

SO_GERICHTE VSBES.2024.190 vom 4. November 2025

SO Obergericht, 2025-11-04, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2024.190

FR: SO_GERICHTE VSBES.2024.190 du 4 novembre 2025

IT: SO_GERICHTE VSBES.2024.190 del 4 novembre 2025

Erwägungen

E. 1

1.1 Die 1987 geborene A.____, [...] (nachfolgend: Beschwerdeführerin) meldete sich am 13. September 2021 bei der IV-Stelle des Kantons Solothurn (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) zum Bezug von IV-Leistungen (berufliche Integration/Rente) an (IV-Stelle Beleg Nr. [IV-Nr.] 88). Zuletzt arbeitete die Beschwerdeführerin als Medizinische Sekretärin am [...] in Bern, nebenberuflich als Kinooperator. Nachdem die Beschwerdeführerin seit dem 22. Mai 2021 100 % arbeitsunfähig war, kündigte das [...] das Arbeitsverhältnis mit der Beschwerdeführerin auf den 30. Juni 2022 (IV-Nr. 106).

1.2 Die Beschwerdegegnerin führte am 19. Oktober 2021 ein Intake-Gespräch mit der Beschwerdeführerin durch (IV-Nr. 96) und holte diverse medizinische Unterlagen ein (IV-Nr. 126). Die Beschwerdegegnerin tätigte zudem Abklärungen zu den erwerblichen Verhältnissen (IV-Nr. 120 / 127 ff.) und zog die Akten der Krankentaggeldversicherung (IV-Nr. 132) bei.

1.3 Gemäss Abschlussbericht der Beschwerdegegnerin vom 2. August 2022 wurde die berufliche Eingliederung abgeschlossen, nachdem ein Aufbautraining nicht wie geplant habe vorgenommen werden können, da die Beschwerdeführerin mit einem Pensum zwischen 30 ■ 40 % an ihrem Limit angelangt sei (IV-Nr. 115/118).

1.4 Dr. med. B.____, Praktische Ärztin und Fachärztin Arbeitsmedizin, vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) nahm am 11. Mai 2023 (IV-Nr. 145) und am 11. August 2023 (IV-Nr. 155) zum medizinischen Sachverhalt Stellung.

1.5 Auf Empfehlung des RAD (IV-Nr. 155) veranlasste die Beschwerdegegnerin eine bidisziplinäre Begutachtung in den Fachrichtungen Psychiatrie und Rheumatologie (IV-Nr. 162/165). Dr. med. C.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. med. D.____, Facharzt für Rheumatologie und Innere Medizin, erstatteten ihre Gutachten am 12. Februar 2024 (IV-Nr. 172) und am 20. Februar 2024 (IV-Nr. 177.1) und reichten eine Interdisziplinäre Gesamtbeurteilung ein (IV-Nr. 177.2).

1.6 Die Beschwerdegegnerin stellte der Beschwerdeführerin mit Vorbescheid vom 27. Februar 2024 die Abweisung weiterer beruflicher Eingliederungsmassnahmen und einer Invalidenrente in Aussicht (IV-Nr. 174).

1.7 Mit Eingabe vom 19. März 2024 zeigte Rechtsanwalt Kemal Tasdemir-Graf die Übernahme der rechtlichen Interessenwahrung der Beschwerdeführerin an und beantragte die Zustellung der vollständigen Akten (IV-Nr. 181).

1.8 Mit Eingabe vom 12. April 2024 liess die Beschwerdeführerin gegen den Vorbescheid Einwand erheben (IV-Nr. 184). Sie beantragte, der Vorbescheid vom 27. Februar 2024 sei aufzuheben, es sei ihr eine Invalidenrente im Umfang eines

Invaliditätsgrades von mindestens 40 % zuzusprechen, eventualiter sei ein externes Gutachten bei einer spezialisierten Fachperson für die hypermobile Form des Ehlers-Danlos Syndroms (HEDS) einzuholen und hiernach eine Invalidenrente im Umfang eines Invaliditätsgrades von mindestens 40 % zuzusprechen, unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin.

1.9 Die RAD-Ärztin Dr. med. B.____, Praktische Ärztin und Fachärztin Arbeitsmedizin, nahm am 17. April 2024 Stellung zum Gutachten und zum Einwand der Beschwerdeführerin (IV-Nr. 186).

1.10 Mit Verfügung vom 12. Juni 2024 (IV-Nr. 187; Aktenseite [A.S.] 1 ff.) lehnte die Beschwerdegegnerin sowohl den Anspruch auf weitere berufliche Eingliederungsmassnahmen als auch auf eine Invalidenrente ab und nahm gleichzeitig zu den Einwendungen der Beschwerdeführerin Stellung.

2. Gegen die Verfügung vom 12. Juni 2024 lässt die Beschwerdeführerin am 15. Juli 2024 fristgerecht beim Versicherungsgericht des Kantons Solothurn (nachfolgend: Versicherungsgericht) Beschwerde erheben. Ihr Vertreter, Rechtsanwalt Dominik Sennhauser, stellt und begründet folgende Rechtsbegehren (A.S. 5 ff.):

3. Die Beschwerdegegnerin teilte mit Eingabe vom 23. September 2024 mit, unter Verweis auf die Akten und die Begründung in der angefochtenen Verfügung werde auf das Einreichen einer Beschwerdeantwort verzichtet. An der angefochtenen Verfügung werde festgehalten und es werde beantragt, die Beschwerde abzuweisen (A.S. 22).

4. Am 8. Oktober 2024 reichte der Vertreter der Beschwerdeführerin seine Honorarnote ein.

5. Auf die Ausführungen der Parteien in ihren Rechtsschriften wird im Folgenden, soweit erforderlich, eingegangen. Im Übrigen wird auf die Akten verwiesen.

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

2. Am 1. Januar 2022 sind die geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) sowie der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201) in Kraft getreten. Vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen sind in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen materiellen Rechtssätze 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 mit Hinweisen). Die angefochtene Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022. Zudem hat sich die Beschwerdeführerin am 13. September 2021 zum Leistungsbezug bei der Beschwerdegegnerin angemeldet, womit ein allfälliger Rentenanspruch frühestens am 1. März 2022 entstehen könnte (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG). Demnach sind vorliegend die Bestimmungen des IVG und diejenigen der IVV in der ab 1. Januar 2022 gültigen Fassung (7. IV-Revision) anwendbar.

E. 3

3.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). 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).

3.2 Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Ausgangspunkt der Anspruchsprüfung nach Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 6 ff. und insbesondere Art.

E. 7

Abs. 2 ATSG ist die medizinische Befundlage. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann immer nur dann anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer Gesundheitsbeeinträchtigung ist, die fachärztlich einwandfrei diagnostiziert worden ist (BGE 145 V 215 E. 5.1).

3.3 Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 IVG Versicherte, die:

Eine Rente nach Abs. 1 wird nicht zugesprochen, solange die Möglichkeiten zur Eingliederung im Sinne von Artikel

E. 8

Absätze 1bis und 1ter nicht ausgeschöpft sind (Art. 28 Abs. 1bis IVG).

4.

4.1 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Arztpersonen 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).

4.2 Sowohl das Administrativverfahren vor der IV-Stelle als auch der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1, Art. 61 lit. c ATSG). Dementsprechend haben die IV-Stelle und das 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: 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 Hinweisen).

4.3 Der im Sozialversicherungsrecht massgebende Beweisgrad ist derjenige der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 117 V 194 f. E. 3b). 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). 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 Rechtsanspruches 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. 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 (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und in seinen Schlussfolgerungen begründet ist (BGE 122 V 157 E. 1c). 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, sondern dessen Inhalt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2).

4.4 Den im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen. Eine von anderen mit der versicherten Person befassten Ärzten abweichende Beurteilung vermag die Objektivität des Experten nicht in Frage zu stellen. Es gehört vielmehr zu den Pflichten eines Gutachters, sich kritisch mit dem Aktenmaterial auseinanderzusetzen und eine eigenständige Beurteilung abzugeben. Auf welche Einschätzung letztlich abgestellt werden kann, ist eine im Verwaltungs- und allenfalls Gerichtsverfahren zu klärende Frage der Beweiswürdigung (BGE 132 V 93 E. 7.2.2 m.w.H.).

4.5 Die behandelnden Ärztinnen und Ärzte stehen in einem auftragsrechtlichen Verhältnis zur versicherten Person und haben sich in erster Linie auf die Behandlung zu konzentrieren. Die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag der therapeutisch tätigen Fachpersonen einerseits und Begutachtungsauftrag der amtlich oder gerichtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits lässt es nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass für weitere Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige Aspekte benennen, die bei der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (statt vieler: Urteile des Bundesgerichts 9C_793/2016 vom 3. März 2017, E. 4.1.2 und 9C_276/2016 vom 19. August 2016, E. 3.1.1 mit Hinweisen).

5. Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin den Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente zu Recht verneinte. Zu prüfen sind folglich die Anspruchsvoraussetzungen für eine Invalidenrente nach Art. 28 Abs. 1 IVG.

6. Die Beschwerdegegnerin stützt sich in ihrem Entscheid im Wesentlichen auf das von ihr eingeholte bidisziplinäre Gutachten. Dr. med. C.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie erstattete sein psychiatrisches Teilgutachten am 12. Februar 2024 (IV-Nr. 172) und Dr. med. D.____, Facharzt für Rheumatologie und Innere Medizin, sein rheumatologisches Teilgutachten samt interdisziplinärer Gesamtbeurteilung am 20. Februar

2024 (IV-Nr. 177.1/177.2). Nachfolgend ist dessen Beweiswert zu prüfen.

6.1 Im rheumatologischen Teilgutachten (IV-Nr. 177.1) nennt Dr. med. D.____, Facharzt für Rheumatologie und Innere Medizin, folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: Hypermobilitätssyndrom im Rahmen eines Ehlers-Danlos-Syndrom (HEDS) ICD 10 Q79.62 (1.) und Chondropathia patella beidseits ICD 10 M22. 8 ■ St.n. wiederholten korrektiven Kniegelenkseingriffen, DD im Rahmen Diagnose 1 (2.). Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wird Folgendes genannt: Extremitäten- und Akren-Schwellungen mit selbstlimitierendem Verlauf seit 2014 (1.) und P-ANCA-Positivität ohne klinische Signifikanz, Atopische Diathese mit Rhinokonjunktivitis und Asthma bronchiale (2.; IV-Nr. 177.1, S. 19). Im Rahmen der Beurteilung von Konsistenz und Plausibilität hielt der rheumatologische Sachverständige fest, die Einschränkungen im Alltag der Beschwerdeführerin seien aus rheumatologischer Sicht teilweise durch die Gelenksbeschwerden und die Hypermobilität, nebst der muskulär ungenügenden Stabilisierung im Bereich der Wirbelsäule und der unteren Extremitäten begründbar. Es bestünden allerdings gewisse Hinweise für eine gewisse Selbstlimitierung. Mit Einnahme von Analgetika sei die Beschwerdeführerin deutlich beschwerdereduziert gewesen und habe doch während mehreren Stunden pro Tag über Jahre gut arbeiten können. Problematisch sei die ausgeprägte Tagesmüdigkeit und fehlende Belastbarkeit der Beschwerdeführerin. Es bestünden gewisse Hinweise für die fehlende Motivation der Beschwerdeführerin weiterhin an der Muskulatur und hiermit an einer Verbesserung der Belastbarkeit zu arbeiten. Hinweise für eine Simulation, Aggravation oder wesentliche Symptomausweitung finde er nicht (IV-Nr. 177.1, S. 18). Der rheumatologische Gutachter legt die medizinischen Zustände und Zusammenhänge aus rheumatologischer Sicht einleuchtend dar und gelangt nachvollziehbar zum Schluss, dass die bisherige Tätigkeit als Arztsekretärin der Beschwerdeführerin zumutbar sei. Dies solle in einem Pensum von etwa 7 Stunden pro Tag möglich sein. Die 1.4 Stunden mit eingeschränkter Arbeitstätigkeit würden vermehrte Pausen beinhalten, welche die Beschwerdeführerin benötige, um sich auszuruhen. Der rheumatologische Sachverständige geht von einer Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit von 80 % und einer Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit von 20 % aus (IV-Nr. 177.1, S. 21). Der Beschwerdeführerin sei aus rheumatologischer Sicht eine körperlich leicht belastende Tätigkeit mit primär sitzender, ohne längeres Gehen oder Stehen und gebückter Haltung, Heben und Tragen mehr als 5 kg ohne knieende Tätigkeiten zumutbar. Überkopftätigkeiten seien nicht zumutbar. Bei einer angepassten Tätigkeit geht der rheumatologische Gutachter ebenfalls von einer Arbeitsfähigkeit von 80 % und einer Arbeitsunfähigkeit von 20 % aus (IV-Nr. 177.1, S. 22). Weiter wird ausgeführt, die Wiederaufnahme einer medizinischen rehabilitativen Therapie unter Anleitung durch einen erfahrenen Rehabilitationsmediziner oder Rheumatologen wäre durchaus zumutbar, zudem seien bedarfsweise Analgetika der Stufe 1 ■ 3, wenn nicht ausreichend auch selten der Stufe 4 zumutbar. Dies entspreche auch der bisherigen Reservemedikation der Beschwerdeführerin. Hierdurch sei keine massgebliche Verbesserung, aber der Erhalt des jetzigen Zustandes das primäre Ziel (IV-Nr. 177.1, S. 23). Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin fanden die von ihr erwähnten Erschöpfungszustände durchaus Berücksichtigung im rheumatologischen Teilgutachten. So führte der rheumatologische Gutachter namentlich aus, problematisch sei die ausgeprägte Tagesmüdigkeit und fehlende Belastbarkeit der Beschwerdeführerin. Auffallend sei, dass diese in der Untersuchungssituation über eine Stunde keinerlei Ermüdungserscheinungen aufweise, auch hätten keine Hinweise für das hohe Schmerzniveau der Beschwerdeführerin

ausgewiesen werden können (IV-Nr. 177.1, S. 18). Eine Fatigue-Symptomatik sei ein typisches Syndrom dieser Erkrankung, allerdings unspezifisch (IV-Nr. 177.1, S. 19). Der Gutachter zeigt indes plausibel auf, dass die Erschöpfung die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin nicht massgeblich beeinflusst. Der rheumatologische Sachverständige hat die Beschwerdeführerin umfassend untersucht und legte in seinem beweiskräftigen Teilgutachten unter Berücksichtigung von Konsistenz und Plausibilität sowie unter Würdigung von Fähigkeiten, Ressourcen und Belastungen plausibel dar, dass die Beschwerdeführerin in angestammter sowie in angepasster Tätigkeit zu 80 % arbeitsfähig ist.

6.2

6.2.1 Im psychiatrischen Teilgutachten (IV-Nr. 172) verneint Dr. med. C.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, eine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (IV-Nr. 172, S. 35). Als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wird eine Dysfunktionale Störungsverarbeitung (ICD-10 F54) genannt (IV-Nr. 172, S. 35). Der Gutachter begründet die von ihm gezogenen Schlussfolgerungen in nachvollziehbarer Weise. Zur Dysfunktionalen Störungsverarbeitung hält der Gutachter fest, die Beschwerdeführerin leide seit Geburt/Kindheit unter einem hypermobilen Ehlers-Danlos-Syndrom, anerkannt als Geburtsgebrechen, was auch zur Umschulung mit Hilfe der IV geführt habe. Eine eigenständige Psychopathologie oder ein damit verbundenes, sich verselbstständigendes Krankheitsbild könne man nicht benennen, man erkenne aber deutlich Symptomausweitung, etwa undifferenzierte, wenn auch nicht demonstrative Symptombeschreibung, insbesondere aber eine reduzierte Leistungsbereitschaft und Hinweise auf Selbstlimitierung in Bezug auf die Erwerbstätigkeit. Dabei ergäben sich auch gewisse Inkonsistenzen. Die Beschwerdeführerin lebe in einer 80 m²grossen 4-Zimmerwohnung mit zwei Katzen, habe sich organisiert mit Nähzimmer, Schlafzimmer, Wohnzimmer und Stofflager, pflege ihr Hobby, nehme aber durchaus auch Hilfe in Anspruch, zum Beispiel von Seiten der Spitex 14-tägig oder Essen von oder bei Mutter oder Gotte. Es bestehe eine final ausgerichtete Entschädigungshaltung, nach inzwischen zwei Jahren ohne reguläre Erwerbstätigkeit seien Zeichen der Dekonditionierung zu erkennen neben übertriebenem Schonverhalten mit konstanter Gewichtszunahme und einem tendenziellen Verharren in der Krankenrolle. Verbunden sei dies mit einer subjektiven Leistungsinsuffizienz («angestammter oder ähnlicher Beruf unmöglich»). Primärer Krankheitsgewinn sei nicht nachzuweisen, sekundärer Krankheitsgewinn nicht auszuschliessen (IV-Nr. 172, S. 26 f.). Im Bericht Praxis E.____ vom 28. September 2021 heisse es hochgradiges Burnout- und Erschöpfungssyndrom. Diese Diagnose wiederhole der Kollege in seinem Bericht vom 18. März 2022 «noch mittel- bis hochgradig ausgeprägtes Erschöpfungssyndrom», «ausgeprägtes Erschöpfungs- und Burnoutsyndrom mit insgesamt mittel- bis hochgradig ausgeprägten kognitiven Defiziten und noch hochgradig eingeschränkter psychischer und mentaler Belastbarkeit, Z73». In seinem Bericht vom 29. September 2022 heisse es dann Erschöpfungs- und Burnoutsyndrom mit ausgeprägtem Residuum, Z73. Im Bericht vom 22. März 2023 heisse es «Diagnose HEDS. In diesem Zusammenhang kam es über einen langen Zeitraum zur Ausprägung eines schwergradigen Erschöpfungssyndroms». Aktuell bestehe noch eine anhaltende und voraussichtlich hochgradige Einschränkung psychischer und körperlicher Belastbarkeit mit kognitiven Defiziten und ausgeprägter frühzeitiger Erschöpfung bei Belastung (IV-Nr. 172, S. 28). Aus fachärztlicher Sicht halte man hierzu fest, dass Burnout

keine Diagnose sei, sondern ein, wenn auch zeitgemässes, subjektives Störungsmodell. Burnout sei keine Vorstufe der Depression, sondern eine subjektive Perspektive auf Überlastungsphänomene. Als Symptomatik und Ursachen erklärendes, nicht stigmatisierendes Krankheitsmodell spiegle Burnout die Bedürfnisse vieler sich überlastet und frustriert erlebender Menschen. Darüber hinaus biete es sich für manifest Erkrankte als Erklärungsmodell ihrer Beschwerden an. Man verweise aber auch darauf, dass dieses Modell von dem Arzt E. ___ formuliert werde, die Beschwerdeführerin selbst aber lediglich von Müdigkeit spreche. Der Begriff Burnout wurde von einem Betroffenen, nämlich dem Psychotherapeuten Herbert Freudenberger «entdeckt». Im Sinne eines «Batteriemodells» führe demnach längerfristige berufliche Überforderung und damit einhergehenden Energieverlust zu interindividuellen unterschiedlichen seelischen und/oder körperlichen Symptomen. Die entsprechenden Leitsymptome, also Somatisierung, reduzierte Flexibilität und Verlust von Kreativität, benenne die Beschwerdeführerin selbst aber nicht. Auch Christina Maslach definiere Burnout mit drei Kardinalsymptomen, zwei davon erkenne die Beschwerdeführerin für sich nicht, nämlich Depersonalisierung und emotionale Erschöpfung. Auch entsprechend ICD-11 passe das Burnout-Konzept hier nicht (QD 85). Burnout sei dort ein Syndrom, das als Folge von chronischem Stress am Arbeitsplatz verstanden werde, die Beschwerdeführerin aber gebe an, grundsätzlich gerne gearbeitet zu haben und ihre Arbeit eigentlich erfolgreich bewältigt zu haben. Auch entsprechend ICD-11 fehle ein Kardinalsymptom, nämlich das Gefühl von Negativität und Zynismus. Zusammenfassend könne das Konzept des Burnouts in keiner der beschriebenen Varianten auf den vorliegenden Fall angewandt werden (IV-Nr. 172, S. 29). Die Beschwerdeführerin beweiße Ressourcen in der alltäglichen Lebensführung, sowohl bei (teilweisen) ehrenamtlichen Tätigkeiten (Geschäftsleitung Kino Solothurn) oder Jobs (Kinooperateurin Grenchen) sowie in ihren sozialen Kontakten. Leidensdruck sei nicht zu beobachten, von Chronifizierung im engeren Sinn könne man ebenso wenig sprechen. Sie fahre weiterhin Auto, auch längere Strecken, erhalte ihre Kontakte, pflege Freundschaften, sei in ihrer Stimmung nicht eingeschränkt. Die diskutierten Einschränkungen in Erwerb und Beruf schienen nicht ähnlich ausgeprägt wie in den sonstigen Lebensbereichen (IV-Nr. 172, S. 29 f.).

Im Rahmen der Beurteilung der quantitativen Arbeitsfähigkeit hielt der psychiatrische Sachverständige fest, ausgehend von einer 42-Stunden-Woche bzw. einem 8.4-Stunden-Tag bzw. einem 100%-Pensum liessen sich auf psychiatrischem Fachgebiet keine weitergehenden Einschränkungen plausibilisieren, warum die Beschwerdeführerin nicht vormittags etwa vier und nachmittags etwa vier Stunden tätige Präsenz wie bei der zuletzt ausgeübten Tätigkeit zeigen könnte. Oder anders formuliert: Der Beschwerdeführerin sollte es möglich sein, trotz bzw. unter Berücksichtigung der mit psychischer Krankheit verbundenen Funktionseinschränkungen in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit etwa acht Stunden tätig anwesend zu sein. Dies entspreche einer Präsenzzeit am Arbeitsplatz von 100 Prozent (IV-Nr. 172, S. 36). Zur qualitativen Arbeitsfähigkeit hält der Gutachter fest, dass sich ausgehend von den dargestellten Funktionseinschränkungen eine Minderung der Leistungskomponente der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht nicht begründe. Die dargestellten Funktionseinschränkungen würden die quantitative Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit um etwa 0 Prozent mindern (IV-Nr. 172, S. 36). Es resultiere eine effektive Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit von etwa 100 Prozent. Anders formuliert verbleibe eine Arbeitsunfähigkeit von etwa 0 Prozent in einer solchen Tätigkeit im freien Arbeitsmarkt, bezogen auf ein 100%-Pensum (IV-Nr. 172, S. 37). Auf

psychiatrischem Gebiet lasse sich keine Arbeitsunfähigkeit von 20 % oder mehr im Längsverlauf oder im Querschnitt nachweisen (IV-Nr. 172, S. 37).

Mit BGE 143 V 418 entschied das Bundesgericht, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen sind (E. 6 und 7, Änderung der Rechtsprechung; vgl. BGE 143 V 409, E. 4.5.2 speziell mit Bezug auf leichte bis mittelschwere Depressionen). Aus Gründen der Verhältnismässigkeit kann jedoch dort von einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 abgesehen werden, wo es nicht nötig oder auch gar nicht geeignet ist. Ein Beweisverfahren bleibt daher entbehrlich, wenn im Rahmen beweiswertiger fachärztlicher Berichte (vgl. BGE 125 V 351) eine Arbeitsunfähigkeit in nachvollziehbar begründeter Weise verneint wird und allfälligen gegenteiligen Einschätzungen mangels fachärztlicher Qualifikation oder aus anderen Gründen kein Beweiswert beigemessen werden kann (BGE 143 V 409 E. 4.5.3; vgl. BGE 143 V 418 E. 7.1).

Vorliegend wurde insbesondere aus fachpsychiatrischer Sicht in schlüssiger Weise keine auf den psychischen Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin zurückzuführende Arbeitsunfähigkeit attestiert, weshalb von einem strukturierten Beweisverfahren abgesehen werden kann. Weiter fällt ins Gewicht, dass grundsätzlich nur schwere psychische Störungen invalidisierend sein können (BGE 148 V 49 E. 6.2.2).

6.2.2 Am Beweiswert des psychiatrischen Teilgutachtens vermögen auch die Rügen der Beschwerdeführerin nichts zu ändern, wie nachfolgend darzulegen ist.

6.2.2.1 Die Beschwerdeführerin bemängelt das psychiatrische Teilgutachten. Sie bringt vor, es vermöge der bundesgerichtlichen Anforderungen an ein Gutachten in keiner Weise zu genügen. Die Exploration sei am 15. Januar 2024 erfolgt, das 38-seitige Gutachten datiere vom 11. Februar 2024. Allein schon die Tatsache, dass ein 38-seitiges Gutachten innert derart kurzer Zeit vorliege, lasse ■ im Vergleich zu ähnlich umfangreichen Gutachten ■ aufhorchen. Bei einer näheren Betrachtung des Gutachtens falle auf, dass die Befunde, die medizinische Beurteilung, die Diagnosestellung sowie die versicherungsmedizinische Beurteilung und die Arbeitsfähigkeit im Wesentlichen aus Textbausteinen bestehe. In den erwähnten Abschnitten gehe der Gutachter kaum auf die zu beurteilende Situation der Beschwerdeführerin ein. Auffallend sei auch, dass die Beurteilung des Gutachters den echtzeitlichen Berichten des behandelnden Psychiaters in krasser Weise widerspreche. Die Beurteilung stehe auch in einem unauflösbaren Widerspruch zu den Resultaten der beruflichen Abklärung im Sinne des absolvierten Aufbautrainings im ersten Arbeitsmarkt, welches vom 26. April 2022 bis 25. Juli 2022 bei der [...] Stiftung erfolgt sei (A.S. 5 f.). Das psychiatrische Teilgutachten enthält eine auf einer eingehenden, etwa zwei Stunden dauernden Exploration (vgl. IV-Nr. 172, S. 3) beruhende klinische Untersuchung mit Anamneseerhebung, Symptomerfassung und Verhaltensbeobachtung und entspricht somit den bundesgerichtlichen Vorgaben an eine beweiskräftige psychiatrische Expertise (Urteil des Bundesgerichts 8C_47/2016 vom 15. März 2016, E. 3.2.2). Auf ein versicherungsexternes Gutachten ist abzustellen, sofern nicht konkrete 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). 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). Insbesondere in den beiden Arztberichten vom 28. September 2021 (IV-Nr. 102) sowie 18. März 2022 (IV-Nr. 108) werden keine wichtigen Aspekte benannt, die bei der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind, weshalb sich eine andere Beurteilung nicht aufdrängt. Angesichts des Umstandes, dass die Beschwerdeführerin bei der Untersuchung durch den psychiatrischen Sachverständigen keine Symptome und Beschwerden auf psychischem Gebiet genannt und konkret angesprochen auf möglicherweise depressive Veränderungen angegeben habe, dass sie nicht unter Depressionen leide (IV-Nr. 172, S. 13), erscheint die vom behandelnden Psychiater erwähnte depressive Symptomatik als fraglich. Jedenfalls hat die Beschwerdeführerin, selbst auf gezielte Nachfrage hin, Beeinträchtigungen ihrer psychischen Gesundheit verneint. Sodann übt die Beschwerdeführerin zwar Kritik am psychiatrischen Teilgutachten, äussert sich indes nicht zu den vom psychiatrischen Sachverständigen festgestellten Inkonsistenzen. Die von der Beschwerdeführerin geschilderten Symptome der Müdigkeit und Erschöpfung hat der psychiatrische Sachverständige sodann entgegen ihrer Behauptung sehr wohl in seine Beurteilung miteinbezogen. Er kommt indes nachvollziehbar zum Schluss, dass die Befunde auf psychiatrischem Gebiet zusammenfassend nicht bleibend bzw. nicht längere Zeit andauernd erwerbsrelevant sind (IV-Nr. 172, S. 30). Zum Aufbautraining der Beschwerdeführerin im ersten Arbeitsmarkt ist festzuhalten, dass die Berichte vom 2. August 2022 (IV-Nr. 115/118) dem psychiatrischen Sachverständigen im Rahmen des Gutachtensauftrags zur Verfügung gestellt wurden und daher auch im Aktenauszug des Gutachtens (IV-Nr. 172, S. 7) aufgeführt werden. Jedenfalls fand das Aufbautraining Eingang in die gutachterliche Beurteilung. Inwiefern die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin im Widerspruch zu den Ergebnissen aus den Arbeitseinsätzen bzw. dem Aufbautraining stehen soll, wie die Beschwerdeführerin vorbringt, ist im Übrigen nicht ersichtlich. Insbesondere wird im Bericht der [...] Stiftung vom 2. August 2022 festgehalten, dass die tatsächliche Arbeitsfähigkeit und Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin ihrerseits nicht ermittelt oder beurteilt werden könne (IV-Nr. 118, S. 4).

6.2.2.2 Zu bedenken ist weiter, dass es für die Bestimmung des Rentenanspruchs grundsätzlich unabhängig von der Diagnose und unbesehen der Ätiologie ausschlaggebend ist, ob und in welchem Ausmass eine Beeinträchtigung der Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit vorliegt (Urteil des Bundesgerichts 8C_465/2019 vom 12. November 2019, E. 6.2.3). Im Übrigen weist die medizinische Folgenabschätzung notgedrungen eine hohe Variabilität auf und trägt unausweichlich Ermessenszüge (BGE 140 V 193 E. 3.1, 137 V 210 E. 3.4.2.3). Die psychiatrische Exploration eröffnet dem begutachtenden Psychiater daher praktisch immer einen gewissen Spielraum, innerhalb dessen verschiedene medizinisch-psychiatrische Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind, sofern der Experte ■ wie hier ■ lege artis vorgegangen ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_851/2018 vom 23. Mai 2019, E. 4.2.2). Zudem ist in diesem Zusammenhang 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 E. 3b/cc), weshalb den Berichten nur bedingt Beweiswert beigemessen werden kann. Die Berichte des behandelnden Psychiaters sind somit zurückhaltend zu bewerten und nicht geeignet, die fundierte medizinische Einschätzung durch den psychiatrischen Sachverständigen in Zweifel zu ziehen. Dr. med. C.____ zeigte in seinem beweiskräftigen Teilgutachten plausibel auf, dass die Beschwerdeführerin unter keiner psychischen Erkrankung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit leidet. Weiter schaden allfällige Textbausteine der Überzeugungskraft des Gutachtens nicht, zumal sie vorliegend abgestimmt auf den konkreten Fall verwendet wurden. Soweit in der Beschwerde mit Blick auf den Umfang des Gutachtens die angeblich zu kurze Dauer für dessen Erstellung bemängelt wird, ist auf die Rechtsprechung zu verweisen, wonach es für den Aussagegehalt eines medizinischen Gutachtens grundsätzlich nicht auf die Dauer der Untersuchung ankommt; massgebend ist in erster Linie, ob die Expertise inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_664/2009 vom 6. November 2009, E. 3 mit Hinweisen). Die Beschwerdeführerin verkennt zudem, dass der zu betreibende Zeitaufwand dem Ermessensspielraum des Sachverständigen unterliegt und mitunter von der Fragestellung sowie dem Umfang der Vorakten abhängt.

7. Im Ergebnis steht fest, dass die von der Beschwerdeführerin gegen das bidisziplinäre Gutachten vorgebrachten Einwände den Beweiswert der gutachterlichen Ausführungen nicht schmälern. Insgesamt vermögen die vorstehend wiedergegebenen Darlegungen der Gutachter zu überzeugen. Entsprechend konnte bei der Beschwerdeführerin kein Rentenanspruch entstehen.

8. Schliesslich verlangt die Beschwerdeführerin, ihr seien im Rahmen einer allfälligen Restarbeitsfähigkeit berufliche Eingliederungsmassnahmen zuzusprechen, ohne dies jedoch zu begründen. Der Anspruch auf Massnahmen beruflicher Art nach Art. 8 Abs. 1 IVG setzt grundsätzlich voraus, dass neben der objektiven auch die subjektive Eingliederungsfähigkeit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgewiesen ist. Zur Beantwortung der Frage, ob bei der versicherten Person ein Eingliederungswille bzw. eine entsprechende Motivation vorhanden ist, sind insbesondere die gegenüber der Verwaltung und den medizinischen Experten gemachten Aussagen betreffend Krankheitsüberzeugung bzw. Arbeitsmotivation zu berücksichtigen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_593/2023 vom 11. Juli 2024, E. 4.1.). Die von der Beschwerdeführerin gemachten Äusserungen lassen auf eine nach wie vor bestehende starke Krankheitsüberzeugung schliessen: Sie könne nicht mehr arbeiten, insbesondere nicht mehr eine Tätigkeit als Arztsekretärin. Sie komme nicht zurecht mit Terminen, wichtig sei für sie, dass sie jederzeit auch gehen oder sich hinlegen könne (IV-Nr. 172, S. 17). Der psychiatrische Sachverständige führt schliesslich aus, es bestehe eine final ausgerichtete Entschädigungshaltung, nach inzwischen zwei Jahren ohne reguläre Erwerbstätigkeit seien Zeichen der Dekonditionierung zu erkennen neben übertriebenem Schonverhalten mit konstanter Gewichtszunahme und einem tendenziellen Verharren in der Krankenrolle. Verbunden sei dies mit einer subjektiven Leistungsinsuffizienz («angestammter oder ähnlicher Beruf unmöglich», IV-Nr. 172, S. 27). Mit Blick auf die mangelnde subjektive Eingliederungsfähigkeit hat die Beschwerdegegnerin den Anspruch der Beschwerdeführerin auf weitere berufliche Eingliederungsmassnahmen zu Recht abgewiesen. Einer erneuten Hilfeleistung bei der Suche nach einer geeigneten Arbeitsstelle

durch die IV-Stellenvermittlung steht indes nichts entgegen, sollte sich die Beschwerdeführerin inskünftig subjektiv arbeitsfähig fühlen und gewillt und motiviert sein, ihren Beitrag zur beruflichen Eingliederung zu leisten.

9. Zusammenfassend ergibt sich, dass die angefochtene Verfügung vom 12. Juni 2024 nicht zu beanstanden ist. Die dagegen erhobene Beschwerde erweist sich als unbegründet, weshalb sie abzuweisen ist.

Im Übrigen ist betreffend weiterer Beweismassnahmen auf die Praxis zum Umfang der Beweisabnahmepflicht hinzuweisen, wonach der Richter auf die Abnahme weiterer Beweise verzichten kann, wenn er auf Grund pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung gelangt, dass ein bestimmter Sachverhalt als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten ist und dass weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern können (BGE 122 V 157 E. 1d S. 162, 104 V 209 E. a S. 211; Urteil des Bundesgerichts 8C_364/2011 vom 11. Oktober 2011 E. 3.1). Da von den durch die Beschwerdeführerin beantragten weiteren medizinischen Abklärungen ■ gegebenenfalls im Rahmen eines gerichtlichen Gutachtens (vgl. A.S. 12) ■ keine weiterführenden Erkenntnisse zu erwarten sind, ist davon abzusehen.

E. 10

10.1 Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung.

10.2 Aufgrund von Art. 69 Abs. 1bisIVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von CHF 200.00 ■ 1'000.00 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.

Demnach wird erkannt:

3. Die Beschwerdeführerin hat Verfahrenskosten von CHF 600.00 zu bezahlen, die mit dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe verrechnet werden.

Rechtsmittel

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

Versicherungsgericht des Kantons Solothurn

Die Präsidentin

Die Gerichtsschreiberin

Weber-Probst

Gottesman

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