

SO_GERICHTE VSBES.2016.78 vom 8. Februar 2017

SO Obergericht, 2017-02-08, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2016.78_d20170208

FR: SO_GERICHTE VSBES.2016.78 du 8 février 2017

IT: SO_GERICHTE VSBES.2016.78 del 8 febbraio 2017

Regeste

Invalidenrente

Erwägungen

E. 1

1.1 A.____ (nachfolgend: Beschwerdeführerin), geboren 1960, meldete sich am 16. Oktober 2012 bei der IV-Stelle des Kantons Solothurn (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug an (IV-Stelle Beleg Nr. [nachfolgend IV-Nr.] 2). Die ausgebildete kaufmännische Angestellte war zu diesem Zeitpunkt zu 90 % als Leiterin Rechnungswesen bei der B.____ AG in [...] tätig. Als gesundheitliche Beeinträchtigung gab sie bei der Anmeldung psychische Störungen, Kopfschmerzen und unkontrollierte Zuckungen an. Die Beeinträchtigung bestehe seit März 2012. Seit dem 28. März 2012 war sie krankgeschrieben (IV-Nr. 15 S. 22).

1.2 Nachdem der Beschwerdeführerin die bisherige Arbeitsstelle per 30. Juni 2013 gekündigt worden war (IV-Nr. 21), gewährte ihr die Beschwerdegegnerin vom 1. Juli bis 31. August 2013 einen Arbeitsversuch bei der Firma C.____ (IV-Nr. 23). Am 8. Oktober 2013 wurde sodann ein Belastbarkeitstraining, durchgeführt von der D.____, genehmigt (IV-Nr. 29). Nachdem mit Mitteilung vom 4. Februar 2014 (IV-Nr. 42) die Kosten für einen Ausbildungskurs (ECDL-Modul) gewährt worden waren, wurden die beruflichen Eingliederungsmassnahmen mit Abschlussbericht vom 21. Februar 2014 (IV-Nr. 44) abgeschlossen, dies mit der Begründung, dass sich die Beschwerdegegnerin nicht um eine gute Zusammenarbeit mit der Eingliederungsfachfrau bemüht und sie Tipps von Seiten der D.____ nur schwer angenommen habe.

2. Die Beschwerdegegnerin leitete in der Folge die Rentenprüfung ein und liess bei Dr. med. E.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, sowie Dr. med. F.____, Facharzt für Neurologie, ein bidisziplinäres Gutachten erstellen, welches am 19. Mai 2014 erstattet wurde (IV-Nr. 48). Mit Vorbescheid vom 5. September 2014 stellte sie der Beschwerdeführerin die Gewährung einer Viertelsrente gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 44 % in Aussicht (IV-Nr. 62).

3. Gegen den oben erwähnten Vorbescheid erhob die Vorsorgeeinrichtung G.____ am 3. Oktober 2014 (IV-Nr. 66) Einwand und machte geltend, im Gutachten von Dr. med. F.____ und Dr. med. E.____ werde keine psychische Komorbidität ausgewiesen und die Arbeitsfähigkeit mit ungenügender Begründung auf 40 % festgelegt. Die Beschwerdegegnerin erliess daraufhin am 8. Juni 2015 einen neuen Vorbescheid (IV-Nr. 71), gemäss welchem sie in Erwägung zog, das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin abzuweisen. Dagegen erhob die Beschwerdeführerin ihrerseits am 25. Juni 2015 Einwand (IV-Nr. 75).

4. Mit Verfügung vom 12. Februar 2016 (Aktenseite [A.S. 1 ff.]) wies die Beschwerdegegnerin das Leistungsbegehren in Bezug auf die Ausrichtung einer Invalidenrente ab. Weitere berufliche Massnahmen seien nicht angezeigt.
5. Dagegen lässt die Beschwerdeführerin beim Versicherungsgericht des Kantons Solothurn (nachfolgend: Versicherungsgericht) am 9. März 2016 (A.S. 7 ff.) Beschwerde erheben und folgende Rechtsbegehren stellen:
 1. Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 12. Februar 2016 sei aufzuheben und der Beschwerdeführerin sei ab dem 1. April 2013 eine Viertelsrente zuzusprechen.
 2. Unter o/e-Kostenfolge.
6. Die Beschwerdegegnerin beantragt in ihrer Beschwerdeantwort vom 3. Juni 2016 (A.S. 25 f.), die Beschwerde sei abzuweisen. Die Beschwerdeführerin lässt sich am 15. Juni 2016 (A.S. 30 ff.) noch einmal vernehmen.
7. Am 19. September 2016 (A.S. 38 ff.) reicht die Vertreterin der Beschwerdeführerin eine Kostennote zu den Akten.
8. Auf die weiteren Ausführungen in den Rechtsschriften der Parteien wird, soweit erforderlich, in den folgenden Erwägungen eingegangen. Im Übrigen wird auf die Akten verwiesen.

II.

1. Die Sachurteilsvoraussetzungen (Einhaltung von Frist und Form, örtliche und sachliche Zuständigkeit des angerufenen Gerichts) sind erfüllt. Auf die Beschwerde ist einzutreten.

E. 2

2.1 Die Beschwerdegegnerin legt in der angefochtenen Verfügung (A.S. 1 ff.) sowie in ihrer Beschwerdeantwort vom 3. Juni 2016 (A.S. 25 f.) dar, in medizinischer Hinsicht sei auf das bidisziplinäre Gutachten vom 19. Mai 2014 abzustützen, gemäss welchem eine dissoziative Bewegungsstörung und akzentuierte Persönlichkeitszüge bestünden. Soweit das Fachgutachten jedoch aus der Z-Diagnose gemäss ICD-10 (akzentuierte Persönlichkeitszüge) eine Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit ableite, sei diesem nicht zu folgen. Solche Belastungen würden nicht unter den Begriff des rechtserheblichen Gesundheitsschadens fallen. Somit sei davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin für jegliche Tätigkeit vollschichtig und ohne Einschränkung arbeitsfähig sei. Bei der dissoziativen Störung handle es sich zwar um ein psychisches Leiden mit Krankheitswert. Eine Arbeitsunfähigkeit komme aber nur dann in Betracht, wenn diese Störung nach Einschätzung des Arztes eine derartige Schwere aufweise, dass der versicherten Person die Verwertung ihrer verbleibenden Arbeitskraft auf dem Arbeitsmarkt bei objektiver Betrachtung nicht mehr zumutbar sei. Die Unzumutbarkeit setze jedenfalls das Vorliegen einer mitwirkenden psychischen Komorbidität von erheblicher Schwere, Intensität, Ausprägung und Dauer oder aber das Vorhandensein anderer Morbiditätskriterien voraus. Im vorliegenden Fall fehle es an einer begleitenden schwerwiegenden psychischen Erkrankung. Eine Diagnose mit Z-Codierung erfülle dieses Kriterium nicht. Des Weiteren bestehe kein sozialer Rückzug. Schliesslich sei die Beschwerdeführerin nicht «austherapiert», denn eine weitere Behandlung sei aus gutachterlicher Sicht indiziert. Folglich bestehe ab dem Zeitpunkt der Begutachtung keine

Einschränkung der Arbeits- oder Leistungsfähigkeit. Ein Anspruch auf eine befristete Rente bestehe ebenfalls nicht, da leichte bis höchstens mittelschwere psychische Störungen depressiver Natur grundsätzlich therapeutisch angebar seien und eine im Januar 2013 allenfalls durchlittene schwere depressive Episode allein die erforderliche Dauer eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch nicht zu belegen vermöge. Am Ganzen ändere sich auch im Lichte der Rechtsprechung gemäss BGE 141 V 281 nichts. Die Aufgabe der Überwindbarkeitsvermutung ändere nichts an den Regeln betreffend die Zumutbarkeit bzw. dem Erfordernis einer objektiven Beurteilungsgrundlage. Es gelte nach wie vor, dass es im vorliegenden Fall an einer begleitenden schwerwiegenden psychischen Erkrankung fehle. Auch wenn die geänderte Schmerzrechtsprechung die bisherigen Kriterien der psychiatrischen Komorbidität und der körperlichen Begleiterkrankungen zu einem einheitlichen Indikator zusammengefasst habe, liege hier keine psychiatrische Komorbidität vor, die als Gradmesser dafür zu beachten wäre, ob sie der Beschwerdeführerin Ressourcen raube. Weiter sei in Bezug auf den sozialen Kontext anzumerken, dass das soziale Umfeld intakt scheine. Es könne nicht von einer invalidisierenden dissoziativen Störung im Sinne der Rechtsprechung ausgegangen werden.

2.2 Die Beschwerdeführerin lässt dem in der Beschwerde vom 9. März 2016 (A.S. 7 ff.) und der Replik vom 15. Juni 2016 (A.S. 30 ff.) entgegenhalten, die Beschwerdegegnerin gehe davon aus, dass eine sogenannte Z-Diagnose keine Gesundheitsstörung sei und daher nicht als Basis für eine Invalidisierung im Sinne des sozialversicherungsrechtlichen Begriffs geführt werden könne. Bei dieser Beurteilung handle es sich nicht um eine juristische Betrachtungsweise, sondern um eine medizinische Aussage, die grundsätzlich von einer fachlich dazu berufenen Person gemacht werden müsse. Lese man aber das psychiatrische Gutachten von Dr. med. E. ____, werde rasch klar, dass bei der Beschwerdeführerin eine dissoziative Bewegungsstörung diagnostiziert worden sei, die sich auf der Basis einer sogenannten Z-Diagnose aufgebaut habe und zu einer selbständigen Erkrankung geworden sei. Die dissoziative Problematik stehe im Vordergrund. Die Z-Diagnose begründe nicht die Einschränkung der Arbeitsunfähigkeit, sondern sie verhindere die Überwindbarkeit der Symptomatik. Hinsichtlich der Behandlungsresistenz habe der psychiatrische Gutachter eine sehr negative Prognose gemacht. Dabei sei auch zu beachten, dass die auffällige Störung für mit der Beschwerdeführerin konfrontierte Drittpersonen langfristig kaum zu ertragen sei.

E. 3

3.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG, SR 830.1]). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein. Die Invalidität gilt als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat (Art. 4 Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG, SR 831.20]).

3.2 In zeitlicher Hinsicht sind ■ vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen ■ grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 132 V 215 E. 3.1.1 S. 220, 131 V 9 E. 1 S. 11 und 107 E. 1 S. 109, 127 V 466 E. 1 S. 467). Im vorliegenden Fall wird ab März 2012 eine Arbeitsunfähigkeit geltend gemacht (IV-Nr. 15 S. 22), d.h. eine Invalidität kann erst nach Ablauf der einjährigen Wartezeit im März 2013 vorliegen (vgl. E. II. 3.3). Der Rentenanspruch wiederum entsteht ■ sofern die

entsprechenden Anspruchsvoraussetzungen gegeben sind ■ frühestens sechs Monate nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs (vgl. Anmeldung vom 16. Oktober 2012 [IV-Nr. 2]), was hier im April 2013 der Fall wäre. Ein allfälliger Rentenanspruch kann demnach frühestens ab April 2013 gegeben sein. Bei einem Anspruchsbeginn im Jahr 2013 sind die ab 1. Januar 2012 geltenden Bestimmungen der 6. IV-Revision massgebend.

3.3 Nach der seit 2012 geltenden Rechtslage (IV-Revision 6a) haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. b und c). Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

E. 4

4.1 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung gestellt 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 Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 S. 99 f., 125 V 256 E. 4 S. 261).

4.2 Das Administrativverfahren vor der IV-Stelle wie auch der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben IV-Stelle und Sozialversicherungsgericht den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichend Klarheit besteht. Der Untersuchungsgrundsatz weist enge Bezüge zum ■ auf Verwaltungs- und Gerichtsstufe ebenfalls in gleicher Weise geltenden ■ Prinzip der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c in fine ATSG) auf (einschliesslich die antizipierte Beweiswürdigung): Führt die pflichtgemässe, umfassende und sachbezogene Beweiswürdigung den Versicherungsträger oder das Gericht zur Überzeugung, der Sachverhalt sei hinreichend abgeklärt, darf von weiteren Untersuchungen (Beweismassnahmen) abgesehen werden. Ergibt die Beweiswürdigung jedoch, dass erhebliche Zweifel an Vollständigkeit und/oder Richtigkeit der bisher getroffenen Tatsachenfeststellungen bestehen, ist weiter zu ermitteln, soweit von zusätzlichen Abklärungsmassnahmen noch neue wesentliche Erkenntnisse zu erwarten sind (Urteil des Bundesgerichts 8C_308/2007 vom 9. April 2008 E. 2.2.1, mit vielen Hinweisen).

4.3 Der im Sozialversicherungsrecht massgebende Beweisgrad ist derjenige der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 117 V 194 E. 3b S. 194 f.). Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien

Beweiswürdigung (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352). Der Sozialversicherungsrichter hat alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf er bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum er auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten ■ d.h. der Anamnese ■ abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und in seinen Schlussfolgerungen begründet ist (AHI 1997 S. 121; BGE 122 V 157 E. 1c S. 160). Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten.

Die Rechtsprechung erachtet es jedoch als mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (BGE 125 V 351 E. 3b S. 352 ff.). So ist einem im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten medizinischen Gutachten durch externe Spezialärzte, welches auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten erstellt wurde und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangt, in der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 470). Andererseits ist der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde Ärzte im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen mitunter eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 353).

5. Mit dem Urteil BGE 141 V 281 vom 3. Juni 2015 hat das Bundesgericht seine Praxis zur anhaltenden somatoformen Schmerzstörung und den vergleichbaren unklaren Beschwerdebildern (Fibromyalgie, Schleudertrauma, chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren, etc.) geändert. Diese neue Rechtsprechung ist auch auf alle hängigen Fälle anwendbar. Gemäss diesem Urteil soll der Gutachter einerseits stärker darauf achten, die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung etc. so zu begründen, dass die Rechtsanwender nachvollziehen können, ob die klassifikatorischen Vorgaben nach ICD-10 tatsächlich eingehalten sind (Urteil E. 2.1); das Augenmerk ist namentlich auch auf Ausschlussgründe wie Aggravation zu richten (E. 2.2). Andererseits besteht keine Vermutung mehr, dass eine somatoforme Schmerzstörung mit einer Willensanstrengung überwunden werden kann, wovon nur abgewichen werden darf, wenn die sog. Förster-Kriterien erfüllt sind. Neu wird ein strukturierter, normativer Prüfungsraster angewandt (E. 3.6). Anhand eines Kataloges von Indikatoren erfolgt eine ergebnisoffene symmetrische Beurteilung des ■ unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits ■ tatsächlich erreichbaren Leistungsvermögens (E. 4.1.3):

Wie das Bundesgericht mit Hinweis auf BGE 137 V 210 weiter festhält, verlieren gemäss altem Verfahrensstandard eingeholte Gutachten nicht per se ihren Beweiswert. Vielmehr ist im Rahmen einer gesamthaften Prüfung des Einzelfalls mit seinen spezifischen Gegebenheiten und den erhobenen Rügen entscheidend, ob ein abschliessendes Abstellen auf die vorhandenen Beweisgrundlagen vor Bundesrecht standhält. In sinngemässer

Anwendung auf die nunmehr materiell-beweisrechtlich geänderten Anforderungen ist in jedem einzelnen Fall zu prüfen, ob die beigezogenen administrativen und/oder gerichtlichen Sachverständigengutachten ■ gegebenenfalls im Kontext mit weiteren fachärztlichen Berichten ■ eine schlüssige Beurteilung im Lichte der massgeblichen Indikatoren erlauben oder nicht. Je nach Abklärungstiefe und -dichte kann zudem unter Umständen eine punktuelle Ergänzung genügen (BGE 141 V 281 E. 8 S. 309).

6. Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin zu Recht einen Leistungsanspruch abgesprochen hat. Sie hat zur Klärung dieser Frage im Wesentlichen auf das von ihr eingeholte bidisziplinäre Gutachten von Dr. med. F. ___ und Dr. med. E. ___ vom 19. Mai 2014 (IV-Nr. 48) abgestellt, dessen Beweiswert in diagnostischer Hinsicht von keiner Partei gerügt wird und auch als gegeben zu erachten ist. Es wurde von zwei auf den fraglichen Gebieten ausgewiesenen Fachärzten erstellt und beruht auf umfassender Aktenanalyse. Die Beschwerdeführerin wurde eingehend untersucht und die getroffenen Schlussfolgerungen sind nachvollziehbar. Allfällige widersprechende medizinische Berichte / Gutachten werden berücksichtigt und es wird schlüssig erläutert, weshalb eine gegenläufige Einschätzung getroffen wird.

6.1 Entsprechend dem beweiswertigen neurologischen Gutachten von Dr. med. F. ___ liegt bei der Beschwerdeführerin keine neurologische Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vor. Als solche ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit werden eine organisch nicht zuordenbare Bewegungsstörung des rechten Arms und der rechten Hand, eine leicht ausgeprägte kognitive Störung bei seelischer Interferenz und eine Fatigue bei seelischer Interferenz aufgeführt. In der klinisch-neurologischen Untersuchung finde sich, wie auch schon während der Anamnese-Erhebung, eine auffällige Bewegungsstörung im Bereich des rechten Arms und der rechten Hand. Die rechte Hand sei maximal im Handgelenk flektiert, die Schulter hochgezogen, gleichzeitig werde der Kopf etwas nach rechts geneigt. Das Phänomen könne aber bei Ablenkung und in Momenten, in denen sich die Beschwerdeführerin nicht beobachtet fühle, nicht gesehen werden. Zusätzlich bestehe ein Ruhe- und Haltetremor rechts, der in Amplitude und Frequenz stark wechsele. Insgesamt könnten die beobachteten Phänomene einer organisch zu begründenden Bewegungsstörung nicht zugeordnet werden. Vorgängig durchgeführte weitere Abklärungen seien unauffällig gewesen. Es sei von einer psychogenen Bewegungsstörung auszugehen. Die verhaltensneurologische Untersuchung sei vereinbar mit einer leichten Beeinträchtigung der Konzentrationsfähigkeit auf Dauer. Es gebe keine Hinweise auf eine organische Beeinträchtigung. Die beklagte Beeinträchtigung der Rechenfähigkeit habe nicht objektiviert werden können. Aus neurologischer Sicht bestehe bei fehlender Pathologie keine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit. Dieser Gesamteinschätzung kann gefolgt werden.

6.2 Dr. med. E. ___ kommt in seinem psychiatrischen Gutachten zum Schluss, dass bei der Beschwerdeführerin folgende psychiatrischen Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zu stellen seien:

-dissoziative Bewegungsstörung (ICD-10 F44.4),

-akzentuierte Persönlichkeitszüge vom narzisstisch instabilen, selbstunsicheren, ängstlich vermeidenden, anankastischen, aggressionsgehemmten Typ (ICD-10 F73.1 [recte: Z73; bei F73.1 handelt es sich um die Diagnose einer schwersten Intelligenzminderung, die vorliegend augenfällig nicht gegeben sein kann]).

Als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nennt der Gutachter eine anamnestisch bekannte depressive Episode, remittiert (ICD-10 F32.4).

Die Beschwerdeführerin habe bei der Schilderung ihrer Beschwerden angegeben, sie sei vergesslich, könne sich nicht mehr gut konzentrieren und habe Probleme mit dem Kopfrechnen. Insgesamt sei sie langsamer geworden, nicht mehr so leistungsfähig. Sie schlafe auch viel. Aufgrund der Zitter- und Zuckanfalle könne sie nicht mehr richtig schreiben. Manchmal könne sie auch die Gedanken nicht loslassen, weswegen sie dann nicht gut einschlafen könne. Zuweilen ereile sie ein plötzlicher Schwindel. Der Appetit sei gut. Sie schlafe an und für sich gut und lange. Sie nehme auch Medikamente ein. Freude habe sie an Tieren, sie fahre gerne Ski, gehe wandern und habe Freude am Ehemann. Sie fühle sich in der Ehe wohl und habe auch gute Kollegen, mit denen sie verkehre. Manchmal habe sie den «Verleider», Stimmungsschwankungen, die wohl jeder habe. Angst habe sie vor allem wegen der Zukunft. Es sei ihr unklar, wie sie im ersten Arbeitsmarkt wieder einen Platz finden solle, man wolle sie ja nicht mehr. In der Kindheit habe sie manchmal unter Ängsten gelitten, vor allem, wenn sie alleine zu Hause gelassen worden sei.

Der Tagesablauf der Beschwerdeführerin sehe so aus, dass sie zwischen 6:00 und 8:00 Uhr aufstehe und zwischen 21:00 und 22:00 Uhr zu Bett gehe. Mittags esse sie warm. Sie koche viermal, die Mutter dreimal pro Woche. Sie frühstücke selten. Abends esse sie nur wenig und unregelmässig. Am Vormittag räume sie auf, kümmere sich um den Haushalt, suche eine Stelle und koche. Am Nachmittag lese sie, gehe einkaufen, spazieren und einmal pro Woche töpfeln. Einmal die Woche gehe sie ausserdem zur Massage und zum Reiten sowie in die Psychotherapie. Zudem sei sie noch in einer Wingwave-Therapie, die gegen die Unruhe helfe. Abends sehe sie fern oder sie unterhalte sich mit ihrem Mann. Manchmal mache man auch mit Freunden ab. An den Wochenenden gebe es Besuch, sie kümmere sich um den Garten der Mutter oder sie gehe mit dem Mann Töff fahren. Ferien habe sie zuletzt im November / Dezember 2013 in Thailand verbracht.

In der persönlichen Anamnese wird festgehalten, die Beschwerdeführerin sei als Kind von der Mutter geschlagen worden. Die Schläge und die dauernde Entwertung durch die Mutter seien schlimm gewesen. Sie habe nie ein gutes Selbstwertgefühl gehabt und sich immer etwas schwächer als die anderen erlebt. Sie habe sich aber überall gut anpassen können.

Im Rahmen der Befunderhebung gemäss AMDP hält der Gutachter fest, es bestehe kein Gedankenabreissen oder Gedankendrängen, aber ein Gedankenkreisen über die Sorgen und Probleme. Die Affektivität während der Untersuchung sei schwingungsfähig. Es lägen keine durchgehende Niedergeschlagenheit, Traurigkeit, Interessenlosigkeit oder Verminderung des Antriebs vor. Während der Untersuchung bestünden bei grober Prüfung keine Konzentrations- und Aufmerksamkeitsstörungen. Das Selbstwertgefühl sei indessen beeinträchtigt. Die Beschwerdeführerin habe keine Schuld-, aber Wertlosigkeitsgefühle. Bei der Befragung zeige sich, dass diese schon seit Jahren bestünden. Die Psychomotorik sei bezüglich Depressivität unauffällig, mit Ausnahme der Zuckungen im Schulterbereich. Wenn die Beschwerdeführerin Handlungen unternehme, beispielsweise das Handy aus der Tasche nehme, habe sie keine motorischen Probleme. Beim Überreichen des Lebenslaufes sei deutlich sichtbar, dass sie zittere.

In seiner nachvollziehbaren Beurteilung kommt Dr. med. E.____ zu folgenden Einschätzungen: Die Beschwerdeführerin sei hereditär betreffend psychiatrische Erkrankungen angeblich nicht belastet. In der Anamnese werde aber deutlich, dass ihre

Mutter offensichtlich jähzornig bis aggressiv gewesen und die Beschwerdeführerin in der Kindheit und Jugend häufig von dieser geschlagen worden sei. Sie habe ihre gesamte Kindheit und Jugend in Erinnerung als überschattet vom Gefühl, von den Eltern alleine gelassen und der Mutter geschlagen zu werden. Dazwischen habe es aber auch gute Momente gegeben. In der Kindheit habe sie unter Ängsten und Nagelbeissen gelitten. In der Schule und der weiteren sozialen Umgebung habe sie keine Probleme gehabt. 1974 hätten sich die Eltern scheiden lassen und sie sei beim Vater geblieben. Dieser habe sie wegen einer Leistungs- und Pubertätsproblematik für ein Jahr in ein Institut in Fribourg geschickt. Danach habe sie erfolgreich eine kaufmännische Ausbildung abgeschlossen. Ihre Ehe sei kinderlos. Seit 1980 habe sie in ihrem Beruf gearbeitet. Infolge eines Arbeitskonfliktes sei es zu einer psychophysischen Symptomatik gekommen, weswegen sie krankgeschrieben worden sei. Später sei ihr gekündigt worden. Die Problematik sei durch einen Konflikt mit der Vorgesetzten entstanden. Die Beschwerdeführerin habe sich ungerecht behandelt, entwertet und zur Seite gestellt gefühlt. Nach der Rückkehr der Vorgesetzten aus dem Schwangerschaftsurlaub sei es angeblich repetitiv zu Zurückweisung und Entwertung gekommen, die die Beschwerdeführerin als derart kränkend erlebt habe, dass sie psychische Symptome entwickelt habe, insbesondere eine dissoziative Problematik, die bis heute bestehe und eine Tendenz zur Ausweitung zeige. Seit März 2012 gehe sie einmal pro Woche zur Psychotherapie. Sie werde mit dem Antidepressivum Fluoxetin medikamentös behandelt.

Aufgrund der aktuellen Untersuchungsbefunde, den Angaben der Beschwerdeführerin und der Aktenlage müsse festgestellt werden, dass bei dieser keine depressive Symptomatik gemäss ICD-10 Kriterien vorliege. Sie sei nicht durchgehend niedergeschlagen, bedrückt oder interessenlos. Hinweise für eine Angsterkrankung bestünden auch nicht. Auffällig sei aber die dissoziative Bewegungsstörung. Die Beschwerdeführerin zeige unwillkürliche Zuckungen im rechten Arm, halte diesen deshalb mit der linken Hand an den Körper gepresst und flektiere dabei die Hand heftig nach innen. Sie könne dieses Zucken nicht beherrschen. Die Symptomatik habe begonnen mit dem Konflikt am Arbeitsplatz und sei gemäss Angaben der Beschwerdeführerin nach dem Tod der Schwiegermutter exazerbiert. Es müsse vermutet werden, dass diese dissoziative Problematik einer Aggressionshemmung entspreche. Die Beschwerdeführerin lähme sich selber, anstatt ■ wie ihre Mutter ■ mit Aggression und Gewalt auf die Kränkung zu reagieren. Im Verhalten der Chefin habe sie eine Wiederholung dessen, was sie in ihrer Kindheit und Jugend repetitiv erlebt habe, gesehen. Darin und in ihrer heftigen Aggressionshemmung, die in der Persönlichkeitsproblematik begründet sei, lägen die Gründe für die derzeitige dissoziative Störung. Die Beschwerdeführerin lähme lieber einen Teil ihres Körpers, als ihren Gefühlen freien Lauf zu lassen. Zwischen der dissoziativen Problematik und der Persönlichkeitsproblematik bestehe ein innerer Zusammenhang. Die Beschwerdeführerin leide neben der dissoziativen Problematik an akzentuierten Persönlichkeitszügen vom narzisstisch instabilen und ängstlich vermeidenden, aggressionsgehemmten Typ. Es werde keine Persönlichkeitsstörung diagnostiziert, weil nicht gesichert davon ausgegangen werden könne, dass bei ihr immer eine Unausgeglichenheit in Bezug auf Affektivität, Impulskontrolle, Wahrnehmen und Denken bestanden habe. Sie habe zwar schon in der Kindheit unter Ängsten und Minderwertigkeitsgefühlen gelitten. Dies habe aber ihre soziale Integration nicht tangiert, wenn sie auch versucht habe, durch gute Leistungen und Überanpassung ihre Selbstwertproblematik zu kompensieren. Die Beschwerdeführerin habe eine zwanghafte Selbstkontrolle, eine heftige Abwehr ihrer Aggressivität zugunsten der

Anpassung und tendiere zur Unterordnung. Das Selbstwertgefühl sei schon immer beeinträchtigt gewesen, was mit den Kindheitserlebnissen zu erklären sei. Solange die Beschwerdeführerin mit ihrer Wesensart nicht auf Ablehnung gestossen sei und Konflikten habe aus dem Weg gehen können, sei das psychische Gleichgewicht kompensiert geblieben. Das Verhalten der kompensatorischen Überanpassung sei, solange die Aussenwelt positiv auf sie reagiert habe, nicht mit einem subjektiven Leiden verbunden gewesen. Es habe auch nicht zu einer Einschränkung der Leistungsfähigkeit geführt, sondern vielmehr zu einem innerlichen Anspornen. Diese kompensatorischen Persönlichkeitsmerkmale seien mit dem Zeitpunkt der Zurückweisung am Arbeitsplatz dekomponiert. Da frühere innere Konflikte unverarbeitet gewesen seien, sei es zu einer heftigen Symptomentwicklung im Sinne der dissoziativen Problematik gekommen. Die akzentuierten Persönlichkeitszüge würden als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit angegeben, weil die dissoziative Störung ohne die Persönlichkeitsproblematik im Fall der Beschwerdeführerin nicht zu erklären sei.

In Zusammenhang mit der dissoziativen Störung müssten die Förster-Kriterien berücksichtigt werden: eine gesicherte organische Krankheit liege nicht vor. Ein ausgewiesener sozialer Rückzug bestehe nicht. Es müsse aber von einer missglückten, psychisch entlastenden Konfliktbewältigung ausgegangen werden. Die Motivation, in die Psychotherapie zu gehen, bestehe und werde realisiert, führe aber noch nicht zu einer Verbesserung der Symptomatik. Differentialdiagnostisch könne keine andere Diagnose als die vorliegende in Betracht gezogen werden. Da die Selbstwertproblematik, die Aggressionsabwehr und die leicht infantile Haltung mit grosser Wahrscheinlichkeit schon seit der Kindheit bestünden, aber nicht dekomponiert seien, komme es zur Diagnose der akzentuierten Persönlichkeitszüge. Sie entsprächen einer neurotischen Struktur.

7. Die dissoziative Bewegungsstörung gehört zu den Beschwerdebildern, die unter die bisherige Überwindbarkeitspraxis und die nun erfolgte geänderte Rechtsprechung fallen (BGE 140 V 8 E. 2.2.1.3 S. 13 f.). Die Beweiskraft des psychiatrischen Gutachtens von Dr. med. E. ___ setzt somit voraus, dass dieses auch den Anforderungen der neuen Rechtsprechung entspricht, indem es sämtliche für die Beurteilung der Indikatoren relevanten Informationen enthält. Wie hierzu Thomas Gächter und Michael Meier in ihrem Artikel «Schmerzrechtsprechung 2.0» (in: Jusletter vom 29. Juni 2015) zu Recht festhalten, wird es vielen Administrativgutachten an der nun gebotenen Betrachtungsweise und der Berücksichtigung aller relevanten Umstände fehlen. Der Fokus sei, wie das Bundesgericht deutlich mache, häufig stark auf die medizinische Komponente und die Zumutbarkeits- bzw. Förster-Kriterien gelegt worden (Rz. 96).

Letzteres ist im vorliegenden Fall nicht festzustellen. Auch wenn sich der Gutachter aufgrund der Tatsache, dass die Erstellung seiner Expertise vor der neuen Rechtsprechung erging, an den Förster-Kriterien orientierte, können die neu aufgestellten Indikatoren gestützt auf seine Ausführungen beurteilt werden. Jedenfalls ist die Kategorie des funktionellen Schweregrades, insbesondere der Komplex «Gesundheitsschädigung» bewertbar, so dass sich eine neuerliche Begutachtung nicht aufdrängt:

Zur Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde ist zu sagen, dass sich bei einer dissoziativen Bewegungsstörung, anders als bei anderen unter die neue Rechtsprechung fallenden Beschwerdebildern, diese Ausprägung objektivieren lässt. Die dissoziative Bewegungsstörung definiert sich gemäss ICD-10 dadurch, dass es zu einem vollständigen oder teilweisen Verlust der Bewegungsfähigkeit eines oder mehrerer Körperteile kommt. Das Beschwerdebild lässt sich demnach äusserlich ablesen. Bei der Beschwerdeführerin

äussert sich die Krankheit in einer Bewegungsstörung des rechten Arms und der rechten Hand, wobei diese einer (unbewussten) Aggressionshemmung dient. Die Funktionseinschränkungen in Form von für die Beschwerdeführerin unkontrollierbaren Zuckungen im rechten Arm und einem Zittern der rechten Hand, lassen sich dementsprechend einfacher eruieren als beispielsweise die Auswirkungen einer somatoformen Schmerzstörung, wo die angegebenen Schmerzen sich gerade nicht objektivieren lassen. Im vorliegenden Fall führt das bestehende Beschwerdebild zu einer funktionellen Einschränkung beim Schreiben oder beim Bedienen einer Computer-Maus. Ausschlusskriterien, die von vornherein zu einem Ausschluss einer rechtserheblichen Gesundheitsschädigung führen würden, sind nicht gegeben. Von einer Aggravation ist im beweiswertigen bidisziplinären Gutachten von Dr. med. F.____ und Dr. med. E.____ keine Rede. Vielmehr sind die Zuckungen / das Zittern unbewusst, die Beschwerdeführerin hat darüber keine Kontrolle. Gemessen an anderen möglichen dissoziativen Bewegungsstörungen (beispielsweise eine Störung der Beine, die ein ungehindertes Gehen verhindern könnte) zeigt sich die Symptomatik bei der Beschwerdeführerin in einem eher leichten Bereich. Insbesondere ist diese bei Ablenkung oder und in unbeobachteten Momenten gar nicht zu beobachten.

Was den Verlauf und Ausgang von Therapien, also Behandlungserfolg oder -resistenz anbelangt, so tragen die von der Beschwerdegegnerin initiierten Arbeitsversuche in dieser Hinsicht kaum etwas zur Klärung bei, denn das Scheitern dieser Massnahmen beruht aus gutachterlicher Sicht auf einer zum Zeitpunkt der Arbeitsversuche vorliegenden depressiven Symptomatik, die zum Zeitpunkt des Gutachtens jedoch remittiert war. Es kann also nicht gesagt werden, das Scheitern der Versuche zeige eine Behandlungsresistenz. Im Gutachten wird prognostiziert, es werde schwierig sein, die Symptomatik therapeutisch angehen zu können. Eine Stabilisierung und die Hilfe zur Reintegration müssten schon als Erfolg gewertet werden. Diese Einschätzung weist zwar auf eine gewisse Behandlungsresistenz hin. Nichtsdestotrotz scheint es aufgrund der bisherigen Dauer der eingetretenen Symptomatik (seit 2012) und der Tatsache, dass die Beschwerdeführerin bis zu diesem Zeitpunkt im Berufsleben offensichtlich keinen Einschränkungen unterlag, verfrüht, von einer eingetretenen Chronifizierung trotz langjähriger therapeutischer und medikamentöser Behandlung auszugehen, die eine invalidisierende Arbeitsunfähigkeit herbeiführen würde. So wird in der Konsensbesprechung denn auch erwähnt, dass der Gesundheitszustand aufgrund der schwierigen (nicht negativen) Prognose in zwei Jahren noch einmal betrachtet werden müsse. Der psychiatrische Gutachter hält in seiner Beurteilung fest, die bestehende Psychotherapie habe noch nicht (und nicht gar nicht) zu einer Verbesserung der Symptomatik geführt. Vor diesem Hintergrund scheint die Beschwerdeführerin aus gutachterlicher Sicht keineswegs austherapiert, sondern es wird angenommen, dass es zum Zeitpunkt der Begutachtung schwer zu sagen sei, wie die weitere Entwicklung sein wird.

Schliesslich liegt im konkreten Fall keine Komorbidität vor. Gemäss nachvollziehbarer gutachterlicher Einschätzung ist eine depressive Symptomatik im vorliegenden Fall nicht (mehr) gegeben. Es werden aber ■ ebenfalls schlüssig ■ akzentuierte Persönlichkeitszüge aufgeführt. Diese gelten gemäss ständiger bundesgerichtlicher Rechtsprechung nicht als Komorbidität von erheblicher Schwere und Ausprägung (Urteile 9C_1040/2010 vom 6. Juni 2011 E. 3.4.2.1, in: SVR 2012 IV Nr. 1 S. 1; 8C_468/2013 vom 24. Februar 2014 E. 6). Der psychiatrische Gutachter führt die akzentuierten Persönlichkeitszüge zwar als Diagnose

mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit auf, was er damit begründet, dass die dissoziative Bewegungsstörung ohne die akzentuierten Persönlichkeitszüge nicht zu erklären sei. Dies bedeutet aber einzig, dass die Entstehung der dissoziativen Bewegungsstörung nur wegen einer gegebenen Persönlichkeitsproblematik überhaupt möglich war und ändert nichts daran, dass eine solche Diagnose nach der Rechtsprechung nicht einem Gesundheitsschaden im Sinne des Gesetzes gleichkommt. Eine Störung, welche nach der Rechtsprechung als solche nicht invalidisierend sein kann, ist nicht komorbid (Urteil des Bundesgerichts 9C_98/2010 vom 28. April 2010 E. 2.2.2). Dazu gehören, wie bereits erwähnt, auch die akzentuierten Persönlichkeitszüge. Insofern ist im Rahmen der Komorbidität auch nicht zu prüfen, inwiefern diese der betroffenen Person allfällige Ressourcen erlaubt.

Die fraglos vorhandenen akzentuierten Persönlichkeitszüge sind unter dem Komplex Persönlichkeit zu berücksichtigen, der ebenfalls die Ressourcenseite einbezieht. Die Persönlichkeit der Beschwerdeführerin wird im psychiatrischen Gutachten von Dr. med. E. ___ abgehandelt, wobei dieser in Einklang mit der Aktenlage von einer narzisstisch instabilen, selbstunsicheren, ängstlich vermeidenden, anankastischen, aggressionsgehemmten Persönlichkeit ausgeht. Der Gutachter stützt denn seine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit, die er als um 40 % eingeschränkt erachtet, im Wesentlichen auf diese Persönlichkeitsproblematik und nicht auf die dissoziative Bewegungsstörung: Berücksichtige man die aufgrund der Kindheit und Jugend eingeschränkten Ressourcen der Beschwerdeführerin, insgesamt die vorliegende Psychopathologie, sei eine derzeitige Beeinträchtigung von 40 % in der angestammten Tätigkeit als Buchhalterin begründet, führt er aus. Die von ihm aufgezählten Beeinträchtigungen, auf die er die Arbeitsunfähigkeit stützt, stehen in Zusammenhang mit den Persönlichkeitsmerkmalen, so die ungenügende Flexibilität und Durchsetzungs- sowie Durchhaltefähigkeit aufgrund der Selbstunsicherheit und Ängstlichkeit, die Selbstunsicherheit und die Tendenz zur Überanpassung. Hingegen sieht der Gutachter die kognitiven Funktionen der Beschwerdeführerin aufgrund fehlender Depressivität als nicht wesentlich tangiert. Insgesamt zieht er aufgrund der Persönlichkeit Rückschlüsse auf das Leistungsvermögen, und erkennt hierin eine relevante Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit. Gemäss seiner Einschätzung lassen es die bei der Beschwerdeführerin bestehenden Persönlichkeitszüge nicht zu, die funktionellen Folgen der dissoziativen Bewegungsstörung zu überwinden. Nachdem nun aber eben diese funktionellen Folgen der dissoziativen Bewegungsstörung den erforderlichen Schweregrad für eine invalidisierende Wirkung nicht erreichen und aufgrund der akzentuierten Persönlichkeitszüge keine Komorbidität gegeben ist, kann einzig aufgrund der gegebenen Persönlichkeitsproblematik nicht von einer relevanten Arbeitsunfähigkeit ausgegangen werden. Dies obwohl im Gutachten eine solche ausgewiesen und auch vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) übernommen wird (IV-Nr. 61). Auch nach Erlass von BGE 141 V 281 sind gemäss geltender Rechtsprechung die Aufgaben von Rechtsanwender und Arztperson im Rahmen der Invaliditätsbemessung dergestalt verteilt, dass es Sache des (begutachtenden) Mediziners ist, den Gesundheitszustand zu beurteilen und wenn nötig seine Entwicklung im Laufe der Zeit zu beschreiben. Bei der Folgenabschätzung der erhobenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen für die Arbeitsfähigkeit kommt der Arztperson hingegen keine abschliessende Beurteilungskompetenz zu. Vielmehr nimmt die Arztperson zur Arbeitsunfähigkeit Stellung, d.h. sie gibt eine Schätzung ab, welche sie aus ihrer Sicht so substantiell wie möglich begründet (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 196 f. mit Hinweisen). Insofern ist es zulässig, auf die diagnostische Einschätzung eines Gutachtens abzustellen, nicht aber auf die vorgenommene Beurteilung der Arbeitsfähigkeit (vgl. auch

Urteil des Bundesgerichts 8C_319/2012 vom 18. September 2012 E. 4.1 und BGE 130 V 352 E. 2.2.5 S. 356).

Zum sozialen Kontext lässt sich schliesslich Folgendes sagen: Die dissoziative Bewegungsstörung zeigt sich bei der Beschwerdeführerin auch im Privatleben, wenn diese nicht durch Ablenkung in den Hintergrund rückt. Ein sozialer Rückzug lässt sich aber nicht feststellen. Die Beschwerdeführerin äussert sich weder über Beeinträchtigungen im Haushalt noch darüber, dass sie im sozialen Leben eingeschränkt wäre. Sie besucht einmal in der Woche einen Töpferkurs, was angesichts der bestehenden Bewegungsstörung im Arm auf den ersten Blick erstaunt. Sie geht zum Reiten, pflegt eine gute Beziehung zu ihrem Ehemann (was als Ressource zu betrachten ist) und trifft sich mit Freunden. Insgesamt lässt sich im sozialen Kontext keine Einschränkung erkennen.

Insgesamt zeigt sich, dass es im vorliegenden Fall am erforderlichen funktionellen Schweregrad der dissoziativen Bewegungsstörung fehlt. Die Indikatorenprüfung gemäss BGE 141 V 281 zeigt im Komplex Gesundheitsschaden (psychische / somatische Komorbidität; Behandlungs- und Eingliederungserfolg bzw. -resistenz) keine negative Beeinflussung. Es besteht damit kein invalidisierender Gesundheitsschaden. Die im Komplex Persönlichkeit bestehenden akzentuierten Persönlichkeitszüge haben für sich alleine keine invalidisierende Wirkung. Die Prüfung der Konsistenz erübrigt sich vor diesem Hintergrund (Urteil des Bundesgerichts 9C_367/2015 vom 21. April 2016 E. 4). Die Beschwerdegegnerin hat einen Leistungsanspruch zu Recht abgelehnt.

8. Im psychiatrischen Gutachten wird retrospektiv vom Vorliegen von depressiven Episoden gesprochen (leichte Ausprägung von März 2012 bis Dezember 2012, mittelgradige Ausprägung von Dezember 2012 bis Januar 2013 und schwere Ausprägung ab Januar 2013). Gerade in der Zeit der von der IV organisierten Arbeitsversuche habe die Beschwerdeführerin offenbar an deutlich depressiven Episoden gelitten, so dass mindestens von Dezember 2012 bis April 2013 aus rein psychiatrischer Sicht von einer Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit von mindestens 50 % ausgegangen werden müsse. Danach hätten keine depressiven Symptome mehr bestanden. Vor dem Hintergrund dieser Ausführungen erübrigt sich die Prüfung einer befristeten Rente aufgrund einer zur dissoziativen Bewegungsstörung hinzukommenden depressiven Symptomatik, weil die gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG erforderliche Arbeitsunfähigkeit während mindestens eines Jahres nicht gegeben ist.

9. Nach dem Gesagten zeigt sich, dass die Beschwerdeführerin einen Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin zu Recht verneint hat, was auch für weitere berufliche Massnahmen gilt. Solche werden auch von der Beschwerdeführerin nicht beantragt. Die Beschwerde ist abzuweisen.

10.

10.1 Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung.

10.2 Aufgrund von 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 CHF 200.00 - 1'000.00 festgelegt. Im vorliegenden Fall hat die Beschwerdeführerin die Verfahrenskosten von CHF 600.00 zu bezahlen, die mit dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe zu verrechnen sind.

Demnach widerkannt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es wird keine Parteientschädigung ausgerichtet.
3. Die Beschwerdeführerin hat die Verfahrenskosten von CHF 600.00 zu bezahlen, die mit dem geleisteten Kostenvorschuss in der gleichen Höhe verrechnet werden.

Rechtsmittel

Gegen diesen Entscheid kann innerhalb 30 Tagenseit der Mitteilung beim Bundesgericht Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden (Adresse: Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern). Die Frist beginnt am Tag nach dem Empfang des Urteils zu laufen und wird durch rechtzeitige Aufgabe bei der Post gewahrt. Die Frist ist nicht erstreckbar (vgl. Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgerichtsgesetzes, BGG). Bei Vor- und Zwischenentscheiden (dazu gehört auch die Rückweisung zu weiteren Abklärungen) sind die zusätzlichen Voraussetzungen nach Art. 92 oder 93 BGG zu beachten.

Versicherungsgericht des Kantons Solothurn

Die Vizepräsidentin Die Gerichtsschreiberin

Weber-Probst Fischer

Der vorliegende Entscheid wurde vom Bundesgericht mit Urteil 9C_190/2017 vom 12. April 2017 bestätigt.

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