

BL_GERICHTE 720 22 156 / 05 vom 12. Januar 2023

BL Gerichte, 2023-01-12, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_720_22_156__05

FR: BL_GERICHTE 720 22 156 / 05 du 12 janvier 2023

IT: BL_GERICHTE 720 22 156 / 05 del 12 gennaio 2023

Regeste

IV-Rente

Erwägungen

E. 2

Streitig ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin. Massgebend ist der Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 5. Mai 2022 entwickelt hat. Dieser Zeitpunkt bildet rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (BGE 129 V 1 E. 1.2). 3.1 Anspruch auf eine Rente haben nach Art. 28 Abs. 1 IVG 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). 3.2 Nach Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 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 anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2). Als Invalidität gilt nach Art. 8 ATSG 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 nach 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). 3.3 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrads das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Dies ist die allgemeine Methode des Einkommensvergleichs (BGE 141 V 15 E. 3.2) mit den Untervarianten des Schätzungsoder Prozentvergleichs

(BGE 114 V 313 E. 3a) und der ausserordentlichen Methode (BGE 128 V 29). 4.1 Ausgangspunkt der Ermittlung des Invaliditätsgrads bildet die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen arbeitsunfähig ist. 4.2 Bei der Feststellung des Gesundheitszustands und insbesondere auch bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person ist die Verwaltung – und im Beschwerdefall das Gericht – auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 mit weiteren Hinweisen). 4.3 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. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten 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 Beweiswerts eines Arztberichts 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 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 4.4 Dennoch erachtet es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführlichen Zusammenstellungen dieser Richtlinien in BGE 125 V 351 E. 3b und in AHI-Praxis 2001 S. 114 E. 3b, jeweils mit weiteren Hinweisen). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen). In Bezug auf Berichte von behandelnden Ärzten und Ärztinnen darf und soll das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b/cc). Die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und von Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (Urteil des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute: Bundesgericht, öffentlichrechtliche Abteilungen] vom 13. Juni 2001, I 506/00, E. 2b) lässt nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte oder Ärztinnen zu anderslautenden

Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte und Ärztinnen wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des Bundesgerichts vom 25. Mai 2007, I 514/06, E. 2.2.1 mit Hinweisen). 4.5 Die Annahme einer allenfalls invalidisierenden psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung setzt eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 131 V 49 E. 1.2, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Zu betonen ist, dass im Kontext der rentenmässig abzugelenden psychischen Leiden belastenden psychosozialen Faktoren sowie soziokulturellen Umständen kein Krankheitswert zukommt. Ein invalidisierender Gesundheitsschaden im Sinne von Art. 8 ATSG in Verbindung mit Art. 4 Abs. 1 IVG setzt in jedem Fall ein medizinisches Substrat voraus, das die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. In BGE 143 V 409 und 143 V 418 hat das Bundesgericht entschieden, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen sind. Dieses für somatoforme Leiden entwickelte Vorgehen definiert systematisierte Indikatoren, die – unter Berücksichtigung von leistungshindernden äusseren Belastungsfaktoren einerseits und von Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2., E. 3.4 bis 3.6 und 4.1). Entscheidend ist dabei, unabhängig von der diagnostischen Einordnung des Leidens, ob es gelingt, auf objektivierter Beurteilungsgrundlage den Beweis einer rechtlich relevanten Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit zu erbringen, wobei die versicherte Person die materielle Beweislast zu tragen hat (BGE 143 V 409 E. 4.5.2 mit Hinweis auf BGE 141 V 281 E. 3.7.2).

E. 5

Das Administrativverfahren und der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1 ATSG und Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben die Verwaltung und das Sozialversicherungsgericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Diese Untersuchungs-pflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht (Urteil des Bundesgerichts vom 6. Februar 2008, 8C_163/2007, E. 3.2). Was zu beweisen ist, ergibt sich aus der Sach- und Rechtslage. Gestützt auf den Untersuchungsgrundsatz ist der Sachverhalt soweit zu ermitteln, dass über den Leistungsanspruch zumindest mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit entschieden werden kann (Urteil des Bundesgerichts vom 7. März 2019, 9C_57/2019, E. 3.2). 6.1. Die IV-Stelle beauftragte Dr. D. mit einem Gutachten. Am 14. Juli 2021 diagnostizierte er ein Asperger-Syndrom (ICD-10 F84.5). Die Explorandin sei bewusstseinsklar und orientiert. Die Konzentrationsleistung sei leichtgradig vermindert, die Auffassung und die Merkfähigkeit seien aber nicht beeinträchtigt. Das formale Denken sei weder beschleunigt noch weitschweifig noch gehemmt noch verlangsamt noch eingeengt. Ein Vorbeireden, eine Inkohärenz, eine Zerfahrenheit oder inhaltliche Denkstörungen seien ebenfalls nicht vorhanden. Dagegen habe die Explorandin ein Derealisationserleben geäussert, wobei sie in solchen Momenten wegtrete. Dieses sei erstmals in ihrer Kindheit aufgetreten und auch während der Untersuchung sichtbar geworden. Auffälligkeiten im Essverhalten beständen nicht. Hypomane Symptome (vermindertes Schlafbedürfnis, vermehrte Energie oder Tatkraft, vermehrtes Selbstvertrauen etc.) lägen ebenso wenig vor wie

Wahrnehmungsstörungen. Die Grundstimmung sei ausgeglichen und Insuffizienzgefühle würden verneint. Es seien weder eine Freud- noch eine Hoffnungslosigkeit noch eine Interessenverminderung, aber ein vermindertes Vitalitätsgefühl und eine Selbstunsicherheit festzustellen. Ein- und Durchschlafstörungen würden verneint, Tagesschwankungen würden in Form von Morgentiefs angegeben. Psychomotorisch sei die Versicherte unauffällig. Sie wirke etwas misstrauisch, aber Zwangssymptome seien nicht erkennbar. Ebenso seien die Schwingungsfähigkeit und der Antrieb unauffällig. Die Explorandin habe bereits als Kind Symptome des Asperger-Syndroms gezeigt. Aufgrund dieser Erfahrungen hätten sich Persönlichkeitszüge herausgebildet mit einem verminderten Selbstwertgefühl und einer eher pessimistischen Grundhaltung. Die Explorandin zweifle an sich, fühle sich unterlegen, unsicher und sei eher passiv unentschlossen. Die Einschätzung der subjektiven Leistungsfähigkeit würde aber deutlich unter den objektiven Leistungswerten liegen. Die Explorandin sei bisher nicht in psychiatrischer oder psychologischer Behandlung gewesen. Eine Psychotherapie sei aber dringend anzuraten. Die von ihr geschilderten Beschwerden seien in allen Lebensbereichen vorhanden. Die Explorandin vermeide Kontakte mit ihr nicht vertrauten Menschen. Sie habe aber ein soziales Netz aufgebaut, zu dem sie Vertrauen habe. Sie sei im Kontakt eher zurückhaltend und nehme sich zurück, da sie in der Vergangenheit wegen ihrer direkten Art negative Feedbacks erhalten habe. Die Symptomvalidierung zeige fragliche Antwortverzerrungen. Die von der Explorandin geschilderten Symptome und Funktionseinbußen seien aber konsistent, plausibel und die Untersuchungsergebnisse valide und nachvollziehbar. Hinsichtlich der diagnostischen Einschätzung würden sich in den Akten keine Differenzen ergeben. Die Explorandin sei in der Lage gewesen, ab 2007 während acht Jahren für die B. zu arbeiten. Im Laufe dieser Tätigkeit sei es ihr zunehmend schlechter gegangen, weswegen sie die Stelle gekündigt habe. Danach habe sie eine Anstellung im Sekretariat des Spitals C. gefunden. Diese Beschäftigung sei für sie jedoch überfordernd gewesen. Wegen der Beschwerden sollte eine Arbeitsstelle eine klare Strukturierung der jeweiligen Tätigkeit, eindeutige Arbeitsanweisungen und verlässliche, gleichbleibende Abläufe beinhalten. Die Kommunikation sollte stets ehrlich und nicht „zwischen den Zeilen“ erfolgen. Schriftliche Kommunikationsmittel (z.B. E-Mail) statt Telefonate seien eine Erleichterung. Hilfreich seien zudem feste Ansprechpartner, ein direktes Feedback, eine Arbeitsumgebung ohne störende Reize und Ablenkungen sowie Rückzugsmöglichkeiten. Autistische Menschen würden häufig besser einzeln als im Team arbeiten. Eine begrenzte Anzahl von Kollegen- und Kundenkontakte sei aber oft gut zu bewältigen, wenn der Ablauf von vornherein klar sei. Der letzte Arbeitsplatz im Spital C. habe diesen Anforderungen nicht entsprochen; bei einer solchen Tätigkeit sei die Leistungsfähigkeit erheblich beeinträchtigt. Die Explorandin sollte in der Lage sein, pünktlich zur Arbeit oder zu Terminen zu erscheinen und Verabredungen einzuhalten. Sie könne den Tag strukturieren und ein ausgewogenes Verhältnis zwischen Arbeit und Erholung organisieren. Sie habe aber Schwierigkeiten, sich neuen Situationen erwartungsgemäss anzupassen. Sie benötige eher Routine mit gleichbleibenden Arbeitsaufgaben, Terminen und Mitarbeitenden. Die Versicherte sollte fähig sein, die fachlichen Kompetenzen zu realisieren, wenn der Arbeitsplatz den genannten Anforderungen entspreche. Sie sei in der Lage, Zusammenhänge zu erfassen, sachbezogene Schlüsse daraus zu ziehen und die Entscheidungen umzusetzen. Hingegen sei die Durchhaltefähigkeit beeinträchtigt und es bestünde ein erhöhter Pausenbedarf. Zudem seien die Selbstbehauptungs- und Kontaktfähigkeit zu Dritten sowie die Gruppenfähigkeit vermindert. Die Versicherte sei aber in der Lage, häusliche und ausserhäusliche Pflichten zu

erfüllen und sich an Freizeit- /Erholungsaktivitäten zu beteiligen. In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit im Spital C. betrage die Arbeitsunfähigkeit 70 %. Es sei davon auszugehen, dass diese Einschränkung mindestens seit Beendigung der Anstellung bei der B. im Jahr 2015 bestünde. Eine angepasste Tätigkeit (klare Strukturierung, eindeutige Arbeitsanweisungen, gleichbleibende Arbeitsabläufe, klare Kommunikation, feste Ansprechpartner, Arbeitsumgebung ohne störende Reize und Ablenkung, Rückzugsmöglichkeiten, erhöhter Pausenbedarf) sei der Versicherten in einem ganztägigen Pensum mit einer Leistungsverminderung von 30 % zumutbar. 6.2. Am 11. Dezember 2021 nahmen die Psychologinnen Dr. phil. F. und M.Sc. G. , Klinik H. , Stellung zum Gutachten von Dr. D. vom 14. Juli 2021. Sie hielten fest, dass die Versicherte schon seit ihrer Jugend immer wieder an Erschöpfungszuständen gelitten habe. Sie habe eine KV-Lehre absolviert und danach zunächst bei der Firma I. AG in X. und hernach bei der B. gearbeitet, wobei sie dort anfänglich in einem 50 %- bzw. 60 %-Pensum und hernach in einem 70 %-Pensum gearbeitet habe. Dies habe zu einer zunehmenden psychischen Belastung und letztlich zur Kündigung geführt. Direkt danach habe sie im Januar 2017 eine 50 %-Stelle als Arztsekretärin im Spital C. angetreten. Dort habe sie es aber aufgrund von psychischer Belastung und zunehmender Erschöpfung nur acht Monate ausgehalten. Die Arbeitsbedingungen seien im Hinblick auf die damals noch nicht diagnostizierte, aber vorhandene autistische Störung sehr ungünstig gewesen. (Glaswände, Lärm, viele Telefonate, mehrere Aufgaben, Kontakt mit den Eltern von den kranken Kindern). Damals hätten sich bei ihr depressive Symptome entwickelt. Im Rahmen der IV-Eingliederungsmassnahmen habe sie im Mai 2019 fünf Monate als Mitarbeiterin der Buchhaltung der Gemeinde Y. gearbeitet. Das anfängliche Arbeitspensum von 40 % sei dann auf 50 % gesteigert worden, was aber für sie zu viel gewesen sei. Die Schwierigkeiten der Versicherten auf dem Arbeitsmarkt seien gut nachvollziehbar. Die Hauptfaktoren, die ihre berufliche Belastbarkeit bestimmen und die Arbeitsfähigkeit einschränken würden, würden sich konsistent und stabil in ihrer beruflichen Laufbahn zeigen. Die Versicherte sei mit sozialen Kontakten schnell überfordert und sie sei danach häufig erschöpft. Zudem könne sie irrelevante Reize nicht ausschalten (Reizfilterstörung), was zu einer schnellen Reizüberflutung führe. Die bisherigen beruflichen Erfahrungen der Versicherten, mit sich wiederholenden Erschöpfungszuständen und vermehrtem Schlafbedarf, wenn sie über längere Zeit mehr als 40 % bis 50 % gearbeitet habe, seien durch die genannten Störungsfaktoren gut erklärbar. Es sei davon auszugehen, dass bei der Versicherten die Reizfilterstörung und die damit verbundenen dauerhaften Stressreaktionen zu Erschöpfungszuständen führen würden. Die im Gutachten beschriebenen standardisierten psychologischen Testverfahren seien im Hinblick auf die oben genannten autistischen Eigenschaften nur in begrenzten Rahmen aussagekräftig. Die Testergebnisse würden eine gute Leistungsfähigkeit der Versicherten bestätigen. Grund für die Stellenverluste seien nicht die Leistungen gewesen, sondern vielmehr die emotionalen und physischen "Kosten", die mit Anstrengung verbunden seien. Durch Anstrengung würden Betroffene versuchen, ihre Leistungen hochzuhalten, was aber durch Schlaf oder sozialen Rückzug kompensiert werden müsse. Dieser Kompensationsbedarf würde sich bei der bisherigen beruflichen Laufbahn der Versicherten deutlich zeigen. Bei gesteigertem Arbeitspensum steigere sich auch der Schlaf- und Rückzugsbedarf. Bei gut angepassten Arbeitsbedingungen in einem maximalen Pensum von 50 % habe die Versicherte über längere Zeit (2007 bis 2015) an einem Arbeitsplatz bleiben können. Bei einem höheren Pensum reagiere sie mit Erschöpfung und erhöhtem Schlafbedarf, was ihre Lebensqualität beeinträchtige. Das

Risiko der Entwicklung einer depressiven Episode unter diesen Bedingungen und in der Folge nochmaliger Kündigung einer Arbeitsstelle sei wahrscheinlich sehr hoch. Daher sei bei gut angepassten Arbeitsbedingungen eine Arbeit in einem 50 %-Pensum zu empfehlen.

6.3 Am 15. Januar 2022 nahm Dr. E. Stellung, wobei sie festhielt, dass der Bericht der Klinik H. vom 11. Dezember 2021 keine wesentlichen neuen Aspekte enthalte. Darin würde zwar eine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit vorgenommen. Hingegen enthalte er kein Einschränkungsprofil. Nach den Angaben im Gutachten weise die Versicherte diverse Sozialkontakte auf, welche die Schwere des Asperger-Syndroms relativieren würden. Angesichts der sozialen Aktivitäten und Kontakte liege kein schweres Asperger-Syndrom vor. Das im Gutachten aufgezeigte Aktivitäts- und Funktionsniveau sei mit einer Arbeitsfähigkeit von 70 % in der definierten Verweistätigkeit kompatibel.

7.1. Die IV-Stelle stütze sich in der Verfügung vom 5. Mai 2022 bei der Beurteilung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit der Versicherten auf die Ergebnisse im Gutachten von Dr. D. vom 14. Juli 2021, wonach eine Arbeitsfähigkeit von 70 %, ganztägig umsetzbar bei erhöhtem Pausenbedarf, für leidensangepasste Tätigkeiten (klare Strukturierung der Tätigkeit, eindeutige Arbeitsanweisungen, verlässlich gleichbleibende Arbeitsabläufe, klare und vorzugsweise schriftliche Kommunikation, feste Ansprechpartner, reiz- und ablenkungsfreie Arbeitsumgebung, Rückzugsmöglichkeiten) bestehe. Diese vorinstanzliche Beweiswürdigung ist im Ergebnis nicht zu beanstanden. Wie in Erwägung 4.3 hiervoor ausgeführt, prüft das Gericht frei, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist demnach entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge einleuchtet und seine Schlussfolgerungen begründet sind. Vorliegend sind keine Gründe ersichtlich, die Anlass geben könnten, die Ergebnisse im Gutachten von Dr. D. vom 14. Juli 2021 in Frage zu stellen oder gar davon abzuweichen. Vielmehr erfüllt es sowohl in formeller Hinsicht als auch inhaltlich die bundesgerichtlichen Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Entscheidungsgrundlage. Der Gutachter hatte Kenntnis von sämtlichen bei den Akten liegenden medizinischen Unterlagen, er setzte sich in angemessener Weise mit den geäußerten Beschwerden auseinander und begründete die Schlussfolgerungen in nachvollziehbarer Weise. So setzte er sich hinreichend mit der Biographie, dem beruflichen Werdegang und den Alltagsaktivitäten der Versicherten auseinander. Seine Feststellungen des Befunds und dessen funktionellen Auswirkungen vermitteln ein einleuchtendes und stimmiges Bild über deren Gesundheitszustand und Leistungsfähigkeit. Dr. D. differenzierte zwischen den subjektiv empfundenen Beschwerden und den geltend gemachten Einschränkungen im Alltag der Beschwerdeführerin einerseits und den objektiv feststellbaren Befunden andererseits. Er erkannte, dass sie trotz der bestehenden Beeinträchtigungen im Bereich der Aufmerksamkeitsfunktionen, der Durchhaltefähigkeit, der Flexibilität, der Selbstbehauptungs- und Kontaktfähigkeit zu Dritten sowie im zwischenmenschlichen Bereich in der Lage ist, den Tag zu strukturieren, verschiedenen Hobbies nachzugehen, soziale Kontakte zu pflegen sowie häusliche und ausserhäusliche Pflichten zu erfüllen, was gegen eine schwere Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit spricht. Die entsprechenden, in Erwägung 6.2 wiedergegebenen Darlegungen im Gutachten von Dr. D. vom 14. Juli 2021 vermögen zu überzeugen, sodass darauf verwiesen werden kann.

7.2.1. Was die Beschwerdegegnerin dagegen vorbringt verfährt nicht. Soweit sie davon ausgeht, dass die Anstellung bei der B. in einem 70%igen Pensum eine

leidensangepasste Tätigkeit gewesen sei, die sie aber beschwerdebedingt nicht habe bewältigen können, kann ihr nicht beigelegt werden. Die damalige Tätigkeit beinhaltete – wie sich aus dem Arbeitszeugnis der B. vom 31. Dezember 2015 (vgl. IV-act. 23) ergibt – eine vielfältige Aufgabenstellung mit Auskunftserteilung am Informationstelefon und enger Zusammenarbeit mit diversen Akteuren (Mitarbeitenden der Geschäftsstelle, Kursleitenden, Fachpersonen Beratung). Zum Aufgabengebiet gehörte auch ein regelmässiger Austausch mit Dachorganisationen und der externen Buchhaltung. Die Beschwerdeführerin hatte eine "Drehscheibenfunktion" inne, die häufige und wechselnde Kontakte nach aussen und mit den Mitarbeitenden der Geschäftsstelle beinhaltete. Eine solche Tätigkeit entspricht nicht dem Belastungsprofil einer angepassten Verweistätigkeit, wie sie im Gutachten von Dr. D. vom 14. Juli 2021 beschrieben wird. Dies gilt umso mehr, als von der Beschwerdeführerin bei ihrer früheren Tätigkeit bei der B. während ihrer 70%igen Anwesenheit am Arbeitsplatz stets die volle Leistung erwartet wurde. Nach den Ausführungen im Gutachten von Dr. D. besteht eine angepasste Tätigkeit aber insbesondere auch darin, dass die Beschwerdeführerin über den Tag verteilt Pausen einlegen und sich bei Bedarf zurückziehen kann. Beides war in der B. nicht möglich. Folglich kann aus dem Umstand, dass die Beschwerdeführerin das Pensum von 70 % bei der B. auf Dauer nicht erfüllen konnte, nicht abgeleitet werden, ein ganztägiges Pensum mit einer Leistungsverminderung von 30 % sei ihr nicht zumutbar. Wenn die Beschwerdeführerin weiter geltend macht, sie habe auch während des Arbeitsversuchs bei der Gemeinde Y. kein höheres Arbeitspensum als 50 % erreichen können, ist ihr gegengegenzuhalten, dass sich in den Akten keine echtzeitlichen medizinischen Unterlagen finden, die bescheinigen, dass die angestrebte Steigerung des Arbeitspensums unzumutbar gewesen wäre. 7.2.2. Soweit die Beschwerdeführerin die Schlüssigkeit des Gutachtens mit dem Argument anzweifelt, Dr. D. hätte sich mit den abweichenden Meinungen anderer medizinischer Fachpersonen zur angepassten Tätigkeit nicht auseinandergesetzt, übersieht sie, dass sie im Zeitpunkt der Begutachtung in keiner psychiatrischen oder psychologischen Behandlung stand. In den Akten finden sich zudem keine näher begründeten fachärztlichen Stellungnahmen, welche in der Beurteilung der verbliebenen Leistungsfähigkeit bei adaptierter Verweisungstätigkeit von derjenigen im Gutachten von Dr. D. abweichen würden. Wenn sie weiter auf die Literatur (HAVE 02/2016, Frei / Balzer / Gysi / Leros / Plohmann / Steiger, Kriterien zur Bestimmung des Schweregrads einer neuropsychologischen Störung, sowie Zuordnungen zur Funktions- und Arbeitsunfähigkeit, S. 173) verweist und geltend macht, das vom Gutachter für die Beurteilung der Leistungsfähigkeit angewendete Mini-ICF Rating sei bei Asperger-Patienten nicht passend, kann ihr nicht gefolgt werden. Es trifft zwar zu, dass gemäss der zitierten Literaturstelle beim Vorliegen einer Autismus-Spektrum-Störung eine ausschliessliche testpsychologische Abklärung der kognitiven Funktionen möglicherweise kein realistisches Bild der Funktionseinschränkungen oder des Grads der Arbeitsfähigkeit einer betroffenen Person wiederspiegeln. Eine solche Konstellation liegt hier aber nicht vor. Dr. D. stellte bei seiner Beurteilung nicht ausschliesslich auf die Ergebnisse des Mini-ICF-Ratings ab, sondern auch auf die bekannte Symptomatik des Asperger-Syndroms. Zudem konnte er sich nach einer persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin und unter Berücksichtigung der vorhandenen Unterlagen ein umfassendes Bild über die gesundheitlichen Beeinträchtigungen und deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit machen. Der Erschöpfungssituation und der Reizfilterstörung trug er Rechnung, indem von der Beschwerdeführerin nicht gefordert wird, dass sie in einer Erwerbstätigkeit eine 100 %ige Leistung erbringt. Zudem ist auf eine klare Strukturierung der Tätigkeit, eindeutige

Arbeitsanweisungen, verlässlich gleichbleibende Arbeitsabläufe, eine klare und vorzugsweise schriftliche Kommunikation, feste Ansprechpartner und eine reiz- und ablenkungsfreie Arbeitsumgebung zu achten. Die Beschwerdeführerin legt nicht substantiiert dar und es ist auch nicht ersichtlich, dass aus dem Bericht der Psychologinnen der Klinik H. vom 11. Dezember 2021 Gesichtspunkte hervorgingen, die vom psychiatrischen Gutachter nicht berücksichtigt worden wären oder dessen Zumutbarkeitsbeurteilung als offensichtlich unzutreffend erscheinen liessen. Daher bilden deren abweichenden Auffassungen der Leistungsfähigkeit keinen Grund, von den Ergebnissen der Administrativbegutachtung abzuweichen. Vor diesem Hintergrund kann in antizipierter Beweiswürdigung (BGE 126 V 130 E. 2a mit zahlreichen Hinweisen) auf weitere Abklärungen verzichtet und davon ausgegangen werden, dass die Versicherte mindestens seit dem Jahr 2015 aus psychischen Gründen zu 30 % in der Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist.

8.1 Zu prüfen bleiben die erwerblichen Auswirkungen der gesundheitlichen Beeinträchtigung. Wie oben ausgeführt (vgl. E. 3.3 hiervor), ist der Invaliditätsgrad bei erwerbstätigen Versicherten aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dabei ist in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich auf die Gegebenheiten im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns abzustellen (BGE 129 V 222, 128 V 174), welcher gemäss Art. 29 Abs. 1 und 2 IVG auf den 1. April 2019 zu liegen kommt (Beginn des Wartejahrs im Jahr 2015; Anmeldung zum Leistungsbezug am 18. Oktober 2018). Für den nachfolgend durchzuführenden Einkommensvergleich sind demnach die in diesem Zeitpunkt gegebenen Einkommensverhältnisse massgebend.

8.2.1 Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als gesunde Person tatsächlich verdienen würde (Art. 29 Abs. 1 IVG; BGE 135 V 59 E. 3.1, 131 V 53 E. 5.1.2; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts vom 25. März 2020, 8C_795/2019, E. 3.2 und vom 14. Januar 2020, 8C_630/2019, E. 4.1). Da nach empirischer Feststellung in der Regel die bisherige Tätigkeit im Gesundheitsfall weitergeführt worden wäre, ist Anknüpfungspunkt für die Bestimmung des Valideneinkommens grundsätzlich der letzte vor Eintritt der Gesundheitsschädigung erzielte, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepasste Verdienst (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 14. Januar 2020, 8C_630/2019, E. 4.1, in: SVR 2020 IV Nr. 37, S. 131, mit Verweis auf BGE 139 V 30 E. 3.3.2, 135 V 59 E. 3.1, 134 V 325 E. 4.1, je mit Hinweisen). Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 139 V 30 E. 3.3.2; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts vom 6. Oktober 2020, 9C_316/2020, E. 3.1 und vom 11. September 2020, 8C_402/2020, E. 4.1).

8.2.2 Nach Art. 26 Abs. 1 IVV entspricht bei Versicherten, die wegen der Invalidität keine zureichenden beruflichen Kenntnisse erwerben konnten, das Erwerbseinkommen, das sie als Nichtinvaliden erzielen könnten, den in dieser Bestimmung genannten, nach dem Alter abgestuften Prozentsätzen des jährlich aktualisierten Medianwertes gemäss vom BfS herausgegebener LSE. Abs. 2 dieser Verordnungsbestimmung schreibt vor, dass bei Versicherten, die wegen der Invalidität eine begonnene berufliche Ausbildung nicht abschliessen konnten, das Erwerbseinkommen, das sie als Nichtinvaliden erzielen könnten, dem durchschnittlichen Einkommen eines Erwerbstätigen im Beruf entspricht, für den die Ausbildung aufgenommen wurde. Geburts- und Frühinvaliden im Sinne von Art. 26 Abs. 1 IVV sind Versicherte, die seit ihrer Geburt oder Kindheit an einem Gesundheitsschaden leiden und deshalb keine zureichenden beruflichen Kenntnisse erwerben konnten. Darunter fallen all jene Personen, die wegen

ihrer Invalidität überhaupt keine Berufsausbildung absolvieren können. Ebenso dazu gehören indes Versicherte, die zwar eine Berufsausbildung abschliessen, zu deren Beginn jedoch bereits invalid waren und die absolvierte Ausbildung wegen ihrer Invalidität auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nicht in gleicher Weise "ummünzen" können wie nichtbehinderte Personen mit derselben (ordentlichen) Ausbildung. Steht dagegen fest, dass nicht invaliditätsbedingte Gründe, sondern z.B. solche familiärer oder wirtschaftlicher Art den Erwerb genügender beruflicher Kenntnisse verunmöglichten, liegt keine Geburts- oder Frühinvalidität vor (Urteil des Bundesgerichts vom 11. April 2019, 9C_233/2018, E. 1.2 mit zahlreichen Hinweisen).

8.2.3 In der angefochtenen Verfügung bestimmte die Beschwerdegegnerin das Valideneinkommen aufgrund der Tabelle T17 der LSE und stellte dabei auf den Totalwert für Frauen der Berufsgruppe "Bürokräfte und verwandte Berufe" (Position 4) ab. Dabei ermittelte sie für das Jahr 2018 einen an die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41,7 Wochenstunden angepassten Jahreslohn von Fr. 74'535.-- (Fr. 5'958.-- : 40 x 41,7 x 12). Dem hält die Beschwerdeführerin entgegen, aufgrund der Tatsache, dass sie an einem Geburtsgebrechen leide, sei das Valideneinkommen richtigerweise gemäss Art. 26 Abs. 1 IVV zu bemessen.

8.2.4 Der Auffassung der Beschwerdeführerin kann beigespflichtet werden. Zwar konnte sie ihre Ausbildung als Kauffrau erfolgreich abschliessen und bei der B. einen Verdienst erzielen, der leicht über dem statistischen Durchschnitt liegt (vgl. etwa für das Jahr 2014: IV-Auszug; IV-act. 9 [Fr. 44'564.--]; LSE 2014, T17, Berufsgruppe 4, Alter bis 29, Frauen Pensum 70 % [Fr. 4'783.-- : 40 x 41,7 x 12 x 70 % = Fr. 41'885.--]). Zu beachten ist aber, dass die Versicherte seit ihrer Jugend immer wieder an Erschöpfungszuständen litt, aus medizinischen Gründen seit Jahren eine Leistungsminderung von 30 % besteht und nach dem Lehrabschluss nie eine Vollzeitstelle innehatte. Vor diesem Hintergrund ist im Sinne der zitierten Rechtsprechung (vgl. E. 8.2.2 hiervor) davon auszugehen, dass sie die absolvierte Ausbildung beschwerdebedingt nicht vollzeitlich und damit in gleicher Weise ummünzen konnte, wie eine gesunde Person. Folglich kommt bei der Bemessung des Valideneinkommens Art. 26 Abs. 1 IVV zur Anwendung. Gemäss IV-Rundschreiben Nr. 378 des Bundesamtes für Sozialversicherungen vom 31. Oktober 2018 beträgt das massgebende Einkommen zur Invaliditätsbemessung auf Grund von Artikel 26 Absatz 1 IVV, bei Personen, die das 30. Altersjahr im Zeitpunkt des Rentenbeginns bereits zurückgelegt haben, ab 1. Januar 2019 Fr. 83'000.--.

8.3.1 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist nach der Rechtsprechung primär von der beruflicherwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Übt sie nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der – kumulativ – besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und erscheint zudem das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn. Ist kein solches tatsächlich erzieltes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung die Tabellenlöhne herangezogen werden (BGE 143 V 295 E. 2.2).

8.3.2 Bei der Festsetzung des Invalideneinkommens ist die IV-Stelle von der Tabelle TA1 der LSE 2018, Kompetenzniveau 1, ausgegangen. Das Kompetenzniveau 1 beinhaltet einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art. Dies entspricht allerdings nicht den Fähigkeiten der Beschwerdeführerin. Sie kann nach wie vor in ihrem angestammten Beruf als Kauffrau tätig

sein. Zwar kann sie nicht, wie in Kompetenzniveau 3 vorgesehen, komplexe praktische Tätigkeiten ausüben, die ein grosses Wissen in einem Spezialgebiet voraussetzen. Sie vermag aber weiterhin praktische Tätigkeiten in der Administration auszuüben, weshalb das Kompetenzniveau 2 der LSE-Tabelle Anwendung findet. Laut Tabelle TA1 der LSE 2018 belief sich das Total aller Frauenlöhne im Kompetenzniveau 2 (praktische Tätigkeiten wie Verkauf, Pflege, Datenverarbeitung, Administration, Bedienen von Maschinen und elektronischen Geräten, Sicherheitsdienst, Fahrdienst) auf Fr. 4'849.-- (LSE 2018, Privater Sektor, Tabelle TA1_triage_skill_level, Frauen, Kompetenzniveau 2, Zeile "Total"). Dieser Tabellenlohn beruht auf einer einheitlichen Arbeitszeit von 40 Wochenstunden und ist deshalb auf die durchschnittliche Wochenarbeitszeit des Jahres 2018 von 41,7 Stunden (BSV Tabelle 03.02.03.01.04.0) umzurechnen. Unter Berücksichtigung eines zumutbaren Pensums von 70 % in angepassten Verweistätigkeiten und einer Nominallohntwicklung im Jahr 2019 von 1 % (vgl. Entwicklung der Nominallöhne, BfS, T39]) resultiert ein jährliches Invalideneinkommen von Fr. 42'878.-- (Fr. 4'849.-- x 12: 40 x 41,7 x 101 % x 70 %).

8.3.3 Die Beschwerdeführerin macht geltend, dass beim Invalideneinkommen zusätzlich ein Leidensabzug zu berücksichtigen sei. Von dem gestützt auf statistische Werte ermittelten Invalideneinkommen sind praxismässig verschiedene Abzüge zulässig. Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können und je nach Ausprägung die versicherte Person deswegen die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann (BGE 126 V 78 f. E. 5a). Der Abzug soll aber nicht automatisch erfolgen und darf 25 % nicht übersteigen (BGE 134 V 327 f. E. 5.2, 126 V 79 f. E. 5b/aacc). Der gesamthaft vorzunehmende Abzug stellt eine Schätzung dar. Bei deren Überprüfung kann es nicht darum gehen, dass die kontrollierende richterliche Behörde ihr Ermessen an die Stelle der Vorinstanz setzt. Hingegen ist zu beurteilen, ob der zu überprüfende Entscheid, den die Behörde nach dem ihr zustehenden Ermessen im Einklang mit den allgemeinen Rechtsprinzipien in einem konkreten Fall getroffen hat, nicht zweckmässigerweise anders hätte ausfallen sollen. Soll in die Ermessensbetätigung der Vorinstanz eingegriffen werden, muss sich die richterliche Behörde demnach auf Gegebenheiten abstützen können, die eine abweichende Ermessensausübung als näher liegend erscheinen lassen (BGE 126 V 81 E. 6 mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts vom 25. Juli 2005, U 420/04, E. 2.3).

8.3.4 Wie sich aus der Zumutbarkeitsbeurteilung im massgebenden Gutachten von Dr. D. vom 14. Juli 2021 ergibt, ist der Versicherten eine angepasste Tätigkeit (klare Strukturierung, eindeutige Arbeitsanweisungen, gleichbleibenden Arbeitsabläufe, klare Kommunikation, feste Ansprechpartner, Arbeitsumgebung ohne störende Reise und Ablenkung, Rückzugsmöglichkeiten, erhöhter Pausenbedarf) bei einer Leistungsminderung von 30 % vollschichtig zumutbar. Eine zusätzliche Veranschlagung dieser Einschränkungen unter dem Titel des leidensbedingten Abzugs im Sinne von BGE 126 V 75 würde zu einer unzulässigen doppelten Anrechnung desselben Faktors führen. Andere Gründe (Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad), die für einen leidensbedingten Abzug sprechen, sind nicht ersichtlich. Folglich ist aufgrund der vorliegenden Sachlage ein leidensbedingter Abzug grundsätzlich nicht in Betracht zu ziehen. Insgesamt ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin keinen Abzug vom Tabellenlohn gewährt hat und es besteht bei dieser Sachlage – entgegen der Ansicht

der Beschwerdeführerin – kein Grund, in ihr Ermessen korrigierend einzugreifen. 8.4 Aus einer Gegenüberstellung des Valideneinkommens von Fr. 83'000.-- und des Invalideneinkommens von Fr. 42'878.-- resultiert ein Invaliditätsgrad von gerundet 48 % (vgl. zur Rundungspraxis BGE 130 V 121 ff.), was unter Berücksichtigung von Art. 29 Abs. 1 IVG und der Anmeldung zum Leistungsbezug am 16. Oktober 2018 ab 1. April 2019 Anspruch auf eine Viertelsrente gibt. Die angefochtene Verfügung vom 5. Mai 2022 ist deshalb im Ergebnis nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde als unbegründet abzuweisen.

E. 9

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Bei Fällen wie dem vorliegenden, in denen ein durchschnittlicher Verfahrensaufwand entstanden ist, setzt das Gericht die Verfahrenskosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens einheitlich auf Fr. 800.-- fest. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend unterliegt die Beschwerdeführerin, weshalb die Verfahrenskosten ihr zu auferlegen sind. Diese werden mit dem geleisteten Vorschuss in Höhe von Fr. 800.-- verrechnet. Bei diesem Verfahrensausgang wird keine Parteientschädigung zugesprochen. Demgemäss wird e r k a n n t : 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Die Verfahrenskosten in Höhe von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt und mit dem bereits geleisteten Kostenvorschuss in Höhe von Fr. 800.-- verrechnet. 3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen. Gegen dieses Urteil hat A. am 16. März 2023 Beschwerde beim Bundesgericht erhoben (siehe nach Vorliegen des Urteils: Verfahren-Nr. 8C_175/2023).

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