

SO_GERICHTE VSBES.2021.197 vom 9. Mai 2022

SO Obergericht, 2022-05-09, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2021.197_d20220509

FR: SO_GERICHTE VSBES.2021.197 du 9 mai 2022

IT: SO_GERICHTE VSBES.2021.197 del 9 maggio 2022

Regeste

Invalidenrente

Erwägungen

E. 15

Juni 2009 bis 30. Oktober 2009 (IV-Nr. 50) erklärte der Regionale Ärztliche Dienst (fortan: RAD), die Versicherte sei ab dem 25. März 2008 zu 100 % arbeitsunfähig wegen eines Depersonalisationssyndroms und einer rezidivierenden depressiven Störung mit dissoziativer Symptomatik. Ab dem 1. Mai 2010 betrage die Arbeitsfähigkeit 50 % wegen eines Depersonalisations- und Derealisationssyndroms (IV-Nr. 56). Mit Verfügung vom 26. Mai 2011 sprach die IV-Stelle A.____ vom 1. April 2009 bis 30. November 2009 und vom 1. Mai 2010 bis 31. August 2010 eine ganze Rente zu. Ab dem 1. September 2010 bestehe Anspruch auf eine halbe Rente (IV-Nr. 64). 2. Am 2. März 2020 leitete die IV-Stelle eine eingliederungsorientierte Renten-Revision ein (IV-Nr. 88). Auf Empfehlung des RAD (IV-Nr. 95) veranlasste die IV-Stelle eine psychiatrische Begutachtung bei Dr. med. C.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie. Gestützt auf das psychiatrische Gutachten von Dr. med. C.____ vom 30. März 2021 (IV-Nr. 102) hob die IV-Stelle die Invalidenrente nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (IV-Nr. 106) mit Verfügung vom 9. November 2021 per Ende Dezember 2021 auf. Berufliche Eingliederungsmassnahmen wurden abgewiesen und einer allfälligen Beschwerde die aufschiebende Wirkung entzogen (A.S. 1). 3. Dagegen erhebt A.____ (fortan: Beschwerdeführerin) am 14. November 2021 (Eingang am 23. November 2021) Beschwerde beim Versicherungsgericht des Kantons Solothurn (fortan: Versicherungsgericht) und beantragt sinngemäss die weitere Ausrichtung einer halben Invalidenrente und die Gewährung beruflicher Eingliederungsmassnahmen (A.S. 6). Als Beilage reicht die Beschwerdeführerin eine Beurteilung der Hausärztin vom 22. November 2021 ein (Beschwerdebeilage 1). Mit Eingabe vom 26. November 2021 ersucht die Beschwerdeführerin um Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung (A.S. 12) und reicht eine Medikamentenliste ein (A.S. 13 und Beschwerdebeilage 5). 4. Mit Beschwerdeantwort vom 8. Dezember 2021 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung des Gesuchs um Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung und die Abweisung der Beschwerde (A.S. 16). 5. Am 14. Dezember 2021 verfügt der Instruktionsrichter die Abweisung des Gesuchs um Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung (A.S. 19). 6. Mit Eingabe vom 21. Dezember 2021 reicht die Beschwerdeführerin eine Replik ein (A.S. 21). Die Beschwerdegegnerin verzichtet am 7. Januar 2022 auf eine Duplik (A.S. 24). 7. Am 13. Januar 2022 reicht die Beschwerdeführerin eine weitere Eingabe ein (A.S. 26). 8. Das von der Beschwerdeführerin am 22. April 2022 (A.S. 31) sinngemäss gestellte Sistierungsgesuch

wies der Instruktionsrichter mit Verfügung vom 27. April 2022 ab (A.S. 32). 9. Auf die weiteren Ausführungen in den Rechtsschriften der Parteien wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden 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 vom 14. November 2021 ist daher einzutreten. 2. 2.1 Am 1. Januar 2022 trat das revidierte Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) in Kraft. Die hier angefochtene Verfügung erging vor dem 1. Januar 2022. Nach den allgemeinen Grundsätzen des intertemporalen Rechts und des zeitlich massgebenden Sachverhalts sind daher die Bestimmungen des IVG und diejenigen der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201) in der bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung anwendbar (Urteil des Bundesgerichts 8C_787/2021 vom 23. März 2022 E. 2.1 mit Hinweisen). 2.2 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben 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 zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) sowie nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind. 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 ein Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente. 3. Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG in der Fassung bis 31. Dezember 2021). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zuspreehung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Anspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes revidierbar. Hingegen ist die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts im revisionsrechtlichen Kontext unbeachtlich (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 10 f. mit Hinweisen). Weder eine im Vergleich zu früheren ärztlichen Einschätzungen ungleich attestierte Arbeitsunfähigkeit noch eine unterschiedliche diagnostische Einordnung des geltend gemachten Leidens genügt somit per se, um auf einen verbesserten oder verschlechterten Gesundheitszustand zu schliessen; notwendig ist in diesem Zusammenhang vielmehr eine veränderte Befundlage (Urteil des Bundesgerichts 9C_541/2020 vom 1. März 2021 E. 2.1 mit weiteren Hinweisen). Liegt in diesem Sinne ein Revisionsgrund vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 10 f. mit weiteren Hinweisen). Die Herabsetzung oder Aufhebung einer Rente erfolgt frühestens vom ersten Tag des zweiten der Zustellung der Verfügung folgenden Monats an (Art. 88 bis Abs. 2 lit. a IVV; Urteil des Bundesgerichts 9C_541/2020 vom 1. März 2021 E. 2.1). 4. 4.1 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die Ärztinnen und Ärzte sowie gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte

Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 99 f. E. 4, 125 V 261 E. 4).

4.2 Sowohl im Verwaltungsverfahren wie auch im gerichtlichen Sozialversicherungsprozess gilt der Untersuchungsgrundsatz (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben Verwaltung 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 hinreichende Klarheit besteht. Führen die im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen den Versicherungsträger oder das Gericht bei umfassender, sorgfältiger, objektiver und inhaltsbezogener Beweiswürdigung (BGE 132 V 393 E. 4.1 S. 400) zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich (BGE 136 I 229 E. 5.3 S. 236 f. mit weiteren Hinweisen) zu betrachten, und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so liegt im Verzicht auf die Abnahme weiterer Beweise keine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 134 I 140 E. 5.3 S. 148, 124 V 90 E. 4b S. 94). Bleiben jedoch erhebliche Zweifel an Vollständigkeit und/oder Richtigkeit der bisher getroffenen Tatsachenfeststellung bestehen, ist weiter zu ermitteln, soweit von zusätzlichen Abklärungsmassnahmen noch neue wesentliche Erkenntnisse zu erwarten sind (Urteile des Bundesgerichts 9C_360/2015 vom 7. April 2016 E. 3.1 mit Hinweis, 9C_662/2016 vom 15. März 2017 E. 2.2).

4.3 Im Sozialversicherungsverfahren sind die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen (Art. 61 lit. c ATSG; BGE 125 V 352 E. 3a). Das Sozialversicherungsgericht 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 Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob er für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

4.4 Die Rechtsprechung erachtet es 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 352 ff. E. 3b). So ist einem im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten medizinischen Gutachten durch externe Spezialärztinnen und -ärzte, welches aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten erstellt worden ist 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 104 V 212). Andererseits ist der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde Ärztinnen und Ärzte im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen mitunter eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 353).

5. 5.1 Die Beschwerdeführerin hob mit Verfügung vom 9. November 2021 die bisherige Invalidenrente der Beschwerdeführerin per 31. Dezember 2021 auf und

verneint einen Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen (A.S. 1). In Bezug auf die mit Einwand vom 21. April 2021 vorgebrachten Rügen stellte die Beschwerdegegnerin fest, dass das Gutachten von Dr. med. C.____ beweiskräftig sei. Die Beschwerdeführerin bringe keine neuen medizinischen Tatsachen vor, welche Zweifel am Ergebnis der Begutachtung aufkommen liessen. Bei der Tatsache, dass sich die Versicherte nur zu 50 % arbeitsfähig sehe, handle es sich um ihre subjektive Sichtweise. Sie nehme keinerlei medizinische Behandlungen mehr in Anspruch, was darauf schliessen lasse, dass kein Leidensdruck vorhanden sei. Die Beschwerdeführerin sei 2012 und 2014 in der beruflichen Eingliederung unterstützt worden und als eingliederungsfähig beurteilt worden. Die Tatsache, dass die Versicherte ihre Restarbeitsfähigkeit von 50 % in den letzten Jahren nicht verwertet habe, sei somit auf invaliditätsfremde Gründe zurückzuführen. In der Beschwerdeantwort vom 8. Dezember 2021 (A.S. 16) führt die Beschwerdegegnerin ergänzend aus, Dr. med. C.____ habe im Rahmen der Untersuchung keine psychopathologischen Befunde erheben können. Der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin habe sich seit der Rentenzusprache verbessert und es sei wieder von einer vollen Arbeitsfähigkeit auszugehen. 5.2 Mit Beschwerde vom 14. November 2021 beantragt die Beschwerdeführerin sinngemäss die weitere Ausrichtung einer halben Invalidenrente und die Gewährung beruflicher Eingliederungsmassnahmen (A.S. 6). In der Begründung führt sie im Wesentlichen aus, dass sie sich seit Jahren erfolglos um einen Arbeitsplatz als Hochbauzeichnerin bemühe. Sie habe seit 2008 zweimal eine Anstellung als Hochbauzeichnerin im Raum [...] gefunden. Es sei ihr aber leider innerhalb von zwei Monaten gekündigt worden. Damals, als die Beschwerdegegnerin sie habe eingliedern wollen, sei ihr Leidensdruck noch sehr gross gewesen und sie habe die Chance leider nicht ergreifen können. Sie gehe seit Jahren zu keinem Psychologen in Behandlung, weil sie Angst und kein Vertrauen mehr habe. Wie den Akten zu entnehmen sei, habe sie 2007/2008 infolge einer verbotenen Therapie bei einem Psychologen der Praxis E.____ schlechte Erfahrung gemacht. In den Zeitungen und Medien sei schweizweit darüber berichtet worden. Ihre Krankheit habe sich unmittelbar nach dieser Erfahrung entwickelt. Dies sei auch der Grund, weshalb sie mit ihrer Mutter an die Begutachtung nach F.____ gegangen sei. Sie gehe seit 13 Jahren kaum alleine aus dem Haus, ihre Eltern seien ihre ständigen Begleiter. Die Krankheit habe sie sehr gelähmt, sie sei meistens zu Hause, alleine unternehme sie nie etwas. Die Beschwerdegegnerin habe sie nie darauf aufmerksam gemacht oder sie aufgefordert, eine Psychotherapie zu machen. Es wäre fair, wenn sie die Chance bekäme, zum Gutachten Stellung zu nehmen und hausärztliche sowie medizinische Unterlagen nachzureichen, bevor ein Entscheid getroffen werde. In ihrer Replik vom 21. Dezember 2021 (A.S. 21) nimmt die Beschwerdeführerin Bezug auf die Einschätzung von Dr. med. C.____, wonach sie hohe Ansprüche an ihre Umgebung stelle und wenig bereit sei, sich den Anforderungen der Arbeitswelt anzupassen. Sie habe Dr. med. C.____ lediglich gesagt, dass sie bei der Wiedereingliederung von der IV-Stelle Unterstützung brauche und bereit sei, mit 50 % als Hochbauzeichnerin zu arbeiten im Raum [...], weil sie Ängste habe bei einem langen Arbeitsweg. Es falle ihr sehr schwer, in alten Wunden zu kratzen. Im Weiteren sei es nicht zutreffend, dass sie psychisch nicht eingeschränkt sei. Der Gutachter habe sie missverstanden und gehe in unzutreffender Weise davon aus, dass sie alleine ihren Alltag aktiv gestalte. Sie habe Dr. med. C.____ gesagt, dass es ihr besser gehe als 2008 und die Jahre danach, dass sie meistens zu Hause sei und nur mit der Mutter aus dem Haus gehe. Sie habe ein negatives Bild von Psychologen, wegen der schlechten Erfahrung. Deshalb sei sie sehr nervös gewesen, als sie bei Dr. med. C.____ im Interview gewesen sei. Das Interview habe nur 45 Minuten gedauert. Es müsse zudem

beachtet werden, dass sie sich nicht zu 100 % gesund fühle, ihre Hausärztin dies bestätige und sie medikamentös behandle. Mit Eingabe vom 13. Januar 2022 verweist die Beschwerdeführerin auf Art. 8a IVG, wonach die IV-Stelle jederzeit beim Eingliedern in den Beruf behilflich sein soll. Auch habe sie ein Recht auf einen neutralen Gutachter oder Psychiater, den die IV-Stelle gemeinsam mit ihr hätte bestimmen müssen. Die IV-Stelle habe den Gutachter ohne ihre Zustimmung ausgesucht (A.S. 26). 6. Streitig und zu prüfen ist, ob die mit Verfügung vom 26. Mai 2011 (IV-Nr. 64) zugesprochene halbe Rente zu Recht per 31. Dezember 2021 aufgehoben wurde. Diese Frage wird beurteilt durch Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt des verfügten Rentenanspruchs am 26. Mai 2011 bestanden hat und jenem im Zeitpunkt der streitigen Revisionsverfügung vom 9. November 2021 (A.S. 1). 6.1 Bei der Rentenzusprechung vom 26. Mai 2011 lagen folgende Berichte vor: 6.1.1 Infolge der eigenen Untersuchung vom 3. März 2009 diagnostizierte die RAD-Ärztin, Dr. med. G.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH und Fachärztin für Anästhesiologie, einen (1.) Restzustand (ausgeprägt depressiv, Antriebsverarmung) nach Einnahme von MDMA (ICD 10 F 15.7), nach Angaben der Versicherten offensichtlich wie im Zuge einer psycholytischen Psychotherapie, und (2.) ein Depersonalisations-/Derealisationssyndrom (ICD 10 F 48.1). Der sichtbare psychiatrische Gesundheitsschaden sei die Folge von MDMA-Konsum (einer in der Schweiz verbotenen Droge), den die Versicherte allerdings als Teil einer Therapie beschreibe. Die Versicherte sei ein paar Mal bei einem Psychologen namens H.____ gewesen, welcher in der Praxis von Frau Dr. med. I.____, Fachärztin FMH Psychiatrie und Psychotherapie, gearbeitet habe. Herr H.____ habe einen «Erfahrungstag» in Solothurn organisiert, an dem eine Gruppe teilgenommen habe. Herr H.____ habe gesagt, nachdem sie dort MDMA konsumiert hätten, würden sie alle wissen, was für eine Person sie seien und welche Probleme sie hätten. Es sei eine Art «Erholungstag», wo man sich selbst ultimativ kennenlernen sollte. Sie hätten dann alle das MDMA getrunken. Die meisten seien dann am Boden gelegen. Der Versicherten sei ganz komisch geworden, irgendwann habe sie dann auch am Boden gelegen. Ihr sei übel geworden. Herr H.____ habe ihr verboten, ihren Freund anzurufen, sie müssten erst «fertig machen». In der Woche darauf sei es ihr nicht gut gegangen. Sie habe ein paar Tage nicht schlafen können. Sie sei auch wie benebelt gewesen. Unmittelbar am Tag nach dem MDMA habe sie auch gemeint, sie hätte Herrn H.____ gesehen, es sei wie eine Halluzination gewesen. Ein halbes Jahr später sei sie krank geworden. Sie sei ohnmächtig geworden. Sie habe zuvor drei Nächte nicht geschlafen. Im Spital D.____ habe man MDMA im Urin bestätigt. Nach Einschätzung der RAD-Ärztin belegten die geschilderte Symptomatik – drei Tage nicht schlafen und dann ohnmächtig werden – und der Nachweis von MDMA im Urin, dass der zweite Vorfall auch mit dieser Substanz erzeugt worden sei. Dass die erste Einnahme noch nach sechs Monaten gewirkt haben soll, wäre sehr ungewöhnlich. Es sei wahrscheinlich, dass ein erneuter Konsum stattgefunden habe. In Bezug auf den Psychostatus hielt die RAD-Ärztin im Wesentlichen fest, die Versicherte sei im Bewusstsein eingeeengt, quantitativ im Bewusstsein normal wach. Orientierung erhalten. Aufmerksamkeit deutlich schwankend, genauso Konzentration. Sprache und Kommunikation wechselnd. Formales Denken normal, inhaltlich verarmt. Auffassung grob gegeben, je nach Aufmerksamkeit wechselnd. Gedächtnis im Langzeitgedächtnis intakt. Ängstlich, Derealisation, Depersonalisation als Ich-Störung, relativ deutlich ausgeprägt. Verneine Halluzination aktuell, anamnestisch am Tag nach dem MDMA illusionäre Verkennungen erlebt. Affektinkontinent, aber nicht gesund schwingungsfähig den jeweiligen Themen angepasst deutlich deprimiert, deutliche

Antriebsminderung, Mimik und Gestik wie bei Depressiven. Die funktionellen Auswirkungen seien dergestalt, dass die Psychopathologie der kognitiven Störungen (Aufmerksamkeit, Konzentration, Merkfähigkeit und auch die Affektinkontinenz) in der Ausprägung so sei, dass aktuell eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für die zuletzt ausgeübten Tätigkeiten bestehe. Auch bei angepassten Tätigkeiten treffe dies im Moment zu (IV-Nrn. 24.1 und 24.2).

6.1.2 Mit Verfügung vom 4. November 2009 erteilte die Beschwerdegegnerin Kostengutsprache für ein Belastbarkeitstraining (IV-Nr. 36). Im Abschlussbericht vom 19. Mai 2010 wurde die berufliche Eingliederung abgeschlossen mit dem Vermerk, dass die Versicherte nicht eingliederbar sei (IV-Nr. 50).

6.1.3 Gemäss dem ärztlichen Bericht der B.____ vom 13. Juli 2010 sei die Versicherte vom 15. Juni 2009 bis 30. Oktober 2009 stationär in der B.____ und danach ab dem 13. November 2009 ambulant behandelt worden. Diagnostiziert wurden ein Depersonalisations- und Derealisationssyndrom (ICD-10 F48.1) und eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert (ICD-10 F33.4) mit dissoziativer Symptomatik. Die Versicherte sei ab dem 1. Mai 2010 zu 50 % arbeitsfähig (IV-Nr. 51).

6.1.4 In der RAD-Stellungnahme vom 4. Januar 2011 kam Dr. med. J.____, Facharzt FMH Allgemeine Medizin, zum Schluss, dass die Arbeitsfähigkeit aus medizinischer Sicht nicht aufgeteilt werden könne in angestammte Tätigkeit und Verweistätigkeit. Die Arbeitsunfähigkeit betrage 100 % seit dem 25. März 2008 wegen Depersonalisationssyndrom und rezidivierender depressiver Störung mit dissoziativer Symptomatik. Ab dem 1. Mai 2010 betrage die Arbeitsfähigkeit 50 % wegen Depersonalisations- und Derealisationssyndrom (IV-Nr. 56).

6.2 Zum Zeitpunkt der angefochtenen Rentenaufhebungsverfügung vom 9. November 2021 lagen folgende Unterlagen vor:

6.2.1 Gemäss Abschlussbericht der beruflichen Eingliederung vom 4. Dezember 2012 sei ein Arbeitsversuch für ein 50%-Pensum in einem Architekturbüro gescheitert. Die Versicherte habe selber entschieden, den Arbeitsversuch mit Anschlussmöglichkeit abzubrechen. (IV-Nr. 76).

6.2.2 Am 21. August 2013 ersuchte die Versicherte um erneute Unterstützung bei der Stellensuche. Gemäss Abschlussbericht der beruflichen Eingliederung vom 8. August 2014 habe die Versicherte im Frühling 2014 drei Monate in einem Architekturbüro gearbeitet. Ihr sei gekündigt worden wegen zu langsamen Arbeitens. Danach habe sie eine Stelle als Hochbauzeichnerin gefunden, doch das Arbeitsverhältnis sei bereits nach einer Woche aufgelöst worden. In der Folge habe sie Absagen erhalten von einem weiteren Architekturbüro sowie von einem Callcenter. Die Eingliederungsfachperson beurteilte die Versicherte als eingliederungsfähig (IV-Nr. 81).

6.2.3 Ein erneutes Gesuch der Versicherten um Arbeitsvermittlung lehnte die IV-Stelle mit Verfügung vom 24. Oktober 2016 ab (IV-Nrn. 85 und 87).

6.2.4 Im psychiatrischen Gutachten vom 30. März 2021 stellte Dr. med. C.____ keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierte er einen Status nach Depersonalisations-Derealisations-Syndrom (ICD-10 F48.1) sowie einen Status nach Angststörung (ICD-10 F41.1). Der Gesundheitszustand habe sich seit der Verfügung vom 30. Mai 2011 wesentlich verändert. Zum jetzigen Zeitpunkt könnten keine psychopathologischen Befunde erhoben werden. Rückwirkend sei es nicht möglich, den Beginn der Verbesserung festzumachen. Ab Datum der Untersuchung bestehe aus psychiatrischer Sicht sowohl in der angestammten als auch in einer angepassten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 100 %. Medizinische Massnahmen seien nicht notwendig (IV-Nr. 102).

6.2.5 Im ärztlichen Bericht vom 22. November 2021 erklärte die Hausärztin pract. med. K.____, dass die Beschwerdeführerin vom Ereignis vom 29. September 2007 traumatisiert erscheine. Die Versicherte habe sich damals auf dem Notfall vorgestellt,

nachdem sie eigenanamnestisch von ihrem, sie wegen Depressionen behandelnden Therapeuten, eine Pille erhalten habe, um eine «Grenzerfahrung» zu machen. Im Urin habe MDMA nachgewiesen werden können. Seither bestehe ein Misstrauen gegenüber Ärzten, im Speziellen Psychiater/-innen. Weiterhin bestehe auch eine Angststörung, sodass die Versicherte das Haus alleine nicht verlasse, was auch die Mutter glaubhaft bestätige. Die Versicherte komme immer in Begleitung der Mutter zu den Arztterminen. Die Versicherte wirke insgesamt wenig resilient und ein Wiedereinstieg in den Berufsalltag ohne Begleitung erachte sie aktuell als nicht realistisch. Insbesondere der Einstieg zurück in die angestammte Tätigkeit als Hochbauzeichnerin dürfte nach einer so langen Pause sehr schwierig werden. In diesem Sinne müsse die Versicherte unterstützt und beraten werden (Beschwerdebeilage 1).

6.3 Die Beschwerdegegnerin stellt in der angefochtenen Verfügung beim Vergleich des Sachverhalts auf das von ihr eingeholte Gutachten von Dr. med. C. ___ ab, weshalb zunächst dessen Beweiswert zu prüfen ist.

6.3.1 Vorab ist auf die formell-rechtliche Rüge betreffend die Gutachtensvergabe einzugehen. Die Beschwerdeführerin macht geltend, dass ihr Recht auf eine neutrale Begutachtung verletzt worden sei, da die Beschwerdegegnerin den psychiatrischen Gutachter Dr. med. C. ___ ohne ihre Zustimmung ausgesucht habe. Dieser Auffassung kann nicht zugestimmt werden. Mit Schreiben vom 23. Juni 2020 teilte die Beschwerdegegnerin der Versicherten mit, dass sie eine psychiatrische Begutachtung bei Dr. med. C. ___ beabsichtige und sie dazu einlade, bis am 3. Juli 2020 Einwände gegen die Gutachterperson zu erheben (IV-Nr. 99). Nachdem die Beschwerdeführerin innerhalb der gesetzten Frist keine Einwände erhoben hatte, durfte die Beschwerdegegnerin den definitiven Auftrag erteilen. Aus formell-rechtlicher Sicht kann demnach auf das Gutachten von Dr. med. C. ___ abgestellt werden.

6.3.2 Zu beurteilen ist somit der inhaltliche Beweiswert der Begutachtung. Dr. med. C. ___ stellt im Gutachten vom 30. März 2021 keine psychiatrische Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostiziert er einen Status nach Depersonalisations-Derealisations-Syndrom (ICD-10 F48.1) und einen Status nach Angststörung (ICD-10 F41.1). Es bestehe sowohl in der angestammten als auch in einer angepassten Tätigkeit ab dem 25. März 2021 eine Arbeitsfähigkeit von 100 %. Die Diagnosestellung leuchtet insofern ein, als Dr. med. C. ___ eingehend und differenziert darlegt, dass im Rahmen der psychiatrischen Untersuchung keine psychopathologischen Befunde hätten erhoben werden können. Die Versicherte habe anlässlich der Exploration schnell und viel gesprochen sowie eine lebhaftige Mimik und Gestik gezeigt. Die Stimmung sei ausgeglichen gewesen. Der Antrieb sei nicht vermindert und die affektive Modulationsfähigkeit sei erhalten gewesen. Die Versicherte habe einen wachen Eindruck gemacht, sei bewusstseinsklar gewesen. Während der Untersuchung habe sie keine Zeichen von Konzentrationsschwäche gezeigt. Die Merkfähigkeit und die Gedächtnisleistungen seien intakt gewesen. Das Denken sei nicht eingeeengt gewesen. Kein Gedankenabreissen, keine Neologismen, keine Gedankenleere. Wahnhaftes Denken oder Wahnvorstellungen seien nicht vorhanden gewesen. Es habe keine Anhaltspunkte für illusionäre Verkennungen oder Halluzinationen gegeben. Die Versicherte habe einen klaren und guten Bezug zur Realität und zu ihrer Person gehabt. Sie habe sich gegenüber der Umgebung klar abgrenzen können. Gedankenausbreitung oder Fremdbeeinflussungserlebnisse seien nicht vorhanden gewesen. Die Versicherte habe keine Zwangsgedanken geäußert und Hinweise auf Zwangshandlungen seien nicht vorhanden gewesen. Aus ihren Schilderungen hätten sich keine Hinweise auf Veränderungen der Stimmung und des Antriebes im Laufe des Tages ergeben. Es habe kein Leidensdruck festgestellt werden können. Gestützt auf die

vorstehenden Feststellungen erscheint die gutachterliche Schlussfolgerung, wonach keine psychopathologischen Befunde hätten erhoben werden können, nachvollziehbar. Darüber hinaus nennt der Gutachter in seiner Beurteilung weitere schlüssige Gründe, die gegen eine Psychopathologie sprechen. Die Versicherte verneine explizit das Vorhandensein von Depersonalisations- und Derealisationssymptomen, sie berichte, dass sie die Umwelt als normal erlebe, dass sie sich gut spüre, dass sie keine psychischen Beschwerden habe. Ausser der Angst vor schnellen Autobahnfahrten berichte sie nicht von Ängsten. Die Versicherte sei mit ihrem jetzigen Leben ausser einer gewissen Langeweile zufrieden, sei wenig motiviert, daran etwas zu verändern. Sie lebe zusammen mit ihren Eltern in einem Einfamilienhaus, führe den Haushalt weitgehend selbständig, gehe gerne shoppen, spazieren, fahre Auto, habe gute Kontakte mit ihren Familienmitgliedern. Ansonsten lebe sie sozial etwas zurückgezogen. Sie gehe aber regelmässig sportlichen Aktivitäten nach. Selber schätze sich die Versicherte als arbeitsfähig ein und stelle sich vor, dass sie in einem 50%-Pensum beginnen könnte, dieses Pensum dann, wenn ihr die Arbeitsstelle gefiele, durchaus auch auf 100 % steigern könnte. Die Versicherte befinde sich nicht in psychiatrischer Behandlung, es werde auch keine psychopharmakologische Therapie durchgeführt. Basierend auf all diesen gutachterlichen Erhebungen lassen sich keine wesentlichen psychischen Beeinträchtigungen erkennen. Daher überzeugt die Diagnosestellung von Dr. med. C.____, wonach keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit mehr zu stellen sei. Zu den vormalig in den Jahren 2008 bis 2010 gestellten Diagnosen – Depersonalisations-/Derealisationssyndrom, Angststörung und depressive Episode – führt der Gutachter nachvollziehbar aus, dass diese nicht mehr gestellt werden könnten. Ängste seien nicht mehr vorhanden. Die Explorandin nehme auch ihre Umgebung nicht mehr verändert wahr. Die vormalig festgestellten psychopathologischen Befunde, Umgebung als unwirklich erleben, sich fremd und unwirklich fühlen, die Affektarmut und die Insuffizienzgefühle könnten zum jetzigen Zeitpunkt nicht mehr festgestellt werden. In Ermangelung einer Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit attestiert der Gutachter der Versicherten sodann folgerichtig eine Arbeitsfähigkeit von 100 % in jeder Tätigkeit. Den Beginn der vollen Arbeitsfähigkeit legt Dr. med. C.____ auf das Datum der gutachterlichen Untersuchung vom 25. März 2021. Eine gesundheitliche Verbesserung sei rückwirkend unmöglich auszumachen. Diese Einschätzung erscheint ebenfalls plausibel. Dem vermögen die von der Beschwerdeführerin vorgebrachten Einwendungen nichts entgegenzuhalten. Nichts zu ihren Gunsten ableiten lassen etwa die Rügen, wonach der Gutachter verkenne, dass sie meistens zu Hause sei, nicht alleine aus dem Haus gehe und ihren Alltag nicht alleine aktiv gestalte. Dr. med. C.____ berücksichtigt, dass die Versicherte bei ihren Eltern und sozial etwas zurückgezogen lebe. Er stellt hingegen auch fest, dass sie gute Kontakte mit ihren Familienmitgliedern habe und mit ihrem jetzigen Leben, ausser einer gewissen Langeweile, zufrieden sei und wenig motiviert, daran etwas zu ändern. Da die Versicherte ausserdem regelmässig Sport treibe, spazieren und shoppen gehe, hat der Gutachter der Zurückgezogenheit zu Recht kein erhebliches Gewicht beigemessen. Die Versicherte kritisiert im Weiteren, dass ihr vorgeworfen werde, seit Jahren nicht in psychiatrischer Behandlung gewesen zu sein. Sie habe wegen schlechten Erfahrungen Angst vor Psychotherapeuten. Die Begründung für den Verzicht auf eine Behandlung ist grundsätzlich nachvollziehbar. Im Gutachten wird dem besagten Argument jedoch keine massgebliche Bedeutung zugemessen. Entscheidend ist vielmehr, dass anlässlich der gutachterlichen Untersuchung keine psychopathologischen Befunde hätten erhoben werden können. Auf die Rüge ist daher nicht weiter einzugehen. Gleiches gilt für die umstrittene

Frage zur Anspruchshaltung der Beschwerdeführerin an ihre Umwelt und die Arbeitswelt. Auch dieser Punkt ist bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit aufgrund der essenziellen Tatsache, dass keine Psychopathologie vorliegt, vernachlässigbar. Im Weiteren macht die Beschwerdeführerin geltend, dass die Gesprächsdauer lediglich 45 Minuten gedauert habe. Dazu ist festzuhalten, dass die Untersuchung gemäss Vermerk im Gutachten von 09:30 Uhr bis 10:45 Uhr bzw. 75 Minuten gedauert hat. Praxisgemäss kommt es für den Aussagegehalt eines medizinischen Gutachtens aber nicht auf die Dauer der Untersuchung an; massgebend ist in erster Linie, ob die Expertise inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig ist. Immerhin muss der für eine psychiatrische Untersuchung zu betreibende zeitliche Aufwand der Fragestellung und der zu beurteilenden Psychopathologie angemessen sein. Das Bundesgericht hat teilweise zwanzigminütige Explorationsgespräche als ausreichend für die Erstellung eines psychiatrischen Gutachtens erachtet (Urteile des Bundesgerichts 8C_639/2011 vom 5. Januar 2012 E. 4.3.1, 8C_354/2018 vom 20. Dezember 2018 E. 4.2). Vorliegend ergeben sich keine Anhaltspunkte dafür, dass der Gutachter bei der Exploration nicht fachgerecht oder ausreichend gründlich vorgegangen wäre. Wie bereits vorstehend dargelegt, überzeugen die gutachterlichen Ausführungen von Dr. med. C.____ und sie sind inhaltlich vollständig. Schliesslich vermag auch der Bericht der Hausärztin Dr. med. K.____ vom 22. November 2021 die Beurteilung von Dr. med. C.____ nicht in Frage zu stellen. Zunächst bezieht sich der Bericht der Hausärztin auf einen Zeitpunkt nach Erlass der angefochtenen Verfügung vom 9. November 2021. Zudem können dem Bericht keine substantiierten Hinweise für eine krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit entnommen werden. Insbesondere wird die Diagnose Angststörung nicht näher begründet. Es bestehen somit keine Anhaltspunkte für eine gravierende Störung, welche auf eine massgebliche Beeinträchtigung bereits vor der angefochtenen Verfügung vom 9. November 2021 schliessen lassen. Im Übrigen gilt es bei der Beweiswürdigung zu beachten, dass die Beurteilung der behandelnden Hausärztin im Vergleich zu dem im Rahmen des Verwaltungsverfahren eingeholten Facharztgutachten eine geringere Beweiskraft geniesst. Behandelnde Ärztinnen und Ärzte sagen im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen mitunter eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aus (vgl. Erwägung 4.4 hiervor). Insgesamt wurde das Gutachten von Dr. med. C.____ aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten erstattet und gelangt bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen, weshalb ihm volle Beweiskraft zuzuerkennen ist. Gestützt auf das beweismässige fachärztliche Gutachten, welches eine psychisch bedingte Arbeitsunfähigkeit in überzeugender Weise verneint, kann damit auf eine Indikatorenprüfung verzichtet werden (BGE 143 V 418 E. 7.1 S. 429). Die Beschwerdegegnerin durfte somit für die Beurteilung des Gesundheitszustandes bzw. für die Frage, ob sich dieser seit der letzten umfassenden materiellen Rentenprüfung verändert hat, auf das Gutachten von Dr. med. C.____ abstellen.

6.4 Wird der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin im Zeitpunkt des zuletzt verfügten Rentenanspruchs am 26. Mai 2011 (IV-Nr. 64) und im Zeitpunkt der angefochtenen Revisionsverfügung vom 9. November 2021 (A.S. 1) verglichen, kann eine erhebliche Verbesserung festgestellt werden. Die vormals gestellten Diagnosen eines Depersonalisations- und Derealisationssyndroms und einer Angststörung können nicht mehr bestätigt werden. Darüber hinaus zeigt auch der Vergleich der psychiatrischen Befunde eine deutliche Verbesserung. Anlässlich der regionalärztlichen Untersuchung vom 3. März 2009 wurden in Bezug auf den Psychostatus unter anderem eine Einengung im Bewusstsein, eine deutlich schwankende Aufmerksamkeit und Konzentration, ein inhaltlich

verarmtes formales Denken, eine deutlich ausgeprägte Derealisation und Depersonalisation, eine Affektinkontinenz sowie eine depressive Mimik und Gestik festgestellt. Im psychiatrischen Gutachten vom 30. März 2021 werden dagegen namentlich folgende Befunde erhoben: Lebhaftige Mimik und Gestik, Antrieb nicht vermindert, affektive Modulationsfähigkeit erhalten, bewusstseinsklar, keine Konzentrationsschwäche, Merkfähigkeit intakt, Denken nicht eingengt, klarer und guter Bezug zur Realität und zur eigenen Person, kann sich gegenüber der Umgebung klar abgrenzen, keine Gedankenausbreitung oder Fremdbeeinflussungserlebnisse. Angesichts dieser veränderten Befundlage erweist sich die Annahme des verbesserten Gesundheitszustandes und die damit einhergehende Rentenaufhebung per 31. Dezember 2021 als gerechtfertigt. 7. Zu prüfen ist im Weiteren der Anspruch der Beschwerdeführerin auf berufliche Eingliederungsmassnahmen. 7.1 Die Beschwerdegegnerin lehnt einen Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen mit der Begründung ab, dass die Beschwerdeführerin 2012 und 2014 als eingliederungsfähig beurteilt worden sei und ihre Restarbeitsfähigkeit von 50 % seither aus invaliditätsfremden Gründen nicht verwertet habe. Dagegen wendet die Beschwerdeführerin ein, dass sie Unterstützung brauche und gemäss Art. 8a IVG Anspruch auf jederzeitige Hilfe beim Eingliedern in den Beruf habe. 7.2 Gemäss Art. 8 Abs. 1 IVG haben Invalide oder von einer Invalidität unmittelbar bedrohte Versicherte Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern (lit. a). Art. 8a IVG sieht zudem vor, dass Rentenbezügerinnen und Rentenbezüger Anspruch auf Massnahmen zur Wiedereingliederung haben, sofern die Erwerbsfähigkeit voraussichtlich verbessert werden kann (lit. a); und die Massnahmen geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit zu verbessern (lit. b). Nach ständiger Rechtsprechung ist jedoch eine medizinisch attestierte Verbesserung der Arbeitsfähigkeit im Regelfall auf dem Weg der Selbsteingliederung zu verwerten. Lediglich bei Versicherten, die bei der revisions- oder wiedererwägungsweisen Herabsetzung oder Aufhebung der Invalidenrente das 55. Altersjahr vollendet haben oder die eine Rentenbezugsdauer von mindestens 15 Jahren aufweisen, ist – von Ausnahmen abgesehen – eine Selbsteingliederung grundsätzlich nicht zumutbar (Urteile des Bundesgerichts 8C_746/2017 vom 22. Dezember 2017 E. 4.3 mit Hinweisen). 7.3 Die Beschwerdeführerin war im Zeitpunkt der Rentenaufhebung 40 Jahre alt und bezog während 12 Jahren und 9 Monaten eine Invalidenrente. Damit sind die nach Rechtsprechung erforderlichen Kriterien für eine unzumutbare Selbsteingliederung – Vollendung des 55. Altersjahrs oder Rentenbezugsdauer von 15 Jahren – nicht erfüllt. Da ausserdem gemäss Expertise ab März 2021 eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit vorliegt, besteht auch aus medizinischer Sicht keine Notwendigkeit für Eingliederungsmassnahmen, womit die Anspruchsvoraussetzungen von Art. 8 Abs. 1 IVG nicht erfüllt sind. Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin ist vorliegend auch Art. 8a IVG nicht anwendbar. Mit dem Wegfall der Invalidenrente per Ende Dezember 2021 ist die Beschwerdeführerin keine Rentenbezügerin mehr mit Anspruch auf Massnahmen zur Wiedereingliederung gemäss Art. 8a Abs. 1 IVG. 8. Zusammenfassend ist damit festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin den Anspruch auf eine Invalidenrente sowie auf Eingliederungsmassnahmen zu Recht verneint hat. Demnach ist die Beschwerde abzuweisen. 9. Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung. 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 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.