

# SO\_GERICHTE VSBES.2017.44 vom 4. Januar 2017

SO Obergericht, 2017-01-04, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so\\_gerichte\\_VSBES.2017.44](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2017.44)

FR: SO\_GERICHTE VSBES.2017.44 du 4 janvier 2017

IT: SO\_GERICHTE VSBES.2017.44 del 4 gennaio 2017

## Erwägungen

### E. 1

1.1 A.\_\_\_\_ (nachfolgend: Beschwerdeführerin), geboren 1968, meldete sich am 10. Juli 2013 bei der IV-Stelle des Kantons Solothurn (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug an (IV-Stelle Beleg Nr. [IV-Nr.] 2). Sie war zu diesem Zeitpunkt in einem 50 %-Pensum als Sekretärin der Geschäftsleitung bei der B.\_\_\_\_ in [...] tätig. Als gesundheitliche Beeinträchtigung gab sie eine Erschöpfungsdepression an. Seit dem 14. Februar 2013 war sie arbeitsunfähig (IV-Nr. 3).

1.2 Die Beschwerdegegnerin gewährte der Beschwerdeführerin berufliche Eingliederungsmassnahmen und richtete während dieser Zeit ein Taggeld aus. Konkret erfolgte ein Aufbautraining bei der aktuellen Arbeitgeberin (IV-Nrn. 18, 24).

2. Mit Bericht vom 2. Mai 2014 (IV-Nr. 27) wurde die berufliche Eingliederung abgeschlossen. Im Aufbautraining habe sich die Beschwerdeführerin stabil gezeigt. Sie könne ihrem angestammten Pensum von 50 % nachhaltig nachgehen. In der Folge wurde jedoch noch einmal Kostengutsprache für ein Taggeld während eines Aufbautrainings in der B.\_\_\_\_ erteilt (IV-Nr. 30).

3. Im Oktober 2014 begab sich die Beschwerdeführerin aus psychischen Gründen in einen stationären Aufenthalt (IV-Nr. 32). Danach wurde das Aufbautraining in der B.\_\_\_\_ fortgeführt und mehrfach verlängert (IV-Nrn. 38, 46, 51, 66). Mit Bericht vom 11. Dezember 2015 (IV-Nr. 69) wurde die berufliche Eingliederung wieder abgeschlossen.

4. Die Beschwerdegegnerin liess die Beschwerdeführerin psychiatrisch begutachten. Das Gutachten wurde am 11. Februar 2016 von Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, erstattet (IV-Nr. 71.1).

5. Am 15. April 2016 wurde durch eine Fachperson der Beschwerdegegnerin ein Abklärungsbericht Haushalt erstattet (IV-Nr. 78).

6. Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (IV-Nrn. 83 und 90) wies die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 4. Januar 2017 (Aktenseite [A.S.] 1 ff.) den Anspruch auf weitere berufliche Massnahmen sowie eine Invalidenrente ab.

7. Dagegen lässt die Beschwerdeführerin am 8. Februar 2017 (A.S. 6 ff.) beim Versicherungsgericht des Kantons Solothurn (nachfolgend: Versicherungsgericht) Beschwerde erheben und folgende Rechtsbegehren stellen:

1. Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 4. Januar 2017 sei aufzuheben.
2. Der Beschwerdeführerin sei eine Invalidenrente zuzusprechen.
3. Eventualiter sei die Angelegenheit zu weiteren Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

4. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen (zuzüglich der gesetzlichen Mehrwertsteuer) zulasten der Beschwerdegegnerin.

8. Die Beschwerdegegnerin beantragt in ihrer Beschwerdeantwort vom 28. Februar 2017 (A.S. 27), die Beschwerde sei in allen Punkten abzuweisen.

9. Mit Eingabe vom 9. März 2017 (A.S. 29 f.) reicht die Vertreterin der Beschwerdeführerin eine Kostennote zu den Akten.

10. 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 vom 4. Januar 2017 (A.S. 1 ff.) dar, die Beschwerdeführerin würde bei voller Gesundheit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit einer Erwerbstätigkeit in einem 80 %-Pensum nachgehen. Die restlichen 20 % würden in den Aufgabenbereich Haushalt fallen. Aus dem Abklärungsbericht Haushalt vom April 2016 gehe hervor, dass die Thematik Erwerbstätigkeit mit der entsprechenden Gründlichkeit diskutiert worden sei. Darin sei klar festgehalten, dass ein Pensum von 80 % angestrebt werden würde und zwar aufgrund der Scheidung vom Ehegatten im April 2016. Eine Arbeitstätigkeit von 100 % sei nicht zwingend erforderlich. Die gemischte Methode finde bei der Invaliditätsbemessung gestützt auf das IV Rundschreiben Nr. 355 des Bundesamts für Sozialversicherungen, eine verbindliche Weisung, nach wie vor Anwendung. Es liege keine ähnliche Ausgangslage vor wie im Urteil 7186/09 des EGMR vom 2. Februar 2016 i.S. Di Trizio c. Schweiz.

Was die gutachterlich attestierte Arbeitsfähigkeit anbelange, so ergebe sich, dass im Lichte der rechtlichen Überprüfung die durch Dr. med. C. \_\_\_ im Gutachten erhobenen Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gemäss gängiger Rechtsprechung des Bundesgerichts versicherungsmedizinisch keine Arbeitsunfähigkeit zu begründen vermöchten. Depressive Störungen von leichtem bis mittelgradigem Ausmass stellten grundsätzlich keine von depressiven Verstimmungszuständen klar unterscheidbare andauernde Depressionen im Sinne eines verselbständigten Gesundheitsschadens dar, die es der betroffenen Person verunmöglichten, eine angepasste Tätigkeit auszuüben. Leichte bis höchstens mittelschwere psychische Störungen depressiver Natur gälten ausserdem als therapeutisch angebar. Dem erwähnten Fachgutachten sei zu entnehmen, dass im Vordergrund eine massive psychosoziale Belastungssituation bestehe, welche den psychischen Zustand direkt beeinflusse. Es könne erwartet werden, dass eine deutliche Entspannung und Besserung eintrete, wenn die psychosoziale Situation besser geklärt werden könne. Psychosoziale Belastungsfaktoren wirkten sich im Sinne der Rechtsprechung des Bundesgerichts nicht invalidisierend aus und seien daher bei der Einschätzung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit nicht zu berücksichtigen. Ebenso sei eine akzentuierte Persönlichkeit mit leistungsorientierten, dependenten und selbstunsicheren Zügen nicht invalidisierend. In der Konsequenz erübrige sich auch ein

Einkommensvergleich.

2.2 Die Beschwerdeführerin lässt dem in ihrer Beschwerde vom 8. Februar 2017 (A.S. 6 ff.) entgegenhalten, sie habe zur Zeit der IV-Anmeldung als alleinerziehende Mutter mit ihrem 17-jährigen Sohn und ihrer 14-jährigen Tochter im gleichen Haushalt gelebt. Vor der gesundheitlichen Verschlechterung habe sie ein 50 %-Pensum innegehabt. Zu Beginn habe sie angegeben, dass sie bei voller Gesundheit aufgrund der aktuell laufenden Scheidung in einem vollen Pensum erwerbstätig sein müsste. Als Aussage der ersten Stunde komme dieser Angabe eine erhöhte Glaubwürdigkeit zu. Unbestritten sei, dass die Beschwerdeführerin zu Beginn der hier zu berücksichtigenden Zeit in einem Teilpensum erwerbstätig gewesen wäre. Ohne gesundheitliche Verschlechterung hätte sie in einem 80 %-Pensum gearbeitet. Im August 2015 sei die Tochter für ein Jahr in die Romandie gegangen und lediglich an den Wochenenden nach Hause gekommen. Der Sohn sei zu diesem Zeitpunkt volljährig gewesen und habe zu Hause gelebt. Spätestens ab diesem Zeitpunkt hätte die Beschwerdeführerin das Pensum erhöht und wäre zu 100 % erwerbstätig gewesen. Der zu diesem Zeitpunkt bei der Beschwerdeführerin lebende Sohn, der psychisch angeschlagen sei, habe jedoch bereits damals ein völlig autonomes Leben geführt. Die Beschwerdeführerin habe keinerlei Betreuungsaufgaben gehabt. Richtig sei, dass sie ihren Sohn finanziell unterstützt habe. Sie sei daher auf weitere finanzielle Einkünfte angewiesen gewesen. Seit Sommer bzw. Herbst 2016 seien beide Kinder für ein Jahr im Ausland. Die Beschwerdegegnerin argumentiere, die Beschwerdeführerin habe im Scheidungsurteil Alimente und Unterhaltsbeiträge zugesprochen erhalten. Diese berücksichtigten jedoch die aus gesundheitlichen Gründen reduzierte Erwerbsfähigkeit nicht. Der Ex-Ehemann habe mehrfach damit gedroht, seine Arbeitsstelle aufzugeben, ins Ausland zu ziehen und die Unterhaltszahlungen einzustellen. Zusammenfassend müsse davon ausgegangen werden, dass die Beschwerdeführerin bis Juli 2015 zu 80 % erwerbstätig gewesen wäre und die restlichen 20 % auf den Haushalt gefallen wären. Ab August 2015 sei sie als Vollerwerbstätige einzustufen.

Zu kritisieren sei weiter die Anwendung der gemischten Methode. Die diesbezügliche langjährige Praxis des Bundesgerichts sei mit dem seit 4. Juli 2016 rechtskräftigen EGMR-Urteil 7186/09 vom 2. Februar 2016 i.S. Di Trizio c. Schweiz als menschenrechtsverletzend zu erachten. Kritisiert werde auch und insbesondere die aktuelle Rechtsprechung des Bundesgerichts und das Rundschreiben Nr. 355 des BSV. Demgemäss werde weiterhin die vom Europäischen Gerichtshof für Menschenrechte kritisierte Berechnungsmethode angewendet. Die aktuelle rechtliche Situation sei nicht haltbar und es müsse zwingend und dringend eine EMRK-konforme Ausgestaltung der gemischten Methode gefunden werden.

Gemäss dem von der Beschwerdegegnerin eingeholten psychiatrischen Gutachten leide die Beschwerdeführerin an einer depressiven Störung mittelgradigen Ausmasses (ICD-10 F32.1) sowie einer akzentuierten Persönlichkeit mit leistungsorientierten, dependenten und selbstunsicheren Zügen (ICD-10 Z73.1). Bezüglich der Arbeitsunfähigkeit halte der Gutachter fest, dass die Beschwerdeführerin nicht in der Lage sei, einer vollwertigen Arbeit nachzugehen. Es gelinge ihr aktuell ein 30%iges Pensum, was durchaus nachvollziehbar sei. Im Weiteren verweise der Gutachter auf die von den behandelnden Ärzten festgestellten Arbeitsunfähigkeiten seit Februar 2013. Die von ihm prognostizierte Entspannung und Besserung nach der Scheidung und dem Auszug des Sohnes habe sich nicht eingestellt. Der RAD halte in seiner Stellungnahme zum Gutachten und zur Arbeitsfähigkeit fest, der

Gutachter weise auf erhebliche psychosoziale Belastungen hin, bei deren Wegfall eine Verbesserung des Gesundheitszustandes erwartet werden könne, beziffere jedoch den Einfluss auf die verbleibende Leistungsfähigkeit nicht. Der RAD gehe weiter davon aus, dass die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bei 50 % liege. Die behandelnde Therapeutin und die Fachärztin teilten hingegen die Einschätzungen des Gutachters. Das Vorliegen psychosozialer Faktoren schliesse für sich allein einen invalidisierenden Befund nicht per se aus. Nach konstanter Praxis treffe dies einzig dann zu, wenn die festgestellte psychische Krankheit ihre hinreichende Erklärung in psychosozialen und soziokulturellen Umständen finde und gleichsam in ihnen aufgehe. Dies sei vorliegend überhaupt nicht der Fall. Die von der Beschwerdegegnerin angeführten angeblichen psychosozialen Belastungsfaktoren seien nicht IV-fremd, sondern in casu sogar als mittelbar invaliditätsbegründend zu berücksichtigen. Im Weiteren seien psychosoziale Faktoren nur dann nicht zu berücksichtigen, wenn diese alleine eine Arbeitsunfähigkeit begründeten. In casu sei jedoch davon auszugehen, dass allfällige psychosoziale Faktoren mit den anerkannten Diagnosen in Zusammenhang stünden und somit eine zu berücksichtigende Auswirkung auf die Arbeitsunfähigkeit darstellten. Schliesslich habe durch den RAD-Arzt keine (qualifizierte) Befragung bzw. Begutachtung stattgefunden. Gestützt auf die Einschätzungen des Gutachters, die Einschätzung der behandelnden Fachleute und die effektive Arbeitsleistung sei somit von einer 30%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen.

Der Ansicht der Beschwerdegegnerin, dass die erhobenen Diagnosen gemäss gängiger Rechtsprechung des Bundesgerichts versicherungsmedizinisch keine Arbeitsunfähigkeit zu begründen vermöchten, könne fachmedizinisch nicht gefolgt werden. Das Bundesgericht habe festgehalten, dass affektive Störungen grundsätzlich zu den «klassischen» psychischen Störungen gehörten, die aufgrund klinischer psychiatrischer Untersuchungen klar diagnostiziert werden könnten. Weiter habe es festgestellt, dass es in Bezug auf den invalidisierenden Charakter einer psychischen Störung nicht darauf ankomme, ob diese behandelbar sei oder nicht, da im Hinblick auf den Anspruch auf eine Invalidenrente einzig vorausgesetzt sei, dass während eines Jahres eine mindestens 40%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden habe und eine anspruchsbegründende Erwerbsunfähigkeit weiterhin bestehe. Weiter müsse das Beschwerdebild psychiatrische Befunde umfassen, die sich von belastenden soziokulturellen Faktoren unterschieden. Wenn das Bundesgericht von einer andauernden Depression spreche, könne dieser Begriff nicht im Sinne von irreversibel gemeint sein, da gemäss dem erstgenannten Grundsatz die Behandelbarkeit (und damit die Reversibilität) hinsichtlich des invalidisierenden Charakters gerade nicht entscheidend sei. Dieser Begriff müsse somit im Sinne einer längere Zeit dauernden Depression verstanden werden. Eine Depression sei also nach dieser Rechtsprechung grundsätzlich dann invalidisierend, wenn sie einerseits einen gewissen Schweregrad und andererseits eine gewisse Dauer erreiche. Es sei davon auszugehen, dass das Bundesgericht im fachmedizinischen Sinne die blosse Dysthymia von eigentlichen Depressionen abgegrenzt sehen wolle. Von einer Depression Betroffene hätten bereits bei einer leichten depressiven Episode Schwierigkeiten, die normale Berufstätigkeit und die sozialen Aktivitäten fortzusetzen, gäben alltägliche Aktivitäten aber nicht vollständig auf, während eine von einer mittelgradigen depressiven Episode betroffene Person meist grosse Schwierigkeiten habe, ihre sozialen, häuslichen und beruflichen Aktivitäten fortzusetzen. Gemäss dieser fachmedizinischen Beschreibung müsse bei mittelgradigen, allenfalls sogar schon bei leichtgradigen depressiven Episoden, von einem IV-rechtlich erheblichen Schweregrad ausgegangen werden. Aus dem Begriff der Episode könne nicht auf das Fehlen eines

invalidisierenden Charakters geschlossen werden. Um von einer invalidisierenden Wirkung ausgehen zu können, müsse es gemäss den rechtlichen Grundlagen und den fachmedizinischen Definitionen grundsätzlich genügen, wenn eine depressive Episode einen mittelgradigen Schweregrad erreiche ■ unabhängig davon, ob diese erstmals oder im Rahmen einer rezidivierenden Störung schon zum wiederholten Mal auftrete ■ und während mindestens eines Jahres anhalte. Bei der Beschwerdeführerin liege aktenkundig eine rezidivierende depressive Störung vor; der Schweregrad bewege sich von mittel- bis schwergradigen Episoden seit mehreren Jahren. Zudem liege als weitere gesundheitliche Beeinträchtigung eine akzentuierte Persönlichkeit vor. Sodann sei zu beachten, dass die Beschwerdeführerin engmaschig therapeutisch betreut werde.

### **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 Februar 2013 eine Arbeitsunfähigkeit geltend gemacht (IV-Nrn. 2 und 3), d.h. eine Invalidität kann erst nach Ablauf der einjährigen Wartezeit im Februar 2014 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 10. Juli 2013 (IV-Nr. 2), was hier im Januar 2014 der Fall wäre. Ein allfälliger Rentenanspruch kann demnach frühestens ab Februar 2014 gegeben sein. Bei einem Anspruchsbeginn im Jahr 2014 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 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 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. Streitig und zu prüfen ist im vorliegenden Fall, ob der Beschwerdeführerin eine Invalidenrente zuzusprechen ist. Zur Klärung der Frage, ob im vorliegenden Fall ein invalidisierender Gesundheitsschaden gegeben ist, sind den Akten die nachfolgenden medizinischen Unterlagen zu entnehmen:

5.1 Gemäss Bericht der Klinik D.\_\_\_\_ vom 7. November 2014 (IV-Nr. 34) befand sich die Beschwerdeführerin vom 30. September bis 23. Oktober 2014 in einem stationären Aufenthalt. Diagnostisch wird von einer mittelgradigen depressiven Episode (ICD-10: F32.1) ausgegangen. Die anfangs deutlich erschöpfte und deprimierte Beschwerdeführerin habe im Verlauf eine klare Stimmungsaufhellung und wiederkehrende Zuversicht gezeigt. Die Arbeitsunfähigkeit betrage 100 % bis Mitte November 2014 seit 2. September 2014.

5.2 Laut Arztbericht von Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Klinik F.\_\_\_\_, vom 26. Januar 2015 (IV-Nr. 40) sei bei der Beschwerdeführerin von einer schweren depressiven Episode mit Erschöpfungssymptomen bei hohen psychosozialen Belastungsfaktoren sowie emotionalem, physischem Missbrauch und emotionaler und physischer Vernachlässigung in der Kindheit auszugehen. Diese sei seit 2009 durch den Hausarzt diagnostiziert und könne bestätigt werden. Die Arbeitsunfähigkeit betrage von Juli bis Dezember 2014 100 %, später 90 %.

5.3 Der Arztbericht des Hausarztes, Dr. med. G.\_\_\_\_, Facharzt für Innere Medizin, vom 17. April 2015 (IV-Nr. 47), äussert sich darüber, dass die bisherige Tätigkeit der Beschwerdeführerin während zwei bis drei Stunden täglich zumutbar wäre. Allerdings bestehe aufgrund einer kognitiven Einschränkung eine rasche Überforderung. Diagnostiziert wird eine mittelschwere bis schwere depressive Episode mit psychophysischem Erschöpfungszustand (Fatigue-Syndrom), dazu ein hochgradiger Verdacht auf UARS (Upper Airway Resistance Syndrom).

5.4 Im von der Beschwerdegegnerin eingeholten psychiatrischen Gutachten von Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 11. Februar 2016 (IV-Nr. 71.1) werden zunächst die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin aufgeführt. Sie sei sehr erschöpft und mache dauernd Fehler. Sie arbeite von den ursprünglichen 50 % noch 30 %. Sie müsse sich nach der Arbeit ausruhen, da sie danach völlig erschöpft sei. Sie sei unkonzentriert und habe Ängste. Sie denke, das hänge mit ihrem Ex-Mann zusammen. Seit zwei Jahren sei sie im Ambulatorium [...] in wöchentlicher psychotherapeutischer Behandlung. Einen Monat lang sei sie stationär in Behandlung gewesen, in der Klinik D.\_\_\_\_. Ihr Tagesablauf sehe so aus, dass sie an vier Halbtagen die Woche arbeite. Am Donnerstag habe sie den Termin bei der Psychologin. An den freien Tagen stehe sie ca. um 10:30 Uhr auf. Durch den Hund sei sie gezwungen, nach Draussen zu gehen. Den Tag verbringe sie neben der Arbeit mit Haushaltsarbeiten. Der Appetit sei wechselhaft. Ein grosser Verlust sei der Tod ihres Bruders im Oktober 2015 gewesen. Sie treffe sich auch mit Kolleginnen oder Freundinnen, die teilweise eigene Probleme hätten. Bei guter Gesundheit würde sie zu 80 % arbeiten.

Der Gutachter erhebt folgende Befunde: Störungen der kognitiven Funktionen hätten sich keine gefunden. Gedanklich habe die Beschwerdeführerin auf ihre schwierige Situation fixiert gewirkt und sei immer wieder auf schwierige Umstände zurückgekommen, die sie

teilweise detailliert geschildert habe. Zeitweise habe sie dabei geweint. Der Affekt sei primär euthym, freundlich gewesen. Im Verlauf des Gesprächs sei eine Affektlabilität und gedrückte Stimmung zum Vorschein gekommen. Es fehlten ihr Kraft und Energie, sie habe auch von zeitweise vorhandenen passiven Sterbenswünschen gesprochen. Die Beschwerdeführerin habe angegeben, unter leichten phobischen Zuständen zu leiden, wobei sie diese Situationen nicht konsequent meide. Die affektive Modulation sei vorhanden gewesen, ebenfalls die gestische und mimische Mitbeteiligung. Psychomotorisch sei die Beschwerdeführerin unauffällig gewesen. Diagnostiziert wird schliesslich eine depressive Störung, mittelgradiges Ausmass (ICD-10 F32.1), differentialdiagnostisch eine Anpassungsstörung, weiter eine akzentuierte Persönlichkeit mit leistungsorientierten, dependenten und selbstunsicheren Zügen (ICD-10 Z73.1).

## **E. 6**

6.1 Die Beschwerdegegnerin stellt in der angefochtenen Verfügung in diagnostischer Hinsicht im Wesentlichen auf das psychiatrische Gutachten von Dr. med. C.\_\_\_\_ vom 11. Februar 2016 (IV-Nr. 71.1) ab, dessen Beweiswert von der Beschwerdeführerin im Grundsatz nicht angezweifelt wird. Dieser ist denn auch als gegeben zu erachten. Das Gutachten erfüllt alle Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Expertise. Es beruht auf umfassender Aktenkenntnis, einer einlässlichen Untersuchung und berücksichtigt die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin.

6.2 Inhaltlich leitet der Gutachter seine Diagnosen nachvollziehbar her. In der Beurteilung wird schlüssig dargelegt, auf welchem Boden sich die psychische Beeinträchtigung entwickelt hat. So sei die Beschwerdeführerin in lieblosen familiären Umständen aufgewachsen und scheine dadurch eine eher ungenügende innere Stabilität erlangt zu haben. Sie habe sich intensiv um die Kinder kümmern müssen, die gesundheitliche Probleme gehabt hätten. Vom Ehemann habe sie keine Unterstützung erhalten. Dieser habe sie eher noch entwertet. Nachdem sie 2006 wieder begonnen habe, stundenweise zu arbeiten, es zu psychischen Auffälligkeiten beim Sohn gekommen sei und sie 2012 entdeckt habe, dass der Ehemann fremdgehe, sei sie im Rahmen dieser Belastungen dekompenziert und habe psychiatrische Hilfe in Anspruch genommen. Trotz grosser Schwierigkeiten bei der Arbeit versuche sie, ihr Pensum von 30 % weiterzuführen. Die in der Untersuchung festgestellten Befunde (ausführlich berichtende Beschwerdeführerin, affektlabil, subdepressiv verstimmt, auf die Situation fixiert, innerlich angespannt, affektiv gut moduliert und psychomotorisch unauffällig) sind einleuchtend und die daraus geschlossene Einschätzung nachvollziehbar. Der Gutachter hält zusammenfassend fest, dass die Beschwerdeführerin offensichtlich eine pathologische Beziehung zum Ehemann gepflegt habe, wobei deutlich abhängige Faktoren vorhanden gewesen seien. Daraus wird gefolgert, dass sie eine hintergründige Selbstunsicherheit im Rahmen von narzisstischen Defiziten aufweise und einige Belange ihres Lebens schuldhaft verarbeitet zu haben scheine. Diese seien durch ein übermässig starkes Einsetzen für die Familie überkompensiert worden, wodurch die Beschwerdeführerin in einen Erschöpfungszustand geraten sei und depressiv dekompenziert habe. Der Gutachter weist zudem zu Recht auf massive psychosoziale Belastungsfaktoren hin, die den Zustand massgebend beeinflussen, so vor allem die angespannte Beziehung zum Ex-Mann. Die Beschwerdeführerin stehe unter dauernder innerer Spannung, Ungewissenheit und leide dadurch unter Ängsten sowie Verstimmungszuständen. Sie benötige einen hohen Grad an Energie, um im Alltag einigermassen funktionieren zu können. Damit erklärt der Gutachter

einleuchtend die Ermüdbarkeit. Eindeutige Hinweise auf eine Persönlichkeitsstörung lassen sich seiner Ansicht nach nicht finden. So ergeben sich denn auch in der Biographie der Beschwerdeführerin keine Hinweise auf bereits früher vorhandene Merkmale einer solchen. Indessen ist ■ im Einklang mit der gutachterlichen Beurteilung ■ von zumindest akzentuierten Persönlichkeitszügen zu sprechen, dies vor dem Hintergrund einer neurotischen Problematik. Der Gutachter hält fest, die Beschwerdeführerin weise ein äusserst grosses kämpferisches Potenzial auf, wirke auch eher übergewissenhaft und nehme alle Verantwortung auf sich, was zu einer enormen Belastung werde. Durch die depressive Störung bestehe eine erhöhte Ermüdbarkeit und Erschöpfbarkeit. Sie habe Mühe, ganztags genügend Konzentration aufzubringen. Dringend indiziert sei die Weiterführung der psychotherapeutischen Massnahmen und der medikamentösen Behandlung. Auch die psychosoziale Situation müsse geklärt werden, insbesondere mit dem Sohn. Es könne erwartet werden, dass sich die gesundheitliche Situation verbessere, wenn sich die psychosoziale Situation ändern lasse. Es gelinge der Beschwerdeführerin knapp, sich für die alltäglichen Belange einzusetzen, sie pflege auch freundschaftliche Beziehungen. Sie habe aber Mühe, Interessen nachzugehen, da sie mit anderen Aufgaben bereits zu stark gefordert sei. Sie sei offensichtlich in der Lage, teilweise einer Erwerbstätigkeit nachzugehen. Es gelinge ihr gerade, dieses Gleichgewicht aufrechtzuerhalten. Diese gutachterliche Einschätzung ist unbestritten. Sie steht auch in Einklang mit den übrigen medizinischen Unterlagen und ist damit zu teilen.

6.3 Bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit geht der Gutachter aufgrund der starken Erschöpfbarkeit, der kognitiven Beeinträchtigungen, einer allgemein verminderten Belastbarkeit sowie des Angewiesenseins auf vermehrte Pausen und Erholungszeit davon aus, dass die Beschwerdeführerin nicht in der Lage sei, einer vollwertigen Arbeit nachzugehen. Das ihr aktuell gelingende Pensum von 30 % erachtet er als durchaus nachvollziehbar. Bezogen auf eine ganztägige Arbeitstätigkeit geht er daher von einer 70%igen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus. Zu bedenken sei dabei, dass die Beschwerdeführerin noch als Hausfrau tätig sei, wo sie die anfallenden Tätigkeiten verrichte und keine Einschränkung bestehe. Die bisherigen attestierten Arbeitsunfähigkeiten bestätigt er.

Der RAD-Arzt (Dr. med. H.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie) hat zur Einschätzung der Arbeitsfähigkeit am 23. März und 7. November 2016 (IV-Nrn. 75 und 94) Stellung genommen und dabei ausgeführt, unter Einbezug des direkt auf Veränderungen der psychosozialen Situation reagierenden Anteils der gesundheitlichen Beeinträchtigung, der als IV-fremd zu betrachten sei, und gestützt auf die versicherungspsychiatrischen Richtlinien zur Einschätzung der Arbeitsfähigkeit bei depressiven Erkrankungen, sei von einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 50 % auszugehen. Wenn die allgemeine psychiatrische Erfahrung berücksichtigt werde, dass mit einer Abnahme psychosozialer Belastungsfaktoren nicht in jedem Fall, aber in der Regel durch die Entlastung eine Verbesserung der depressiven Symptomatik resultiere, könne davon ausgegangen werden, dass sich bei der Beschwerdeführerin mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit die Arbeitsfähigkeit erhöhe.

Die Beschwerdegegnerin geht indessen unter Verweis auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung davon aus, dass die bei der Beschwerdeführerin gestellten Diagnosen keine invalidisierende gesundheitliche Beeinträchtigung darstellten und eine volle Arbeitsfähigkeit vorliege. Tatsächlich ist gemäss ständiger bundesgerichtlicher

Rechtsprechung bei leichten bis mittelschweren Störungen aus dem depressiven Formenkreis, seien sie im Auftreten rezidivierend oder episodisch, praxisgemäss anzunehmen, dass ■ aufgrund der nach gesicherter psychiatrischer Erfahrung regelmässig guten Therapierbarkeit ■ hieraus keine invalidenversicherungsrechtlich relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit resultiert. Solche Störungen fallen praxisgemäss einzig dann als invalidisierende Krankheiten in Betracht, wenn sie erwiesenermassen therapieresistent sind. Nur in dieser seltenen Konstellation ist gemäss Bundesgericht den normativen Anforderungen des Art. 7 Abs. 2 zweiter Satz ATSG (objektive Unüberwindbarkeit der Erwerbsunfähigkeit) für eine objektivierende Betrachtungs- und Prüfungsweise Genüge getan. Ein solcher Sachverhalt muss überwiegend wahrscheinlich und darf nicht lediglich nicht auszuschliessen sein. Zudem muss die Therapie in dem Sinne konsequent gewesen sein, als die aus fachärztlicher Sicht indizierten zumutbaren (ambulant und stationären) Behandlungsmöglichkeiten in kooperativer Weise optimal und nachhaltig ausgeschöpft worden sind. Psychische Störungen der hier interessierenden Art sind nur als invalidisierend zu werten, wenn sie schwer und therapeutisch nicht (mehr) angebar sind, was voraussetzt, dass keine therapeutische Option mehr und somit eine Behandlungsresistenz besteht (Urteile des Bundesgerichts 8C\_14/2017 vom 15. März 2017 E. 4.2 mit Hinweisen; 9C\_434/2016 vom 14. Oktober 2016 E. 6.3 mit Hinweisen). Im vorliegenden Fall ist eine solche Therapieresistenz nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit gegeben. Vielmehr hat sich beispielsweise im Rahmen des stationären Aufenthalts in der Klinik D.\_\_\_\_ im Jahr 2014 eine merkliche Besserung der diagnostizierten mittelgradigen depressiven Episode eingestellt. Im Gutachten wird insbesondere die belastende Beziehung zum Ehemann hervorgehoben, die zur psychischen Dekompensation geführt hat. Nachdem die Beschwerdeführerin nun von ihrem Ex-Mann getrennt lebt, ist dieser Faktor in den Hintergrund getreten. Zudem handelt es sich bei diesem Punkt um einen psychosozialen Belastungsfaktor. Im Gutachten wird zu Recht erwähnt, dass durch eine Verbesserung der psychosozialen Situation auch eine Verbesserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann. Hinweise über eine schwierige Ausgestaltung der Therapiebarkeit ergeben sich nicht. Vor diesem Hintergrund muss auch festgestellt werden, dass die vom Gutachter attestierte Arbeitsunfähigkeit von 70 % im Vergleich mit den gestellten Diagnosen und den erhobenen Befunden recht hoch erscheint. Weshalb das zum Begutachtungszeitpunkt aktuell von der Beschwerdeführerin geleistete Arbeitspensum übernommen wurde, ist unter diesen Umständen nicht nachvollziehbar. Schliesslich wird das Vorliegen einer Persönlichkeitsstörung im Gutachten schlüssig verneint. Die diagnostizierten akzentuierten Persönlichkeitszüge bilden als sogenannte Z-Diagnosen definitionsgemäss keine invaliditätsrechtlich erhebliche Gesundheitsbeeinträchtigung und keinen invalidisierenden Gesundheitsschaden (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_537/2011 vom 28. Juni 2012 E. 3.1 mit Hinweisen). Insgesamt sind damit die gutachterlichen Feststellungen bzw. die diagnostizierten gesundheitlichen Beeinträchtigungen nicht geeignet, eine erhebliche Erwerbsunfähigkeit zu begründen. Daran ändert auch die Ansicht der Beschwerdeführerin, dass sich die bundesgerichtliche Rechtsprechung fachmedizinisch nicht begründen lasse, nichts. Das Bundesgericht hat auch in jüngster Zeit an seiner ständigen Rechtsprechung festgehalten. Darauf ist zu verweisen. Die Beschwerdeführerin ist in der Lage, ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen. Damit erübrigt sich ein Einkommensvergleich und die Frage, welchem Pensum die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall nachgehen würde und wie viel Prozent auf den Haushalt entfallen würden. Es ist daher auch nicht zu diskutieren, ob im vorliegenden Fall

die gemischte Methode zur Anwendung kommen müsste oder ob die Anwendung derselben gestützt auf das kürzlich ergangene Urteil des EGMR verwehrt wäre. Die Beschwerde ist abzuweisen.

7.2 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 wird erkannt:

3. Die Beschwerdeführerin hat die Verfahrenskosten von CHF 600.00 zu bezahlen, die mit dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher 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 8C\_678/2017 vom 12. März 2018 teilweise aufgehoben.

## **E. 7**

7.1 Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung.

7.2 Aufgrund von Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von 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.

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