

# NW\_GERICHTE SV 21 27 vom 6. September 2022

NW Gerichte, 2022-09-06, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/nw\\_gerichte\\_SV 21 27](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/nw_gerichte_SV_21_27)

FR: NW\_GERICHTE SV 21 27 du 6 septembre 2022

IT: NW\_GERICHTE SV 21 27 del 6 settembre 2022

## Erwägungen

### E. 1.1

Gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a IVG können Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle angefochten werden. Die Beschwerde richtet sich gegen die Verfügung der IV-Stelle Nidwalden vom 27. September 2021, womit die örtliche Zuständigkeit des Verwaltungsgerichts Nidwalden gegeben ist. Die sachliche Zuständigkeit obliegt der Sozialversicherungsabteilung (Art. 57 ATSG [SR 830.1] i.V.m. Art. 39 GerG [NG 261.1]), welche in Dreierbesetzung entscheidet (Art. 33 Ziff. 2 GerG). Die Beschwerdeführerin hat als Adressatin der angefochtenen Verfügung ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung, weshalb sie zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Nachdem auch Frist und Form (Art. 60 und Art. 61 lit. b ATSG) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

### E. 1.2

Am 1. Januar 2022 ist die Änderung vom 19. Juni 2020 des IVG (Weiterentwicklung der IV) und weiterer Erlasse (u.a. ATSG) in Kraft getreten (AS 2021 705). Namentlich wurde das abgestufte Rentenmodell durch ein stufenloses System ersetzt. In zeitlicher Hinsicht sind (allfällige übergangsrechtliche Regelungen vorbehalten) grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1; 144 V 210 E. 4.3.1). Ferner stellt das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung eines Falles grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung (hier: 29. Oktober 2021) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 148 V 174 E. 4.1; BGE 132 V 215 E. 3.1.1). Insofern sind im vorliegenden Fall die bis zum 31. Dezember 2021 geltenden in entsprechender Fassung zitierten materiellrechtlichen Bestimmungen anwendbar.

### E. 1.3

Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis bilden die im Zeitpunkt des Abschlusses des Verfahrens (vorliegend die Verfügung vom 27. September 2021) massgeblichen tatsächlichen Verhältnisse (BGE 132 V 215 E. 3.1.1). Später eingetretene Tatsachen sind soweit zu berücksichtigen, als sie mit dem Streitgegenstand in engem Sachzusammenhang stehen und geeignet sind, die Beurteilung im Zeitpunkt des Erlasses des Einspracheentscheids zu beeinflussen (Urteil des BGer 9C\_24/2008 vom 27. Mai 2008 E. 2.3.1 mit Hinweisen). Soweit sich während des Verfahrens ein- bzw. nachgereichte Arztberichte zum Gesundheitszustand im Zeitpunkt des Verfügungserlasses äussern oder bereits bei den Akten liegende Berichte erläutern und ergänzen, sind auch diese Berichte in die Beurteilung einzu beziehen (BGE 130 V 138 E. 2.1 mit Hinweisen). Der von der Beschwerdeführerin lite pendente ins Verfahren eingebrachte Therapiebericht vom 8. August 2022 (BF-Bel. 19) hat zumindest partiell einen Bezug zum Zeitraum vor Ab-

schluss des Verwaltungsverfahrens. Inwiefern er tatsächlich zur Feststellung des massgeblichen Sachverhaltes beizutragen vermag, wird im Rahmen der Beweiswürdigung zu beurteilen sein.

## **E. 4**

■ 27

### **E. 4.1**

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Massgebend ist – im Unterschied zur Arbeitsunfähigkeit – nicht die Arbeitsmöglichkeit im bisherigen Tätigkeitsbereich, sondern die nach Behandlung und Eingliederung verbleibende Erwerbsmöglichkeit in irgendeinem für die betroffene Person auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in Frage kommenden Beruf. Der volle oder bloss teilweise Verlust einer solchen Erwerbsmöglichkeit gilt als Erwerbsunfähigkeit (BGE 130 V 343 E. 3.2.1). 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).

### **E. 4.2**

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. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt. Als Invalidität gemäss Art. 8 ATSG gilt 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). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

#### **E. 4.3.1**

Ausgangspunkt der Ermittlung des Invaliditätsgrads bildet die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen arbeitsunfähig ist.

#### **E. 4.3.2**

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 2.1, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Eine fachärztlich einwandfrei festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektiven Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (vgl. BGE 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c, je mit Hinweisen; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG).

#### **E. 4.3.3**

Bei der Feststellung des Gesundheitszustands und 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 versicherten Person noch zugemutet werden können (vgl. BGE 132 V 93 E. 4 mit weiteren Hinweisen).

#### **E. 4.3.4**

Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) 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 Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darstellung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (vgl. BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche 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 ausführliche Zusammenstellung dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 469 f. E. 4.4 und 4.5). Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten, den Anforderungen der Rechtsprechung genügenden Gutachten externer Spezialärzte (Administrativgutachten) ist voller Beweiswert zuzuerkennen, solange nicht «konkrete Indizien gegen die

#### **E. 4.4**

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 Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht (vgl. Urteil des BGer 8C\_163/2007 vom 6. Februar 2008 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 (vgl. Urteil BGer 9C\_57/2019 vom 7. März 2019 E. 3.2). 5. Für die Beurteilung des medizinischen Sachverhaltes stehen zahlreiche medizinische Akten zur Verfügung, welche allesamt vom Gericht gewürdigt wurden. In der Folge werden indessen lediglich jene wiedergegeben, die sich nach Auffassung des Gerichts für die Beurteilung der Sache als relevant erweisen. Die wesentliche medizinische Aktenlage präsentiert sich wie folgt:

#### **E. 5**

■ 27 2. 2.1 Die Beschwerdeführerin rügt zunächst eine Verletzung des rechtlichen Gehörs. Sie habe in- nert gesetzlicher Frist gegen den Vorbescheid vom 27. Juli 2021 Einwendungen eingereicht. Gleichzeitig habe sie eine weitere ärztliche Beurteilung in Aussicht gestellt und in diesem Zu- sammenhang um eine angemessene Fristerstreckung ersucht. Die IV-Stelle habe jedoch um- gehend die angefochtene Verfügung erlassen und damit ihr rechtliches Gehör verletzt. Anders als von der IV-Stelle dargestellt, habe sie nicht um Erstreckung der gesetzlichen Frist zur Ein- reichung von Einwendungen verlangt, sondern weitere medizinische Unterlagen in Aussicht gestellt. 2.2 2.2.1 Gemäss Art. 29 Abs. 2 BV haben die Parteien Anspruch auf rechtliches Gehör. Das rechtliche Gehör dient einerseits der Sachaufklärung, andererseits stellt es ein persönlichkeitsbezoge- nes Mitwirkungsrecht beim Erlass eines Entscheides dar, welcher in die Rechtsstellung des Einzelnen eingreift. Dazu gehört insbesondere das Recht des Betroffenen, sich vor Erlass ei- nes solchen Entscheides zur Sache zu äussern, Beweise beizubringen, Einsicht in die Akten zu nehmen, mit Beweisanträgen gehört zu werden und an der Erhebung wesentlicher Beweise entweder mitzuwirken oder sich zumindest zum Beweisergebnis zu äussern, wenn dieses ge- eignet ist, den Entscheid zu beeinflussen. Der Anspruch auf rechtliches Gehör umfasst als Mitwirkungsrecht somit alle Befugnisse, die einer Partei einzuräumen sind, damit sie in einem Verfahren ihren Standpunkt wirksam zur Geltung bringen kann (BGE 143 V 71 E. 4.1 mit Hin- weisen). 2.2.2 Nach der Rechtsprechung kann eine nicht besonders schwerwiegende Verletzung des recht- lichen Gehörs ausnahmsweise als geheilt gelten, wenn die betroffene Person die Möglichkeit erhält, sich vor einer Beschwerdeinstanz zu äussern, die sowohl den Sachverhalt wie die Rechtslage frei überprüfen kann. Unter dieser Voraussetzung ist darüber hinaus ■ im Sinne einer Heilung des Mangels ■ selbst bei einer schwerwiegenden Verletzung des Gehörs von einer Rückweisung der Sache an die Verwaltung abzusehen, wenn und soweit die Rückwei- sung zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen würde, die mit dem (der Anhörung gleichgestellten) Interesse der betroffenen Partei an einer

#### **E. 5.1**

Am 27. Juli 2018 wurde die Versicherte zwecks Abklärung eines Asperger-Syndroms bei Dr. med. D.\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie für Neurologie, vorgestellt. In seinem Bericht vom 30. Juli 2018 (IV-act. 40) hielt der Psychiater die Diagnosen «Autismus- Spektrum i.S. eines Asperger-Syndroms (ICD-10: F84.5)» und «leichte depressive Episode (ICD-10: F32.0)» fest. Ein ADHS liege nicht vor, aber eine leicht ausgeprägte Depression, die sich als Burnout-Syndrom bei andauernder Überlastung entwickelt habe. Die Patientin benötige grundsätzlich mehr Energieaufwand, um den Arbeitstag zu bewältigen und sei vorzeitig erschöpfbar aufgrund hoher gedanklicher Aktivität, die sie für das Verstehen der Vorgänge aufbringen müsse. Durch die geringe Besetzung der intuitiven und emotionalen Beurteilungen sei sie auf die Abstraktion und intellektuelle Verarbeitung angewiesen, die naturgemäss viel mehr Energie verbrauche. Sie sei deshalb in ein Erschöpfungssyndrom gekommen und sollte nach der selbst eingelegten Pause ihr Pensum besser anpassen. Grundsätzlich sehe er ihr Leistungsvermögen auf 80% limitiert, da sie für die qualitativ hochwertige Arbeitsleistung viel mehr Energie und Zeit benötige als andere Psychologen. Der Beruf sei aber geeignet, weil sie mit ihrer grossen analytischen Fähigkeit und Möglichkeit Muster zu erkennen die Probleme ihrer Klienten gut erfassen könne.

### **E. 5.2**

Der behandelnde Psychiater Dr. med. C.\_\_\_ notierte im IV-Arztbericht vom 17. Februar 2019 (IV-act. 69) die Diagnosen: F33.0 Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode F84.5 Asperger-Syndrom Unter der Rubrik «Aktuelle medizinische Symptomatik und Situation» hielt er fest, die Versicherte sei in der Fähigkeit bei komplexen Sinneseindrücken die situativ relevanten Informationen herauszufiltern eingeschränkt. Es bestehe die Notwendigkeit die dauernde Reizüberflutung durch Rückzug, Pausen und ritualisiertes Vorgehen zu reduzieren. Es bedürfe erhöhter Anstrengung, um soziale Situationen korrekt zu erfassen und richtig zu reagieren. Dadurch langsames und umständliches Handeln, verminderte Flexibilität und erhöhte Erschöpfbarkeit. Es sei mit einer anhaltenden Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 40-50% zu rechnen. Er attestierte der Versicherten eine vollständige Arbeitsunfähigkeit ab 28. August 2018 bis

### **E. 5.3**

In seinem zuhanden des Krankentaggeldversicherers verfassten Arztbericht vom 18. Februar 2019 (IV-act. 158, S. 23 ff.) berichtete der behandelnde Psychiater C.\_\_\_ die Diagnosen: 1. Asperger-Syndrom (ICD-10: F84.5), Abklärung und Diagnose durch Dr. D.\_\_\_ 30.7.18 2. Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (ICD-10: F33.0) Subjektiv beklage die Versicherte anhaltende Erschöpfung und schnelle Erschöpfbarkeit aufgrund mangelnder Reizabschirmung und erhöhtem Bedarf an bewusster kognitiver Verarbeitung und Erregungsreduktion. Weiterhin leichtgradige depressive Verstimmung.

### **E. 5.4**

Dr. med. E.\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, erstellte für den Krankentaggeldversicherer CSS das psychiatrische Gutachten vom 28. Mai 2019 (IV-act. 111). Der Gutachter konnte keine psychiatrische Diagnose stellen. Er hielt zusammengefasst fest, im Untersuchungszeitpunkt hätten sich keine Hinweise auf eine depressive Symptomatik ergeben und für die Asperger Diagnose fänden sich weder im

ICD-10 noch im DMS klinisch ausreichend hinweise. Diskutabel seien bei der Versicherten Persönlichkeitsstörungen, Zwangserkrankungen oder eine depressive Symptomatik mit Zwang. Falls ein Asperger-Syndrom dokumentiert werden sollte, wäre dies sehr gut kompensiert gewesen, bis zum Auftreten der depressiven Symptomatik. Daher wäre prognostisch davon auszugehen, dass bei Abklingen der depressiven Symptomatik die vormalige Funktionalität herstellbar sei. Im aktuellen Zeitpunkt sei von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als leitende Psychotherapeutin auszugehen. In einer angepassten Tätigkeit sei aktuell ebenfalls von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen. Innerhalb von 3 Monaten sei bei entsprechender Therapie von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen.

### **E. 5.5**

Im IV-Verlaufsbericht vom 24. Juni 2020 (IV-act. 179) erneuerte der behandelnde Psychiater C. die erhobenen Diagnosen (vgl. E. 5.2 f.). Sollten diese bezweifelt werden, müsste alternativ die Diagnose einer kombinierten Persönlichkeitsstörung mit schizoiden und zwanghaften Anteilen (ICD-10: GSM F61) oder einer Zwangsstörung, Zwangsgedanken und -handlungen gemischt (ICD-10: GSM F42.2), allenfalls einer sonstigen Zwangsstörung (ICD-10: GSM F42.8) gestellt werden (S. 2/6, Ziff. 2.1). Die Patientin sei bis August 2019 als Leiterin Therapien angestellt gewesen und zuletzt aus psychiatrischen Gründen zu 62% arbeitsunfähig. Die

13 ■ 27 depressive Symptomatik habe sich insgesamt vermindert, doch komme es unter äusserer Belastung immer wieder zu depressiven Einbrüchen. Im Rahmen der langen Behandlungsdauer und des Aufbaus eines Vertrauensverhältnisses sei das Ausmass stereotyper Handlungsrituale sowie ihre Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit immer deutlicher geworden. Diese seien, da stark mit Scham behaftet, bei der Anamneseerhebung nicht hervorgehoben worden. Die stereotypen Handlungsrituale und Gedanken hätten teilweise das Ausmass von Zwangsgedanken und -handlungen (S. 2 und 3/6, Ziff. 3). Die Beeinträchtigungen [durch die Asperger-Symptomatik] habe die Patientin in ihrer Tätigkeit als Therapieleiterin in einem sozialpädagogischen Heim einige Zeit mit langen Arbeitszeiten und weitgehendem Verzicht auf Freizeitaktivitäten kompensieren können. Die Überforderung und Erschöpfung habe jedoch stetig zugenommen, was zu einem depressiven Zustandsbild mit voller Arbeitsunfähigkeit geführt habe. Nach der teilweisen Rückbildung des depressiven Zustandes am Ende der Anstellung [als leitende Psychotherapeutin] bestehe weiterhin das Asperger-Syndrom und limitiere die Arbeitsfähigkeit. Eine verminderte Belastbarkeit im Rahmen der leichtgradigen Depression sowie eine arbeitsbezogene Erschöpfung im Sinne eines Burnout-Syndroms bestünden weiterhin und verminderten die Arbeitsfähigkeit (S. 4/6, Ziff. 1.1). Aktuell sei eine angepasste Tätigkeit im Umfang von 40% eines Vollpensums zumutbar (S. 5/6, Ziff. 2.2).

### **E. 5.6**

Am 27. Juni 2020 (IV-act. 193 S. 11 ff.) äusserte sich Dr. med. C. zuhanden der CAP Rechtsschutzversicherung zum Gutachten Hermann (vgl. 5.4). Er hielt u.a. fest, sobald keine Depression mehr vorliege, sei die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit höher zu beurteilen als in der bisherigen (S. 17). Er rechne mit einer Arbeitsfähigkeit von 60%.

### **E. 5.7**

An 25. Mai 2021 erstattete Dr. med. B. \_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, das von der IV-Stelle veranlasste psychiatrische Gutachten. Gestützt auf eine dreistündige ambulante psychiatrische Untersuchung der Explorandin erhob er als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: 1. Rezidivierende depressive Störung gegenwärtig leicht- bis mittelgradig depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10: F33.01) 2. Kombinierte Persönlichkeitsstörung mit vor allem zwanghaften, selbstunsicher-ängstlichen und leicht schizoiden Anteilen (ICD-10: F61.0) differentialdiagnostisch könne auch das Bestehen eines Asperger-Syndroms diskutiert werden (ICD-10 F84.5).

14 ■ 27 Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit hielt der Gutachter nicht fest. Im Rahmen des gutachterlichen Explorationsgesprächs berichtete die Explorandin spontan, ihr momentaner Zustand sei schwankend, sie arbeite seit November 2020 zu 40% im Therapiezentrum X. \_\_ als Psychologin. Sie sei zunehmend der Meinung, früher viel zu viel für ihren Job gelebt zu haben, sehr einseitig. Sie habe sich damit überfordert, was letztendlich zu einer depressiven Entwicklung geführt habe. Sie habe die Stelle jetzt angetreten, weil sie ihr angeboten worden sei. Es sei nicht ihr Wunschjob, aber ein Schritt in die richtige Richtung. Sie führe Aufnahmegespräche oder Indikationsgespräche, habe begrenzte Aufgaben und wenig therapeutische Verpflichtungen. Sie sei froh, weniger depressiv zu sein als im letzten Jahr. Sie habe noch lange gelitten und es sei ein langer Krankheitsverlauf gewesen. Sie habe noch ein erhöhtes Ruhebedürfnis, aber mehr Lebensfreude als früher. Sie mache noch viele Flüchtigkeitsfehler, vergesse auch viel und versuche viele Sachen zu erzwingen. Sie sei eine sehr disziplinierte Person mit hohen Ansprüchen an sich, versuche immer das Beste zu geben, spüre aber auch ihre Grenzen und habe oft Momente, wo ihr Kopf einfach abschalte. Sodann beklagte sie persistierende Schlafprobleme. Wegen ihrer psychischen Probleme gehe sie alle zwei bis drei Wochen zu Frau Kupper. Bis Februar 2021 sei sie regelmässig zu Dr. med. C. \_\_ gegangen. Sie nehme aktuell Dormicum nach Bedarf, aber keine antidepressive Medikamente. In seiner (versicherungs-)medizinischen Beurteilung führte der Gutachter aus, die Explorandin sei seit der Abklärung bei Dr. med. D. \_\_ sehr auf die Diagnose einer Autismus-Spektrum-Störung im Sinne eines Asperger-Syndroms fixiert und habe dies auch immer wieder in die Therapie eingebracht. Der behandelnde Psychiater C. \_\_ stütze diese Diagnose. Allerdings habe sich Dr. med. D. \_\_ differenziert geäußert und vermerkt, dass die Explorandin im Rahmen der Testung nicht alle Kriterien für die Diagnose eines Asperger-Syndroms erfüllt habe. Gleichwohl habe er die Diagnose aufgrund der überwiegend dafürsprechenden Befunde gestellt. Im Rahmen der aktuellen Abklärung hätten sich deutliche Hinweise für eine zwanghafte, sehr rigide Persönlichkeitsstruktur mit erhöhtem Kontrollbedürfnis, eher unreifen Abwehrmechanismen und einer allgemeinen selbstunsicheren Ängstlichkeit gezeigt. Diese Befundkonstellation könne sowohl als zwanghafte Persönlichkeitsstörung oder auch als Asperger-Syndrom interpretiert werden, wobei auffällig sei, dass die Explorandin über eine doch sehr hohe Kompetenz und Empathiefähigkeit verfüge, die auch ihren beruflichen Werdegang und Erfolg erklärten. In den Arbeitszeugnissen werde durchwegs eine hohe professionelle Einstellung, gute Teamfähigkeit und hohe soziale Kompetenz beschrieben und sehr positiv bewertet. Aufgrund ihrer perfektionistischen und zwanghaften Persönlichkeitsstruktur sei es

15 ■ 27 jedoch in der letzten Stelle als Leiterin der Psychotherapie im Therapieheim Y. \_\_ zur Überforderung gekommen mit der Entwicklung eines depressiven Syndroms. Letztendlich könne entweder die Differentialdiagnose kombinierte Persönlichkeitsstörung

mit zwanghaften und selbstunsicher-ängstlichen Anteilen oder ein Asperger-Syndrom diskutiert werden. Diese Diskussion bilde keinen Widerspruch, da sich im Lebensvollzug und der allgemeinen Belastbarkeit und Leistungsfähigkeit die gleichen Einschränkungen ergäben. Aufgrund ihrer strukturellen Limitationen sei die Explorandin nachhaltig in ihrer Leistungsfähigkeit beeinträchtigt; sie habe aufgrund der bisherigen Erfahrungen der wiederholten depressiven Episoden sowie der Therapie ihr Arbeitspensum und -umfeld angepasst. In ihrer bisherigen Tätigkeit als Psychologin mit Leitungsfunktion bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 60% seit Oktober 2018. In einer angepassten Tätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 80% seit Oktober 2018. Die Tätigkeit als Psychologin ohne Leitungsfunktion sei ideal. In der Haushaltstätigkeit bestehe keine Einschränkung.

### **E. 5.8**

Mit der Beschwerde wurde die von der Beschwerdeführerin bei Dr. med. C.\_\_\_ eingeholte Stellungnahme zum Gutachten B.\_\_\_ vom 13. September 2021 (BF-Bel. 3) aufgelegt. Dieses sei, so der behandelnde Psychiater, fachlich sorgfältig und formal korrekt. Er gehe mit dem Gutachter einig, dass sowohl die Kriterien für ein Asperger-Syndrom als auch eine kombinierte Persönlichkeitsstörung erfüllt seien. Im Weiteren hielt er zusammengefasst fest, die gutachterliche Feststellung, wonach die differentialdiagnostische Diskussion keinen Widerspruch bilde, weil sich für die Explorandin in ihrem Lebensvollzug und ihrer allgemeinen Belastbarkeit und Leistungsfähigkeit die gleichen Einschränkungen ergäben, sei bezüglich der Zwangssymptomatik trefflich. Jedoch würdige der Gutachter neben der Zwangssymptomatik die ständige subjektive Reizüberflutung als psychologische Kernstörung des Asperger-Syndroms zu wenig, die massgeblich zur Erschöpfung, eingeschränkter Belastbarkeit, erhöhtem Erholungsbedürfnis und damit zur eingeschränkten Arbeitsfähigkeit beitragen würden. Auch stehe die Aussage, die Patientin habe aufgrund der strukturellen Limitation, bisherigen Erfahrungen der wiederholten depressiven Episoden, aber auch aufgrund der Therapie ihr Arbeitspensum und -umfeld angepasst, im Widerspruch zur abschliessenden Beurteilung, wonach in einer angepassten Tätigkeit eine 80%ige Arbeitsfähigkeit bestehe. Die Explorandin habe tatsächlich eine angepasste Tätigkeit als Psychologin ohne Führungsfunktion ausgeübt, jedoch nur in einem 40%-Pensum. Wegen zunehmender Erschöpfung und Depressivität habe sie die Stelle per Ende Oktober 2021 wieder gekündigt. Der Krankheitsverlauf sei somit nicht günstig und eine

### **E. 5.9**

Der Gutachter B.\_\_\_ äusserte sich in der im Rahmen des vorliegenden Verfahrens eingeholten Vernehmlassung vom 28. Juni 2022 (amtl. Bel. 18) zur Stellungnahme C.\_\_\_ (E. 5.8). Er hielt zusammengefasst fest, der berufliche Lebenslauf zeige, dass die Explorandin trotz einer zwanghaften Persönlichkeitsstörung bzw. einer Asperger Symptomatik in der Lage gewesen sei, nach ihrem anspruchsvollen Psychologie-Studium, ab 2004 bis 2017 den differenzierten Beruf einer Psychologin bei verschiedenen Arbeitgebern auszuüben, zuletzt mit Leitungsfunktion. Aufgrund einer Überforderung, vermutlich begünstigt durch ihre Persönlichkeitsstruktur, aber auch beruflicher Überlastung, habe sich eine erneute depressive Episode entwickelt. Aus seiner Sicht stelle die depressive Symptomatik den wesentlichen limitierenden Faktor der Leistungsfähigkeit dar. Die Persönlichkeitsstruktur stelle hingegen eine diagnostische Konstante dar, die sich aufgrund der Art der Erkrankung in der Symptomatik relativ unverändert zeige. Trotz der Persönlichkeitsstörung bzw. des Asperger-Syndroms habe die Versicherte über viele Jahre als Psychologin arbeiten können.

Im Längsschnitt betrachtet, habe die Persönlichkeits- störung bzw. das Asperger-Syndrom, die Versicherte nicht wesentlich in der Ausübung ihres Berufes behindert. Ansonsten hätten sie ihn nicht so lange beibehalten können. Offensichtlich sei sie mit der zusätzlichen Leitungsfunktion an ihre Grenzen gekommen und habe eine de- pressive Episode entwickelt. Da eine depressive Erkrankung eine für sich gut behandelbare Erkrankung darstelle und die Versicherte in der Vergangenheit immer eine volle Remission gezeigt habe, erachte er die Prognosen des weiteren Heilverlaufs als günstig. Aufgrund des- sen sei er, wie auch Dr. med. D.\_\_\_, von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit in der Tätigkeit als Psychologin ohne Leitungsfunktion ausgegangen. Die Versicherte scheine in ihrer Arbeitsfä- higkeit noch immer eingeschränkt zu sein. Dieser protrahierte Verlauf sei vermutlich der noch bestehenden depressiven Symptomatik geschuldet. Laut Angaben der Versicherten sei sie seit Februar 2021 nicht mehr in regelmässiger Behandlung bei Dr. med. C.\_\_\_. Da sie nur noch leichte depressive Symptome habe, nehme sie auch keine Antidepressivum mehr ein. Sie konsultiere jedoch regelmässig Frau Kupper. Aufgrund der therapeutischen Situation könne von einer Verbesserung der depressiven Symptomatik ausgegangen werden. Sowohl die de- pressive Erkrankung als auch das Asperger-Syndrom seien limitierende Faktoren für die Ar- beitsfähigkeit. Angesichts der Verbesserung der Depression erscheine es überwiegend

#### **E. 5.10**

Mit Eingabe vom 16. August 2022 gab die Beschwerdeführerin den Therapiebericht vom 8. Au- gust 2022 der behandelnden Psychotherapeutin lic. phil. F.\_\_\_ zu den Akten (BF-Bel. 19). Demnach begleitet diese die Beschwerdeführerin seit April 2018. Anfänglich hät- ten die Sitzungen 14-täglich stattgefunden. Nach der Autismus-Abklärung [Juli 2018] sei die Patientin bis Februar 2021 von Dr. med. C.\_\_\_ therapiert worden. Während dieser Zeit hätten ereignisbezogene Kontakte per Mail und Abwesenheitsvertretungen für Dr. med. C.\_\_\_ stattge- funden. Seit März 2021 fänden die Sitzungen je nach Bedarf statt, in der Regel ein bis zweimal pro Monat. Die Patientin habe sich aufgrund eines Erschöpfungszustandes mit ausgeprägter depressiver Symptomatik gemeldet. Sie habe realisiert, dass sie ihre Bedürfnisse kaum kenne und vorwiegend nach dem Prinzip der sozialen Erwünschtheit handle. Die Patientin habe ihre Kompensationsstrategien entdeckt und es sei offensichtlich geworden, wie gross die Ein- schränkungen und Verzicht ihrer persönlichen und sozialen Bedürfnisse zugunsten der Be- wältigung des beruflichen Bereichs seien. Im Verlaufe des therapeutischen Prozesses sei die ängstlich-depressive Symptomatik ■ auch dank der Einnahme eines Antidepressivums ab 8. Dezember 2021 ■ in den Hintergrund getreten. Die Stimmung der Klientin habe sich aufge- hellt und sie verspüre mehr Antrieb. Der sorgfältige, abwägende und oft mit schmerzlichem Verzicht einhergehende Umgang mit den ihr zur Verfügung stehenden Kräften und Energien würden sich insofern positiv auswirken, als dass Überlastungen, Stimmungseinbrüche, zwang- hafte Verhaltensmuster und notwendige Rituale sich innerhalb ihrer gewohnten Grenzen hiel- ten. Im Vordergrund stünden nun die Auseinandersetzung und der Umgang mit Eigenschaften ihrer individuellen Innenwelt und den Einschränkungen durch das Asperger-Syndrom. Die Kli- entin benötige viel Zeit und Energie für ihre spezielle Informationsverarbeitung, das Ordnen und Strukturieren ihrer Gedanken und Gefühle, die Selbstregulation und die Reizabschirmung damit sie physisch und psychisch stabil bleiben könne. Das Rhythmisieren von Arbeit und Erholung sei sehr wichtig und längere Erholungszeiten notwendig. Ihre Belastbarkeit sei nach wie vor beschränkt und die Erschöpfbarkeit erhöht. Die angestrebte selbständige Erwerbstä- tigkeit in eigener Praxis gebe ihr die Möglichkeit Arbeitspensum, -inhalt und

-umfeld selbst so zu gestalten, dass Gefährdungen des Energiegleichgewichtes minimiert würden. Sie teile die Einschätzung von Dr. med. C. \_\_, wonach ein Asperger-Syndrom und nicht die kombinierte

## **E. 6**

■ 27 beförderlichen Beurteilung der Sache nicht zu vereinbaren wären (BGE 137 I 195 E. 2.3.2; 136 V 117 E. 4.2.2.2; 132 V 387 E. 5.1; je mit Hinweisen; Urteil BGer 9C\_555/2020 vom 3. März 2021 E. 4.4.1 mit Hinweisen). 2.3 Gemäss Art. 57a Abs. 1 IVG teilt die IV-Stelle der versicherten Person den vorgesehenen Endentscheid über ein Leistungsbegehren oder den Entzug oder die Herabsetzung einer bis- her gewährten Leistung mittels Vorbescheids mit; die versicherte Person hat Anspruch auf rechtliches Gehör im Sinne von Art. 42 ATSG. Sinn und Zweck des Vorbescheidverfahrens besteht darin, eine unkomplizierte Diskussion des Sachverhalts zu ermöglichen und dadurch die Akzeptanz des Entscheids bei den Versicherten zu verbessern. Das Vorbescheidverfahren dient zwar auch der Ausübung des rechtlichen Gehörs, geht aber über den verfassungsrechtlichen Mindestanspruch (Art. 29 Abs. 2 BV) hinaus, indem es Gelegenheit bietet, sich zur vorgesehenen Rechtsanwendung sowie zum beabsichtigten Endentscheid zu äussern (Urteil BGer 8C\_736/2021 vom 22. März 2022 E. 4.1 mit weiteren Hinweisen). Die Parteien können innerhalb einer Frist von 30 Tagen Einwände zum Vorbescheid vorbringen (Art. 57a Abs. 3 IVG). Diese gesetzliche Frist ist nach dem Willen des Gesetzgebers nicht erstreckbar (vgl. Botschaft vom 2. März 2018 zur Änderung des ATSG, BBl 2018 1648; zur früheren Rechtslage vgl. BGE 143 V 71 E. 4.3.5). Bringt die versicherte Person erst nach Ablauf der 30-tägigen Frist aber noch vor Erlass der Verfügung neue Tatsachen vor, welche entscheidungswesentlich sein können, so sind diese gleichwohl zu berücksichtigen (Rz 3013.3 des Kreisschreibens über das Verfahren in der Invalidenversicherung [KS VI], Stand: 1.1.2018). Wie die IV-Stelle zutreffend argumentiert, würde die gesetzliche Frist umgangen, wenn eine mit dem fristgerechten Einwand ersuchte Fristerweiterung zur Einreichung weiterer Unterlagen genehmigt wird. Es wäre der Beschwerdeführerin unbenommen gewesen allfällige Dokumente auch nach dem Einwand vom 14. September 2021 aufzulegen. Im Rahmen des vorliegenden Beschwerdeverfahrens wurde einzig die Stellungnahme des behandelnden Psychiaters vom 13. September 2021 (BF-Bel. 3) beigelegt. Dieser hätte zweifelsohne vor Erlass der angefochtenen Verfügung vom 27. September 2021 eingereicht werden können. Eine Gehörsverletzung ist nicht ersichtlich. Schliesslich ist festzustellen, dass die Beschwerdeinstanz sowohl Sachverhalt als auch Rechtslage frei überprüfen kann und die genannte Stellungnahme im Rahmen des vorliegenden Verfahrens berücksichtigt wird (vgl. E. 2.2.2), womit selbst bei Annahme einer Gehörsverletzung die Rückweisung zu einem formalistischen Leerlauf führen würde, was dem Grundsatz der Verfahrensbeschleunigung zuwiderliefe.

### **E. 6.1**

Für die Feststellung des massgebenden Gesundheitszustandes stützte sich die IV-Stelle auf das Gutachten B. \_\_ vom 25. Mai 2021. Die Expertise wird den von der Rechtsprechung entwickelten Anforderungen in allen Punkten gerecht. Sie beruht auf allseitigen Untersuchungen, setzt sich mit allen Aspekten der gesundheitlichen Beeinträchtigungen auseinander, berücksichtigt die geklagten Beschwerden sowie frühere medizinische Beurteilungen und abweichende Einschätzungen werden nachvollziehbar begründet. Die Darlegung der medizinischen Befunde sowie deren Beurteilungen leuchten ein und die Schlussfolgerungen sind begreiflich erklärt. Es ist somit nicht zu beanstanden, dass es als

Basis für die Beurteilung des Leistungs- begehrens beigezogen wurde. Was die Beschwerdeführerin dagegen vortragen lässt, vermag ■ wie sich sogleich zeigen wird ■ nicht zu einem anderen Schluss zu führen.

### **E. 6.2**

Die Beschwerdeführerin argumentiert hauptsächlich mit der medizinischen Stellungnahme zum Gutachten vom 13. September 2021 des behandelnden Psychiaters C.\_\_\_ (vorstehende E. 5.8) bzw. dessen Kritik. Sie macht zusammengefasst geltend, der Gutachter habe wesentliche störungsbedingte Gesichtspunkte, wie die für eine Autismus-Spektrum-Störung charakteristische sensorische Überempfindlichkeit, bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit ungewürdigt gelassen. Daher sei die attestierte Arbeitsfähigkeit weder schlüssig noch nachvollziehbar und das Gutachten nicht beweistauglich. Nachdem Dr. med. C.\_\_\_ zweifellos wichtige und nicht rein subjektiver Interpretation entspringende Aspekte habe benennen können, rechtfertige sich zweifellos auf dessen schlüssige Einschätzung abzustellen, die auch ihrer Selbsteinschätzung entspreche. Dr. med. C.\_\_\_ habe auch klar festgehalten, dass sie ihre Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit auf maximal 60% steigern könne, wenn der Arbeitsplatz ideale Bedingungen aufweise und die depressive Teilsymptomatik weg falle. Demnach weise sie bislang in einer Verweistätigkeit höchstens eine Arbeitsfähigkeit von 40% aus, was sich im Rahmen der versuchten Eingliederung zeige. In einer ideal angepassten Tätigkeit (Psychologin ohne Leitungsfunktion) lasse sich die Arbeitsfähigkeit höchstens auf 60% steigern.

### **E. 6.3**

Sowohl der Gutachter als auch der behandelnde Psychiater sehen eine Befundkonstellation die sowohl als Asperger-Syndrom als auch als kombinierte Persönlichkeitsstörung interpretiert werden kann. Einig sind sich Gutachter und behandelnder Psychiater auch darin, dass mit Wegfall der depressiven Teilsymptomatik eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit einhergeht. Beide erachten, wie im Übrigen auch der Asperger-Experte D.\_\_\_ (vgl. E. 5.1), die Tätigkeit als Psychologin ohne Leitungsfunktion als ideal angepasste Tätigkeit. Dissens besteht einzig bei der Frage, in welchem Ausmass die kombinierte Persönlichkeitsstörung bzw. das Asperger-Syndrom die Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin beeinträchtigen.

### **E. 6.4**

Zunächst ist festzustellen, dass die Beschwerdeführerin im Rahmen des gutachterlichen Explorationsgesprächs, anders als behauptet, keine mit einer Reizüberflutung in Verbindung stehenden Beschwerden erwähnte (vgl. 5.7). Bereits dieser Umstand widerspricht der Behauptung, die gutachterlich beurteilte Arbeitsfähigkeit sei nicht beweistauglich, da die charakteristische sensorische Überempfindlichkeit ausser Acht gelassen worden sei. Im Weiteren ist die Ausprägung einer sensorischen Überempfindlichkeit individuell bzw. subjektiv. In der Stellungnahme vom 13. September 2021 sprach Dr. med. C.\_\_\_ denn auch von «einer ständigen subjektiven Reizüberflutung», im Bericht vom 18. Februar 2019 (vgl. E. 5.4) von «subjektiven Beschwerden» und bei der im Bericht vom 17. Februar 2019 (IV-act. 69) geschilderte Symptomatik handelt es sich um die subjektiven Angaben der Explorandin. Der Gutachter hielt fest, dass die Explorandin aufgrund ihrer strukturellen Limitationen nachhaltig in ihrer Leistungsfähigkeit beeinträchtigt sei und berücksichtigte damit die den Diagnosen immanenten Einschränkungen. Als wesentlich limitierenden Faktor qualifiziert er die depressive Symptomatik. Demgegenüber sei die

Persönlichkeitsstruktur eine diagnostische Konstante, die sich in der Symptomatik relativ unverändert gezeigt habe; die Explorandin habe trotz Bestehen der Persönlichkeitsstörung bzw. des Asperger-Syndroms über viele Jahre ihre Tätigkeit als Psychologin ausüben können. Mit der zusätzlichen Leitungsfunktion sei sie an ihre Grenze gekommen und habe eine depressive Episode entwickelt. Die Versicherte sollte auf eine Leitungsfunktion verzichten, um eine berufliche Überlastung und somit das Risiko für Rückfälle der Depression zu verhindern. Ein analoges Fazit hatte bereits der Autismus-Experte D. \_\_\_ gezogen und auch der behandelnde Psychiater hielt mehrfach fest, dass mit dem Wegfall der depressiven Teilsymptomatik eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit einhergeht.

#### **E. 6.5**

Während der Gutachter der Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit, explizit jene als Psychologin ohne Leitungsfunktion, eine Arbeitsfähigkeit (bei Remission der Depression) von 80% (übereinstimmend mit dem Asperger-Experten D. \_\_\_) attestiert, wird sie vom behandelnden Psychiater C. \_\_\_ durchwegs als maximal zu 60% arbeitsfähig erachtet. Die letzte Beurteilung erfolgte im Rahmen der Stellungnahme vom 13. September 2021, mithin rund 7 Monate nach der letzten Konsultation, die nach Angaben der Beschwerdeführerin im Februar 2021 stattfand (vgl. E. 5.7). Während der Psychiater den Krankheitsverlauf als eher ungünstig schildert und von einer «gescheiterte Wiedereingliederung» im Therapiezentrum X. \_\_\_ berichtet, hat die Beschwerdeführerin am Explorationsgespräch vom 8. April 2021 angegeben, sie sei weniger depressiv und habe mehr Lebensfreude. Analoges ist dem Therapiebericht vom 8. August 2022 zu entnehmen; eine «gescheiterte Wiedereingliederung» wird nicht erwähnt. Für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit ist denn auch nicht das subjektive Krankheitsempfinden bzw. die Einschätzungen der Versicherten ausschlaggebend; es ist primär Aufgabe des Arztes, anhand der objektiven Befunderhebung die Einschränkungen der funktionellen Leistungsfähigkeit nachvollziehbar aufzuzeigen. Dieser Aufgabe ist der begutachtende Psychiater nachgekommen. Schliesslich ist zu beachten, dass in Bezug auf Berichte von Hausärzten und behandelnden Fachärzten der Erfahrungstatsache Rechnung getragen werden darf, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (vgl. E. 4.3.4). Ferner trägt die ärztliche Beurteilung von der Natur der Sache her unausweichlich Ermessenszüge und die medizinische Folgenabschätzung weist notgedrungen eine hohe Variabilität auf (BGE 140 V 193 E. 3.1; 137 V 210 E. 3.4.2.3). Sie eröffnet den Gutachtern praktisch immer einen Spielraum für verschiedene medizinische Interpretationen, was zulässig und zu respektieren ist, sofern der Gutachter – wie hier und vom behandelnden Psychiater bestätigt (E. 5.8) – lege artis vorgegangen ist. Vorliegend ist überdies zu vermuten, dass der behandelnde Psychiater bei seiner Einschätzung in quantitativer Hinsicht auch den subjektiven Angaben («Reizüberflutung») der Beschwerdeführerin Rechnung trug. Soweit die Beschwerdeführerin das Ergebnis bzw. die Interpretation des Mini-ICF-APP kritisiert, wird daran erinnert, dass der testmässigen Erfassung der Psychopathologie im Rahmen der psychiatrischen Exploration generell nur ergänzende Funktion beigemessen werden kann. Ausschlaggebend bleibt die klinische Untersuchung mit Anamneseerhebung, Symptomerfassung und Verhaltensbeobachtung (u.a. Urteil BGer 8C\_663/2021 vom 9. Februar 2022 E. 5.6.5 mit weiteren Hinweisen).

#### **E. 6.6**

Insgesamt sind keine konkreten Gründe ersichtlich, die es rechtfertigen würden, von der Beurteilung des Gutachters B.\_\_\_\_ abzuweichen. Demnach ist die Beschwerdeführerin als Psychologin ohne Leitungsfunktion zu 80% arbeitsfähig, als Psychologin mit Leitungsfunktion besteht eine Arbeitsfähigkeit von 60%. Angesichts der beweiskräftigen medizinischen Aktenlage besteht entgegen dem Antrag der Beschwerdeführerin weder Anlass für die Einholung eines Gerichtsgutachtens noch für weitere Abklärungen (antizipierte Beweiswürdigung; vgl. u.a. BGE 124 V 90 E. 4b). 7. Zu prüfen bleiben die erwerblichen Auswirkungen der gesundheitlichen Beeinträchtigungen.

## **E. 7**

■ 27 3. 3.1 Die IV-Stelle stützte sich bei der Beurteilung der Gesundheit und der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin auf das von Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie FHM, verfasste Gutachten vom 25. Mai 2021. Daraus gehe hervor, dass die Versicherte an einer leicht- bis mittelgradigen depressiven Störung sowie einer kombinierten Persönlichkeitsstörung leide. Es sei ihr möglich und zumutbar in der angestammten beruflichen Tätigkeit im Umfang von 60% (ausgehend von einem Vollpensum) tätig zu sein. Als Psychologin ohne Führungsverantwortung bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 80%. Im Haushalt bestehe keine Einschränkung. 3.2 Die Beschwerdeführerin kritisiert vorab das Gutachten und den Einkommensvergleich. 4.

### **E. 7.1.1**

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG i.V.m. Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Danach wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades 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). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden. Aus der Einkommensdifferenz lässt sich der Invaliditätsgrad bestimmen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 30 E. 1).

### **E. 7.1.2**

Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind, wird für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG bemessen. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Abs. 2 festgelegt. In diesem Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad in beiden Bereichen zu bemessen (Art. 28a Abs. 3 IVG; sog. gemischte Methode der Invaliditätsbemessung). Gemäss dem in Art. 27bis Abs. 2–4 IVV per 1. Januar 2018 eingeführten neuen Berechnungsmodell für die Festlegung des Invaliditätsgrads von teilerwerbstätigen

### **E. 7.1.3**

Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung

angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (Urteil BGer 9C\_225/2019 vom 11. September 2019 E. 4.2.1 mit Hinweisen). Weist das zuletzt erzielte Einkommen starke und verhältnismässig kurzfristig in Erscheinung getretene Schwankungen auf, ist auf den während einer längeren Zeitspanne erzielten Durchschnittsverdienst abzustellen (Urteile BGer 9C\_14/2019 vom 24. April 2019 E. 2.2.2; 8C\_443/2018 vom 30. Januar 2019 E. 2.1 mit Hinweisen). Die Invalidenversicherung bietet als Erwerbsunfähigkeitsversicherung grundsätzlich nur Versicherungsschutz für eine übliche, normale erwerbliche Tätigkeit. In die Vergleichsrechnung einzubeziehen sind daher nur Einkünfte, die bei einem normalen Arbeitspensum erzielt werden. Praxisgemäss gehören dazu – ohne Rücksicht auf den hierfür erforderlichen zeitlichen oder leistungsmässigen Aufwand – auch regelmässig geleistete Überstunden sowie aus einer Nebenbeschäftigung oder selbstständiger Erwerbstätigkeit fliessendes Entgelt. Eine herabgesetzte Anrechenbarkeit kommt dagegen bei Mehrfachbeschäftigungen über ein Vollpensum hinaus (Kumulierung von Erwerbs- und Haushaltarbeit, Ausübung verschiedener wirtschaftlich

#### **E. 7.1.4**

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 143 V 295 E. 2.2). 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 tatsächlich erzielttes 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 entweder die Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik herangezogen werden (BGE 143 V 295 E. 2.2, 139 V 592 E. 4.2.1 mit Hinweisen).

#### **E. 7.2**

Die IV-Stelle ging bei der Ermittlung des Valideneinkommens von der bis zur Erkrankung ausgeübten Tätigkeit als Psychotherapeutin mit Leitungsfunktion im Therapiezentrum Y. aus. Ausgehend von den Lohnangaben des Arbeitgebers (IV-act. 27) von Fr. 92'950. (Fr. 7'150. x 13) im 80%-Pensum ermittelte sie, angepasst an die Nominallohnentwicklung und aufgewertet auf ein Vollpensum, ein Valideneinkommen von Fr. 118'053. Bei einer medizinisch attestierten 60%igen Arbeitsfähigkeit ergebe sich ein Invalideneinkommen von Fr. 70'831.80.

#### **E. 7.3.1**

Die Beschwerdeführerin beanstandet zunächst das von der IV-Stelle auf Fr. 118'053. festgesetzte Valideneinkommen. Gemäss IK-Auszug habe sie im Jahre 2016 im Therapieheim Y. ein Einkommen von Fr. 98'518. (80%-Pensum) erzielt. Bei der Krankentaggeldversicherung sei ein versicherter Verdienst von Fr. 103'700.70 festgehalten. Soweit die IV-Stelle bloss von einem Monatslohn von Fr. 7'150. x 13 bei einem 80%-Pensum ausgehe, lasse sie die im Gesundheitsfall erhaltene Pikettenschädigung, Lohnzahlungen für Zusatzleistungen und Überstunden ausser Acht. Demnach sein von

einem Valideneinkommen von Fr. 123'068.75 auszugehen.

### **E. 7.3.2**

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Valideneinkommens entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (Urteil BGer 9C\_225/2019 vom 11. September 2019 E. 4.2.1 mit Hinweisen). Weist das zuletzt erzielte Einkommen starke und verhältnismässig kurzfristig in Erscheinung getretene Schwankungen auf, ist auf den während einer längeren Zeitspanne erzielten Durchschnittsverdienst abzustellen (Urteile BGer 9C\_14/2019 vom 24. April 2019 E. 2.2.2; 8C\_443/2018 vom 30. Januar 2019 E. 2.1 mit Hinweisen). Ist der zuletzt bezogene Lohn überdurchschnittlich hoch, ist er nur dann als Valideneinkommen heranzuziehen, wenn mit überwiegender Wahrscheinlichkeit feststeht, dass er weiterhin erzielt worden wäre (Urteil BGer 8C\_329/2021 vom 27. Oktober 2021 E. 4.3.2 mit Hinweisen).

### **E. 7.3.3**

Laut IK-Auszug vom 19. Oktober 2020 (IV-act. 233 f.) und den Lohnangaben der Arbeitgeberin vom 30. Mai 2018 (IV-act. 27) erzielte die Beschwerdeführerin in den Jahren 2012 bis 2015 ein durchschnittliches Einkommen (inkl. Pikettenschädigung, Zusatzleistungen und Überstunden) von Fr. 92'366.■ (2012: Fr. 91'351.■, 2013: Fr. 92'401.■, 2014: Fr. 92'860.■, 2015: Fr. 92'732.■). Einzig das Jahre 2016 weist ein Einkommen von Fr. 98'581.■ aus, resultierend

### **E. 7.4.1**

Die Beschwerdeführerin kritisiert, sie habe die vormalige Arbeitsstelle gesundheitsbedingt verloren, weshalb ihr das Valideneinkommen nicht als Invalideneinkommen angerechnet werden könne. Selbst wenn ihr eine ideal angepasste Verweistätigkeit von 80% als Psychotherapeutin ohne Leitungsfunktion zumutbar wäre, könne ihr höchstens gestützt auf die Tabellenlöhne ein Invalideneinkommen von maximal Fr. 64'077.30 bzw. Fr. 54'465.72 bei Anrechnung eines Leidensabzuges von 15% angerechnet werden.

### **E. 7.4.2**

Wie die IV-Stelle richtig festhält, hatte die Versicherte in dem nach Eintritt der Invalidität ausgeübten 40%-Pensum im Therapiezentrum X. einen Verdienst von Fr. 41'354.30 (IV-act. 193). Aufgerechnet auf ein 80%-Pensum ergibt sich ein Jahreseinkommen von Fr. 82'706.60. Das Abstellen auf den von der Beschwerdeführerin angeführten LSE-Tabellenlohn von Fr. 54'565.72 entspricht nicht der Realität. Unbehelflich ist das in diesem Zusammenhang angeführte Gutachten Weissenstein, hat doch das Bundesgericht in BGE 148 V 174 die Massgeblichkeit der geltenden LSE bestätigt.

### **E. 7.4.3**

Ein Leidensabzug ist nur bei einem nach dem Tabellenlohn (LSE) bestimmt Invalideneinkommen möglich. Dies ist vorliegend nicht der Fall, sodass sich Weiterungen erübrigen.

## **E. 7.5**

Die Berechnungsmethode und die Gesamtinvaliditätsberechnung blieben unbeanstandet und die Aktenlage gibt zu keiner weiteren Prüfung Anlass.

## **E. 8**

■ 27

## **E. 9**

■ 27

### **E. 9.1**

Gemäss Art. 69 Abs. 1bis 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. Die Gerichtskosten werden den Parteien im Verhältnis ihres Unterliegens auferlegt. Im Lichte dieser Richtlinien werden die Gerichtskosten auf Fr. 800.■ festgesetzt, ausgangsmässig der unterliegenden Beschwerdeführerin auferlegt, dem von ihr geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen und sind damit bezahlt.

### **E. 9.2**

Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht kein Anspruch auf Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG).

## **E. 10**

■ 27 Zuverlässigkeit» der Expertise sprechen (BGE 135 V 465 E. 4.4). Nicht näher begründete, anders lautende Einschätzungen der behandelnden Ärzte sind in der Regel nicht geeignet, den Beweiswert eines Gutachtens in Frage zu stellen und zum Anlass für weitere Abklärungen zu nehmen (vgl. BGE 137 V 210 E. 1.2.4). Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil 9C\_86/2018 vom 20. August 2018 E. 5.4.1 mit Hinweis). In Bezug auf Berichte von behandelnden Ärzten (seien dies Hausärzte oder spezialärztlich behandelnde Medizinalpersonen) darf und soll das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen mitunter zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (vgl. BGE 125 V 353 E. 3b/cc).

## **E. 11**

■ 27

## **E. 16**

■ 27 Steigerung des Pensums nicht erreichbar. Er habe die Arbeitsfähigkeit in der aktuellen Stelle [als Psychologin], die einer angepassten Tätigkeit entspreche, durchgehend mit 40% beurteilt. Beim Wegfall der depressiven Teilsymptomatik erachte er eine Steigerung auf 60% als möglich. In der angestammten Tätigkeit sei die Arbeitsfähigkeit 10-20% tiefer.

## **E. 17**

■ 27 plausibel, dass längerfristig nur noch leichte Einschränkungen in der Arbeitsfähigkeit als Psychologin bestünden. Die laut Dr. med. C. \_\_\_ aktuell maximale 60%ige

Arbeitsfähigkeit könnte ein Hinweis auf eine Verzögerung des Heilungsverlaufes sein.

#### **E. 18**

■ 27 Persönlichkeitsstörung im Vordergrund stehe und sich limitierend auf die Arbeitsfähigkeit auswirke. Es sei notwendig, dass das Arbeitspensum von 60% nicht überschritten werde. 6.

#### **E. 19**

■ 27

#### **E. 20**

■ 27

#### **E. 21**

■ 27

#### **E. 22**

■ 27 Versicherten nach der gemischten Methode (Art. 28a Abs. 3 IVG) werden der Invaliditätsgrad in Bezug auf die Erwerbstätigkeit und der Invaliditätsgrad in Bezug auf die Betätigung im Aufgabenbereich – weiterhin – summiert (Art. 27bis Abs. 2 IVV). Die Berechnung des Invaliditätsgrads in Bezug auf die Erwerbstätigkeit richtet sich nach Art. 16 ATSG, wobei das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person durch die Teilerwerbstätigkeit erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre, auf eine Vollerwerbstätigkeit hochgerechnet wird (Art. 27bis Abs. 3 lit. a IVV) und die prozentuale Erwerbseinbusse anhand des Beschäftigungsgrads, den die versicherte Person hätte, wenn sie nicht invalid geworden wäre, gewichtet wird (Art. 27bis Abs. 3 lit. b IVV). Für die Berechnung des Invaliditätsgrads in Bezug auf die Betätigung im Aufgabenbereich wird der prozentuale Anteil der Einschränkungen bei der Betätigung im Aufgabenbereich im Vergleich zur Situation, wenn die versicherte Person nicht invalid geworden wäre, ermittelt. Der Anteil wird anhand der Differenz zwischen dem Beschäftigungsgrad nach Absatz 3 lit. b und einer Vollerwerbstätigkeit gewichtet (Art. 27bis Abs. 4 IVV).

#### **E. 23**

■ 27 gleichbedeutender Erwerbstätigkeiten) zum Tragen. Das Abstellen auf eine normale erwerbliche Tätigkeit bedeutet, dass Einkünfte nur dann als Validenlohn zu berücksichtigen sind, wenn sie bereits im Gesundheitsfall erzielt wurden und weiterhin erzielt worden wären, wenn die versicherte Person keine gesundheitliche Beeinträchtigung erlitten hätte. Dies schliesst indes grundsätzlich nicht aus, dass auch aufgrund guter Berufskennntnisse, breiter Berufserfahrung, optimaler Leistung oder eines dauernd überdurchschnittlichen Arbeitspensums vor dem Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigung erzielte sehr hohe Einkommen in den Einkommensvergleich miteinbezogen werden (SVR 2016 UV Nr. 26 S. 86 E. 4.2, 2011 IV Nr. 55 S. 165 E. 4.5.2 f.)

#### **E. 24**

■ 27

#### **E. 25**

■ 27 auf einer Ausbezahlung von Überstunden im Betrage von Fr. 3'675.■ und einer Entschädigung für Zusatzaufgaben (Organisationsentwicklung) von Fr. 2'206.25. Dass ein

entsprechend hoher Betrag auch in den folgenden Jahren überwiegend wahrscheinlich regelmässig erfolgt wäre, ist nicht erstellt. Das lite pendente aufgelegte private Schreiben der ehemaligen Heimleiterin (bis 2018) G. \_\_ vom 29. März 2022 (BF-Bel. 18) bestätigt bloss, dass die Tätigkeit der Beschwerdeführerin entsprechende Leistungen beinhaltete, jedoch nicht, dass die Beschwerdeführerin auch nach 2016 mit einem identischen Jahreseinkommen hätte rechnen können.

**E. 26**

■ 27 8. Insgesamt erweist sich die angefochtene Verfügung vom 27. September 2022 als rechtens, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist. 9.

**E. 27**

■ 27

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