

# **BL\_GERICHTE 720 15 374 vom 25. März 2010**

BL Gerichte, 2010-03-25, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl\\_gerichte\\_720\\_15\\_374](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_720_15_374)

FR: BL\_GERICHTE 720 15 374 du 25 mars 2010

IT: BL\_GERICHTE 720 15 374 del 25 marzo 2010

## **Regeste**

Invalidenversicherung Anspruch auf eine Invalidenrente aufgrund des polydisziplinären Gerichtsgutachtens verneint; Gesuch um Übernahme der Kosten für ein Parteigutachten im Rahmen der unentgeltlichen Prozessführung und Verbeiständung abgelehnt

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Streitgegenstand des vorliegenden Verfahrens bildet die Frage, ob die Versicherte Anspruch auf eine Invalidenrente hat.

#### **E. 1.1**

Anspruch auf eine Rente haben nach Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder ihre Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid sind (lit. c). Als Invalidität gilt nach Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Sie kann im IV-Bereich Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Unter 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 allgemeinen Arbeitsmarkt zu verstehen (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind Art. 7 Abs. 2 ATSG ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen (Satz 1). Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Satz 2).

#### **E. 1.2**

Nach Art. 28 Abs. 2 IVG hat die versicherte Person Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie zu mindestens 70%, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie zu mindestens 60%, auf eine halbe Rente, wenn sie zu mindestens 50% und auf eine Viertelsrente, wenn sie zu mindestens 40% invalid ist.

### **E. 2**

Ausgangspunkt der Ermittlung eines Rentenanspruchs bildet die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen

arbeitsunfähig ist.

### **E. 2.1**

Nach Art. 6 ATSG ist die Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Satz 1). Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem andern Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2).

### **E. 2.2**

Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und insbesondere auch bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einer versicherten Person ist die rechtsanwendende Behörde - die Verwaltung und im Streitfall das Gericht - auf Unterlagen angewiesen, die vorab von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind. Deren Aufgabe ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 115 V 134 E. 2, 114 V 314 E. 3c, 105 V 158 E. 1 in fine). Darüber hinaus bilden die ärztlichen Stellungnahmen eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Zumutbarkeit, also der Frage, welche anderen Erwerbstätigkeiten als die zuletzt ausgeübte Berufsarbeit von der versicherten Person auf dem allgemeinen, ausgeglichenen und nach ihren persönlichen Verhältnissen in Frage kommenden Arbeitsmarkt zumutbarerweise noch verrichtet werden können ( Ulrich Meyer-Blaser , Zur Prozentgenauigkeit in der Invaliditätsschätzung, in: Schaffhauser/Schlauri [Hrsg.], Rechtsfragen der Invalidität in der Sozialversicherung, St. Gallen 1999, S. 20 f. mit Hinweisen).

### **E. 2.3**

Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) - wie alle anderen Beweismittel - frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Widersprechen sich medizinische Berichte, darf das Gericht den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 232 E. 5.1, 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c). 3.1 Das Kantonsgericht fasste in seinem Urteil vom 5. Juli 2012 ( 720 11 119 ) den medizinischen Sachverhalt bis zum Zeitpunkt des Vorliegens des Gutachtens der D.\_\_\_\_ vom 15. Februar 2012 ausführlich zusammen. Es wird darauf verwiesen (vgl. Erwägungen 3.1 - 3.8). Es werden daher im Folgenden lediglich die wesentlichen nach dem Gutachten der D.\_\_\_\_ verfassten ärztlichen Berichte aufgeführt. 3.2. Den Berichten von Dr. F.\_\_\_\_ vom 8. und 15. Januar 2013 ist zu entnehmen, dass bei der Versicherten am 26. September 2012 eine laparoskopische Schlauchgastrektomie

durchgeführt wurde. In der Folge habe sie zwar 28,5 kg abgenommen, leide aber seither unter rezidivierendem Erbrechen. Entsprechende Untersuchungen hätten keine organische Ursache gezeigt. Vor der Operation sei die Versicherte wegen der Adipositas praktisch gehunfähig gewesen. Jetzt könne sie kurze Strecken in der Wohnung ohne Hilfsmittel gehen. Für Strecken über 10 m benötige sie den Rollstuhl. Auf Empfehlung von Dr. F.\_\_\_\_ hielt sich die Versicherte vom 8. bis 20. April 2013 in der J.\_\_\_\_ auf (vgl. auch Bericht der J.\_\_\_\_ vom 29. April 2013). Gemäss Beurteilungen von Dr. F.\_\_\_\_ vom 16. November 2013 und 27. Februar 2014 habe der stationäre Aufenthalt in der J.\_\_\_\_ keinen anhaltenden Erfolg gebracht. Die Lebensqualität sei wegen der muskuloskelettalen Schmerzen und des Erbrechens schlechter geworden. Trotz intensiver ernährungstechnischer Massnahmen und medikamentöser Therapie halte das rezidivierende Erbrechen an. Ferner bestehe bei der Versicherten trotz regelmässiger Einnahme von Aeries eine Wärmeallergie, die zum Teil Atembeschwerden und asthmatische Anfälle verursache. Eine Abklärung im K.\_\_\_\_ ergab, dass die Versicherte an einer chronischen rezidivierenden Urtikaria und einem Angioödem mit physikalischer Komponente leide. Die von der Versicherten geklagte Essintoleranz von unterschiedlichen Speisen besitze jedoch keine allergische Genese und könne auch nicht auf das Angioödem zurückgeführt werden (Berichte des K.\_\_\_\_ vom 15. Juli 2011 und 30. Juli 2013). Weiter beständen durch die massive Gewichtsabnahme erhebliche Hautfalten, welche zu einer relevanten Funktionseinschränkung bei der körperlichen Aktivität führten. Am 31. Juli 2014 berichtete Dr. F.\_\_\_\_, dass die Versicherte ihr Gewicht halten könne. Sie leide aber weiterhin an einer ausgeprägten Intoleranz für diverse Speisen. Weiter geht aus dem Bericht des G.\_\_\_\_ vom 26. März 2014 hervor, dass die Versicherte am 24. März 2014 wegen Gallensteinen operiert werden musste. 3.3 In psychiatrischer Hinsicht liegt der Bericht von Dr. H.\_\_\_\_ vom 16. Dezember 2014 vor. Darin führte er als Diagnosen eine Adipositas sowie einen Verdacht auf eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit abhängigen und emotional instabilen Anteilen auf. Als psychiatrische Befunde hielt er eine leichte Affektlabilität sowie Ein- und Durchschlafstörungen fest. Es falle auf, dass die Versicherte Probleme (mangelnde Körperhygiene, Geruch aus ihrer Wohnung, Konflikt mit Ehemann) teilweise bagatellisiere oder negiere und keinen "Eigenanteil" daran sehe. Ausser der konfliktbelastenden Beziehung zu ihrem Ehemann und einigen oberflächlichen Kontakten scheine sie über keine engen Freundschaften zu verfügen. Aufgrund ihres Übergewichts und der Schmerzen an den Knien sei die Versicherte in ihrer Mobilität stark eingeschränkt. Da sie über viele Jahre selbstständig gearbeitet habe, sei es unklar, ob sie sich langfristig in ein Team integrieren könne. Vermutlich erschwere auch ihre fehlende Einsicht an eigenen Problemanteilen eine Integration. 3.4.1 Gestützt auf die Beurteilungen von Dr. F.\_\_\_\_ und Dr. H.\_\_\_\_ gab die IV-Stelle ein rheumatologisches und psychiatrisches Gutachten bei Dr. B.\_\_\_\_ und Dr. E.\_\_\_\_ in Auftrag. Dr. B.\_\_\_\_ diagnostizierte am 13. Oktober 2014 mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine fortgeschrittene Gonarthrose beidseits, rechts mit Einriss des medialen Meniskus im Corpus und Hinterhorn sowie eine beginnende Handwurzelarthrose (STT-Arthrose) und Rhizarthrose. Die Versicherte sei während der 40-minütigen Anamnese im Rollstuhl gesessen. Dabei hätten sich keine Beeinträchtigungen gezeigt. Desgleichen sei sie beim Ausziehen nicht eingeschränkt gewesen. Sie habe im Zimmer frei, wenn auch mit Mühe gehen können. Sie habe sehr schnell erschöpft gewirkt. Das Achsenorgan zeige eine massive Hyperlordose lumbal und eine Hyperkyphose der Brustwirbelsäule (BWS). Die Halswirbelsäule (HWS) sei frei beweglich mit Endphasenschmerzen; die BWS sei um ein Drittel eingeschränkt, was für einen Rundrücken normal sei. Die Lendenwirbelsäule (LWS)

sei etwa zu 2/3 eingeschränkt, was für die vorliegend extreme Hohlkreuzform ebenfalls nicht aussergewöhnlich sei. Zudem zeige sich beim Vornüberbeugen ein deutlicher Aufrichteschmerz; eine radikuläre Problematik sei aber nicht vorhanden. Die Kraft sei herabgesetzt und es bestehe eine relative muskuläre Insuffizienz in Relation zum Körpergewicht. Der Gelenkstatus zeige im Bereich der linken Hand eine Druckdolenz des Daumensattelgelenks mit Schmerzangabe. Wie bereits früher seien die Knie weiterhin mit einer Flexion von max. 90°. deutlich eingeschränkt. Zusammenfassend bestehe eine schwere Gonarthrose mit einer erheblichen Bewegungseinschränkung. Neu seien eine beginnende Rhizarthrose sowie eine beginnende STT-Arthrose an der linken adominanten Hand, was die Belastbarkeit der linken Hand limitiere. Die übrigen Beschwerden seien zum grossen Teil auf die relative muskuläre Dekonditionierung zurückzuführen. Es sei Tatsache, dass sehr oft im Rahmen einer Gewichtsreduktion nicht nur Fett, sondern auch Muskulatur abgebaut werde. In der Folge käme es zu zunehmenden Beschwerden am Bewegungsapparat. Dieser Vorgang habe allerdings keinen Einfluss auf eine sitzende Tätigkeit, könne die Versicherte doch problemlos mehrere Stunden sitzen. Die Wärmeallergie hindere sie nicht daran, in einem normal beheizten Büro zu arbeiten. So sei es für sie kein Problem gewesen, sich in seinem Untersuchungszimmer mit einer Raumtemperatur von 23° Grad aufzuhalten. Die festgestellten Druckdolenz erklärten sich durch die muskuläre Insuffizienz; eine Fibromyalgie liege nicht vor. Es sei zu erwarten, dass die Hautlappen kosmetische Folgeoperationen nach sich zögen; dies würde aber die Arbeitsfähigkeit nur kurzfristig einschränken. Dr. B.\_\_\_\_ kam aufgrund dieser Ausführungen zum Schluss, dass die Versicherte in ihrer angestammten Tätigkeit als Restaurantangestellte nicht mehr arbeitsfähig sei. Für eine leichte körperliche Verweistätigkeit, bei welcher sie vorwiegend sitzen könne und die Möglichkeit habe, ab und zu die Position zu wechseln und umherzugehen, bestehe ab Gutachtenszeitpunkt eine 80%ige Arbeitsfähigkeit. Die 20%ige Einschränkung begründe sich durch die Arbeitspausen. Dabei könne sie mit der linken Hand nur noch 7,5 kg heben, stossen oder ziehen. Zudem sollte sie nicht repetitiv an dieses Gewicht herangehen müssen. Sie sei auch nicht in der Lage, dauernd mit den Armen oder über Schulterhöhe zu arbeiten. Gelegentliches Arbeiten in diesen Stellungen sei jedoch möglich. Aufgrund der Wärmeurtikaria könne sie in übermässig geheizten Räumen keine Erwerbsarbeit ausüben.

3.4.2 Dr. E.\_\_\_\_ hielt in seinem Gutachten vom 11. Februar 2015 keine psychiatrische Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit fest. Die Anpassungsprobleme bei Veränderungen der Lebensumstände beeinflussten die Arbeitsfähigkeit nicht. Es gebe keine Hinweise, dass die Versicherte aus psychischen Gründen in der Verrichtung ihrer beruflichen Tätigkeiten jemals beeinträchtigt gewesen wäre. Er könne sich der Auffassung des behandelnden Psychiaters Dr. H.\_\_\_\_ nicht anschliessen, wonach bei der Versicherten ein Verdacht auf eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit abhängigen und emotionalen instabilen Anteilen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bestehen sollte. Eine Persönlichkeitsstörung hätte sich im Verlaufe der langjährigen Berufsanamnese bemerkbar machen müssen. Es gebe auch keine Anhaltspunkte für relevante neurotische Störungen oder dissoziative Symptome. Die Versicherte habe mit ihrem Übergewicht möglicherweise nicht die Leichtigkeit einer weniger schweren Person, intime Beziehungen aufzubauen. Möglicherweise habe sie deshalb gewisse Missstände in ihrer Beziehung zu ihrem Ehemann, wie z. B. aussereheliche Beziehungen, länger erduldet als andere. Lügen aber eine regelrechte abhängige Persönlichkeitsstörung oder akzentuierte, abhängige Persönlichkeitszüge vor, müsste aus den Schilderungen der Versicherten eine viel

deutlichere Dynamik herauszuhören sein; dies sei jedoch nicht der Fall. Sie wirke einzig etwas unreif und ihr Denken sei einfach strukturiert. Es gebe aber keine Hinweise für relevante neurotische Fehlentwicklungen. Die Versicherte sei belastet durch ihr Körpergewicht. Zudem leide sie an Schmerzen in beiden Kniegelenken und an einer Wärmeallergie, weshalb sie oft im Rollstuhl unterwegs sei. Sie sei mit diesen veränderten Lebensumständen zwar nicht optimal zurechtgekommen, aber doch in einer Weise, dass sie gravierende psychische Fehlentwicklungen habe vermeiden können. Sie erfülle auch nicht die Kardinalkriterien für eine depressive Episode. Die von ihr beschriebene, gelegentlich niedergeschlagene bedrückte Grundstimmung bestehe nicht kontinuierlich. Die Versicherte wirke im Gespräch manchmal weinerlich, was die gewisse Unreife abbilde. Hinweise für eine depressive Grundstimmung ergäben sich aber nicht. So sei auch ihre innerpsychische Vitalität nicht beeinträchtigt. Sie sei deshalb aus psychischer Sicht in ihrer angestammten und in einer Verweistätigkeit zu 100% arbeitsfähig.

3.5 Nach Vorliegen des Gutachtens von Dr. B.\_\_\_\_ und Dr. E.\_\_\_\_ vom 13. Oktober 2014/11. Februar 2015 äusserte sich Dr. F.\_\_\_\_ am 1. Juli 2015 nochmals zum Gesundheitszustand der Versicherten. Danach habe mit der Gewichtsabnahme von rund 75 kg zwar eine Besserung der Mobilität, nicht aber in der Gehfähigkeit erzielt werden können, Im Bericht vom 8. Februar 2016 kam sie zum Schluss, dass die Versicherte aufgrund der Adipositas WHO Grad 3, der chronisch rezidivierenden Urtikaria und dem Angioödem mit physikalischer Komponente sowie den degenerativen Veränderungen des Bewegungsapparates nur noch körperlich leichte, vorwiegend sitzende Arbeiten im Umfang von 50% ausführen könne, bei welchen sie die Möglichkeit zur Wechselbelastung habe und keine Lasten über 7,5 kg repetitiv heben, stossen und ziehen und nicht dauernd über der Schulterhöhe arbeiten müsse. Zudem seien Arbeiten in übermässig geheizten Räumen, direkter Sonnenkontakt oder Kontakt mit heisser Luft zu vermeiden.

4.1 Die IV-Stelle ging gestützt auf das bidisziplinäre Gutachten von Dr. B.\_\_\_\_ und Dr. E.\_\_\_\_ vom 13. Oktober 2014/11. Februar 2015 davon aus, dass die Versicherte in einer leidensangepassten Tätigkeit zu 80% arbeitsfähig sei. Diese Auffassung ist nicht zu beanstanden. Das Gutachten von Dr. B.\_\_\_\_ und Dr. E.\_\_\_\_ weist weder formale noch inhaltliche Mängel auf. Es ist für die streitigen Belange umfassend, es beruht auf allseitigen Untersuchungen, es berücksichtigt die geklagten Beschwerden, es ist in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden und es leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge bzw. der Beurteilung der medizinischen Situation ein und es ist in den Schlussfolgerungen überzeugend. Damit erfüllt es sämtliche rechtsprechungsgemässe Voraussetzungen an ein Gutachten (vgl. E. 2.3 hiervor).

4.2 Die von der Versicherten vorgebrachten Einwände gegen die Zuverlässigkeit der Beurteilung von Dr. B.\_\_\_\_ und Dr. E.\_\_\_\_ sind nicht stichhaltig. Dr. F.\_\_\_\_ führte in ihrem Bericht vom 8. Februar 2016 die gleichen Funktionseinschränkungen und das gleiche Anforderungsprofil an eine Verweistätigkeit auf wie Dr. B.\_\_\_\_. Während Dr. B.\_\_\_\_ davon ausging, dass die Versicherte aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen in einer leidensangepassten Tätigkeit zu 80% arbeitsfähig sei, schloss Dr. F.\_\_\_\_ auf eine 50%ige Arbeitsfähigkeit. Mangels Begründung ihrer Einschätzung kann dieses Ausmass der Arbeitsunfähigkeit nicht nachvollzogen werden, weshalb nicht darauf abgestellt werden kann. Entgegen den Vorbringen der Versicherten befasste sich Dr. B.\_\_\_\_ ausführlich mit ihrer Schulterproblematik. Seinem Gutachten ist auf Seite 28 zu entnehmen, dass er die Schultern untersuchte. In seiner Beurteilung auf Seite 31 hielt er fest, diese seien aktiv und passiv frei beweglich, wobei bei der aktiven Bewegung ein Endphasenschmerz bei 160° Grad bestehe. Diese Schmerzen seien auf die muskuläre Dekonditionierung

zurückzuführen. Diese Ausführungen sind überzeugend und widersprechen auch nicht den Feststellungen von Dr. F.\_\_\_\_, führte diese doch die Schulterschmerzen lediglich in der Diagnosestellung auf; eine Beurteilung über deren Funktionseinschränkungen und deren allfälligen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit fehlt dagegen. Desgleichen setzte sich Dr. B.\_\_\_\_ mit den von Dr. F.\_\_\_\_ diagnostizierten chronischen Lumbalgie und der Ischialgie auseinander. So wies er auf Seite 32 seines Gutachtens darauf hin, dass die Versicherte nach 2 Minuten Stehen "verkrampft" sei. Dagegen sei es ihr gemäss ihren eigenen Angaben möglich, mehrere Stunden bzw. fast den ganzen Tag im Stuhl zu sitzen. Daraus schloss er, dass keine ossäre oder neurogene Pathologie vorliegen könne. Indem die Versicherte über viele Stunden täglich sitzen könne, seien die von ihr geklagten Schmerzen auf eine muskuläre Insuffizienz zurückzuführen. Diese Schlussfolgerung ist nachvollziehbar und einleuchtend. Was die Wärmeallergie anbelangt, ist es unter den Fachpersonen unbestritten, dass die Versicherte an einer Wärmeurtikaria und an einem Angioödem leidet. In Bezug auf die diesbezüglichen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit sind sowohl Dr. B.\_\_\_\_ als auch Dr. F.\_\_\_\_ einig, dass die Versicherte in überheizten Räumen nicht arbeiten könne, es ihr aber möglich sei, eine Berufstätigkeit in einem normal beheizten Büro auszuüben.

4.3.1 In psychischer Hinsicht beanstandet die Versicherte, dass sich Dr. E.\_\_\_\_ nicht mit den Beurteilungen der behandelnden Fachpersonen auseinandergesetzt habe. In dieser Hinsicht ist anzuführen, dass sich Dr. H.\_\_\_\_ bzw. die behandelnde Psychotherapeutin I.\_\_\_\_ in den Berichten vom 16. Dezember 2014 und vom 4. April 2016 zum Gesundheitszustand der Versicherten äusserte. In beiden Berichten hielten die Fachpersonen als psychiatrische Diagnosen die Verdachtsdiagnose einer kombinierten Persönlichkeitsstörung mit abhängigen und emotional instabilen Anteilen fest. In ihrer Stellungnahme vom 4. April 2016 kritisierten sie zudem das Gutachten von Dr. E.\_\_\_\_ in mehreren Punkten. Entgegen der Auffassung von Dr. E.\_\_\_\_ bestehe bei der Versicherten eine Persönlichkeitsstörung mit dependenten Persönlichkeitszügen. Während der Paartherapie sei sie nicht in der Lage gewesen, sich an Regeln zu halten. Die Versicherte zeige in den Gesprächen jeweils im Wechsel eine weinerliche, hilflose und dann wieder eine sehr dominante, im Gespräch kaum lenkende, fordernde und drohende Seite. Drohungen gegen ihren Ex-Mann setze sie nie um und nehme bereits am nächsten Tag wieder Kontakt zu ihm auf. Gleichzeitig lasse sie Entwertungen durch ihren Ex-Mann zu. In diesen Situationen weine sie und wirke hilflos. In der Einzelexploration sei sie sehr angepasst. Trotz ihres grossen Leidensdrucks sei es ihr nicht gelungen, sich aus der destruktiven Beziehung mit ihrem Ex-Mann zu lösen. Obwohl die Versicherte getrennt von ihm wohne, gestalte sich ihr Alltag weitgehend rund um ihn (mehrfache Telefonanrufe, tägliche Kontakte). Das massive Übergewicht sei als Folge einer fehlenden Kompetenz im Umgang mit Spannungssituationen und/oder Frustration zu verstehen. Beim Ausmass des Übergewichts könne dies auch als eine Form der Selbstschädigung angesehen werden. Sie sei zudem nicht zur Introspektion fähig. Ihre Selbstwahrnehmung stehe teilweise in deutlicher Diskrepanz zur Fremdwahrnehmung. Die Versicherte sei auch keine Geschäftsfrau und kein Karrieretyp, wie sie gerne vorgebe. So berichte sie über Schulden und Beteiligungen. Das stark wechselnde Auftreten, die fehlenden Kompetenzen im Bereich der Selbstregulation, die fehlende Introspektionsfähigkeit und die mangelhafte Selbsteinschätzung würden deutlich auf emotional instabile Persönlichkeitszüge hinweisen. Es werde deshalb die Verdachtsdiagnose einer kombinierten Persönlichkeitsstörung mit abhängigen emotional instabilen Anteilen ICD-10 F.61 gestellt. Aufgrund dieser psychiatrischen Diagnose, der Belastung durch das starke Übergewicht, der massiven

Einschränkungen in der Beweglichkeit und im Bereich des Essens sei die Versicherte nicht mehr arbeitsfähig. 4.3.2 Die Berichte von Dr. H.\_\_\_\_ bzw. der Psychotherapeutin I.\_\_\_\_ vom 16. Dezember 2014 und 4. April 2016 vermögen die Beweiskraft des Gutachtens von Dr. E.\_\_\_\_ vom 11. Februar 2015 nicht zu schmälern. Es fällt auf, dass ihre objektiven Befunde nicht wesentlich von denjenigen von Dr. E.\_\_\_\_ abweichen. Die drei Fachpersonen stellten keine wesentlichen inhaltlichen Denkstörungen, Befürchtungen, Zwänge, Sinnestäuschungen oder Ich-Störungen fest. Im Bereich der Affektivität beobachteten sie alle eine gewisse Weinerlichkeit. Dr. H.\_\_\_\_ und die behandelnde Psychotherapeutin hielten zudem einen allgemeinen schnell wechselnden Affekt fest, was sie mit der Weinerlichkeit zusammen als leichte Affektlabilität deuteten. Demgegenüber verneinte Dr. E.\_\_\_\_ eine Einschränkung der Affektivität, weil es nie zu längerdauernden affektlabilen Einbrüchen gekommen sei. Diese Beurteilung überzeugt, weshalb darauf abzustellen ist. Was die von Dr. H.\_\_\_\_ und der Psychotherapeutin am 4. April 2016 aufgeführte Verdachtsdiagnose einer kombinierten Persönlichkeitsstörung anbelangt, fällt auf, dass Dr. H.\_\_\_\_ diese bereits vor knapp 1 ½ Jahren in seinem Bericht vom 16. Dezember 2014 festhielt. Daraus ist zu schliessen, dass er die Verdachtsdiagnose bis anhin nicht bestätigen konnte. Bei einer Verdachtsdiagnose handelt es sich um keine abschliessende Beurteilung, weshalb nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden kann, dass die Versicherte an einer kombinierten Persönlichkeitsstörung leidet. Gegen die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung sprechen zudem die einleuchtenden Ausführungen von Dr. E.\_\_\_\_. So gehe aus der Berufsanamnese der Versicherten nicht hervor, dass sie jemals aus psychischen Gründen in der Ausübung einer Erwerbstätigkeit beeinträchtigt gewesen sei. Eine Persönlichkeitsstörung hätte sich aber im Verlaufe der langjährigen Erwerbstätigkeit bemerkbar machen müssen, was hier aber nicht zutrefte. Zu den dependenten Persönlichkeitszügen der Versicherten äusserte sich Dr. E.\_\_\_\_ dahingehend, dass die enge Beziehung zu ihrem Ex-Ehemann nicht von der Norm einer langdauernden Beziehung abweiche und nicht derart aussergewöhnlich sei, um von akzentuierten abhängigen Persönlichkeitszügen oder gar einer Persönlichkeitsstörung sprechen zu können (vgl. Seite 27 des Gutachtens). Zur gleichen Beurteilung gelangte auch der RAD-Arzt in seiner Stellungnahme vom 13. Mai 2016. Der RAD-Arzt trug ausserdem dem Umstand Rechnung, dass die Beobachtungen und die Befunderhebung von Dr. H.\_\_\_\_ und der Psychotherapeutin I.\_\_\_\_ hauptsächlich während der Paarsitzungen erfolgt seien. Es habe lediglich eine einzige Einzeluntersuchung stattgefunden. Dabei hätten sie festgestellt, dass die Versicherte in der Einzelsitzung ein anderes Verhalten gezeigt habe als in der Paartherapie. Diese Flexibilität spreche gegen das Vorliegen einer Persönlichkeitsstörung. Aufgrund der übereinstimmenden Ausführungen von Dr. E.\_\_\_\_ und des RAD-Arzt es überzeugt die anderslautende Beurteilung der behandelnden Fachpersonen nicht. Dazu kommt, dass ihre Berichte aufgrund der Verschiedenheit von Expertise und Therapie mit Vorbehalt zu würdigen sind, haben sie doch als therapeutisch tätige psychiatrische Fachpersonen ein besonderes Vertrauensverhältnis zur Versicherten (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts vom 20. März 2006, I 655/05, E. 5.4). Inwiefern die fehlende Fähigkeit der Versicherten zur Selbstregulation und zur Selbstkritik und die mangelhafte Selbsteinschätzung die Arbeitsfähigkeit der Versicherten einschränken sollte, geht aus der Beurteilung vom 4. April 2016 nicht hervor, weshalb darauf nicht weiter einzugehen ist. 4.4 Als Zwischenergebnis ist festzuhalten, dass kein Anlass besteht, vom überzeugenden bidisziplinären Gutachten von Dr. B.\_\_\_\_ und Dr. E.\_\_\_\_ vom 13. Oktober 2014/11. Februar 2015 abzuweichen. Es ist demgemäss davon auszugehen, dass die

Versicherte in einer leidensangepassten Tätigkeit zu 80% arbeitsfähig ist.

## E. 5

Der Invaliditätsgrad ist bei erwerbstätigen Versicherten aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen (Art. 16 ATSG,). Die IV-Stelle nahm in der angefochtenen Verfügung vom 27. Oktober 2015 zur Ermittlung der Einschränkung der Versicherten im Erwerbsbereich den erforderlichen Einkommensvergleich vor. Dabei ermittelte sie anhand der Gegenüberstellung von Validen- und zumutbarem Invalideneinkommen einen Invaliditätsgrad im Erwerbsbereich von 32%. Die konkrete Berechnung, die von der Versicherten in der vorliegenden Beschwerde nicht beanstandet wurde, erweist sich als rechters. Es kann diesbezüglich vollumfänglich auf die entsprechenden Ausführungen der IV-Stelle in der Verfügung vom 27. Oktober 2015 verwiesen werden. Da der von der IV-Stelle ermittelte Invaliditätsgrad von 32% unter dem für einen Rentenanspruch mindestens erforderlichen Invaliditätsgrad von 40% liegt, hat die Versicherte keinen Anspruch auf eine Invalidenrente. Die von der IV-Stelle verfügte Ablehnung des Rentenanspruchs ist demnach nicht zu beanstanden. Die dagegen erhobene Beschwerde erweist sich als unbegründet, weshalb sie abzuweisen ist. 6.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis Satz 1 IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Nach § 20 Abs. 3 Satz 2 des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist die Versicherte unterliegende Partei, weshalb die Verfahrenskosten ihr zu überbinden sind. Der Versicherten ist nun allerdings mit Verfügung vom 4. Januar 2016 die unentgeltliche Prozessführung bewilligt worden. Aus diesem Grund gehen die Verfahrenskosten vorläufig zu Lasten der Gerichtskasse. 6.2 Die ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen. Da der Versicherten die unentgeltliche Verbeiständung mit ihrem Rechtsvertreter bewilligt wurde, ist diese für ihre Bemühungen aus der Gerichtskasse zu entschädigen. Der Rechtsvertreter der Versicherten machte in seiner Honorarnote vom 2. Mai 2016 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 7 Stunden geltend, was umfangmässig in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen nicht zu beanstanden ist. Dasselbe gilt für die in der Honorarnote ausgewiesenen Auslagen von Fr. 110.50. Dem Rechtsvertreter ist deshalb ein Honorar in der Höhe von Fr. 1'631.35 (7 Stunden à Fr. 200.-- zuzüglich Auslagen von Fr. 110.50 + 8% Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse auszurichten. 6.3 Die Versicherte wird ausdrücklich auf § 53a Abs. 1 des Gesetzes über die Organisation der Gerichte (GOG) vom 22. Februar 2001 aufmerksam gemacht, wonach eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, zur Nachzahlung verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist. 6.4.1 Die Versicherte beantragt in ihrer Eingabe vom 2. Mai 2016, dass die Kosten für den Bericht von Dr. H.\_\_\_\_ und der behandelnden Psychotherapeutin vom 4. April 2016 in Höhe von Fr. 300.-- der IV-Stelle aufzuerlegen, eventualiter im Rahmen des Anspruchs auf unentgeltliche Prozessführung zu entschädigen seien. Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung sind die Kosten eines von einer Partei privat in Auftrag gegebenen Gutachtens unter dem Titel Parteientschädigung zu vergüten (BGE 115 V 62; Urteil des Bundesgerichts vom 20. Februar 2008, 8C\_242/2007, E. 4.2). Damit stellen die geltend gemachten Expertenkosten keine ordentlichen Verfahrenskosten dar. Eine Entschädigung im Rahmen der unentgeltlichen Prozessführung ist daher nicht möglich. Unter dem Titel der Parteientschädigung besteht angesichts des Prozessausgangs kein Anspruch auf Vergütung

dieser Kosten durch die IV-Stelle. Allerdings hat die IV-Stelle gemäss Art. 45 Abs. 1 ATSG die Kosten eines von der versicherten Person selbst veranlassten Privatgutachtens zu übernehmen, wenn sich der medizinische Sachverhalt erst aufgrund des im kantonalen Beschwerdeverfahrens beigebrachten Untersuchungsergebnisses schlüssig feststellen lässt und der IV-Stelle insofern eine Verletzung der ihr nach dem Untersuchungsgrundsatz obliegenden Pflicht zur rechtsgenügenden Sachverhaltsabklärung vorzuwerfen ist. Diesfalls besteht ein Entschädigungsanspruch auch dann, wenn die IV-Stelle in der Sache obsiegt (Urteil des Bundesgerichts vom 20. Februar 2008, 8C\_242/2007, mit zahlreichen Hinweisen; vgl. auch Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, Zürich/Basel/Genf 2015, S. 609).

6.4.2 Vorliegend steht fest, dass der Bericht von Dr. H.\_\_\_\_\_ und der behandelnden Psychotherapeutin vom 4. April 2016 zur schlüssigen Feststellung des medizinischen Sachverhalts nicht notwendig war und für das IV-Verfahren keine wesentlichen Erkenntnisse brachte. Unter diesen Umständen können die entsprechenden Kosten nicht der IV-Stelle überbunden werden. Der Antrag auf Auferlegung der Kosten an die IV-Stelle ist daher abzulehnen. 6.4.3 Aus dem gleichen Grund können die Expertenkosten unter dem Titel der unentgeltlichen Verbeiständung nicht erstattet werden. Denn Parteigutachten sind nur zu vergüten, wenn sie für die Entscheidungsfindung unerlässlich waren, was hier aber nicht zutrifft (BGE 115 V 62 E. 5c S. 63; RKUV 2000 Nr. U 362 S. 44 E. 3b, U 360/98, Nr. U 395 S. 322 E. 7a, U 160/98; Urteil des Bundesgerichts vom 5. Januar 2010, 8C\_585/2009, E. 3.5). Der Rechtsvertreter der Versicherten hat somit auch im Rahmen der bewilligten unentgeltlichen Verbeiständung keinen Anspruch auf Entschädigung der Kosten für den psychiatrischen Arztbericht vom 4. April 2016. Demgemäss wird e r k a n n t: //: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

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