

SO_GERICHTE VSBES.2024.122 vom 19. April 2024

SO Obergericht, 2024-04-19, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2024.122

FR: SO_GERICHTE VSBES.2024.122 du 19 avril 2024

IT: SO_GERICHTE VSBES.2024.122 del 19 aprile 2024

Erwägungen

E. 7

ff.) und folgende Rechtsbegehren stellen: 1. Es sei die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 19.04.2024 aufzuheben und es sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin neu abzuklären. 2. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge. 4. Die Beschwerdegegnerin verzichtet in ihrer Beschwerdeantwort vom 24. Juni 2024 (A.S. 20) unter Verweis auf die angefochtene Verfügung und die Akten auf weitere Ausführungen und beantragt die Abweisung der Beschwerde. 5. Mit Eingabe vom 10. Juli 2024 verzichtet der Vertreter der Beschwerdeführerin auf das Einreichen einer Kostennote und beantragt, die Parteientschädigung sei ermessensweise festzusetzen (A.S. 23). 6. Auf die Ausführungen der Parteien in ihren Rechtsschriften wird nachfolgend, soweit notwendig, eingegangen. Im Übrigen wird auf die Akten verwiesen. II. 1. 1.1 Die Sachurteilsvoraussetzungen (Einhaltung der Frist und Form, örtliche und sachliche Zuständigkeit des angerufenen Gerichts) sind erfüllt. Auf die Beschwerde ist einzutreten. 1.2 Bei der Beurteilung des Falles ist grundsätzlich auf den Sachverhalt abzustellen, der bis zum Erlass der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 19. April 2024 eingetreten ist (BGE 132 V 215 E. 3.1.1 S. 220 mit Hinweisen). 1.3 Am 1. Januar 2022 trat das revidierte Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) in Kraft. Vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen sind in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen materiellen Rechts-sätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestands Geltung haben (statt vieler: BGE 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213 mit Hinweisen). Dementsprechend ist der Anspruch für die Zeit bis Ende 2021 nach denjenigen materiellrechtlichen Normen zu beurteilen, welche damals in Kraft standen. Diese werden in der Folge auch zitiert. 2. 2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes 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 IVG). 2.2 Gemäss 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 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. 3. 3.1 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 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 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 99 f. E. 4, 125 V 261 E. 4). 3.2 Das Administrativverfahren vor der IV-Stelle wie auch der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1, 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 hinreichende 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 vom 9. April 2008, 8C_308/2007, E. 2.2.1 mit vielen Hinweisen). 3.3 Der im Sozialversicherungsrecht massgebende Beweisgrad ist derjenige der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 117 V 194 f. E. 3.b). 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 352 E. 3a). 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 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 352 ff. E. 3b). 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 104 V 212). 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).

4. 4.1 Die Beschwerdeführerin wurde im vorliegenden Verfahren polydisziplinär begutachtet. Die Teilgutachten in den Disziplinen «Allgemeine Innere Medizin», «Rheumatologie», «Neurologie» und «Neuropsychologie» wurden beschwerde-weise nicht in Frage gestellt. Sie erweisen sich mit Blick auf die vorhandenen ärztlichen Berichte, die gutachterlich erhobenen Befunde und die daraus gezogenen Schlüsse auch als plausibel und es kann ohne Weiteres darauf abgestellt werden. Vorgebracht wird im Rahmen der Beschwerde indessen, dass sich die psychiatrische Begutachtung mangelhaft mit der abweichenden Einschätzung der behandelnden Fachärzte auseinandersetze. Dementsprechend ist insbesondere der Beweiswert der psychiatrischen Begutachtung zu prüfen.

4.2 Das psychiatrische Teilgutachten wurde von Dr. med. C.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, erstattet. Es handelt sich um eine ausgewiesene Fachärztin auf dem fraglichen Gebiet. Sie stützte ihre Expertise auf die vorhandenen medizinischen Akten – es lagen insbesondere Berichte der behandelnden psychiatrischen Fachpersonen vor – und eine eigene psychiatrische Untersuchung mit Befund- und Anamneseerhebung. Die psychiatrische Gutachterin erhebt folgende Diagnose: Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion (ICD 10 F 43.21) Sie stützt diese Diagnose auf folgende Eigenangaben der Beschwerdeführerin und erhobene Befunde: Die Beschwerdeführerin habe im Rahmen der Anamneseerhebung erklärt, sie arbeite wieder zu 30 % im Homeoffice, müsse jedoch sehr viele Pausen machen, da sie schnell müde werde und plötzlich gar nichts mehr gehe. Sie sei enorm vergesslich, komme an den meisten Tagen auch gar nicht aus dem Bett und sei todmüde. Sie habe gute und schlechtere Zeiten. Sie gerate emotional aus der Fassung, wenn sie etwas nicht mehr finde, das komme sehr oft vor. Wenn sie etwas «getriggert» habe, brauche es viel Energie, um wieder einigermaßen zur Ruhe zu kommen. Ein Trigger sei zum Beispiel am Monatsende, wo sie eine existenzielle Angst bekomme, ihre Rechnungen nicht bezahlen zu können. Es komme ihr dann etwas in den Sinn, zum Beispiel von der Schulzeit, in der sie sehr viel geschlagen worden sei. Vor 2020 habe sie einfach «funktioniert». Ihre Mutter habe sie zeitlebens gedemütigt. Sie sei auch viel allein gewesen als Kind. Zu ihrem geistig behinderten Bruder sei sie als Kind ins Bett und er habe sich an ihr gerieben. Sie träume sehr viel, zum Beispiel, dass sie in einer Badewanne hocke, das Wasser sei blutig und sie sehe die Mutter mit einem blutigen Messer die Treppe hinaufrennen. In der Zeit um Corona sei sie von ihrem damaligen Arbeitgeber mit allen Aufgaben sitzengelassen worden. In dieser Zeit habe sie sehr viel Alkohol getrunken, zwei bis drei Flaschen Wein pro Tag. Sie habe nur noch geweint, Alkohol getrunken und nur noch sterben wollen. Der Ehemann habe sie so aufgefunden und ihre Tochter angerufen. Diese habe Druck gemacht, damit sie in die psychiatrische Klinik eintrete. Die Klinik habe ihr gutgetan. Es habe allerdings Probleme mit der Krankenkasse gegeben. Nach dem Aufenthalt habe sie zu ihrem jetzigen Psychotherapeuten gewechselt. Dort fühle sie sich gut aufgehoben. Familiär sei die Beschwerdeführerin als spätes Kind von bereits 46-jährigen Eltern zur Welt gekommen. Möglicherweise sei sie nicht erwünscht gewesen. Die Eltern seien verstorben, zum Bruder habe sie keinen Kontakt mehr. Ihre Mutter sei gemein und sadistisch gewesen. Sie habe sie immer klein gemacht und blossgestellt. Mit 14 Jahren sei sie von einem Nachbarn sexuell

verführt und missbraucht worden. Dieser Missbrauch habe sich über mehrere Jahre erstreckt. Als sie das den Eltern mitgeteilt habe, sei sie dafür verantwortlich gemacht worden. Dieser Mann habe sie noch bis ins Erwachsenenleben verfolgt, habe sich einmal sogar anlässlich eines Festes in ihrem Garten neben sie ins Bett gelegt. Danach habe sie den Mut zusammengenommen und ihn angezeigt. Man habe ein Annäherungsverbot und eine Busse sowie das Bezahlen einer Psychotherapie verfügt. Dies sei ca. 2004 gewesen. An diese Psychotherapie könne sie sich nicht mehr erinnern. Die Therapie habe ihr nichts gebracht. Der Tagesablauf der Beschwerdeführerin sehe so aus, dass sie nie vor 10:00 Uhr morgens aufstehen könne. An den Tagen, an denen sie arbeite, setze sie sich sofort an den PC. Wenn sie nicht arbeite, versuche sie den Haushalt zu machen. Dieser sehe jedoch sehr ungeordnet aus. Sie habe eine längere Zeit eine Haushalthilfe der Spitex gehabt. Dann habe sie entschieden, den Haushalt wieder selbst zu machen. Sie esse sehr unregelmässig und koche eigentlich auch nur sehr selten. Sie verbringe den Tag bis am Abend am PC. Wenn sie frei habe, gehe sie mehr spazieren; sie habe einen Hund, ab und zu sehe sie fern. Am Abend gehe sie jeweils sehr früh zu Bett. Einmal in der Woche habe sie einen Termin in der Psychotherapie. Die Gutachterin erhebt folgende Befunde: Die Beschwerdeführerin sei wach und vollständig orientiert. Das Denken sei formal unauffällig. Sie berichte adäquat, wenn auch inhaltlich immer wieder abschweifend. Ein starker Fokus liege inhaltlich auf der problematischen Beziehung zur Mutter sowie auf den erlittenen Integritätsverletzungen durch diese, jedoch auch den sexuellen Missbrauch durch einen Nachbarn. Auffällig seien die stark externalisierten Schuldzuweisungen, die Fokussierung auf die Opferrolle an den Arbeitsstellen und in den Beziehungen zu Eltern und Partnern. Wahrnehmungsstörungen seien nicht beschrieben worden, auch keine Zwänge oder Phobien. Psychomotorisch bestünden keine Auffälligkeiten. Die Beschwerdeführerin benenne existenzielle Ängste, ausserdem Ängste vor «grossen lauten Männern». Ebenso benenne sie Trigger, wobei diese - ausser den grossen Männern - nicht klar benannt werden könnten. Sie berichte über Flashbacks, Erinnerungen an die sexuellen Übergriffe und auch die Gewalt der Mutter, ohne diese differenziert zu schildern. Auch Albträume seien geschildert worden, wobei diese nicht direkt inhaltlich in Zusammenhang mit der erlebten Gewalt stünden, sondern symbolischen Charakter hätten, wie dies für Träume typisch sei. Die Beschwerdeführerin beschreibe einen gewissen sozialen Rückzug. Sie habe jedoch immer noch einige Freundinnen, mit denen sie Kontakt habe. Subjektiv bestünden Schlafstörungen, eine Müdigkeit, ein stark verminderter Antrieb und eine Erschöpfbarkeit. Weiter beschreibe sie auch gewisse dissoziative Momente, in denen sie nicht mehr wisse, was sie in der Zeit vorher getan habe. Solche Momente gebe es etwa einmal pro Woche. Die Beschwerdeführerin benenne ihre Angst vor dem Alleinsein, bzw. die Unfähigkeit, allein zu sein, und nenne dies als Grund für die viermaligen Heiraten. Affektiv sei die Beschwerdeführerin euthym, schwingungsfähig. Sie sei freundlich und offen im Kontakt. Genaue anamnestiche Angaben, insbesondere zeitlich, seien von ihr kaum zu bekommen, eine chronologische Anamnese sei nicht möglich. Der Fokus werde sehr stark auf die extern attribuierten Traumatisierungen gelegt. Die Beschwerdeführerin habe vor sich liegend demonstrativ eine in einer Plastikhülle steckende Darstellung, auf welcher ihre Persönlichkeitsanteile mit verschiedenen Namen aufgeführt seien. Jeder Name sei durch einen Kreis dargestellt, der mit einer besonderen Farbe gekennzeichnet sei. Die Beschwerdeführerin berichte, dass diese Persönlichkeitsanteile manchmal zum Vorschein kämen, sie diese dann jeweils beruhigen müsse und sich somit nicht genügend auf den Alltag konzentrieren könne. 4.3 Die psychiatrische Gutachterin kommt gestützt auf die

Anamnese, die vorhandenen medizinischen Unterlagen und ihre eigenen Befunde zu folgender, schlüssiger Beurteilung: Gemäss eigenen Angaben sei die Beschwerdeführerin in traumatisierenden, emotional schwierigen Verhältnissen aufgewachsen. Sie berichte, von der Mutter zeitlebens entwertet und gequält worden zu sein. Die Eltern seien sehr fromm gewesen. Die Beschwerdeführerin könne nur sehr wenige konkrete Angaben zu den Eltern geben, abgesehen von den geschilderten Übergriffen. Anamnestisch habe sie aufgrund einer Überlastungssituation bei der Arbeit eine psychische Dekompensation erlitten. Sie sei vermehrt unter Druck geraten, habe begonnen, vermehrt Alkohol zu trinken und sei im August 2020 in einem Masse dekompenziert, dass sie psychiatrisch hospitalisiert worden sei. Ab diesem Zeitpunkt habe auch eine einigermaßen regelmässige psychiatrische Behandlung stattgefunden. Seit Oktober 2020 sei die Beschwerdeführerin bei einem Spezialisten für Traumafolgestörung in Behandlung. Subjektiv bestünden nach wie vor eine sehr starke Antriebslosigkeit, Ermüdbarkeit, eine affektive Überlastungssituation mit diskreten Zeichen einer Traumatisierung, Flashbacks und Alpträumen, die jedoch nicht in einer Konsistenz geschildert worden seien, als dass die Kriterien für eine posttraumatische Belastungsstörung erfüllt seien. Es bestehe auch eine Somatisierungstendenz in Form von geschilderten Schmerzen (Kopfschmerzen, Rückenschmerzen), obwohl die Beschwerdeführerin in der psychiatrischen Untersuchung spontan nicht über Schmerzen berichtet habe. Während der Untersuchung sei der Eindruck entstanden, dass zumindest ein Teil der Symptomatik durch die psychiatrische Behandlung verstärkt werde. Insbesondere die Darstellung der multiplen Persönlichkeitsanteile, die durch die Beschwerdeführerin durch das Vorlegen einer entsprechenden Darstellung in allen Untersuchungen betont werde, könnte möglicherweise ein eher negativer Effekt der psychotherapeutischen Behandlung sein. Die plötzlich auftretende Dekompensation nach langer Funktionsfähigkeit sei nicht nachvollziehbar. Unklar sei dabei auch die Rolle, die der übermässige Alkoholkonsum spiele. Eine Suizidalität sei nicht mehr vorhanden. Psychische Werkzeugstörungen seien nicht eruierbar.

4.4 Die psychiatrische Gutachterin hat eine Diagnose erhoben, die sich ihrer Ansicht nach auf die Arbeits- bzw. Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin auswirkt. Es ist demnach nachfolgend eine Indikatorenprüfung durchzuführen. Gemäss dem Urteil des Bundesgerichts 8C_841/2016 vom 30. November 2017 sind sämtliche psychische Erkrankungen einem strukturierten Beweisverfahren gemäss BGE 141 V 281 zu unterziehen: 1) Kategorie «funktioneller Schweregrad» (E. 4.3) a) Komplex «Gesundheitsschädigung» (E. 4.3.1) - Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde (E. 4.3.1.1) - Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz (E. 4.3.1.2) - Komorbiditäten (E. 4.3.1.3) b) Komplex «Persönlichkeit» (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen; E. 4.3.2) c) Komplex «Sozialer Kontext» (E. 4.3.3) 2) Kategorie «Konsistenz» (Gesichtspunkte des Verhaltens; E. 4.4) - gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1) - behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (E. 4.4.2) Bezüglich des Kriteriums «Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde» hielt die psychiatrische Gutachterin fest, es bestehe eine Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion (ICD 10 F 43.21). Die Beschwerdeführerin berichte über ein gemischtes Symptombild mit vorwiegenden Störungen im Antrieb, in der Motivation und in der Konzentration, ohne jedoch die Kriterien für eine depressive Störung zu erfüllen. Des Weiteren berichte sie über posttraumatische Symptome wie Alpträume oder Flashbacks. Die Kriterien für eine posttraumatische Belastungsstörung sind jedoch nicht erfüllt, das Traumakriterium sowie der zeitliche Zusammenhang zwischen Trauma und Beschwerden sei unklar und entspreche

nicht den diagnostischen Vorgaben. Es ist gestützt darauf davon auszugehen, dass die Gutachterin die Ausprägung der genannten Diagnose als vergleichsweise gering einstuft. Bezüglich des Behandlungs- und Eingliederungserfolgs oder -resistenz wird im Gutachten ausgeführt, dass die Beschwerdeführerin nach einem stationären Aufenthalt seit 2020 in psychiatrischer Behandlung sei. Zwar wurde angegeben, dass vorherige Behandlungen stattgefunden hätten. Solche sind jedoch nicht dokumentiert. Seit 2020 findet aber eine kontinuierliche psychiatrische Behandlung statt. Die Symptome haben sich gemäss gutachterlicher Einschätzung konsolidiert, jedoch nicht gebessert. Die medikamentöse Behandlung wird als angebracht angesehen, wobei mit Quetiapin vorsichtig therapiert werden sollte, da diese Substanz Alpträume verstärken könne. Die Wirkung der Medikamente wird insgesamt jedoch als unklar angesehen, da die Beschwerdeführerin, gemäss der im Rahmen des Gutachtens durchgeführter Laboruntersuchung die Medikamente nicht oder nicht in der verordneten Dosierung einnehme. Die entsprechenden Medikamentenspiegel weisen dies nach den gutachterlichen Angaben aus. Allfällige Komorbiditäten und Wechselwirkungen wurden im vorliegenden Gutachten nicht erhoben. Zur Kategorie «funktioneller Schweregrad» ist unter anderem der Komplex «Persönlichkeit» (Persönlichkeitsentwicklung und -struktur, grundlegende psychische Funktionen) zu zählen. Innerhalb der Kategorie «funktioneller Schweregrad» bestimmt auch der Komplex «Sozialer Kontext» mit darüber, wie sich die (kausal allein massgeblichen) Auswirkungen der Gesundheitsbeeinträchtigung konkret manifestieren. Soweit soziale Belastungen direkt negative funktionelle Folgen zeitigen, bleiben sie nach wie vor ausgeklammert (vgl. BGE 127 V 294 E. 5a S. 299 f.). Andererseits hält der Lebenskontext einer versicherten Person auch (mobilisierbare) Ressourcen bereit, so die Unterstützung, die ihr im sozialen Netzwerk zuteil wird. Immer ist sicherzustellen, dass gesundheitlich bedingte Erwerbsunfähigkeit zum einen (Art. 4 Abs. 1 IVG) und nicht versicherte Erwerbslosigkeit oder andere belastende Lebenslagen zum andern nicht ineinander aufgehen; alles andere widerspräche der klaren gesetzgeberischen Regelungsabsicht (BGE 141 V 281 E. 4.3.3 S. 303). Die psychiatrische Gutachterin hält diesbezüglich fest, es habe bei der Beschwerdeführerin gemäss eigenen Angaben ein gewisser sozialer Rückzug stattgefunden. Sie habe aber immer noch einige Freundinnen, mit denen sie Kontakt habe. Sie lebt ausserdem in einer aktuell stabilen Beziehung. Als psychosoziale Belastung wird die finanzielle Situation der Beschwerdeführerin angesehen, auch hat sie ein gewisses Alter erreicht. Ansonsten werden keine psychosozialen Belastungen gesehen. Gestützt auf die gutachterlichen Ausführungen bestehen bei der Beschwerdeführerin indessen auch soziale wie persönliche Ressourcen: Sie hat lange Jahre vor der aktuellen Erkrankung hochprozentig als Arztsekretärin gearbeitet. Dies muss als Ressource gedeutet werden. Sie hat ihre Arbeit ausserdem wieder aufgenommen, wenn auch in geringerer Masse als vor der Erkrankung. Nichtsdestotrotz liegen aus gutachterlicher Sicht wahrscheinlich Persönlichkeitsfaktoren vor, die einen Einfluss auf die jetzige Arbeitssituation der Beschwerdeführerin haben. Erwähnt werden insbesondere die wiederholten Arbeitsplatzkonflikte und eine insgesamt unklare Situation bezüglich der Beziehung zu den Eltern und zu ihren Partnern wie auch zur Tochter. Insbesondere die immer wieder auftretenden Konflikte an Arbeitsstellen könnten gutachterlich gesehen auf eine emotional instabile Persönlichkeitsakzentuierung hinweisen. Eine Persönlichkeitsstörung wird aber nicht diagnostiziert. Erwähnt wird weiter, dass sich auch die psychiatrische Untersuchung auf der zwischenmenschlichen Ebene schwierig gestaltet habe, auch wenn die Beschwerdeführerin vordergründig kooperiert habe. Beispielsweise

konnte eine schlüssige und chronologisch nachvollziehbare Anamnese des psychiatrischen Leidens nicht erhoben werden. Der Indikator einer gleichmässigen Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen der Kategorie «Konsistenz» (Gesichtspunkte des Verhaltens) zielt auf die Frage ab, ob die diskutierte Einschränkung in Beruf und Erwerb (bzw. bei Nichterwerbstätigen im Aufgabenbereich) einerseits und in den sonstigen Lebensbereichen (beispielsweise Freizeitgestaltung) andererseits gleichermaßen ausgeprägt ist (BGE 141 V 281 E. 4.4.1 S. 303 f.). Gestützt auf die im Gutachten enthaltenen Befund- und Anamneseerhebungen ist festzuhalten, dass die von der Beschwerdeführerin beschriebenen Einschränkungen sich zwar in allen Lebensbereichen auswirken, jedoch in deutlich stärkerem Ausmass auf die Funktionalität bei der Arbeit. Eine gewisse Verdeutlichung der Beschwerden wird gutachterlich angenommen. Hier wird insbesondere der Fokus auf der Diagnose einer multiplen Persönlichkeitsstörung aufgrund einer Traumaerfahrung gelegt, wie sie von Seiten des behandelnden Psychotherapeuten gestellt wird. Als unklar wird das Ausmass des früheren Alkoholkonsums der Beschwerdeführerin deklariert. Jedenfalls lagen zum Zeitpunkt der gutachterlichen Untersuchung labormässig keine Hinweise auf einen erhöhten Alkoholkonsum vor (CDT Wert 0.5 %). Jedoch ist hier noch einmal zu erwähnen, dass die Beschwerdeführerin gemäss den Ergebnissen der Laboruntersuchung die verordneten Psychopharmaka offenbar nicht einnimmt. Dies muss als Inkonsistenz gewertet werden.

4.5 Gestützt auf die obigen Erwägungen ergibt sich, dass das psychiatrische Gutachten genügend Aufschluss über die gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung massgeblichen Indikatoren gibt. Insgesamt erweisen sich auch die im Gutachten festgestellten funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten psychischen Beeinträchtigungen als plausibel. Demgemäss vermag die Einschätzung im Rahmen der Gesamtbeurteilung des polydisziplinären Gutachtens, dass die Beschwerdeführerin aufgrund von Diagnosen im Bereich der Psychiatrie und Neuropsychologie (Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion, leichte neuropsychologische Störung im Rahmen des psychischen Leidens) in der angestammten Arbeit als Arztsekretärin zu 80 % arbeitsfähig ist, zu überzeugen. Die Reduktion der Arbeitsfähigkeit um 20 % ist gutachterlich gesehen eine Verminderung der Leistungsfähigkeit aufgrund eines leicht erhöhten Pausenbedarfs und eines verlangsamten Arbeitstempos. Die Beschwerdeführerin sei aus psychiatrischer Sicht in der Lage, zweimal drei Stunden pro Tag als Arztsekretärin zu arbeiten. Die aktuelle Tätigkeit wird als optimal angepasst erachtet.

4.6 Die Beschwerdeführerin lässt in Zusammenhang mit dem psychiatrischen Teilgutachten von Dr. med. C.____ vorbringen, die dort gestellte Diagnose und die daraus gezogenen Schlüsse in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit seien nicht korrekt. Dies ergebe sich aus der detaillierten Stellungnahme des behandelnden Arztes, Dr. med. D.____, vom 10. Oktober 2023 (IV-Nr. 54 S. 3 ff.), mit welcher sich der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) in der Stellungnahme vom 16. Januar 2024 (IV-Nr. 56) nicht genügend auseinandergesetzt habe. Die Beschwerdeführerin sei von der Gutachterin zu den wesentlichen Punkten ungenügend befragt worden. Die dissoziativen Symptome der Beschwerdeführerin hätten deutliche Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit, weshalb eine sorgfältige Abklärung derselben notwendig sei, um eine schlüssige Beurteilung abgeben zu können. Dazu ist festzuhalten, dass die von Dr. med. D.____ gestellte Diagnose einer dissoziativen Identitätsstörung aus gutachterlicher Sicht anhand der Anamnese und Untersuchung nicht bestätigt werden konnte. Begründet wird dies damit, dass die beschriebenen dissoziativen Symptome zu selten und in ihrem Ausmass zu gering seien. Dementsprechend wurde vom RAD, konkret med. pract. E.____, Fachärztin für Psychiatrie

und Psychotherapie sowie Neurologie, festgehalten (IV-Nr. 56), dass die Kritikpunkte des behandelnden Psychiaters aus versicherungsmedizinischer Sicht nicht nachvollzogen könnten. Dem ist zuzustimmen. Die Vorgeschichte der Beschwerdeführerin mit schwierigem familiärem Umfeld und sexuellem Missbrauch wird im Gutachten ebenso berücksichtigt wie die Tatsache, dass sie bereits als Kind unter Ängsten zu leiden hatte. Die vom behandelnden Arzt beschriebenen dissoziativen Symptome, die im Rahmen der Therapie beobachtet worden seien, konnten im Rahmen der Begutachtung nicht gesehen werden. Es kann auch nicht gesagt werden, dass keine dissoziationsspezifische Diagnostik durch entsprechendes aktives Erfragen von Symptomen erfolgt sei. Die Beschwerdeführerin berichtete im Rahmen der Anamneseerhebung kaum über dissoziative Symptome, hatte aber eine Darstellung von multiplen Persönlichkeitsanteilen bei sich, zu welcher sie darlegte, diese kämen manchmal zum Vorschein und würden sie dann jeweils beruhigen. Damit hat sich die Gutachterin auseinandergesetzt und ist zum Schluss gekommen, die Vorlage der Darstellung als demonstrativ zu werten, nachdem bei der Anamnese- und Befunderhebung keine dissoziativen Symptome festgestellt werden konnten. Schliesslich ist auf ein versicherungsexternes Gutachten abzustellen, sofern keine konkreten Indizien gegen dessen Zuverlässigkeit sprechen (BGE 137 V 210 E. 1.3.4; 135 V 465 E. 4.4; 125 V 351 E. 3b/bb). Dies ist vorliegend der Fall. Die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag der therapeutisch tätigen (Fach-) Person einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (BGE 124 I 70 E. 4) lässt es rechtsprechungsgemäss nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Arztpersonen beziehungsweise Therapeuten zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil diese wichtige – und nicht rein subjektiver Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die bei der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (BGE 135 V 465 E. 4.5; 125 V 351 E. 3b/cc; SVR 2017 IV Nr. 7 S. 19, 9C_793/2015 E. 4.1; Urteile 8C_630/2020 vom 28. Januar 2021 E. 4.2.1; 8C_370/2020 vom 15. Oktober 2020 E. 7.2). Solche Aspekte gehen aus den Berichten von Dr. med. F.____, nicht hervor, zumal in diesem Zusammenhang darauf hinzuweisen ist, dass behandelnde Ärzte im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen mitunter eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 353). Hinzuzufügen ist hier, dass die vom behandelnden Arzt gestellte Diagnose einer dissoziativen Identitätsstörung auch im Rahmen des stationären Aufenthalts der Beschwerdeführerin im August 2020 nicht gestellt wurde. Gemäss Austrittsbericht der psychiatrischen Dienste der G.____ vom 20. August 2020 (IV-Nr. 15 S. 2 ff.) wurden als Hauptdiagnosen eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, und eine ängstlich vermeidende selbstunsichere Persönlichkeitsakzentuierung aufgeführt. Es wurden keine dissoziativen Symptome beobachtet. In der neuropsychologischen Begutachtung und den übrigen Teilgutachten ergaben sich ebenfalls keine Hinweise auf solche. Auch gestützt auf die von Dr. med. C.____ durchgeführte Befund- und Anamneseerhebung ist es nachvollziehbar, dass im Rahmen der Begutachtung die Diagnose einer dissoziativen Identitätsstörung nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit bestätigt werden konnte. 5. Nach dem Gesagten zeigt sich, dass die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung zu Recht auf das polydisziplinäre Gutachten der Begutachtungsstelle B.____ abgestellt hat. Demgemäss ist die Beschwerdeführerin in ihrer angestammten Tätigkeit als Arztsekretärin aus medizinischer Sicht in einem Pensum von bis zu 80 % arbeitsfähig.

Gestützt darauf hat die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch zu Recht verneint. Es besteht kein Anlass für weitere medizinische Abklärungen. Die Beschwerde ist abzuweisen.

6. 6.1 Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung. 6.2 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.