

# **SO\_GERICHTE VSBES.2017.129 vom 7. April 2017**

SO Obergericht, 2017-04-07, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so\\_gerichte\\_VSBES.2017.129](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2017.129)

FR: SO\_GERICHTE VSBES.2017.129 du 7 avril 2017

IT: SO\_GERICHTE VSBES.2017.129 del 7 aprile 2017

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Die Verfügung der IV-Stelle Solothurn vom 7. April 2017 sei aufzuheben.

### **E. 2**

2.1 Die Beschwerdegegnerin legt in der angefochtenen Verfügung (A.S. 1 f.) dar, die rechtliche Überprüfung habe ergeben, dass die im psychiatrischen Teilgutachten von Dr. med. D.\_\_\_\_ erhobene Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (rezidivierende depressive Störung mit chronischem Verlauf und gegenwärtig leicht bis eher mittelgradiger Episode) gemäss gängiger Rechtsprechung des Bundesgerichts versicherungsmedizinisch keine Arbeitsunfähigkeit zu begründen vermöge. Auf das bidisziplinäre Gutachten von Dr. med. D.\_\_\_\_ und Dr. med. E.\_\_\_\_ sowie die Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) dazu könne daher bezüglich der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit nicht abgestellt werden. Allein aufgrund dieser Tatsache verliere das Gutachten aber nicht seinen Beweiswert. Aus therapeutischer Sicht bestehe nach wie vor Optimierungspotenzial, namentlich bei der psychopharmakologischen Behandlung.

2.2 Die Beschwerdeführerin lässt dem in ihrer Beschwerde (A.S. 6 ff.) Folgendes entgegenhalten: Wie die Beschwerdegegnerin richtig feststelle, seien sowohl das psychiatrische Gutachten von Dr. med. D.\_\_\_\_ als auch das neurologische Gutachten von Dr. med. E.\_\_\_\_ beweistauglich. Gemäss Gutachten resultiere teiladditiv eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit um 50 %, dies seit Ende 2012, was vom RAD gestützt werde. Zur Abweisung des Leistungsanspruchs stütze sich die Beschwerdeführerin auf die Rechtsprechung des Bundesgerichts, wonach eine Störung erst als invalidisierend zu qualifizieren sei, wenn sich das Leiden trotz durchgeführter konsequenter Depressionstherapie als resistent erweise und die Arbeitsfähigkeit dauerhaft einschränke. Es handle sich dabei nicht um eine gefestigte Rechtsprechung des Bundesgerichts. Dieses habe unter anderem auch erwogen, dass die Behandelbarkeit einer psychischen Störung für sich allein betrachtet nichts über deren invalidisierenden Charakter aussage. Es verbiete sich generell, gestützt auf Studienergebnisse abstrakt von einer Behandelbarkeit psychischer Leiden auszugehen. Ob eine Störung im Einzelfall behandelbar sei, bedürfe einer individuellen Prüfung. Die Wirksamkeit therapeutischer Behandlungsbemühungen sei bei depressiven Störungsbildern äusserst beschränkt. Abgesehen davon verhalte es sich im vorliegenden Fall so, dass selbst bei Anwendung der von der Beschwerdegegnerin aufgeführten bundesgerichtlichen Rechtsprechung die invalidisierende Wirkung der Depression klarerweise zu bejahen sei. Die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe gemäss Gutachten seit Ende 2012. Schon vorher habe die Beschwerdeführerin immer wieder an Depressionen gelitten und auch schon stationär behandelt werden müssen. Es liege mithin ein mehrjähriger Krankheitsverlauf vor. Auch durch wöchentliche psychotherapeutische Sitzungen habe sich der Zustand nicht gebessert. Die Kooperation der

Beschwerdeführerin sei bisher einwandfrei gewesen. Es sei eine konsequente Depressionstherapie befolgt worden, die als gescheitert zu betrachten sei. Es liege damit eine Chronifizierung des Leidens vor. Der Gutachter halte ausdrücklich fest, dass selbst bei Optimierung der psychopharmakologischen Behandlung bloss eine Arbeitsfähigkeit von 60 % bzw. - unter Berücksichtigung der Migräneanfälle ■ eine solche von 50 % erreicht werden könne.

Was den Einkommensvergleich anbelange, sei festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin ohne gesundheitliche Beeinträchtigung heute in einem 100 %-Pensum tätig wäre. Gemäss IK-Auszug habe die Beschwerdeführerin als Buchhalterin bei der Spitex in einem 80 %-Pensum jährlich CHF 98'070.00 (aufgerechnet auf ein 100 %-Pensum) verdient. Im Weiteren sei beim Valideneinkommen zu berücksichtigen, dass sie ohne ihre gesundheitliche Beeinträchtigung den eidg. Fachausweis im Finanz- und Rechnungswesen erworben hätte. Diese Weiterbildung habe sie aufgrund ihrer gesundheitlichen Situation abbrechen müssen. Hätte sie die Ausbildung abgeschlossen, würde sich ohne gesundheitliche Einschränkungen ihr Einkommen auf mindestens CHF 110'500.00 pro Jahr belaufen. Bezüglich des Invalideneinkommens sei ausgehend vom zuletzt bei der B.\_\_\_\_ GmbH erzielten Einkommen auszugehen. Dieses hätte, aufgerechnet auf ein 50 %-Pensum, CHF 42'000.00 betragen. Schliesslich habe ein leidensbedingter Abzug zu erfolgen, weil die Beschwerdeführerin keine Tätigkeiten in einem Grossraumbüro oder einem grösseren Team ausüben könne und nicht in der Lage sei, einer ganztägigen Arbeit nachzugehen. Ein leidensbedingter Abzug von mindestens 20 % sei gerechtfertigt. Somit resultiere ein Invalideneinkommen von CHF 33'600.00 und es bestehe ein Anspruch auf eine ganze Invalidenrente.

### **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 eine Arbeitsunfähigkeit seit dem 16. Dezember 2014 (IV-Nr. 1) geltend gemacht, d.h. eine rentenbegründende Invalidität könnte erst nach Ablauf der einjährigen Wartezeit im Dezember 2015 vorliegen. Der Rentenanspruch wiederum entsteht ■ sofern die entsprechenden Anspruchsvoraussetzungen gegeben sind ■ frühestens sechs Monate nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs (Art. 29 IVG), was hier bereits im August 2015 der Fall wäre (vgl. Anmeldung vom 26. Februar 2015, IV-Nr. 6 S. 6). Ein allfälliger Rentenanspruch könnte demnach unter Berücksichtigung des Wartejahres erst ab Dezember 2015 gegeben sein. Bei einem Anspruchsbeginn im Jahr 2015 sind die ab 1. Januar 2012 geltenden Bestimmungen der 6. IV-Revision massgebend.

3.3 Nach der seit 2012 geltenden Rechtslage 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 wiederherstellen, 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 ein 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.

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. 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 Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232). 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 (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352; 122 V 157 E. 1c S. 160 f.).

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). So ist einem im Rahmen des Administrativverfahrens eingeholten medizinischen Gutachten von

externen Spezialärzten, welche auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 470 f., 125 V 351 E. 3b/bb S. 353).

## **E. 5**

5.1 Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht einen Anspruch auf weitere berufliche Massnahmen und eine Invalidenrente abgewiesen hat. Hierzu kann einleitend festgehalten werden, dass der medizinische Sachverhalt unter den Parteien unbestritten ist und auch aus der Sicht des Gerichts als rechtsgenügend abgeklärt gelten kann. Die Beschwerdegegnerin hat ein bidisziplinäres Gutachten eingeholt, welches am 22. Juni 2016 bzw. 18. Mai 2016 durch Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Neurologie, erstattet wurde (IV-Nr. 49.1 und 49.2). Dieses Gutachten erfüllt die oben dargelegten Voraussetzungen für eine beweiskräftige Expertise. Es beruht auf umfassender Aktenkenntnis, wurde von auf den entsprechenden Gebieten ausgewiesenen Fachärzten erstellt, berücksichtigt die geklagten Beschwerden und ist inhaltlich in allen Punkten nachvollziehbar. Hiervon gehen auch die Parteien übereinstimmend davon aus. Es kann daher zur Darlegung der medizinischen Sachlage auf dieses bidisziplinäre Gutachten abgestellt werden.

5.2 Gemäss dem erwähnten Gutachten sind bei der Beschwerdeführerin folgende Diagnosen zu stellen:

mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

5.2.1 Der psychiatrische Gutachter hält in seiner Beurteilung fest, anlässlich der Untersuchung liessen sich anamnestisch die Symptome einer wechselhaften Stimmung mit gereizt-aggressiver, bedrückt-trauriger, aber auch ausgeglichener und manchmal fröhlicher Stimmung, der verminderten Energie, der häufigen Müdigkeit, der unterschiedlichen Konzentrationsfähigkeit, der zeitweiligen Vergesslichkeit, des unterschiedlichen Selbstvertrauens sowie des manchmal auftretenden Gefühls einer allgemeinen Sinnlosigkeit eruieren. Diese Symptome erfüllten die für die Diagnosestellung einer depressiven Episode notwendigen Kriterien. In ursächlicher Hinsicht seien die häufigen Migräneanfälle zu nennen, aber auch familiäre Konflikte. Aus der Lebensgeschichte gehe hervor, dass die Beschwerdeführerin im Alter von 25 Jahren eine erste schwere depressive Episode erlitten und sich auch in psychotherapeutische Behandlung begeben habe. 1996 sei ein stationärer Aufenthalt erfolgt. Den Akten zufolge habe sie damals auch unter Panikattacken gelitten. Nach dem Umzug nach [...] 2012 habe sich ihre psychische Verfassung wieder verschlechtert, nachdem sie ab dem Jahr 1999 während mehreren Jahren depressionsfrei gelebt habe. Seither leide sie während des ganzen Jahres unter Erschöpfungsgefühlen. Zu einer vorübergehenden Verschlechterung der Depression sei es nach der Kündigung im März 2015 gekommen. Insgesamt fühle sich die Beschwerdeführerin seit dem Wegfall der Arbeit jedoch entlastet und dadurch auch etwas weniger erschöpft. Trotzdem solle sie zeitweise noch Schwierigkeiten damit haben, die Haushaltsarbeiten so durchzuführen, dass sie sich wohl fühle. Letztes Jahr habe sie Hilfe von der Spitex erhalten, die sie aber im Oktober 2015 wegen Unverträglichkeit wieder abgelehnt habe. In den letzten Jahren habe sie eigenen Angaben zufolge zusehends ihre Freunde verloren, da sie keine Kraft mehr

gehabt habe, sich mit diesen zu treffen. Aktuell habe sie offenbar noch zwei bis drei Freundinnen; eine davon treffe sie etwa vier- bis fünfmal pro Jahr. Bei der anderen Freundin sei sie in der Praxis im Bereich Administration angestellt. In der aktuellen Untersuchung sei die Stimmung bedrückt, zwischendurch könne die Beschwerdeführerin aber auch lächeln. Die affektive Modulationsfähigkeit und die Vitalität seien eingeschränkt. Der Gedankengang sei in formaler Hinsicht eher langsam und in psychomotorischer Hinsicht falle eine gewisse Langsamkeit auf. Unter Berücksichtigung all der erwähnten Faktoren sei der Schweregrad der Depression aktuell leicht- bis eher mittelgradig zu beurteilen. Gegen einen höheren Schweregrad spreche, dass die Beschwerdeführerin nicht unter einer Freud- oder Interessenlosigkeit leide. Aufgrund der längeren Dauer der Depression sei in diagnostischer Hinsicht insgesamt von einer rezidivierenden depressiven Störung mit chronischem Verlauf und gegenwärtig leicht- bis eher mittelgradiger Episode auszugehen. Seit Februar 2015 befinde sich die Beschwerdeführerin in psychotherapeutischer/psychiatrischer Behandlung. Die Sitzungen fänden einmal wöchentlich statt. Diese Behandlung könne als adäquat bezeichnet werden. Die psychopharmakologische Therapie beschränke sich jedoch auf die Verordnung eines Johanniskrautpräparates. Eine Therapie mit einem anderen Antidepressivum bestehe nicht. Diesbezüglich sei das therapeutische Potenzial als noch nicht ausgeschöpft zu betrachten.

Im Weiteren falle auf, dass die Beschwerdeführerin sozial nicht sehr gut eingebettet sei, darunter aber auch nicht leide. Ein Leidensdruck lasse sich aufgrund der sozialen Isolation nicht nachweisen. Auch zur Familie pflege sie seit Jahren keinen Kontakt mehr. Bezüglich der Ursachen des Kontaktabbruchs möchte sich die Beschwerdeführerin aber nicht äussern. In diagnostischer Hinsicht sei von einem Verdacht auf eine schizoide Persönlichkeit auszugehen. Dazu passe auch die Tatsache, dass sie nie verheiratet gewesen und es an den Arbeitsstellen oft zu Konflikten mit Vorgesetzten gekommen sei. Ein Arbeitstraining ab September 2015 habe im Oktober 2015 abgebrochen werden müssen wegen gehäuft auftretender Migräneanfälle und einer Intensivierung der Erschöpfungssymptomatik. Eigenen Angaben zufolge habe sie an ihrem letzten Arbeitsplatz in einer Werbeagentur zuerst gerne gearbeitet, bis sie in ein Grossraumbüro gekommen sei. Danach hätten sich die Migräneanfälle und die Absenzen gehäuft. Schwerwiegende Komorbiditäten liessen sich nicht nachweisen. Zudem seien die Angaben der Beschwerdeführerin weitgehend konsistent. Insbesondere lasse sich eine gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen erkennen. Behandlungsanamnestisch bestehe aber kein ausgewiesener Leidensdruck, zumal die Beschwerdeführerin trotz ihrer bereits seit vielen Jahren bestehenden Beschwerden erst im Februar 2015 wieder eine psychiatrische bzw. psychotherapeutische Behandlung in Anspruch genommen habe.

Aufgrund der Diagnose sei die psychophysische Belastbarkeit der Beschwerdeführerin eingeschränkt. Das therapeutische Potenzial sei aber nicht ausgeschöpft. Mit Hilfe der Optimierung der psychopharmakologischen Behandlung und einer Weiterführung der bestehenden Gesprächsbehandlung sollte diese in der Lage sein, einer 40%igen Tätigkeit (recte: 60%igen Tätigkeit; vgl. Stellungnahme des Gutachters vom 16. September 2016, IV-Nr. 60) nachzugehen, sei dies in der angestammten Tätigkeit als Buchhalterin oder in einer Verweistätigkeit. Eine gleichzeitige gewisse Verminderung der Leistungsfähigkeit sei in der 40%igen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit mitenthalten. Allerdings seien Tätigkeiten in einem Grossraumbüro oder in einem grösseren Team nicht mehr zumutbar,

optimal wäre eine Tätigkeit in einem Einzelbüro. Die Beschwerdeführerin sei nicht in der Lage, einer ganztägigen Tätigkeit nachzugehen. Der Zeitpunkt der Verschlechterung des Gesundheitszustandes sei approximativ auf Ende 2012 / Anfang 2013 festzulegen. Nach dem Verlust des Arbeitsplatzes Ende März 2015 sei für einen bis zwei Monate von einer höheren Arbeitsunfähigkeit auszugehen.

Es liessen sich Ressourcen erkennen, auch wenn diese als nicht sehr ausgiebig zu betrachten seien. Die Beschwerdeführerin koche gerne, lese manchmal auch gerne, sei tierliebend und bemale in letzter Zeit auch gerne ihre Fingernägel. Sie sei auch gerne mit ihren Freundinnen zusammen, auch wenn sie sie nicht sehr oft treffe. In der aktuellen Untersuchung präsentiere sie ein weitgehend situationsadäquates Verhalten, die Coping-Strategien seien ausreichend gut. Das Fähigkeitsniveau sei insgesamt etwa mittelgradig eingeschränkt: Insbesondere seien die Durchhaltefähigkeit, die Flexibilität und Umstellungsfähigkeit sowie die Spontanaktivitäten als zumindest mittelgradig eingeschränkt zu beurteilen. Darüber hinaus seien auch die Kontaktfähigkeit zu Dritten, die Gruppenfähigkeit und die Fähigkeit zu familiären Beziehungen als eingeschränkt zu betrachten. Die übrigen Items des Ratingbogens Mini-ICF-APP könnten als nicht relevant eingeschränkt betrachtet werden. Auf diese Ressourcen, Coping-Strategien und verbleibenden Fähigkeiten könne sich die Beschwerdeführerin bei der Ausübung einer Tätigkeit abstützen.

Entgegen der Einschätzung der behandelnden Psychiaterin lasse sich aufgrund der gestellten Diagnosen keine 100%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründen. Beim Erschöpfungssyndrom handle es sich um eine Z-Diagnose, die keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit habe. Nach einer Optimierung der psychopharmakologischen Behandlung seien weitere berufliche Massnahmen als zumutbar zu erachten, aufgrund der aktuell hohen Selbsteinschätzung der Arbeitsunfähigkeit allerdings nur bedingt sinnvoll. Die Prognose sei offen.

5.2.2 Der neurologische Gutachter kommt zur Einschätzung, dass der aktuelle neurologische Untersuchungsbefund in jeglicher Hinsicht - bis auf eine diskrete Einschränkung der Tiefensensibilität im Bereich der Füße bei normalem Lagesinn und normal auslösbaren und symmetrischen Achillessehnenreflexen sowie unklaren, diskreten fleckförmigen Sensibilitätsstörungen im Bereich vorwiegend der Grosszehen, linksbetont im Bereich der Füße - absolut unauffällig sei. In diagnostischer Hinsicht müsse davon ausgegangen werden, dass bei der Beschwerdeführerin sicherlich eine Migräredisposition vorliege. Die von ihr beschriebenen Kopfschmerzen (durchschnittlich ca. zehnmal im Monat auftretend, meist mit Übelkeit verbunden, bei starker Ausprägung mit Wortfindungsstörungen und Geruchsüberempfindlichkeit, verstärkt durch körperliche Aktivität, ausschliesslich auf Migränemittel ansprechend) entsprächen der Definition bzw. den diagnostischen Kriterien einer Migräne ohne Aura. Die leichteren, dumpfen Kopfschmerzen im Bereich der Stirn sowie der leichte Kopfdruck seien mit überwiegender Wahrscheinlichkeit Spannungskopfschmerzen. Hinweise auf symptomatische oder gefährliche Kopfschmerzen ergäben sich nicht. Differentialdiagnostisch müssten theoretisch auch Medikamentenübergebrauchs-Kopfschmerzen bei Triptanübergebrauch erwogen werden. Die diagnostischen Kriterien hierfür seien aber nicht erfüllt. Ebenso seien die Kriterien für eine chronische Migräne nicht erfüllt. Insgesamt sei daher von einer häufigen episodischen Migräne ohne Aura sowie von Spannungskopfschmerzen auszugehen. Ein gewisser Einfluss durch die häufig eingenommenen Triptane und einfache Schmerzmittel sei wahrscheinlich, auch wenn ein eigentlicher

Medikamentenübergebrauchs-Kopfschmerz nicht diagnostiziert werden könne. Aufgrund dessen müsse davon ausgegangen werden, dass bei der Beschwerdeführerin infolge der episodischen Migräne unregelmässig und in nicht voraussehbarer Weise Ausfälle an der Arbeit auftreten könnten, in der Regel und auch entsprechend den Angaben der Beschwerdeführerin ein- bis zweimal pro Monat, d.h. insgesamt etwa drei bis vier Tage pro Monat. Dies entspreche einer quantitativen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von etwa 10 %. Zusätzlich müsse auch davon ausgegangen werden, dass die Beschwerdeführerin, wenn sie an weniger stark ausgeprägter Migräne leide, bis zur ausreichenden Wirkung der Medikamente und teilweise auch darüber hinaus weniger oder kaum leistungsfähig sei. Diese Einschränkung könne ebenfalls auf etwa 10 % eingeschätzt werden, sodass sich insgesamt eine Einschränkung der quantitativen Arbeitsfähigkeit um 20 % ergebe. In prognostischer Hinsicht seien aus neurologischer Sicht keine relevanten Veränderungen des Gesundheitszustandes zu erwarten. Möglicherweise könnten medizinische Massnahmen (erneute Basisbehandlung der Migräne, gute Kontrolle und Minimierung der Medikamenteneinnahme) aber zu einer gewissen Besserung beitragen. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit liege diese Einschränkung seit Jahren vor.

5.2.3 In der interdisziplinären Beurteilung wird erklärt, aus rein neurologischer Sicht lasse sich eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 40 % (recte: 20 %) und aus rein psychiatrischer Sicht eine solche von 40 % begründen. Da von einer Teiladditivität auszugehen sei, lasse sich aus gesamtmedizinischer Sicht insgesamt eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit sowohl in der zuletzt ausgeübten als auch in einer alternativen Tätigkeit von 50 % begründen (IV-Nr. 49.1 und 49.2).

## **E. 6**

6.1 Die Beschwerdegegnerin hat, obwohl sie das eben zitierte bidisziplinäre Gutachten als beweiskräftig anerkannt hat, einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin mit der Begründung verneint, leicht- bis mittelgradige depressive Störungen könnten gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung versicherungsmedizinisch keine Arbeitsunfähigkeit begründen. Zwischenzeitlich hat das Bundesgericht diese Praxis geändert. Nunmehr ist bei leicht- bis mittelgradigen depressiven Störungen das strukturierte Beweisverfahren gemäss BGE 141 V 281 anzuwenden. Bei leichten bis mittelschweren depressiven Störungen ist, wie bei jeder geltend gemachten gesundheitsbedingten Erwerbsunfähigkeit, im Einzelfall (einzig) danach zu fragen, ob und wie sich die Krankheit leistungslimitierend auswirkt, wobei eine leistungs-, insbesondere rentenbegründende Invalidität jedenfalls eine psychiatrische, lege artis gestellte Diagnose voraussetzt. Mit Blick darauf, dass auch bei einem depressiven Leiden soziale Belastungen, die direkt negative funktionelle Folgen zeitigen, auszuklammern sind, setzt die vorzunehmende Abgrenzung zu reaktiven, invaliditätsfremden Geschehen auf psychosoziale Belastungen eine nachvollziehbare Diagnosestellung voraus. Im Sinne der Einzelfallgerechtigkeit ist es sach- und systemgerecht, solche Leiden ebenfalls einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen. Entscheidend ist dabei, unabhängig von der diagnostischen Einordnung des Leidens, ob es gelingt, auf objektivierter Beurteilungsgrundlage den Beweis einer rechtlich relevanten Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit zu erbringen, wobei die versicherte Person die materielle Beweislast zu tragen hat. Wie bei den somatoformen Schmerzstörungen und vergleichbaren psychosomatischen Leiden verbleiben aber Verlauf und Ausgang von Therapien als wichtige Schweregradindikatoren. Dementsprechend ist es Aufgabe des medizinischen Sachverständigen, nachvollziehbar aufzuzeigen, weshalb trotz

lediglich leichter bis mittelschwerer Depression und an sich guter Therapierbarkeit der Störung im Einzelfall funktionelle Leistungseinschränkungen resultieren, die sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirken (BGE 143 V 409 E. 4.5.2 S. 416 mit Hinweisen).

6.2 Wie bereits festgehalten wurde, lässt sich dem psychiatrischen Gutachten eine lege artis hergeleitete Diagnose entnehmen (vgl. E. II. 5.2 hiervor). Die diagnostizierte rezidivierende depressive Störung mit chronischem Verlauf und gegenwärtig leicht- bis eher mittelgradiger Episode ist nachvollziehbar begründet und deckt sich mit der Aktenlage. Hiervon geht auch die Beschwerdegegnerin aus. Des Weiteren kann vorliegend festgestellt werden, dass das Gutachten alle notwendigen Feststellungen enthält, um eine Indikatorenprüfung vornehmen zu können, mittels welcher sich die statuierte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit um 40 % (in psychiatrischer Hinsicht) begründen lässt. Der psychiatrische Gutachter hat sich bei der Erstellung seiner Expertise am vom Bundesgericht entwickelten Kriterienkatalog orientiert. Hinsichtlich der Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde leitet er unter Berücksichtigung der anamnestisch angegebenen Einschränkungen und der erhobenen Befunde (formal langsamer Gedankengang, psychomotorische Langsamkeit) den Schweregrad ab und qualifiziert die depressive Episode als aktuell leicht- bis eher mittelgradig. Er führt auch aus, weshalb kein höherer Schweregrad gegeben ist. Des Weiteren legt er dar, inwiefern Fähigkeitsniveau, Gruppenfähigkeit, Kontaktfähigkeit zu Dritten und die Fähigkeit zu familiären Beziehungen eingeschränkt sind. Zu Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz führt er aus, dass die Beschwerdeführerin eine adäquate, wöchentliche Gesprächstherapie besuche, und dass in psychopharmakologischer Hinsicht Optimierungspotenzial bestehe. Diesbezüglich ist zu bemerken, dass der Gutachter festhält, dass die von ihm postulierte Arbeitsfähigkeit für den Fall gilt, dass die medikamentöse Behandlung optimiert und die bisherige Behandlung weitergeführt wird. Der Gutachter hält weiter fest, dass keine Komorbiditäten bestehen, und er handelt den Komplex der Persönlichkeit ab, wobei er im Bereich der Persönlichkeitsdiagnostik den Verdacht auf eine schizoide Persönlichkeitsstörung äussert. Auch persönliche Ressourcen werden genannt, wobei wenige solche gegeben sind. Zum sozialen Kontext wird erläutert, dass die Beschwerdeführerin kaum über soziale Kontakte verfüge und auch keinen Kontakt zur Familie habe, darunter aber offensichtlich kaum leide. Bezüglich der Kategorie der Konsistenz stellt der Gutachter fest, dass eine gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen gegeben sei; ein behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck wird nicht erkannt. Ebenso wenig liessen sich aber Hinweise auf eine Aggravation erkennen.

Es zeigt sich damit, dass die geforderte Indikatorenprüfung anhand des bestehenden Gutachtens vorgenommen werden kann. Die diesbezüglichen Ausführungen von Dr. med. D. \_\_\_ sind nicht nur in sich schlüssig, sondern auch dessen Ableitung einer Arbeitsunfähigkeit von 40 % in der angestammten oder einer Verweistätigkeit. Diese ist daher ■ entgegen der von der Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung noch vertretenen Auffassung ■ zu berücksichtigen.

7. Nach dem Gesagten ist bei der Beschwerdeführerin gesamthaft von einer Arbeitsunfähigkeit von 50 % sowohl in der angestammten Tätigkeit als auch in einer Verweistätigkeit auszugehen. Die Beeinträchtigung liegt auf jeden Fall mindestens seit dem frühestmöglichen Anspruchsbeginn (Dezember 2015; vgl. E. II. 3.2 hiervor) vor. Dass die unverheiratete, kinderlose Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall in einem 100 %-Pensum tätig wäre, dürfte unbestritten sein und es gibt auch keine Anhaltspunkte, die auf eine

andere Annahme schliessen lassen könnten (vgl. IV-Nr. 3 S. 1; Beschwerde, S. 9 Ziff. 7). Demnach ist folgender Einkommensvergleich vorzunehmen: Die Beschwerdeführerin ist nach beweiskräftiger gutachterlicher Einschätzung sowohl in der angestammten Tätigkeit als auch in jeglicher Verweistätigkeit zu 50 % arbeitsfähig. Unabhängig davon, wie das Valideneinkommen bemessen wird, resultiert bei einer solchen Konstellation rechnerisch immer ein Invaliditätsgrad von 50 %, da die Beschwerdeführerin in der Lage ist, 50 % des ursprünglich einmal erzielten Einkommens zu generieren. Nicht gefolgt werden kann dieser in ihrer Argumentation, sie hätte ohne Eintritt des Gesundheitsschadens noch den eidg. Fachausweis im Finanz- und Rechnungswesen erlangt. Hierzu wird auf ein entsprechendes Semesterzeugnis vom 3. Juli 2013 verwiesen, das im Rahmen des Vorbescheidverfahrens eingereicht wurde (IV-Nr. 70 S. 10). Dieses Semesterzeugnis datiert aber aus dem Jahr 2003 und auch dem Lebenslauf der Beschwerdeführerin (IV-Nr. 4) ist zu entnehmen, dass diese Ausbildung im Jahr 2003 begonnen und nicht beendet wurde, also lange vor Eintritt des hier relevanten Gesundheitsschadens. Was die Anforderungen an einen Arbeitsplatz anbelangt (keine Tätigkeit in einem Grossraumbüro oder in einem grösseren Team), ist zu sagen, dass der erste Arbeitsmarkt gerade im Segment der Buchhaltung durchaus Arbeitsplätze kennt, die derart beschaffen sind. Insbesondere für eine Teilzeitarbeit, beispielsweise in einer etwas kleineren Firma mit einer Buchhaltung in geringerem Umfang, dürfte dies ohne weiteres der Fall sein. Nach dem Gesagten hat die Beschwerdeführerin mit Wirkung ab Dezember 2015 Anspruch auf eine halbe Invalidenrente.

8. Die Beschwerdeführerin lässt keine beruflichen Massnahmen beantragen, sondern eine ganze Invalidenrente. Nachdem ihr eine halbe Invalidenrente zu gewähren ist, wäre ein Anspruch auf berufliche Massnahmen nicht ohne weiteres zu verneinen. Der Versuch eines Belastbarkeitstrainings scheiterte im vorliegenden Fall sehr früh und es wird im Gutachten erwähnt, dass nach einer Optimierung der psychopharmakologischen Behandlung weitere berufliche Massnahmen zumutbar, aufgrund der aktuell hohen Selbsteinschätzung der Arbeitsunfähigkeit allerdings nur bedingt sinnvoll seien. Die subjektive Krankheitsüberzeugung zeigt sich auch im Antrag auf eine ganze Invalidenrente. Sollte die Beschwerdeführerin die verbleibende Restarbeitsfähigkeit verwerten und berufliche Eingliederungsmassnahmen beanspruchen wollen, hätte sie bei der Beschwerdegegnerin ein entsprechendes Gesuch zu stellen.

## **E. 9**

9.1 Zusammenfassend ist die vorliegende Beschwerde teilweise gutzuheissen. Die Beschwerdeführerin dringt in ihrem Hauptbegehren auf Ausrichtung einer Rente durch, jedoch ist ihr anstelle einer ganzen Rente eine halbe Rente ab dem 1. Dezember 2015 (vgl. Ziff. 3.2 hiervor) zuzusprechen.

Obsiegt die versicherte Person, so hat sie gemäss Art. 61 lit. g ATSG für das Beschwerdeverfahren Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. Bei teilweisem Obsiegen, wie dies vorliegend der Fall ist, ist die Parteientschädigung insoweit zu reduzieren, als das Rechtsbegehren, welches über die Guttheissung hinausgeht, den Prozessaufwand erhöht hat (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_995/2012 vom 17. Januar 2013, E. 3 mit Hinweisen). Dies trifft hier nicht zu. Hätte die Beschwerdeführerin ihr Begehren von Anfang an nur auf die Ausrichtung einer halben Rente gerichtet, so wäre der Prozessaufwand nicht geringer

ausgefallen. Es steht ihr somit eine ordentliche Parteientschädigung zu, die von der Beschwerdegegnerin zu bezahlen ist. Die Vertreterin der Beschwerdeführerin hat am 6. September 2017 eine Kostennote eingereicht (A.S. 38), worin ein Zeitaufwand von 7.78 Stunden geltend gemacht wird. Dieser ist in Anbetracht des Aktenaufwands und der Schwierigkeit des Prozesses als angemessen zu betrachten. Zu streichen sind indessen fünf Positionen «Brief an Klientin» zu je 0.17 Stunden (vom 18. und 31. Mai, 27. Juni, 4. Juli und 6. September 2017), da hier von der Zustellung von Orientierungskopien an die Klientschaft auszugehen ist, was sogenannten Kanzleiaufwand darstellt, der im Stundenansatz bereits inbegriffen und nicht separat zu vergüten ist. Somit verringert sich der zu vergütende Aufwand um 0.85 Stunden auf 6.93 Stunden, dies zum geltend gemachten Ansatz von CHF 250.00. Bei den Auslagen ist zu beachten, dass diese mit CHF 0.50 pro Stück vergütet werden und nicht mit CHF 1.00 (§ 160 Abs. 5 des Gebührentarifs [GT; BGS 615.11]). Somit ist bei 70 Kopien ein Abzug von CHF 35.00 vorzunehmen. Es sind demnach CHF 63.20 zu vergüten. Somit ist die durch die Beschwerdegegnerin zu bezahlende Parteientschädigung auf CHF 1'939.35 festzusetzen (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer).

9.2 Aufgrund von Art. 69 Abs. 1bisIVG 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 festgelegt. Nach dem Ausgang des vorliegenden Verfahrens hat die IV-Stelle die gesamten Verfahrenskosten von CHF 600.00 zu bezahlen. Folglich ist der Beschwerdeführerin der geleistete Kostenvorschuss von CHF 600.00 zurückzuerstatten.

Demnach wird erkannt:

1. Die Beschwerde wird teilweise gutgeheissen. Die Beschwerdeführerin hat mit Wirkung ab 1. Dezember 2015 Anspruch auf eine halbe Invalidenrente.
2. Die IV-Stelle des Kantons Solothurn hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von CHF 1'939.35 (inkl. Auslagen und MwSt) zu bezahlen.
3. Die IV-Stelle des Kantons Solothurn hat die Verfahrenskosten von CHF 600.00 zu bezahlen. Der geleistete Kostenvorschuss von CHF 600.00 wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet.

Rechtsmittel

Gegen diesen Entscheid kann innert 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

Der Präsident

Flückiger

Der Gerichtsschreiber

Schmidhauser

Der vorliegende Entscheid wurde vom Bundesgericht mit Urteil 8C\_613/2018 vom 22. Januar 2019 bestätigt.

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