

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2019/197 vom 9. Juni 2021**

Sg Versicherungsgericht, 2021-06-09, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publikationen\\_IV\\_2019\\_197](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publikationen_IV_2019_197)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2019/197 du 9 juin 2021

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2019/197 del 9 giugno 2021

## **Regeste**

Art. 28 IVG. Würdigung eines Gutachtens. Überzeugende Arbeitsfähigkeitsschätzung, Rentenabweisung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 9. Juni 2021, IV 2019/197).

## **Volltext**

Entscheid vom 9. Juni 2021 Besetzung Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrer-Hug und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiberin Annina Janett  
Geschäftsnr. IV 2019/197 Parteien A. \_\_\_\_, Beschwerdeführerin, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Rente  
Sachverhalt A. \_\_\_\_, meldete sich im November 2017 unter Hinweis auf psychosomatische und körperliche Beschwerden bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen zum Leistungsbezug an (IV-act. 1). Sie hatte eine Lehre als kaufmännische Angestellte abgeschlossen und war danach in verschiedenen Anstellungsverhältnissen tätig gewesen, zuletzt bis am 27. April 2017 bei der B. \_\_\_\_, AG im 100%-Pensum (vgl. IV-act. 3, 7, 9, 19, 22). Vom 10. bis 13. April 2017 war die Versicherte in der Klinik C. \_\_\_\_, aufgrund von Suiziddrohungen psychiatrisch abgeklärt worden (IV-act. 42). Anschliessend war die Versicherte vom 19. April bis 17. August 2017 im Psychiatrischen Zentrum D. \_\_\_\_, in stationärer Behandlung gewesen. Im Austrittsbericht hatten die behandelnden Ärzte festgehalten, die Versicherte leide an Anpassungsstörungen, an einer absichtlichen Selbstbeschädigung, an Zwangsgedanken und -handlungen sowie an einer andauernden Persönlichkeitsänderung nach einer Extrembelastung (sog. komplexe posttraumatische Belastungsstörung [PTBS]; Bericht vom 25. September 2017, IV-act. 15). Nach dem Klinikaufenthalt war die Versicherte ambulant psychiatrisch-psychotherapeutisch weiterbetreut worden (vgl. IV-act. 15-4, 23, 26-1). Am 21. September 2017 war sie zudem neurologisch untersucht worden. Im Untersuchungsbericht gleichen Datums war festgehalten worden, dass bei der Versicherten anfallsartige Störungen mit Zuckungen, beginnend von der rechten oberen Extremität, wahrscheinlich funktionell, bestünden. Das Fehlen epilepsie-typischer Potentiale vor und während der Zuckungen sowie das Fehlen einer postiktalen Verlangsamung der Grundaktivität sprächen gegen epileptische Anfälle (IV-act. 32). Am 15. Dezember 2017 wurde die Versicherte im Schmerzzentrum des Kantonsspitals St. Gallen (KSSG) untersucht. Die Ärzte hielten fest, dass bei der Versicherte ein chronisches Schmerzsyndrom mit psychischen und somatischen Faktoren, Chronifizierungsstadium I, bestehe. Die somatoforme Komponente erscheine im Gesamtkontext prioritär. Es bestehe der Verdacht auf eine funktionelle Problematik (IV-act. 26). Die behandelnde Psychiaterin der Versicherten hielt im Bericht vom 9. Februar 2018 zuhanden der IV-Stelle fest, dass zurzeit eine 80%ige Arbeitsunfähigkeit bestehe; die Versicherte sei seit Januar 2018 zu 20%

in einem Einsatzprogramm des RAV. Nach dem Abschluss der Behandlung im KSSG sollte die Versicherte in der Lage sein, eine Tätigkeit im erlernten Beruf als kaufmännische Angestellte aufzunehmen (IV-act. 23). Ab Juni 2018 war die Versicherte im 50%-Pensum als Sekretärin bei der E. \_\_\_ AG tätig (IV-act. 47). Im September 2018 wurde die Versicherte im Auftrag der IV-Stelle (vgl. IV-act. 49) durch die Medizinische Abklärungsstelle (MEDAS) Bern allgemein-internistisch, orthopädisch, psychiatrisch, neurologisch und neuropsychologisch begutachtet. Im polydisziplinären Gutachten vom 28. Dezember 2018 nannten die Sachverständigen folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: Kombinierte Persönlichkeitsstörung (F61.0) sowie passagere Dekompensation mit zeitweiligen dissoziativen Identitätsstörungen und Phänomene der Depersonalisation und Derealisation; diese würden gegenwärtig nicht mehr bestehen. Ohne Auswirkungen lägen bei der Versicherten sonstige somatoforme Störungen (F45.8), eine chronische motorische Tic-Störung (F95.1), maximal leichte kognitive Minderleistungen in den Bereichen Aufmerksamkeit, Neugeächtnis und Exekutivfunktionen, ein chronisches Schmerzsyndrom HWS, BWS, rechte Schulter, rechte Hüfte, beide Knie ohne klinisches oder radiologisches Substrat sowie ein Zervikobrachialsyndrom neurologisch ohne einen radikulären Anteil vor (M53.1; IV-act. 55-4 f.). Die orthopädische Sachverständige hielt fest, dass sich in der klinischen Untersuchung ein normaler orthopädischer Status mit lokalen Druckdolenzen in der HWS, der mittleren BWS, der rechten Schulter über dem Schulterpunkt, der rechten Hüfte sowie beiden medialen Gelenkspalten beider Knie gefunden habe. Radiologisch hätten sich in den durchgeführten Aufnahmen durchwegs normale, altersentsprechende Befunde gezeigt. Bei der Versicherten bestünden orthopädisch keine objektivierbaren Probleme, sodass sich auch kein negatives Zumutbarkeitsprofil ableiten lasse. Die bisherige Tätigkeit sowie eine angepasste Tätigkeit seien ihr orthopädisch vollschichtig zu 100% zumutbar und es habe nie eine Arbeitsunfähigkeit bestanden (IV-act. 55-20 f.). Der neurologische Sachverständige hielt fest, dass die bei der Versicherten bestehende, motorische Tic-Störung einer psychiatrischen Behandlung bedürfe. Die Diagnose sei aufgrund der aktuellen Untersuchung und der aktenmässig dokumentierten Voruntersuchung gewählt worden. Aktuell habe sich ein unwillkürliches Zucken der rechten Schulter gezeigt, ohne dass ein neurologischer Befund habe erhoben werden können. Die gemäss der neuropsychologischen Begutachtung feststellbaren, maximal leichten kognitiven Minderleistungen seien nicht durch primär-neurologische Störungen erklärbar. Aus neurologischer Sicht sei die Versicherte voll belastbar und auch retrospektiv habe keine neurologisch bedingte Arbeitsunfähigkeit bestanden. Der Sachverständige verwies auf die psychiatrische Begutachtung (IV-act. 55-54 ff.). Der internistische Sachverständige legte dar, dass sich aus internistischer Sicht weder bei der Untersuchung noch durch die anamnestischen Angaben Störungen oder Erkrankungen hätten feststellen lassen, die sich in relevanter Weise auf die Arbeitsfähigkeit auswirken würden. Aus allgemein-internistischer Sicht bestehe keine Arbeitsunfähigkeit (IV-act. 55-64 f.). Die Fachpsychologin für Neuropsychologie berichtete über die Untersuchung, dass testdiagnostisch in den Bereichen der Aufmerksamkeit, des Gedächtnisses und der Exekutivfunktionen kognitive Minderleistungen objektiviert worden seien. Die Anstrengungsbereitschaft habe jedoch geschwankt. Die Versicherte habe teilweise wenig vorausplanend, gedanklich eingengt und stark auf Einschränkungen und Probleme fokussiert gewirkt. Eine leichte Beschwerdeübertreibung und eine leichte Leistungsverzerrung hätten sich gezeigt. Das aktuell präsentierte Leistungsprofil habe nicht das tatsächliche Leistungsprofil

widergespiegelt, wenngleich die Abweichungen gering gewesen seien. Auch hätten keine neuropsychologischen Vorbefunde bestanden. In den Akten seien kognitive Einschränkungen im Rahmen des stationären Aufenthaltes bis August 2017 verneint worden. Eine differenzierte Einschätzung der Leistungsfähigkeit sei aufgrund der schwankenden Anstrengungsbereitschaft nicht möglich gewesen. Auch die Glaubwürdigkeit der angegebenen Beschwerden sei leicht eingeschränkt gewesen. Wenn die gezeigten Leistungen vollumfänglich valide gewesen wären, hätte sich eine Leistungseinschränkung von 10-15% begründen lassen. Aufgrund des positiven Ressourcenprofils und der maximal als leicht zu wertenden kognitiven Einschränkungen seien für eine angepasste Tätigkeit keine Leistungseinbußen begründbar. Angepasst sei eine Tätigkeit, wenn die Versicherte mehr Zeit zur Verfügung habe, reduzierte Anforderungen an die Flexibilität gestellt würden und verlängerte Einarbeitungszeiten gegeben seien (IV-act. 55-74 ff.). Der psychiatrische Sachverständige führte aus, dass bei der Versicherten unter Berücksichtigung der Anamnese, der aktuellen psychiatrischen Untersuchung und der Aktenlage von einer kombinierten Persönlichkeitsstörung ausgegangen werden müsse. Bereits seit der Kindheit und Jugend fänden sich bei der Versicherten auffällige Verhaltensmuster, die in der Folgezeit relativ stabil geblieben seien. Die verschiedenen Angaben in den Akten zu den Diagnosen beinhalteten auch somatoforme Aspekte. Deshalb sei von der Diagnose einer sonstigen somatoformen Störung auszugehen. Die zeitweilig dissoziativen Identitätsstörungen bestünden gegenwertig nicht mehr. Die kombinierte Persönlichkeitsstörung werde durch individuelle und konstitutionelle Faktoren sowie soziale Erfahrungen begründet. Im Rahmen der Untersuchung hätten sich Hinweise auf eine selbstunsichere, dependente, zwanghafte und emotional instabile Persönlichkeitsstruktur gefunden. Es handle sich jedoch weder um eine PTBS noch um eine komplexe PTBS. Als komplexe PTBS werde ein psychisches Krankheitsbild bezeichnet, das sich infolge schwerer, anhaltender oder wiederholter Traumatisierungen (Misshandlungen, sexueller Missbrauch, Kriegserfahrungen, Folter, existenzbedrohende physische oder emotionale Vernachlässigung in der Kindheit etc.) entwickeln könne. Die Erfahrungen der Versicherten in ihrer Kindheit hätten jedoch nicht auf Gewalt oder auf einer schweren Vernachlässigung beruht, sondern es habe sich vielmehr um eine problematische Beziehungskonstellation gehandelt, die zum Teil durch Gleichgültigkeit und Distanziertheit geprägt gewesen sei. Auch hätten bei der Versicherten weder in der Vergangenheit noch gegenwärtig typische Symptome einer PTBS und erst recht nicht einer Persönlichkeitsänderung bestanden. Vielmehr habe es sich um Konflikte gehandelt, denen Bindungsunsicherheiten in der Kindheit vorausgegangen seien und die zusammen mit anderen Faktoren eine entsprechende Persönlichkeitskonstellation bei der Versicherten hätten entstehen lassen. Die Versicherte habe ihren Exfreund "gestalkt"; die Veränderung der Persönlichkeit sei erst im Rahmen dieses Stalkings aufgetreten. Diese Veränderung sei durch die Zwänge und die fast ununterbrochene "Beschäftigung mit dem Exfreund" ausgelöst worden und habe sich nach der psychiatrischen und psychotherapeutischen Behandlung wieder zurückgebildet. Der bisherige Therapieverlauf sei lege artis gewesen. Unter Berücksichtigung der aktuellen neuropsychologischen Untersuchung sei bei der Versicherten sowohl von diskreten kognitiven Defiziten als auch von Verdeutlichungstendenzen auszugehen, die im Rahmen der Persönlichkeitsstruktur als unbewusst aufgefasst würden. Trotz dieser vorhandenen Verdeutlichungstendenzen sei bei der Versicherten von leichten Defiziten auch in quantitativer Art auszugehen. Aus psychiatrischer Sicht ergebe sich deshalb gegenwertig wegen der noch unzureichenden

Stabilität eine leicht reduzierte Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit um 30% (Arbeitsfähigkeit von 70%), wobei mit einer weiteren Rückbildung der Symptome (gegenwärtig vornehmlich Zwangsgedanken) in maximal einem Jahr auszugehen sei. Danach würde die Versicherte voraussichtlich wieder zu 100% arbeitsfähig sein. Eine 100%ige Arbeitsfähigkeit bestehe gegenwärtig bereits in einer angepassten Tätigkeit. Weiterhin erforderlich seien psychiatrische therapeutische Massnahmen (IV-act. 55-42 ff.). Die Sachverständigen hielten zusammenfassend fest, dass sich in der bisherigen Tätigkeit aus psychiatrischer Sicht wegen der noch unzureichenden Stabilität eine um 30% reduzierte Arbeitsfähigkeit ergebe. Prognostisch sei von einer weiteren Rückbildung der Symptome innert maximal einem Jahr auszugehen; danach sei die Versicherte voraussichtlich wieder zu 100% arbeitsfähig. In einer ideal adaptierten Tätigkeit sei die Versicherte bereits aktuell zu 100% arbeitsfähig (ganztätig ohne Leistungsminderung). Die Arbeitsunfähigkeit werde psychiatrisch und neuropsychologisch definiert. Weitere psychiatrische und psychotherapeutische Interventionen könnten den Status quo erhalten, verbessern und zu einer vollen Stabilisierung beitragen. Retrospektiv sei der vom 27. November 2017 bis 31. Mai 2018 dokumentierte Beschäftigungsgrad von 20-30% aufgrund der überaus positiven Beurteilung des Einsatzes der Versicherten nicht ganz nachvollziehbar. Für diese Zeit sei von einer Arbeitsfähigkeit von 50% in der angestammten Tätigkeit auszugehen. Ab Ende Mai 2018 habe offiziell eine 50%ige Arbeitsfähigkeit bestanden und ab Ende September 2018 sei von einer 70%igen Arbeitsfähigkeit angestammt auszugehen. In einer adaptierten Tätigkeit sei für die Zeit von Ende November 2017 bis Ende Mai 2018 ebenfalls eine mindestens 50%ige Arbeitsfähigkeit zu fordern gewesen. Eine konkretere Benennung der Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit sei jedoch angesichts der überlagernden Befundinkonsistenzen nicht mit dem hinreichenden Grad der Wahrscheinlichkeit bestimmbar. Zumindest ab Ende September 2018 sei in einer adaptierten Tätigkeit von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen (IV-act. 55-6 f.). Ab Dezember 2018 war die Versicherte bei der Unternehmung F.\_\_\_\_ AG im 50%-Pensum tätig (vgl. IV-act. 75-2 ff.). Der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) notierte am 14. Januar 2019, dass vollumfänglich auf das Gutachten abgestellt werden könne. Auch bezüglich des retrospektiven Verlaufs der Arbeitsfähigkeit könne dem Gutachten gefolgt werden. Die Experten hätten ausführlich zum Komplex des funktionellen Schweregrades sowie zur Konsistenz Stellung genommen. Ebenso könne der prognostischen Einschätzung, dass bei der Weiterführung der bisherigen ambulanten psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung spätestens in einem Jahr eine 100%ige Arbeitsfähigkeit auch in der angestammten Tätigkeit erreicht werde, gefolgt werden (IV-act. 56). Am 16. Januar 2019 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass kein Anspruch auf berufliche Massnahmen bestehe (IV-act. 59). Mit Vorbescheid vom 6. Mai 2019 stellte die IV-Stelle der Versicherten die Abweisung des Rentenbegehrens in Aussicht. Sie führte zur Begründung aus, dass in einer adaptierten Tätigkeit seit September 2018 eine 100%ige Arbeitsfähigkeit bestehe. Bei der Verwertung dieser Arbeitsfähigkeit sei es der Versicherten möglich, ein Einkommen von Fr. 66'948.00 zu erzielen. Damit ergebe sich bei einem Einkommen ohne gesundheitliche Einschränkung von Fr. 75'400.00 ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von 11% (IV-act. 63). Am 21. Juni 2019 erliess die IV-Stelle eine dem Vorbescheid entsprechende Abweisungsverfügung (IV-act. 64). Die Arbeitgeberin der Versicherten, die F.\_\_\_\_ AG, löste das Arbeitsverhältnis per 30. Juni 2019 aus wirtschaftlichen Gründen auf (IV-act. 75-2, 75-9). Am 8. Juli 2019 meldete sich die Versicherte erneut zum Leistungsbezug an (IV-act. 66). Der Anmeldung legte sie im Wesentlichen ein Einweisungsschreiben des behandelnden Psychiaters vom 23. Mai 2019

bzgl. des Eintritts in die Klinik G.\_\_\_\_ zur stationären psychotherapeutischen Behandlung bei. Darin hatte der Psychiater ausgeführt, dass bei der Versicherten eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung, Borderline Typus, dissoziative Bewegungsstörungen, dissoziative Störungen, nicht näher bezeichnet, sowie eine anhaltende Schmerzstörung vorlägen (IV-act. 69). Der RAD notierte am 25. Juli 2019, dass aus dem Einweisungsschreiben des behandelnden Psychiaters keine neuen Diagnosen oder Befunde im Vergleich zum polydisziplinären Gutachten der MEDAS Bern hervorgingen. Damit sei von einem unveränderten Gesundheitszustand im Vergleich zur medizinischen Referenzsituation, die der Verfügung vom 21. Juni 2019 zugrunde gelegen habe, auszugehen (IV-act. 77). Am 26. Juli 2019 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass sie beabsichtige, auf das neue Leistungsbegehren vom 8. Juli 2019 nicht einzutreten (IV-act. 80). In der Folge verfügte sie wie angekündigt das Nichteintreten auf das neue Leistungsbegehren (Verfügung vom 3. Oktober 2019, IV-act. 86). Gegen die Abweisungsverfügung vom 21. Juni 2019 hatte die Beschwerdeführerin am 12. August 2019 Beschwerde erhoben. Sie hatte die Aufhebung der Verfügung und die erneute Prüfung der Angelegenheit beantragt und dies insbesondere damit begründet, dass die Trauma-Folgestörung bisher als solche nicht erkannt und im Gutachten demzufolge nicht gewichtet worden sei (act. G 1). Am 7. Oktober 2019 reichte die Beschwerdeführerin einen Austrittsbericht der Klinik G.\_\_\_\_ vom 4. Oktober 2019 über die Hospitalisation vom 8. Juli bis 28. August 2019 ein. Darin hatten die behandelnden Psychologinnen im Wesentlichen angegeben, die Beschwerdeführerin leide an einer komplexen posttraumatischen Belastungsstörung, einer emotional-instabilen Persönlichkeitsstörung vom Typ Borderline, dissoziativen Störungen, gemischt, dissoziativen Bewegungsstörungen, einem Depersonalisations- und Derealisationssyndrom, einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung und einem Verdacht auf eine dissoziative Identitätsstörung. Während des Aufenthaltes sei die Beschwerdeführerin zu 100% arbeitsunfähig gewesen. Aufgrund der aufgeführten Einschränkungen sei sie prognostisch bis auf Weiteres stark in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt. Wegen des komplexen Störungsbildes werde die Weiterführung der Therapie im ambulanten Setting dringend empfohlen (act. G 5.1). In seiner internen Stellungnahme vom 7. November 2019 hielt der IV-Fachbereich fest, dass weiterhin auf das Gutachten abgestellt werden könne (IV-act. 89). Am 16. November 2019 beantragte die Beschwerdegegnerin mit Verweis auf die interne Stellungnahme die Abweisung der Beschwerde (act. G 7). Am 31. Dezember 2019 reichte die Beschwerdeführerin eine um die Unterschrift der Chefärztin des Zentrums für Psychotherapie und Psychosomatik ergänzte ("korrigierte") Version des Austrittsberichtes der Klinik G.\_\_\_\_ ein (act. G 9.1). Die Beschwerdegegnerin verzichtete am 10. März 2020 darauf, zum korrigierten Austrittsbericht Stellung zu nehmen (act. G 11). Am 29. Juli 2020 teilte die Klinik G.\_\_\_\_ dem Gericht mit, dass sich die Beschwerdeführerin seit dem 15. Juli 2020 erneut in stationärer Behandlung befinde (act. G 12). Am 30. März 2021 reichte die Beschwerdeführerin den Austrittsbericht über die Hospitalisation vom 15. Juli bis 9. September 2020 ein (act. G 14). Darin wurde festgehalten, dass sie sich für ein zweites Intervall einer störungsspezifischen und ätiologie-orientierten stationären Traumatherapie in Behandlung befunden habe. Die bestehenden Diagnosen würden weiterhin gelten. Aufgrund der Einschränkungen werde die Beschwerdeführerin prognostisch bis auf Weiteres stark in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sein (act. G 14.1). Die Klinik teilte zudem mit, dass sich die Beschwerdeführerin seit dem 17. Februar 2021 erneut in stationärer Behandlung befinde. Erwägungen Mit Verfügung vom 21. Juni 2019 hat die

Beschwerdegegnerin einen Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 11% verneint. Streitig und vorliegend zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente. Der Vollständigkeit halber ist festzuhalten, dass die "Neuanmeldung" der Beschwerdeführerin zum Leistungsbezug vom 8. Juli 2019 nicht Gegenstand des vorliegenden Verfahrens ist. Der erneuten Einreichung des Fragebogens zur IV-Anmeldung vom 8. Juli 2019 dürfte keine Anmeldewirkung zukommen, da das vorliegende Verfahren betreffend Rentenleistungen im Zeitpunkt der erneuten "Anmeldung" noch nicht abgeschlossen gewesen ist. Einen Rentenanspruch haben Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können, während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid sind (Art. 28 Abs. 1 IVG). Invalidität ist gemäss Art. 8 Abs. 1 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist der durch eine 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 ausgeglichen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Gemäss Art. 28a Abs. 1 des IVG i.V.m. Art. 16 ATSG ist die Invalidität grundsätzlich durch einen Einkommensvergleich zu ermitteln. Dabei wird 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 (zumutbares Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Einkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Um das Invalideneinkommen zu bestimmen und damit den Invaliditätsgrad bemessen zu können, muss die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin im Verfügungszeitpunkt feststehen. Zur Beantwortung der Frage nach der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin hat die Beschwerdegegnerin bei der MEDAS Bern ein polydisziplinäres Gutachten eingeholt (IV-act. 55). Dieses beruht auf fachärztlichen allgemein-internistischen, orthopädischen, psychiatrischen, neurologischen und neuropsychologischen Untersuchungen und ist in Kenntnis der medizinischen Vorakten (vgl. S. 9 ff. des Gutachtens) erstellt worden. Die gutachterlichen Fachpersonen haben detaillierte objektive Befunde erhoben. Sie haben sich zudem eingehend mit den von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden auseinandergesetzt. Sie haben ihre Diagnosen begründet und sowohl in ihren jeweiligen Fachgebieten als auch interdisziplinär nachvollziehbare Arbeitsfähigkeitsschätzungen abgegeben. Insgesamt zeugen die Darlegung der objektiven Befundlage, die Erhebung der fachspezifischen Anamnesen und der Einbezug der subjektiven Beschwerden von einer hinreichenden somatischen, psychiatrischen und neuropsychologischen Abklärung. Die Sachverständigen haben in den einzelnen Teilgutachten in internistischer und orthopädischer Hinsicht ausführlich begründet, weshalb keine Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit vorlägen (IV-act. 55-21, 55-63). Auch das neuropsychologische Teilgutachten ist als überzeugend zu erachten. Zwar hat die Sachverständige festgehalten, dass die Glaubwürdigkeit der angegebenen Beschwerden leicht eingeschränkt gewesen sei. Aber sie hat hinsichtlich der Frage nach der Leistungseinschränkungen der Beschwerdeführerin eine überzeugende Aussage machen können, nämlich dass aufgrund des positiven Ressourcenprofils und der maximal als leicht zu wertenden kognitiven

Einschränkungen der Beschwerdeführerin für eine angepasste Tätigkeit keine Leistungseinbussen begründbar seien. Die Fachpsychologin für Neuropsychologie hat schliesslich überzeugend dargelegt, dass in einer angepassten Tätigkeit ohne Zeitdruck, mit verlängerter Einarbeitungszeit und erhöhter Flexibilität aufgrund des positiven Ressourcenprofils und den maximal als leicht zu wertenden kognitiven Einschränkungen keine Leistungseinbussen begründbar seien (IV-act. 55-76). Der neurologische Sachverständige hat seinerseits nachvollziehbar festgehalten, dass diese bei der neuropsychologischen Begutachtung festgestellten Minderleistungen nicht durch primär-neurologische Störungen erklärbar seien. Auch würden sich weder die Tic-Störung noch der zervikobrachiale Schmerz neurologischerseits auf die Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin auswirken. Er ist zum überzeugenden Schluss gekommen, dass die Beschwerdeführerin aus neurologischer Sicht voll belastbar sei und dass auch retrospektiv keine neurologisch bedingte Arbeitsunfähigkeit bestanden habe (IV-act. 55-54 ff.). Wie die Sachverständigen festgehalten haben, steht bei der Beschwerdeführerin die psychische Beschwerdeproblematik im Vordergrund. Der psychiatrische Gutachter hat eine kombinierte Persönlichkeitsstörung diagnostiziert. Er hat unter Berücksichtigung der Anamnese, der persönlichen Untersuchungsbefunde sowie der Aktenlage plausibel dargelegt, dass diese kombinierte Persönlichkeitsstörung durch individuelle und konstitutionelle Faktoren sowie durch soziale Erfahrungen begründet werde und dass sich bei der Beschwerdeführerin Hinweise auf eine selbstunsichere, dependente, zwanghafte und emotional instabile Persönlichkeitsstruktur fänden. Entgegen dem Vorbringen der Beschwerdeführerin, wonach die "Traumafolgestörung" im Gutachten nicht berücksichtigt worden sei, hat sich der psychiatrische Sachverständige eingehend mit der Möglichkeit der Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung auseinandergesetzt. Er ist jedoch zum Schluss gekommen, dass bei der Beschwerdeführerin weder eine PTBS noch eine komplexe PTBS vorliege. Dies hat er in nachvollziehbarer Weise damit begründet, dass weder in der Vergangenheit noch anlässlich der psychiatrischen Expertise typische Symptome einer PTBS oder einer komplexen PTBS bestanden hätten. Insbesondere hätten die Erfahrungen der Beschwerdeführerin in der Kindheit nicht auf Gewalt oder auf einer schweren Vernachlässigung beruht, wie es bei einer komplexen PTBS definiert sei, sondern es habe sich vielmehr um eine durch Gleichgültigkeit und Distanziertheit geprägte Beziehungskonstellation zu den Eltern gehandelt. Eine existenzbedrohende emotionale oder physische Vernachlässigung habe allerdings nicht bestanden. Der Gutachter hat weiter überzeugend dargelegt, dass diese Bindungsunsicherheiten in der Kindheit zusammen mit anderen Faktoren eine entsprechende Persönlichkeitskonstellation, aber keine PTBS und keine komplexe PTBS habe entstehen lassen. Hinsichtlich der geltend gemachten Persönlichkeitsänderung hat der Sachverständige festgehalten, dass diese erst im Rahmen des Stalkings durch die Beschwerdeführerin aufgetreten und durch die Zwänge und die fast ununterbrochene Beschäftigung mit dem Exfreund ausgelöst worden sei. Die Persönlichkeitsänderung habe sich nach der psychiatrischen und psychotherapeutischen Behandlung wieder zurückgebildet und bestehe gegenwärtig nicht mehr (IV-act. 55-42 ff.). Zusammenfassend hat der psychiatrische Gutachter mit seiner Darlegung der medizinischen Zusammenhänge schlüssig begründet, weshalb bei der Beschwerdeführerin (nur) eine kombinierte Persönlichkeitsstörung (F61.0) bestehe und dass diese Störung in der angestammten Tätigkeit eine 30%ige Einschränkung ihrer Leistungsfähigkeit bewirke. In einer angepassten, gut strukturierten Tätigkeit mit klar festgelegter Arbeitsorganisation, mit einer hohen Flexibilität und ohne permanenten Zeitdruck sei hingegen von einer 100%igen

Arbeitsfähigkeit auszugehen. In den Akten finden sich keine Anhaltspunkte dafür, dass der Sachverständige bei seiner Beurteilung objektiv wesentliche Tatsachen nicht berücksichtigt hätte. Weiter ist darauf hinzuweisen, dass auch der RAD die gutachterliche Diagnosestellung und Arbeitsfähigkeitsschätzung als nachvollziehbar erachtet hat. Zur Begründung hat er angeführt, dass die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung nicht zwangsläufig mit einer verminderten Arbeitsfähigkeit einhergehe; vielmehr seien die funktionellen Einschränkungen und die Ressourcen der Beschwerdeführerin entscheidend. Die fachärztliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sei plausibel (IV-act. 56). Die gutachterlichen Schlussfolgerungen werden durch die Berichte der behandelnden Ärzte nicht in Frage gestellt: Die Beschwerdeführerin hat im Beschwerdeverfahren mehrere Berichte der Klinik G.\_\_\_\_ eingereicht (act. G 5.1, 9.1, 14.1). Die behandelnden Ärzte haben verschiedene psychiatrische Störungen diagnostiziert, so insbesondere eine PTBS, eine emotional-instabile Persönlichkeitsstörung, dissoziative Störungen, ein Depersonalisations- und Derealisationssyndrom, eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung sowie einen Verdacht auf eine dissoziative Identitätsstörung. Der psychiatrische Fachgutachter hat seine abweichende Auffassung hinsichtlich der Diagnose einer PTBS überzeugend begründet und sich mit der Persönlichkeit der Beschwerdeführerin und diesbezüglich in Frage kommenden Diagnosen eingehend auseinandergesetzt (vgl. vorstehend E 2.2). Insgesamt ergeben sich aus den von der Beschwerdeführerin vorgebrachten medizinischen Einschätzungen keine neuen Aspekte, die im genannten Gutachten ausser Acht gelassen worden wären. Dabei gilt es zu beachten, dass die behandelnden und die begutachtenden psychiatrischen Fachärzte aufgrund der unterschiedlichen Natur von Behandlungs- und Begutachtungsauftrag erfahrungsgemäss oft zu abweichenden Beurteilungen der psychischen Beeinträchtigungen und der sich daraus ergebenden Einschränkung der Arbeitsfähigkeit gelangen. Vorliegend haben die Sachverständigen selbst darauf hingewiesen, dass sich die Diskrepanzen auch durch die feststellbaren Befundinkonsistenzen und der zu unkritischen Übernahme der subjektiven, zu tiefen Selbsteinschätzung der Beschwerdeführerin erklären liessen (IV-act. 55-46). Tatsächlich entsteht der Eindruck, dass sich die Behandler bei ihrer Beurteilung im Wesentlichen auf die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin gestützt haben. Insbesondere fällt auf, dass die behandelnden Ärzte ihre psychiatrischen Diagnosen nicht hinreichend begründet, sondern vielmehr auf das von der Beschwerdeführerin Berichtete verwiesen haben ("inneres Stimmenhören", "sich nicht als sich selbst erleben"). Aufgrund der fehlenden Objektivität vermögen die Beurteilungen der Behandler die überzeugende gutachterliche Einschätzung folglich nicht zu erschüttern. Insgesamt steht gestützt auf das überzeugende polydisziplinäre Gutachten mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass die Beschwerdeführerin seit September 2018 und bis zum vorliegend relevanten Zeitpunkt (Erlass der angefochtenen Verfügung) in einer angepassten Tätigkeit zu 100% arbeitsfähig gewesen ist. Zusammenfassend ist mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass die Beschwerdeführerin seit dem frühesten möglichen Rentenbeginn im Mai 2018 (gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG bei Anmeldung im November 2017 und Ablauf des Wartejahres Ende März 2018, IV-act. 56-3) bis zum Zeitpunkt der Eröffnung der angefochtenen Verfügung in einer leidensangepassten Tätigkeit zu 100% arbeitsfähig gewesen ist. Die Beschwerdeführerin hat eine Lehre als kaufmännische Angestellte abgeschlossen und ist in diesem Beruf in verschiedenen Branchen tätig gewesen. Gemäss dem überzeugenden Gutachten ist der Beschwerdeführerin eine Arbeit als kaufmännische Angestellte zumutbar, sofern die Tätigkeit klar organisiert ist, kein permanenter Zeitdruck besteht und eine erhöhte

Flexibilität gegeben ist. Der ausgeglichene Arbeitsmarkt bietet der Beschwerdeführerin auch unter Berücksichtigung dieser Adaptionskriterien ein hinreichend grosses Angebot an Betätigungsmöglichkeiten. Im Weiteren finden sich keine Hinweise darauf, dass eine solche adaptierte kaufmännische Tätigkeit schlechter entlohnt würde als eine nicht behinderungsadaptierte Tätigkeit. Da somit sowohl hinsichtlich des (hypothetischen) Valideneinkommens als auch bezüglich des Invalideneinkommens derselbe Tätigkeitsbereich zugrunde gelegt werden kann (kaufmännische Tätigkeiten), ist für das Valideneinkommen und für den Ausgangspunkt zur Bestimmung des Invalideneinkommens vom selben Wert auszugehen. Sind die beiden Einkommen ausgehend vom selben Lohn zu berechnen, erübrigt sich deren genaue Ermittlung und es rechtfertigt sich ein sog. Prozentvergleich. Dabei entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit, allenfalls unter Berücksichtigung eines Abzugs analog zum sog. Tabellenlohnabzug. Ein solcher Abzug ist vorliegend nicht zu berücksichtigen, denn es sind keine Anhaltspunkte dafür ersichtlich, dass die Beschwerdeführerin in einer ideal angepassten Tätigkeit – betriebswirtschaftlich-ökonomisch betrachtet – indirekt erhöhte Lohnnebenkosten verursachen und deshalb nur einen unterdurchschnittlichen Lohn erhalten würde. Damit ergibt sich bei einer 100%igen Arbeitsfähigkeit ein Invaliditätsgrad von 0%. Die Beschwerdeführerin hat somit keinen Anspruch auf eine Invalidenrente. Die angefochtene Verfügung erweist sich deshalb im Ergebnis als rechtmässig. Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen. Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint als angemessen. Die vollständig unterliegende Beschwerdeführerin hat die gesamte Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu tragen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird ihr daran angerechnet. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Die Beschwerde wird abgewiesen. Die Beschwerdeführerin hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen; diese ist durch den in gleicher Höhe geleisteten Kostenvorschuss gedeckt. Das Begehren um die Zusprache einer Parteientschädigung wird abgewiesen.

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