsvaters) erheblich beiträgt, ist schwierig zu beurteilen (vgl. dazu noch nachfolgend).

4.5.4 Im Bericht vom 21. Februar 2019 und mithin während der Hospitalisation in der Klinik T. _____ attestierte die Oberärztin Dr.med. AV. _____, dass die Versicherte eine gute Bindungsfähigkeit und Sensibilität im Umgang mit den Kindern aufweise; auch habe sie ein gutes Netz an Kolleginnen und Freundinnen, welche sie unterstützen würden, ebenso ihr Bruder und ihr Vater (vor allem hinsichtlich der Entlastung bei der Kinderbetreuung, vgl. IV-act. 161-6/8 unten). Ausserdem bestätigte diese Oberärztin, dass die Versicherte hinsichtlich Haushaltsführung und Kinderbetreuung "derzeit auf klare Unterstützung zur Entlastung angewiesen" sei (IV-act. 161-7/8 Ziff. 4.5). Im Bericht der Klinik vom 10. Mai 2019 wurde u.a. ergänzt, dass gegen Ende der Behandlung in der Klinik die Versicherte "zunehmend Belastungsurlaube zu Hause wahrnehmen" konnte (teilweise mit Übernachtungen sowie "teilweise minimaler Kinderbetreuung", vgl. IV-act. 167-5/7 unten). Zur Unterstützung der Wiedereingliederung in den Alltag sowie der Belastungserprobung zu Hause mit Kinderbetreuung sei eine teilstationäre Behandlung an 3 Tagen pro Woche vereinbart worden (IV-act. 167-6/7 oben). In einem weiteren Bericht vom 5. Juli 2019 der ambulant behandelnden Fachpersonen (AM. _____) wurde u.a. ausgeführt, dass die Anforderungen an die Versicherte hinsichtlich des familiären Alltags mit kleinen Kindern längerfristig erhöht seien und dass sie diese Anforderungen nur mit einem breiten Unterstützungsnetzwerk bewältigen könne (IV-act. 168-1/2). Zudem wurde in diesem Bericht darauf hingewiesen, dass die Aufteilung des Kinderbetreuungspensums (mit dem Kindsvater) einerseits entlastend wirke, andererseits "durch die Notwendigkeit von gemeinsamen Absprachen innerhalb konfliktbelastender Beziehungen" (zusätzliche) Belastungen entstünden (IV-act. 168-2/2 oben).

4.5.5 Gegenüber dem psychiatrischen Gutachter Dr.med. U. _____ erläuterte die Versicherte, dass nach ihrem zweiten Aufenthalt in der Klinik T. _____ der Kindsvater sich stärker in der Kinderbetreuung engagiere, indem er (zusammen mit seiner neuen Partnerin) während einer Woche von Donnerstagabend bis Samstagmorgen und in der Folgewoche von Donnerstagabend bis Sonntagabend die Kinderbetreuung übernehme, wobei die Kinder ein gutes Verhältnis zur neuen Partnerin des Kindsvaters hätten (IV-act. 175-25/34). Seit dem Austritt aus der Klinik werde sie einmal in der Woche durch ihre Eltern, zweimal pro Woche durch die Psychiatrie-Spitex [Gespräche von 1 bis 1½ h Dauer] und einmal in der Woche durch die Spitex (Haushalthilfe) unterstützt (IV-act. 175-26/34f.). Ungeachtet dessen beurteilte dieser Gutachter die Leistungsfähigkeit der Versicher-

ten im Haushaltbereich als uneingeschränkt (IV-act. 175-31/34 unterhalb der Mitte und unten sowie IV-act. 175-33/34 unten).

4.5.6 In der vorliegenden Beschwerde vom 12. Oktober 2020 umschrieb die Versicherte die aktuelle Situation dahingehend, dass sie grundsätzlich jeweils von Sonntagabend bis Donnerstagabend und jedes zweite Wochenende die Kinder betreue, derweil der Kindsvater jeweils von Donnerstagabend bis Samstagmorgen sowie jedes zweite Wochenende die Kinder betreue. Einmal pro Woche komme der Grossvater (ms) und übernehme an diesem Tag den Haushalt und die Kinderbetreuung. Die Spitex-Unterstützung sei aus finanziellen Gründen aufgegeben worden (vgl. Beschwerde, S. 8, Ziff. 15). Damit wird konkludent anerkannt, dass die Versicherte gesundheitlich grundsätzlich in der Lage ist, unter Einbezug des Entlastungseinsatzes ihres Vaters (1 Tag pro Woche) den Haushalt mit der dargelegten Kindesbetreuung zu bewältigen.

4.5.7 In der AM._____ -Stellungnahme (von Jan. 2021) wurde ausgeführt, dass die Auswirkungen der Erkrankung im häuslichen Umfeld als stark einschränkend beurteilt werden, indem die Versicherte die Kinderbetreuung nicht alleine bewältigen könne. Diese Reduktion der Kinderbetreuung durch die Versicherte werde psychiatrisch-medizinisch mit der Grunderkrankung begründet. Eine Aufstellung der lokalen Sektion des AW._____ belege, dass die Versicherte bereits in den Jahren 2012 und 2013 auf eine massgebliche Unterstützung angewiesen gewesen sei u.a. (in einer Bandbreite von 145 bis 178 Stunden pro Monat von September 2012 bis November 2012, anschliessend kontinuierlich weniger, vgl. Anhang zu Bf-act. 8). Aktuell würden die Kinder zu ca. 2/3 durch die Versicherte und ca. 1/3 durch den Kindsvater betreut, eine vollständige und alleinige Betreuung der Kinder könne die Versicherte nicht gewährleisten (Bf-act. 8, Anhang S. 8 oben).

4.6.1 Hinsichtlich der zumutbaren Leistungsfähigkeit für den im Gesundheitsfall massgebenden Erwerbsanteil von 40% ergibt sich aus den Akten, dass die Versicherte gemäss Angaben in der neuen IV-Anmeldung vom 12. Dezember 2017 im August 2016 eine Teilerwerbstätigkeit im Kleiderverkauf im Umfange eines Pensums von 20-30% aufgenommen hatte (IV-act. 140-6/8 oben). Gegenüber dem damals behandelnden Psychiater AD._____ erklärte die Versicherte gemäss Arztbericht vom 5. Februar 2018, dass eine Konfliktsituation am Arbeitsplatz bestehe und dass sie sich "gemobbt" fühle sowie die Kündigung erwarte, indessen durch die Krankenschreibung des Hausarztes vorderhand Kündigungsschutz aufweise (IV-act. 146-2/6 oben). Nachdem dieser behandelnde Psychiater im Vergleich zu Oktober 2017 eine deutliche Zustandsverbesserung feststellte,

schätzte er prognostisch, dass die Versicherte mittelfristig (bis Ende 2018) keine Arbeitsfähigkeit von mehr als 40% erreiche (mithin e contrario keine vollständige Arbeitsunfähigkeit veranschlagt wurde, vgl. IV-act. 146-3/6 oben). Analog hielt dieser Facharzt in seinem Bericht vom 8. Oktober 2018 an die IV-Stelle fest: "Bei Behandlungsabschluss Erwerbsfähigkeit ca. 20-40%" (vgl. IV-act. 157-1/2 unten). Im Einklang damit steht auch, dass die Versicherte anlässlich des Erstgesprächs vom 7. März 2018 das Arbeitsverhältnis als "nicht gut" beurteilte und deswegen (und nicht wegen gesundheitlichen Problemen) nicht mehr an diese Teilzeitbeschäftigung im Kleiderverkauf zurückkehren wollte (IV-act. 149-2/5 unten, siehe auch IV-act. 149-4/5 oben: "Sie fühle sich gemobbt von der Chefin"; IV-act. 149-4/5 unten: "... da das Verhältnis mit der Chefin schwierig sei"). Zu ergänzen ist, dass die Versicherte gemäss Bericht vom 16. August 2018 gegenüber der untersuchenden Ärztin Dr.med. AG. _____ hinsichtlich des Pensums von etwa 40% als Verkäuferin in einem Kleiderladen ausführte: "Dieser Job hat ihr gefallen und war auch körperlich nicht zu anstrengend" (Fremdakten 2-9/53 oben).

Hinzu kommt, dass die Versicherte bei der psychiatrischen Untersuchung vom 22. Juni 2018 gegenüber Dr.med. Al. _____ ein von ihr geführtes Online-Geschäft für Kindergartentaschen (http://www._____.ch) erwähnte, wonach sich jährlich rund 30 bis 40 Taschen herstelle und verkaufe (pro Tasche resultiere ein Aufwand von 4-6 h, vgl. Fremdakten 2-25/53 unten und 2-31/53 unten).

4.6.2 Der begutachtende Psychiater Dr.med. U. _____ erwog nach einer Prüfung der medizinischen Aktenlage und der eigenen klinischen Untersuchung (mit testpsychologischen Befunden) in seiner Beurteilung unter anderem, dass die von der Explorandin geschilderten täglichen Aktivitäten bei erhaltenem Tag-/Nachtrhythmus im Untersuchungszeitpunkt jegliche Störung aus dem affektiven Formenkreis (inkl. einer depressiven Reaktion im Rahmen einer Anpassungsstörung) ausschliesse. Aufgrund der anamnestischen Angaben und der medizinischen Aktenlage könne bei ihr eine genetische Vorbelastung für die Entwicklung psychiatrischer Erkrankungen nicht mit Sicherheit ausgeschlossen, jedoch eher verneint werden. Die frühe Kindheit sei ohne gravierende traumatische Ereignisse verlaufen; es ergäben sich keine Hinweise auf die Bildung einer Persönlichkeitsstörung in der frühen Kindheit. Indes könne von Verlustängsten während der Kindheit ausgegangen werden, welcher zur Bildung einer Persönlichkeit mit vordergründig ängstlichen Zügen sowie von einem maladaptiven Verhalten in belastenden Situationen (Angstzunahme mit vordergründig körperlichen Symptomen) geführt hätten (IV-act. 175-30/34 unten). Nachvollziehbar sei, dass bei der Explorandin es nach dem Unfall 1996 zum Ausbruch einer generalisierten Angststörung mit vordergründig vegetativer Übererregbarkeit und motorischen An-

spannungen mit typischen funktionellen Beschwerden inkl. Schwindelgefühlen gekommen sei. Gegen eine dissoziative Störung spreche die für die generalisierte Angststörung typische Symptomzunahme bei psychosozialen Belastungen, Verlustereignissen oder neuen Lebenssituationen. Gleichzeitig würden gegen somatische Schwindelhintergründe sprechen, dass es während Schwindelattacken nie zu Bewusstseinsstörungen und Verletzungen gekommen sei. Bei der Explorandin könne aktenmässig von einigen depressiven Episoden/ depressiven Reaktionen ausgegangen werden, welche aber sowohl aktenmässig als auch anamnestisch stets in Verbindung zu belastenden psychosozialen Situationen gebracht worden seien und deswegen nicht einer eigenständigen und selbstunterhaltenden depressiven Störung nach ICD 10 zugeordnet werden könnten. Man könne bei der Versicherten in belastenden Lebenssituationen und akzentuierter Angstsymptomatik von vorübergehenden depressiven Reaktionen im Rahmen von Anpassungsstörungen ausgehen (IV-act. 175-31/34 oben). Die festgestellte medikamentöse Behandlung (bezüglich das Antidepressivum Sertralin und Trazodon sowie Olanzapin als schlaffördernde und angstdämpfende psychopharmakologische Behandlung) erachtete der Gutachter als "absolut fachgerecht" (IV-act. 175-31/45 Mitte). Die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nahm der Gutachter "ohne Mitberücksichtigung IV-fremder Faktoren, insbesondere die Notwendigkeit der Kinderbetreuung" dahingehend vor, dass die Versicherte sowohl auf dem freien Wirtschaftsmarkt als auch im Haushalt 100% arbeitsfähig sei (IV-act. 175-31/45 unten).

4.6.3 Demgegenüber erachten die behandelnden Fachpersonen die Versicherte als vollständig arbeitsunfähig. Allerdings nehmen sie in ihren Berichten nicht substantiiert Bezug auf die von der Versicherten ab August 2015 ausgeübte Teilerwerbstätigkeit und die Beendigung dieser Tätigkeit aufgrund von "Schwierigkeiten mit der Chefin"; ebensowenig äussern sie sich zum Umstand, wonach die Versicherte nach der Aktenlage nebst ihrer Haushaltstätigkeit (mit Kinderbetreuung) noch ein kleines Online-Geschäft führt (siehe oben, Erw. 4.6.1 in fine; jedenfalls hat die Versicherte vor Gericht nicht vorgebracht, sie habe diese kleine Beschäftigung zwischenzeitlich aufgegeben; im Einklang damit steht, dass die betreffende Homepage mit Bestellungsangeboten im Urteilszeitpunkt immer noch existiert).

Auf diese vorerwähnten Aspekte wird von den behandelnden Fachpersonen weder im Bericht vom 21. Februar 2019 eingegangen (vgl. IV-act. 161, v.a. 161-5/8 Ziff. 3.1 in fine), noch in demjenigen vom 10. Mai 2019 (IV-act. 167), noch im Verlaufsbericht vom 5. Juli 2019 (IV-act. 168), noch in der Stellungnahme vom 25. Januar 2021 (Bf-act. 8). Damit blenden die behandelnden Fachpersonen (in-

kl. Dr.med. AT. _____) zu Unrecht aus, dass die Versicherte grundsätzlich durchaus ein Eingliederungspotential im ersten Arbeitsmarkt aufweist, welches indessen beim Versuch als Verkäuferin in einem Kleiderladen aufgrund IV-fremder Aspekte ("Schwierigkeiten mit Chefin") scheiterte.

4.7.1 Nach der Aktenlage leuchtet ohne weiteres ein, dass die Versicherte, welche nach den glaubhaften Angaben bereits in den Jahren 2012 und 2013 umfangreiche Unterstützung bei der Betreuung der drei Kinder benötigte (vgl. AW. _____-Zusammenstellung und Auflistung der grosselterlichen Unterstützung), weiterhin mit der Kinderbetreuung stark in Anspruch genommen wird und dass eine zusätzliche Teilerwerbstätigkeit sie grundsätzlich an eine Belastungsgrenze bringt (vgl. Fremdakten 2-11/53). Sodann leuchtet offenkundig ein, dass die Trennung vom Vater der gemeinsamen Kinder (Dezember 2016) die Versicherte zusätzlich belastet und im Kontext mit den Absprachen für die alternierende Kinderbetreuung durch die Eltern weiterhin belastet (IV-act. 168-2/2 oben). Zudem ist im Lichte der kürzlich bekanntgewordenen Rechtsprechung des Bundesgerichts (wonach bei Scheidungen Frauen - selbst wenn sie über 45 Jahre alt sind - grundsätzlich zugemutet wird, vermehrt selber für ihren Unterhalt zu sorgen und dafür eine Erwerbstätigkeit aufzunehmen, vgl. NZZ vom 12.3.2021, S. 10 mit Hinweisen auf die Bundesgerichtsurteile 5A_907/2018, 5A_311/2019, 5A_891/2018, 5A_104/2018 und 5A_800/2019) im konkreten Fall, in welchem die bald 43-jährige Versicherte zu rund 2/3 (und der Kindsvater zu ca. 1/3) für die Kinderbetreuung zuständig ist, davon auszugehen, dass sie im Gesundheitsfall teilerwerbstätig wäre. Auf diese vom Bundesgericht eingeleitete Praxisänderung wird in der Eingabe vom 15. März 2021 (S. 5) zu Recht hingewiesen.

4.7.2 Wie nun in dieser vorstehend dargelegten Konstellation der psychisch wenig stabile Zustand der Versicherten durch psychosoziale (an sich IV-fremde) Belastungsaspekte einerseits und durch eine verselbständigte psychische Gesundheitsbeeinträchtigung (im Sinne von Angst- und Anpassungsstörungen) andererseits genährt wird, lässt sich offenkundig kaum exakt auseinanderdividieren. Vielmehr ist in diesem Zusammenhang von einer erheblichen Wechselwirkung auszugehen.

4.7.3 Analog wie das Bundesgericht erst kürzlich in einem Urteil vom 23. November 2020 festgehalten hat, dass sinngemäss bei psychischen Leiden es geboten sein kann, neben einer ausgewiesenen verselbständigten Gesundheitschädigung den Umfang einer (zusätzlich) festgestellten Aggravation auszuscheiden, rechtfertigt es sich im konkreten Fall, hinsichtlich der gutachtlich anerkannten psychiatrischen Diagnosen (IV-act. 175-29/34 oben: generalisierte

Angststörung und Verdacht auf Panikstörung) eine verselbständigte Gesundheitsschädigung anzuerkennen, von welcher die angesprochenen psychosozialen Belastungsfaktoren auszuschneiden sind. Dafür spricht, dass die im Zeitpunkt der psychiatrischen Begutachtung als remittiert kodierte depressive Symptomatik im Längsschnitt mehrfach - gemäss den behandelnden Fachpersonen - als rezidivierend beurteilt wurde. Eine solche Bereinigung (Ausscheidung) der psychosozialen Belastungsfaktoren lässt sich grundsätzlich nur durch eine (ermessensweise) Schätzung vornehmen, wobei hinsichtlich des erwerblichen Teils an die Einschätzung des ursprünglich behandelnden Psychiaters AD. _____ anzuknüpfen ist, welcher von einer Erwerbsfähigkeit von mindestens 20% ausging (vgl. IV-act. 157-1/2 unten), was bezogen auf einen Erwerbsanteil nach der gemischten Methode (von 40%, zu 60% Haushaltanteil) faktisch einer Arbeits(un)fähigkeit für erwerbliche Arbeit von 50% entspricht. Damit resultiert für den erwerblichen Anteil ein Teilinvaliditätsgrad von 20% ($50\% \times 0.40$), nachdem sich ein eigentlicher Einkommensvergleich nach Massgabe der Tabellenlöhne mangels entsprechender effektiv ausgeübter Erwerbstätigkeiten erübrigt. Hinsichtlich des Haushaltsanteils (mit Kinderbetreuung) sind die gesundheitlichen Beeinträchtigungen (unter Einbezug allfälliger Rückenbeschwerden, siehe oben) nach Ausscheidung der erwähnten psychosozialen Belastungsaspekte auf maximal $33 \frac{1}{3}\%$ zu veranschlagen, womit ein Teilinvaliditätsgrad für den Haushaltanteil von 19.98% (33.33×0.60) resultiert. Zusammen ergeben die beiden Teilinvaliditätsgrade aufgerundet einen massgebenden IV-Grad von 40%, welcher Anspruch auf eine IV-Viertelsrente ergibt.

4.7.4 Anzufügen ist, dass dieses dargelegte Ergebnis in erheblichem Masse Züge einer (zwischen den Parteien) vermittelnden Position aufweist und damit einer gerichtlichen Vergleichslösung nahekommt, welche sämtliche Eventualitäten in die Beurteilung miteinschliesst. Insbesondere wird den Besonderheiten des konkreten Einzelfalles (mit stark divergierenden Einschätzungen der psychischen Beeinträchtigungen der Versicherten) und letztlich auch einer Einzelfallgerechtigkeit hinreichend Rechnung getragen.

4.8 Am dargelegten Ergebnis vermögen die weiteren Vorbringen der Beschwerdeführerin grundsätzlich nichts zu ändern. Unbehelflich ist namentlich auch die Argumentation in der Eingabe vom 11. Februar 2021 (S. 5, Ziff. 3.2.1), wonach fraglich sei, ob der psychiatrische Gutachter sämtliche 10 Items der Montgomery-Asberg Depression Rating Scale (MADRS) geprüft habe. Diesbezüglich wird auf die Ausführungen der Vorinstanz in ihrer Eingabe vom 2. März 2021 (Ziff. 6 i.V.m. mit der entsprechenden Stellungnahme des Gutachters) verwiesen, ohne dass sich dazu weitere Ausführungen aufdrängen (zumal in der

Eingabe der Beschwerdeführerin vom 15. März 2021 darauf nicht mehr Bezug genommen wird). Ferner liegt keine relevante Verletzung des rechtlichen Gehörs vor. Und selbst dann, wenn dennoch von einer Gehörsverletzung auszugehen wäre, verhielte es sich so, dass ein solcher Mangel im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren geheilt worden wäre.

5. Nach dem Gesagten ist die Beschwerde insoweit teilweise gutzuheissen, als der Versicherten ein Anspruch auf eine Viertelsrente gewährt wird. Die Festlegung des Rentenbeginns sowie der Nachzahlungen für die betreffenden Rentenbeträge ist Sache der Vorinstanz.

6.1 Dem vorliegenden Ergebnis entsprechend werden die Verfahrenskosten zu 2/5 der Vorinstanz und zu 3/5 der Beschwerdeführerin auferlegt. Auf das Inkasso des die Beschwerdeführerin betreffenden Anteils wird derzeit unter Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege verzichtet.

6.2 Analog wird der beanwalteten Beschwerdeführerin für das dargelegte Obsiegen zulasten der Vorinstanz eine (reduzierte) Parteientschädigung zugesprochen.

Für die Höhe des Honorars ist auf den kantonalen Gebührentarif für Rechtsanwälte (GebTRA, SRSZ 280.411) abzustellen, welcher in Verfahren vor dem Verwaltungsgericht in § 14 einen Rahmen von Fr. 300.-- bis Fr. 8'400.-- vorsieht. Nach § 2 GebTRA ist die Vergütung nach der Wichtigkeit der Streitsache, ihrer Schwierigkeit, dem Umfang und der Art der Arbeitsleistung sowie dem notwendigen Zeitaufwand zu bemessen. Nach § 6 Abs. 1 GebTRA kann eine Partei eine spezifizierte Kostennote über ihre Tätigkeit einreichen; erscheint sie angemessen, ist sie der Festsetzung der Vergütung zugrunde zu legen, andernfalls wird die Vergütung nach pflichtgemäsem Ermessen festgesetzt. Von dieser Möglichkeit hat der Rechtsvertreter in seiner Eingabe vom 15. März 2021 Gebrauch gemacht. Die in der Honorarnote aufgeführten Arbeitsstunden (von über 30 h) erweisen sich als übersetzt und können nicht tel quel akzeptiert werden, zumal das Aktendossier nicht besonders umfangreich ist (und der erste Teil bis und mit IV-act. 139 abgeschlossene Verfahren betrifft). Als Vergleichsmaßstab ist hier zu berücksichtigen, dass eine Rechtsanwältin (aus der gleichen Kanzlei) in einem bezüglich Aktenumfang und Komplexität des IV-Verfahrens grundsätzlich aufwändigeren Beschwerdeverfahren einen Arbeitsaufwand von rund 20 Stunden bzw. gesamthaft ein Honorar von Fr. 3'900.-- geltend machte, was im gerichtlichen Verfahren I 2020 72 als angemessen beurteilt und auch akzeptiert wurde. In Anlehnung daran rechtfertigt es sich hier, ein gesamthaftes Honorar von maximal Fr. 3'500.-- (zuzüglich Spesen von aufgerundet Fr. 100.--) zuzusprechen.

Dass die vom Rechtsvertreter eingesetzte Praktikantin gemäss Honorarnote mehr Zeit benötigte, als wenn der Erstgenannte die Beschwerde selber verfasst hätte, vermag nicht zu einer höheren Entschädigung zu führen. Mithin ist das hinsichtlich des Obsiegens zuzusprechende Honorar auf Fr. 1'440.-- (inkl. Auslagen und MwSt) festzulegen.

Soweit die Beschwerdeführerin vor Gericht nicht obsiegt, wird ihr die unentgeltliche Rechtsverteidigung gewährt und das entsprechende Honorar nach den gleichen, vorerwähnten Grundsätzen auf Fr. 2'160.-- festgelegt (Total 3'600.--).

7. Was die Rechtsmittelbelehrung anbelangt, drängen sich folgende Bemerkungen auf. Im Entscheid VGE I 2017 108 vom 14. März 2018 hatte das Verwaltungsgericht eine Beschwerde einer Versicherten A insoweit im Sinne der Erwägungen gutgeheissen, als die angefochtene Verfügung aufgehoben, ein Anspruch auf eine Viertelsrente (IV-Grad 41%) anerkannt und die Sache an die IV-Stelle zurückgewiesen wurde, damit letztere darüber befinde, wann der Rentenanspruch entstand und ab wann die Viertelsrente ausbezahlt sei. Dagegen beschwerte sich die Versicherte A beim Bundesgericht und beantragte eine halbe IV-Rente. Mit Urteil 9C_348/2018 vom 23. Januar 2019 ist das Bundesgericht auf die Beschwerde nicht eingetreten mit der sinngemässen Begründung, dass es sich dabei um einen Zwischenentscheid handle, welcher nur unter den Voraussetzungen von Art. 93 BGG anfechtbar sei, was in der erwähnten Konstellation nicht gegeben war.

Bei dieser Sach- und Rechtslage ist fraglich, ob der vorliegende Entscheid direkt mit einer Beschwerde ans Bundesgericht anfechtbar wäre. Um allen Eventualitäten gerecht zu werden, wird der vorliegende Entscheid dennoch mit einer Rechtsmittelbelehrung versehen, wobei die Beschwerdeführerin daraus bei einem allfälligen Weiterzug nichts zu ihren Gunsten ableiten kann.

Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird insoweit im Sinne der Erwägungen teilweise gutgeheissen, als der Beschwerdeführerin auf der Basis eines IV-Grades von 40% ein Anspruch auf eine Viertelsrente gewährt wird. Die Sache wird zur Festlegung des Rentenbeginns und der nachzuzahlenden Rentenbeträge an die Vorinstanz zurückgewiesen. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten werden auf Fr. 500.-- festgelegt und der Vorinstanz zu 2/5 (Fr. 200.--) sowie der Beschwerdeführerin zu 3/5 (Fr. 300.--) auferlegt. Die Vorinstanz hat ihren Verfahrenskostenanteil von Fr. 200.-- innert 30 Tagen seit Zustellung dieses Entscheids auf das Konto der Postfinance 60-22238-6 des Verwaltungsgerichts zu bezahlen. Der andere (der Beschwerdeführerin auferlegte) Verfahrenskostenanteil von Fr. 300.-- wird infolge Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege und mit Vorbehalt der Rückerstattungspflicht auf die Gerichtskasse genommen.
3. Der Beschwerdeführerin wird zu Lasten der IV-Stelle für das dargelegte Obsiegen im Verfahren vor Gericht eine reduzierte Parteientschädigung von Fr. 1'440.-- (inkl. Auslagen und MwSt) zugesprochen.

Soweit sie unterliegt, wird ihr die unentgeltliche Rechtsverbeiständung gewährt und Rechtsanwalt MLaw B. _____ als unentgeltlicher Rechtsbeistand bestellt. Das ihm zu Lasten des Verwaltungsgerichts zustehende Honorar (inkl. Auslagen und MwSt) wird auf Fr. 2'160.-- (inkl. Auslagen und MwSt) festgelegt.
4. Die Beschwerdeführerin hat die Beträge von Fr. 300.-- (Verfahrenskostenanteil und Fr. 2'160.-- (unentgeltliche Rechtsverbeiständung) dem Gericht zurückzuerstatten, wenn sie dazu innert 10 Jahren seit Rechtskraft dieses Entscheides in der Lage ist (§ 75 Abs. 3 VRP).
5. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit Zustellung Beschwerde* in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 AR. _____, erhoben werden (Art. 42 und 82ff. BGG, siehe aber auch Erwägung 7).

6. Zustellung an:
- den Vertreter der Beschwerdeführerin (2/R)
 - die Vorinstanz (R)
 - und das Bundesamt für Sozialversicherungen BSV, 3003 Bern (A).

Schwyz, 22. März 2021

Im Namen des Verwaltungsgerichts

Der Vizepräsident:

Die a.o. Gerichtsschreiberin:

***Anforderungen an die Beschwerdeschrift**

Die Beschwerdeschrift ist in einer Amtssprache (Deutsch, Französisch, Italienisch, Rumantsch Grischun) abzufassen und hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten. In der Begründung ist in gedrängter Form darzulegen, inwiefern der angefochtene Entscheid Recht verletzt. Die Urkunden, auf die sich die Partei als Beweismittel beruft, sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat; der angefochtene Entscheid ist beizulegen.

Versand: 22. März 2021