

ZG_VERWALTUNGSGERICHT S 2019 153 vom 15. Dezember 2020

ZG Verwaltungsgericht, 2020-12-15, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zg_verwaltungsgericht_S_2019_153

FR: ZG_VERWALTUNGSGERICHT S 2019 153 du 15 décembre 2020

IT: ZG_VERWALTUNGSGERICHT S 2019 153 del 15 dicembre 2020

Regeste

Sozialvers.rechtl. Kammer — Invalidenversicherung (Rente) — Beschwerde

Erwägungen

E. 2

Urteil S 2019 153 A. Die 1977 geborene A._____ meldete sich am 26. September 2017 unter Hinweis auf eine Depression bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (IV-act. 1). Die IV-Stelle tätigte in der Folge medizinische und erwerbliche Abklärungen. Zudem zog sie die Akten des Krankentaggeldversicherers bei (IV-act. 28). Auf Anraten des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) hin gab die Verwaltung ein psychiatrisches Gutachten bei Dr. med. C._____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, in Auftrag, welches am 29. Oktober 2018 erstattet wurde (IV-act. 37). Mit Mitteilung vom 20. November 2018 gewährte die IV-Stelle A._____ zudem berufliche Massnahmen in Form von Arbeitsvermittlung und Abklärung der beruflichen Eingliederungsmöglichkeiten (IV-act. 42), welche indessen wieder eingestellt wurden (IV-act. 54 S. 7–8). Gestützt auf die gemachten Erhebungen stellte die Verwaltung mit Vorbescheid vom 6. Juni 2019 die Zusprache einer befristeten halben Rente vom 1. März 2018 bis 31. Januar 2019 in Aussicht (IV-act. 58). Da hiergegen keine Einwände erhoben wurden, verfügte die IV-Stelle am 4. Oktober 2019 wie vorbeschrieben (Bf-act. 2). B. Beschwerdeweise lässt A._____ beantragen, die Verfügung vom 4. Oktober 2019 sei aufzuheben und die IV-Stelle sei zu verpflichten, ihr für die Zeit vom 1. März 2018 bis 31. Januar 2019 eine ganze Rente und ab 1. Februar 2019 ebenfalls eine ganze Rente, mindestens jedoch eine Dreiviertelsrente auszurichten. Eventualiter sei die Angelegenheit zur Einholung eines interdisziplinären Gutachtens an die IV-Stelle zurückzuweisen. Gerügt wurde insbesondere der Beweiswert der Expertise von Dr. C._____ vom 29. Oktober 2018 sowie eine unvollständige Sachverhaltsfeststellung, weil die Auswirkungen der schmerzbedingten körperlichen Einschränkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit nicht rechtsgenügend abgeklärt worden seien (act. 1). C. Der mit Verfügung vom 5. November 2019 verlangte Kostenvorschuss von Fr. 800.– wurde fristgerecht bezahlt (act. 3). D. Die IV-Stelle schloss vernehmlassend auf Abweisung der Beschwerde (act. 5). E. Im Rahmen eines zweiten Schriftenwechsels hielten die Parteien an ihren jeweiligen Anträgen fest (act. 12 und 14).

E. 3

Urteil S 2019 153 Das Verwaltungsgericht erwägt: 1. Das Verwaltungsgericht beurteilt als einzige kantonale Instanz Beschwerden aus dem Bereich der Sozialversicherung (Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1] in Verbindung mit § 77 Abs. 1 des Verwaltungsrechtspflegegesetzes [VRG; BGS

162.1] und § 12 Abs. 1 lit. a des Einführungsgesetzes zu den Bundesgesetzen über die Alters- und Hinterlassenenversicherung und die Invalidenversicherung [EG AHVIVG; BGS 841.1]). Die örtliche Zuständigkeit des Verwaltungsgerichts des Kantons Zug ist vorliegend gestützt auf Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) – Zuständigkeit am Ort der IV-Stelle – fraglos gegeben. Die IV-Stelle erliess die strittige Verfügung am 4. Oktober 2019. Diese ging frühestens am Folgetag bei der Beschwerdeführerin ein. In Anwendung von Art. 69 Abs. 1 lit. a IVG ist dagegen direkt Beschwerde beim zuständigen Versicherungsgericht einzureichen. Die Beschwerdeschrift wurde am 4. November 2019 der Post übergeben und ging am darauf folgenden Tag beim Verwaltungsgericht ein. Die gemäss Art. 60 Abs. 1 ATSG vorgesehene 30-tägige Beschwerdefrist wurde somit gewahrt. Die Beschwerdeführerin ist von der angefochtenen Verfügung direkt betroffen und zur Beschwerde legitimiert. Die Beschwerdeschrift enthält sodann Antrag und Begründung. Damit ist den formellen Anforderungen Genüge getan, weshalb auf die Beschwerde einzutreten ist. Die Beurteilung erfolgt auf dem Zirkulationsweg gemäss § 29 der Geschäftsordnung des Verwaltungsgerichtes (GO VG; BGS 162.11). 2. Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung eines Falles grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung (in casu

E. 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 (Art. 4 Abs. 1 IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch

E. 3.2

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die: a. ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können; b. während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und c. nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

E. 3.3

Die rückwirkend ergangene Verfügung über eine befristete oder im Sinne einer Reduktion abgestufte Invalidenrente umfasst einerseits die Zusprechung der Leistung und andererseits deren Aufhebung oder Herabsetzung. Letztere setzt voraus, dass Revisionsgründe (BGE 133 V 263 E. 6.1 mit Hinweisen) vorliegen, wobei der Zeitpunkt der Aufhebung oder Herabsetzung nach Massgabe des analog anwendbaren Art. 88a IVV festzusetzen ist (vgl. BGE 121 V 264 E. 6b/dd mit Hinweis). Ob eine für den Rentenanspruch erhebliche Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten und damit der für die Befristung oder Abstufung erforderliche Revisionsgrund gegeben ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhalts im Zeitpunkt der Rentenzusprechung oder des Rentenbeginns mit demjenigen zur Zeit der Aufhebung beziehungsweise Herabsetzung der Rente (BGE 125 V 413 E. 2d in fine; 125 V 369 E. 2; 109 V 262 E. 4a; vgl. BGE 130 V 343 E. 3.5).

E. 3.4

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

E. 3.5

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes 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 Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a; 122 V 157 E. 1c). 4. Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin für den Zeitraum vom 1. März 2018 bis 31. Januar 2019 Anrecht auf eine höhere Rente der Invalidenversicherung hat und ob darüber hinaus weiterhin ein Anspruch besteht.

E. 4

Urteil S 2019 153 Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 4.1

Es stellt sich zunächst die Frage, ob auf das Gutachten von Dr. C. _____ vom 29. Oktober 2018, welches die IV-Stelle als Grundlage für die angefochtene Verfügung verwendet hat, abgestellt werden kann.

E. 4.1.1

Der Sachverständige Dr. C. _____ diagnostizierte eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (ICD-10 F33.1; Beginn der rezidivierenden depressiven Störung ca. 2015, Beginn der aktuellen depressiven Episode wahrscheinlich im November 2016) und eine Panikstörung (ICD-10 F41.0; bestehend seit März 2017), welche sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirken. Ohne Einfluss auf die Leistungsfähigkeit verblieben eine Akzentuierung der Persönlichkeit mit narzisstischen Zügen (ICD-10 Z73.1; bestehend seit der Adoleszenz) und ein schädlicher Gebrauch von Tabak (ICD-10 F17.1; bestehend seit Jahren). Als weitere Diagnosen, deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit nicht aus psychiatrischer Sicht beurteilt wurden, nannte er einen Tinnitus, eine Tachykardie und lumbale Schmerzen (IV-act. 37 S. 15–16). Der Gutachter attestierte in jeglicher Tätigkeit eine vollständige Arbeitsfähigkeit mit einer Leistungsminderung von 25 %. Weiter hielt Dr. C. _____ fest, retrospektiv gehe er davon aus, dass die Arbeitsfähigkeit von November 2016 bis Ende Februar 2017 zu 30 %, von März 2017 bis spätestens zum Zeitpunkt der aktuellen Untersuchung zu 50–60 %

E. 4.1.2

Die Expertise von Dr. C. _____ vom 29. Oktober 2018 erfüllt die Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Grundlage (vgl. E. 3.5 hiervor). Sie ist für die streitigen Belange umfassend. Der Sachverständige gab seine Beurteilung in Kenntnis sämtlicher relevanten Vorakten ab. Er begründete die Herleitung der Diagnosen und setzte sich auch

mit den anderslautenden Einschätzungen der übrigen Ärzte auseinander. Im Weiteren plausibilisierte er die von ihm bescheinigte Leistungsfähigkeit anhand der Standardindikatoren. Seine Beurteilung leuchtet insgesamt ein und seine Schlussfolgerungen, insbesondere auch die Höhe der Arbeitsfähigkeit, ist nachvollziehbar begründet. Darauf kann grundsätzlich abgestellt werden.

E. 4.2

Nachfolgend ist deshalb zu prüfen, ob die Vorbringen der Beschwerdeführerin erhebliche Zweifel am Gutachten von Dr. C._____ vom 29. Oktober 2018 zu erwecken vermögen, mithin, ob konkrete Indizien gegen dessen Zuverlässigkeit sprechen.

E. 4.2.1

Sie wendet zunächst dagegen ein, der Sachverständige habe die Arbeitsfähigkeit anders beurteilt als der behandelnde Arzt med. pract. D._____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, und als Dr. med. E._____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, welcher sie im Auftrag der Krankentaggeldversicherung untersucht habe. Beide Ärzte hätten ihr seit Krankheitsbeginn durchgehend eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % attestiert. Die rückwirkende Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit durch Dr. C._____, welcher die Versicherte zuvor noch nie untersucht habe, vermöge daher in keiner Weise zu überzeugen. Es sei somit, zumindest bis Ende Oktober 2018, von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen (act. 1 Ziff. 15).

E. 4.2.1.1

Vorab ist zu betonen, dass die psychiatrische Exploration von der Natur der Sache her nicht ermessensfrei erfolgen kann, was dem begutachtenden Psychiater deshalb praktisch immer einen gewissen Spielraum eröffnet, innerhalb dessen verschiedene medizinisch-psychiatrische Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind, sofern der Experte lege artis vorgegangen ist. Daher und unter Beachtung der Divergenz von medizinischem Behandlungs- und Abklärungsauftrag (BGE 124 I 170 E. 4) kann es nicht angehen, eine medizinische Administrativ- oder Gerichtsexpertise stets dann in

E. 4.2.1.2

Vorliegend trifft es zu, dass Dr. E._____ die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin anders einschätzte. In seiner psychiatrischen Kurzbeurteilung zu Händen des Krankentaggeldversicherers vom 23. Oktober 2017 bescheinigte Dr. E._____ aufgrund einer mittelgradigen depressiven Episode (ICD-10 F32.1) eine Arbeitsunfähigkeit vorläufig für weitere drei Monate ab Datum seiner Untersuchung (IV- act. 28 S. 69). Die Diagnose änderte gemäss Kurzbeurteilung vom 22. Mai 2018 nicht und die Arbeitsunfähigkeit sei unter dem bislang unbefriedigenden Verlauf vorläufig weiterhin ausgewiesen. Nach Auffassung von Dr. E._____ sollte eine tagesklinische Behandlung in Betracht gezogen werden, sofern innerhalb der nächsten zwei Monate nicht eine deutliche Wende zur Besserung hin erfolge (IV-act. 28 S. 120). Hierzu erklärte Dr. C._____, die psychiatrische Kurzbeurteilung von Dr. E._____ vom 23. Oktober 2017 vermöge ihn wenig zu überzeugen. Zum einen erscheine es nicht schlüssig, wie aufgrund des dargestellten aktuellen Befundes im Bericht die Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode begründet werde. Zum anderen könnten dem Bericht keine Hinweise auf Ressourcen und auf Aktivitäts- und Partizipationsstörungen entnommen werden. Es sei somit auch nicht nachvollziehbar, wie Dr. E._____ aufgrund der Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit ausweise. Dies

erscheine in sich nicht schlüssig. Auch der Arztbericht von Dr. E. _____ vom 22. Mai 2018 vermöge ihn aufgrund derselben Kritikpunkte nicht zu überzeugen. Der in diesem Bericht aufgeführte ärztliche Befund, welcher notabene keinem vollständigen Psychostatus gemäss AMDP entspreche (so fehlten jegliche Hinweise auf mögliche Angstsymptome, Zwangssymptome, Ich-Störungen oder Sinnestäuschungen) vermöge die Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode nicht zu rechtfertigen, zumal die kognitiven Funktionen wie Konzentration, Aufmerksamkeit und Gedächtnis von ihm als intakt beschrieben worden seien. Es sei somit nicht klar, wie

E. 4.2.1.3

Der behandelnde Psychiater med. pract. D. _____ bescheinigte in seinem Verlaufsbericht vom 6. November 2017 bei einer mittelgradigen bis schweren depressiven Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F32.11) eine vollständige Arbeitsunfähigkeit von Mai 2017 bis auf Weiteres. Befundmässig führte er an, die Versicherte sei bewusstseinsklar und allseits orientiert. Es bestünden keine Hinweise für Wahrnehmungsstörungen und Zwänge. Sie sei erschöpft, der Antrieb und die Konzentration seien stark reduziert. Es lägen eine Freudlosigkeit, Reizbarkeit, Schlafstörungen und muskuläre Verspannungen vor (IV-act. 12). Laut Arztbericht vom 5. Januar 2018 sei nach wie vor eine mittelgradige bis schwere depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F32.11) gegeben. Es sei bei unveränderter

E. 4.2.2

Weiter macht die Versicherte geltend, Dr. C. _____ habe die Ansicht vertreten, sie sei ab Ende Oktober 2018 zu 75 % arbeitsfähig. Er gehe dabei von einer leichten Depression mit einer Angststörung aus. Demgegenüber führe der behandelnde Psychiater in seiner Stellungnahme vom 21. Juni 2019 zum Gutachten aus, die Beschwerdeführerin sei bei einer mittelgradigen Einschränkung im Rahmen eines Arbeitsversuches bestenfalls zwischen 30 und 50 % arbeitsfähig. Er habe dies sinngemäss damit begründet, dass sie sich anfangs des Jahres 2019 in einer Phase mit einer depressiven Störung, einem sehr labilen Zustand zwischen Selbstwirksamkeitserfahrung und hartnäckig bestehenden Selbstabwertungen sowie einem hohen, konstanten somatischen Schmerzerleben und damit zusammenhängenden Ängsten und reduziertem Antrieb befunden habe. Bei dieser labilen persönlichen Homöostase sei es besonders wichtig, die Beschwerdeführerin nicht durch die plötzliche Wiederaufnahme eines zu hohen Arbeitspensums zu überfordern. Eine solche Überforderung hätte den bisher erreichten Behandlungserfolg (Erhöhung des Selbstvertrauens, Durchhaltevermögen, Glauben an die eigenen Fähigkeiten etc.) zunichte gemacht (act. 1 Ziff. 16). Die Ausführungen von med. pract. D. _____ vermöchten zu überzeugen. Als behandelnder Arzt kenne er die Versicherte und deren "innere" Mechanismen besser als Dr. C. _____, welcher sie nur anlässlich der Begutachtung gesehen habe. Der Gutachter habe sich dann auch nicht mit einer möglichen Überforderung und den daraus fliessenden negativen Folgen auf den Behandlungserfolg und die psychische Verfassung auseinander gesetzt, obwohl auch er erkannt habe, dass das Selbstwertgefühl der Beschwerdeführerin in einem hohen Masse davon abhinge, dass sie ihre hohe Leistungsbereitschaft umsetzen könne, um so Anerkennung von Dritten zu erhalten. Aufgrund ihrer bestehenden Leistungseinschränkungen und der dadurch bedingten reduzierten Anerkennung und Wertschätzung anderer Menschen sei sie von einem positiven in ein negatives Selbstkonzept gefallen. Unter diesen Umständen sei es ohne Weiteres nachvollziehbar, dass eine Überforderung und das damit einhergehende Gefühl der

Entwertung unbedingt habe vermieden werden müssen und nur ein langsamer, schonender und sorgfältig geplanter Wiedereinstieg in die Arbeitswelt zielführend sein könne. Die sofortige

E. 4.2.2.1

Der behandelnde Psychiater med. pract. D. _____ und der Psychotherapeut F. _____ äusserten sich in ihrer Stellungnahme vom 21. Juni 2019 dahingehend, dass der Empfehlung des Gutachters hinsichtlich einer 75%igen Arbeitsfähigkeit im ersten Arbeitsmarkt nicht zugestimmt werden könne. Die Versicherte habe sich anfangs des Jahres 2019 in einer Phase mit einer depressiven Störung, einem sehr labilen Zustand zwischen (neuen) Selbstwirksamkeitserfahrungen und hartnäckig bestehenden Selbstabwertungen sowie einem hohen, konstanten somatischen Schmerzerleben und damit zusammenhängenden Ängsten und einem reduzierten Antrieb befunden. Unabhängig davon, ob die Schmerzsymptomatik kaum oder sehr stark in Zusammenhang mit der depressiven Störung gestanden habe, sei in beiden Fällen von einer mindestens mittelgradig einzuschätzenden Gesamtbelastung auszugehen. Es sei wichtig gewesen, die Reintegrationsbemühungen in die Arbeitswelt langsam und schrittweise anzugehen, um der sehr instabilen und fragilen persönlichen Homöostase der Patientin Rechnung zu tragen. Da Rückschritte in Bezug auf das Selbstwertgefühl der Patientin lange nachwirkten, sei nur an einen langsamen Aufbau der Arbeitsaufnahme zu denken, denn in der Arbeitswelt könne nachgewiesenermassen nicht mit einer garantierten Selbstwerterhöhung durch das Arbeitsumfeld gerechnet werden. Da bei der Patientin aber durchaus auch Ressourcen vorhanden (gewesen) seien (z.B. kognitives Potential, erlernte Alltagsbewältigungsstrategien), sei es denkbar gewesen, mittels beruflicher (IV-)Integrationsmassnahmen von 30–50 % wieder in die Arbeitswelt einzusteigen. Eine allzu hohe Anforderung bezüglich des Arbeitspensums hätte ein unverantwortliches Risiko mit sich gebracht, alle bisherigen Bemühungen, eine Erhöhung des Selbstvertrauens und damit auch ein Durchhalten bei (vorerst geringen) Belastungen zu erreichen, zunichte zu machen. Ein zusätzlicher Faktor sei die körperlich wie auch geistig subjektiv wahrgenommene erhöhte Ermüdbarkeit der Patientin, einhergehend mit Konzentrationseinbussen sowie starken Schmerzempfindungen, gewesen. Im letztgenannten Bereich habe die Patientin durch medizinisch-therapeutische Massnahmen (z.B. Physio- und Wassertherapie) Verbesserungen im eigenen Körper- und

E. 4.2.2.2

Korrekt ist zwar, dass die behandelnden Medizinpersonen in ihrer Stellungnahme zum Gutachten von Dr. C. _____ vom 21. Juni 2019 ausführten, die Beschwerdeführerin sei bestenfalls 30–50 % im Rahmen eines Arbeitsversuches leistungsfähig. Für ihre Aussage bringen sie indessen keine neuen objektiven Befunde vor, welche Dr. C. _____ nicht bereits gewürdigt hätte und welche somit ein Abweichen von der Einschätzung des Experten gebieten würden. Sie erklärten im Wesentlichen, weshalb aus therapeutischer Sicht ein zu rascher Wiedereinstieg in den ersten Arbeitsmarkt die Therapieziele gefährden würde. Sie halten mithin lediglich an ihrer abweichenden Einschätzung fest, ohne aber neue relevante Gesichtspunkte darzulegen.

E. 4.2.2.3

Eine andauernde relevante Verschlechterung anfangs 2019 ist ferner nicht rechtsgenügend ausgewiesen. Med. pract. D. _____ und Psychotherapeut F. _____ sprechen zwar von

einer Phase mit einer depressiven Störung, einem sehr labilen Zustand zwischen (neuen) Selbstwirksamkeitserfahrungen und hartnäckig bestehenden Selbstabwertungen sowie einem hohen, konstanten somatischen Schmerzerleben und damit zusammenhängenden Ängsten und einem reduzierten Antrieb anfangs 2019 (IV- act. 64). Aktenkundig ist zudem eine ambulante Konsultation in der Klinik H._____ vom 18. Januar 2019 (IV-act. 55). Es fällt aber auf, dass von Seiten des behandelnden Psychiaters bezüglich der postulierten Verschlechterung keine echtzeitlichen Berichte vorhanden sind. Gegenüber den Ärzten der Klinik H._____ klagte die Versicherte über Schmerzen im Sinne eines Ganzkörperschmerzes ohne Kopfschmerzen. Diese benannten

E. 4.2.2.4

Was den Vorwurf anbelangt, der Sachverständige habe sich nicht mit einer möglichen Überforderung auseinandergesetzt, obschon auch er erkannt habe, dass das Selbstwertgefühl der Beschwerdeführerin in einem hohen Masse davon abhängt, dass sie ihre hohe Leistungsbereitschaft umsetzen könne, um so Anerkennung von Dritten zu erhalten, so zielt dieser ins Leere. Der Expertise sind nur leichte Einschränkungen in den entsprechenden Bereichen zu entnehmen (vgl. IV-act. 37 S. 22 ff.). Die Fähigkeit anstehende Aufgaben zu planen und zu strukturieren erachtete Dr. C._____ als nur leicht eingeschränkt. Auch ist die Fähigkeit, sich im Verhalten, Denken und Erleben den wechselnden Situationen anzupassen, nur leicht vermindert. Gleiches gilt für das

E. 4.2.3

Schliesslich rügt die Beschwerdeführerin, weder Dr. C._____ noch die IV- Stelle hätten berücksichtigt, dass sie zusätzlich zur Depression und der Panikstörung an körperlichen Schmerzen leide, welche die Arbeitsfähigkeit zusätzlich einschränkten. Der Sachverständige weise in seinem Gutachten auf diese körperlichen Beschwerden hin, deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit er als Psychiater dann aber zu recht nicht beurteilt habe. Auch med. pract. D._____ habe in seiner Stellungnahme zur Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht vom 21. Juni 2019 auf die körperlichen Einschränkungen und allfällige Wechselwirkungen mit der psychiatrischen Symptomatik hingewiesen (act. 1 Ziff. 19). Mit diesem Einwand dringt die Versicherte ebenso wenig durch. Wohl mag sie zufolge eines Ganzkörperschmerzes eine ambulante Therapie in der Klinik H._____ begonnen haben. Für diese geklagten Schmerzen ist indessen kein organisches Substrat vorhanden. Ihr Hausarzt Dr. med. J._____, FMH Allgemeinmedizin, erwähnte in seinem Arztbericht vom 25. Oktober 2017 bereits lumbale Schmerzen (ICD-10 M54). Diesen mass er indessen keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit bei. Befundmässig äusserte er sich sehr vage. Allerdings sah er die Verminderung der Leistungsfähigkeit durch die Bereiche Konzentrations- und Auffassungsvermögen, Anpassungsfähigkeit und Belastbarkeit begründet, demgegenüber seien körperliche Arbeiten uneingeschränkt ausführbar (IV-act. 8). Die Ärzte der Klinik H._____ gaben als somatische Faktoren muskuläre Dysbalancen und Insuffizienz sowie positive Triggerpunkte an (IV-act. 55).

E. 5

Urteil S 2019 153 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 die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch

zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4; vgl. auch BGE 140 V 193 E. 3.1 und 3.2).

E. 6

Urteil S 2019 153 reduziert gewesen und ab dann zu maximal 25 % reduziert sei. Sodann wären eine Zeitelastizität sowie eine zeitliche Regulierbarkeit der Arbeitstätigkeit sinnvoll, zum Beispiel im Sinne des Schaffens von Zeitpuffern bei der Festlegung von Vorgabezeiten (IV-act. 37 S. 25).

E. 7

Urteil S 2019 153 Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte nachträglich zu unterschiedlichen Einschätzungen gelangen oder an vorgängig geäußerten abweichenden Auffassungen festhalten. Anders verhält es sich hingegen, wenn die behandelnden Ärzte objektiv feststellbare Gesichtspunkte vorbringen, welche im Rahmen der psychiatrischen Begutachtung unerkannt geblieben und geeignet sind, zu einer abweichenden Beurteilung zu führen (BGer 9C_363/2018 vom 10. Oktober 2018 E. 4.2.3). Überdies entspricht es einer Erfahrungstatsache, dass behandelnde Ärzte (seien dies Hausärzte oder spezialärztlich behandelnde Medizinalpersonen) im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen mitunter eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (BGer 8C_317/2019 vom 30. September 2019 E. 4.2.3).

E. 8

Urteil S 2019 153 Dr. E. _____ zu seiner Diagnose komme, und ebenso wenig sei nachvollziehbar, wie er aufgrund dieser Diagnose zur Einschätzung einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit komme, zumal auch diesem Arztbericht keine Hinweise auf Ressourcen der versicherten Person und auch keine Hinweise auf Aktivitäts- und Partizipationsstörungen entnommen werden könnten, sodass das Funktionsniveau, welches aus der psychiatrischen Diagnose hervorgehe, überhaupt nicht beschrieben werde (IV-act. 37 S. 19). Wie der Sachverständige Dr. C. _____ zutreffend ausführte, vermögen die Einschätzungen von Dr. E. _____ weder zu überzeugen noch sind sie für die vorliegenden Belange umfassend. Insbesondere sticht ins Auge, dass Dr. E. _____ – weil seine Beurteilung lediglich zu Handen des Krankentaggeldversicherers erging – die Standardindikatoren nicht anwandte. Es fand keinerlei kritische Auseinandersetzung mit den geklagten Beschwerden statt. Die Konsistenz und Plausibilität wurde nicht ausreichend geprüft. Wohl war er dazu nicht verpflichtet, indessen können damit aber auch keine Zweifel am Gutachten von Dr. C. _____ erweckt werden, welcher in seiner Expertise lege artis vorgegangen ist. Im Übrigen ist angesichts der erhobenen maximal leicht- bis mittelgradigen Befunden eine vollständige Arbeitsunfähigkeit weder nachvollziehbar noch einleuchtend. So hielt das Bundesgericht fest, aufgrund einer depressiven Störung mittelgradigen Ausmasses (ICD-10 F32.1) ohne vertiefende strukturierte Prüfung auf eine Einschränkung des funktionalen Leistungsvermögens von 60 % zu schliessen, falle ausser Betracht (BGer 8C_423/2019 vom 7. Februar 2020 E. 6.4). Somit vermag die Beschwerdeführerin aus den Berichten von Dr. E. _____ vom 23. Oktober 2017 (IV-act. 28 S. 68–70) und 22. Mai 2018 (IV-act. 28 S. 119–121) jedenfalls nichts zu ihren Gunsten abzuleiten und auch keine Zweifel an der Schlüssigkeit des Gutachtens von Dr. C. _____ zu erwecken.

E. 9

Urteil S 2019 153 antidepressiver Medikation und Weiterführung der Psychotherapie eine leichte Besserung der depressiven Symptomatik eingetreten. Es beständen jedoch immer

noch ausgeprägte Konzentrationsstörungen, eine Vergesslichkeit, ein reduzierter Antrieb und eine Freudlosigkeit mit Grübelneigung. Aktuell bestehe noch eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für den gesamten Arbeitsmarkt (IV-act. 28 S. 83). Am 30. April 2018 erstattete med. pract. D. _____ zusammen mit dem Psychotherapeuten F. _____ Bericht. Als Diagnose wurde nun eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom angegeben. Eingeschränkt seien die Funktionen der psychischen Energie und des Antriebs, der Fokussierung der Aufmerksamkeit und der Aufmerksamkeitsdauer, des Denkens und der Lösung von Problemen, des Umgangs mit Stress und anderen psychischen Anforderungen sowie der Arbeit erhalten, behalten und beenden (IV-act. 23). Hierzu nahm G. _____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom RAD am 3. Juli 2018 Stellung. Er erklärte, in den Berichten der Behandler falle aus seiner Sicht auf, dass die Angaben auf die gestellten Fragen sehr knapp gehalten worden seien und wirklich verlässliche und nachvollziehbare Informationen kaum mitgeteilt würden. Insbesondere werde in keiner Weise der Versuch unternommen, den insgesamt sehr schleppenden Therapieverlauf zu erklären, der aus seiner Sicht mit der Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode nicht nachvollziehbar sei und zusätzliche, möglicherweise auch IV- fremde Gründe vermutet werden müssten (IV-act. 29). Diese Kritik des RAD ist gerechtfertigt. Den Berichten der behandelnden Ärzte können kaum ausreichende Angaben entnommen werden, um die attestierte Arbeitsunfähigkeit validieren zu können. Insbesondere zur Ausprägung der Befunde, welche Rückschlüsse auf den Schweregrad der depressiven Störung erlauben würden, lassen sich keinerlei Hinweise entnehmen. Diesbezüglich ist zudem zu beachten, dass in derselben Zeit der Berichterstattung von med. pract. D. _____ und des Psychotherapeuten auch Dr. E. _____ seine Kurzbeurteilungen verfasst hat. Letzterer hat in demselben Zeitraum lediglich leicht- bis mittelgradig ausgeprägte Befunde erhoben (vgl. IV-act. 28 S. 69 und 120). Daher ist die Diagnosestellung und Arbeitsfähigkeitseinschätzung von med. pract. D. _____ nicht nachvollziehbar und schlüssig. Hinzu kommt der Umstand, dass er trotz einer bestätigten Gesundheitsverbesserung – zuvor wurde eine mittel- bis schwergradige depressive Episode konstatiert (vgl. Berichte vom 6. November 2017 [IV-act. 12], vom 30. April 2018 [IV-act. 23] und vom 20. Mai 2019 [IV-act. 57]) – keinerlei Anpassung des Zumutbarkeitsprofils im ersten Arbeitsmarkt, weder in quantitativer noch qualitativer Hinsicht, vornahm, sondern lediglich eine ca. 50%ige Arbeitsfähigkeit für eine Tätigkeit im geschützten Rahmen bescheinigte. Hierbei ist auch der in Erwägung 4.2.1.1 erwähnten

E. 10

Urteil S 2019 153 Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass die behandelnden Fachärzte im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen, was auch vorliegend den Anschein macht. Somit vermag die Beschwerdeführerin auch unter Verweis auf ihren behandelnden Psychiater und Psychotherapeuten keine Zweifel an der retrospektiven Beurteilung der Arbeitsfähigkeit von Dr. C. _____ zu erwecken.

E. 11

Urteil S 2019 153 Aufnahme eines zeitlichen 100 %-Pensums sei daher medizinisch nicht zumutbar (act. 1 Ziff. 17). Überdies kritisiert die Beschwerdeführerin, der Gutachter habe ihre internationale Tätigkeit im Bereich Rechnungswesen und Buchprüfung als sehr anspruchsvoll qualifiziert. Es sei daher nicht nachvollziehbar, dass er trotz der von ihm festgestellten Einschränkungen im Durchhalte- und Widerstandsvermögen, der Flexibilität

und Umstellungsfähigkeit sowie in der Planung und Strukturierung von Aufgaben gleichwohl eine 75%ige Leistungsfähigkeit attestiert habe (act. 1 Ziff. 18).

E. 12

Urteil S 2019 153 Schmerz erleben erreichen wollen. Ausserdem sei ein Bemühen sichtbar gewesen, die Chancen bezüglich Integrationsmöglichkeiten in die Arbeitswelt durch eine Verbesserung der Deutschkenntnisse zu erweitern. Es sei deshalb deutlich sichtbar gewesen, dass eine Erhöhung des Zutrauens in die eigenen (Arbeits-)Fähigkeiten sowie eine Abkehr aus Grübeltendenzen, Freudlosigkeit und Schmerz erleben sicherlich nicht mit einem übermässigen und überfordernden Druck zu einem hohen Arbeitspensum haben erreicht werden können und eine erzwungene Arbeitstätigkeit im Rahmen von mindestens 75 % – dazu noch oder vor allem im ersten Arbeitsmarkt – kontraproduktiv und dem therapeutischen Prozess entgegenwirkend einzuschätzen (gewesen) sei. Dem Kreislauf bzw. den Wechselwirkungen von schneller physischer und kognitiver Ermüdung, starkem Schmerzempfinden und depressiver Symptomatik habe klar nicht mit einer von aussen auferlegten und damit teilweise für die Patientin sinnentleerten Arbeitstätigkeit entgegengewirkt werden können, sondern hätte diesen weiterhin aufrecht erhalten (IV-act. 64).

E. 13

Urteil S 2019 153 sie als generalisierte myofasziale Schmerzen bzw. als chronische Schmerzkrankung mit somatischen und psychischen Faktoren. Solche Schmerzen schilderte sie schon Dr. C. _____ (vgl. IV-act. 37 S. 10). Der Sachverständige bewertete die Schmerzsymptomatik im Zusammenhang mit der depressiven Symptomatik. Er erklärte hierzu, es könne sich häufig eine psychosomatisch interpretierbare Schmerzsymptomatik entwickeln. Das bedeute, dass depressive Menschen Schmerzen anders wahrnehmen würden als gesunde Menschen, was sich in einer gesteigerten Schmerzperzeption und einer dysfunktional veränderten Schmerzverarbeitung zeige. Klare Anhaltspunkte für eine somatoforme Schmerzstörung, für eine Symptomausweitung oder eine Simulation habe er nicht (IV-act. 37 S. 17). Insgesamt sind weder dem Bericht der Klinik H. _____ – darin werden kaum Befunde genannt noch zur Arbeitsfähigkeit Stellung genommen (IV-act. 55) – noch dem Verlaufsbericht von med. pract. D. _____ vom 20. Mai 2019 (IV-act. 57) objektive Anhaltspunkte für eine temporäre relevante Verschlechterung zu entnehmen. Letzterer bestätigte gar eine (leichte) Verbesserung des Gesundheitszustandes. Gemäss seinen Angaben hätten der Antrieb und die Konzentration leicht zugenommen, die Belastbarkeit sei immer noch sehr gering. Aktuell nutze die Patientin ihre verbleibende Energie für einen Deutschkurs. In therapeutischer Hinsicht habe sie ca. zwei Sitzungen pro Monat beim Psychotherapeuten und ca. einmal pro Monat bei ihm. Sie erhalte zudem Deprivita, weil diverse Antidepressiva nicht gewirkt hätten (IV-act. 57). Hierzu merkte der RAD-Arzt I. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, in seiner Stellungnahme vom 6. Dezember 2019 zutreffend an, das Johanniskrautpräparat Deprivita werde lege artis bei leicht- bis mittelgradigen depressiven Störungen verordnet. Ins Auge springt überdies, dass med. pract. D. _____ die ambulante Konsultation bzw. die Therapie in der Klinik H. _____ mit keinem Wort erwähnte. Eine Verschlechterung im Nachgang zur psychiatrischen Begutachtung ist damit nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit dargetan oder ausweislich der Akten ersichtlich.

E. 14

Urteil S 2019 153 Einstellen auf Veränderungen bei Arbeitsanforderungen, bei kurzfristigen Zeitveränderungen, bei räumlichen Veränderungen, bei neuen Sozialpartnern oder bei der Übertragung neuer Aufgaben. Ebenfalls leicht eingeschränkt ist die Fähigkeit, ausserhalb vorgegebener beruflicher und sozialer Pflichten eigeninitiativ Spontanverhalten zu initiieren. Ursächlich hierfür ist die Antriebsminderung. Nur mit Einschränkungen ist sie in der Lage, hinreichend ausdauernd und während der üblicherweise zu erwartenden Zeit an einer Tätigkeit (sowohl in einem beruflichen Kontext als auch im ausserberuflichen Kontext) zu bleiben. Der Gutachter berücksichtigte somit sämtliche relevanten Umstände und schloss gestützt darauf in nachvollziehbarer Weise auf eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit von maximal 25 %. Angesichts der leichten Befunde ist dies ohne Weiteres schlüssig und es ist nicht erkennbar, inwiefern er die konkrete Situation falsch beurteilt haben sollte. Wie bereits erwähnt, nennen med. pract. D. _____ und Psychotherapeut F. _____ in ihrer Stellungnahme vom 21. Juni 2019 keine objektiven Befunde, welche eine andere Betrachtungsweise rechtfertigen würden.

E. 15

Urteil S 2019 153 Damit liegt insgesamt aber kein objektiv feststellbarer Gesundheitsschaden vor (vgl. etwa BGer U 339/06 vom 6. März 2007 E. 4.1). Ausweislich der Akten wurden nie auch nur die geringsten Untersuchungen, auch nicht bildgebender Art, in die Wege geleitet. Es ist kein organisches Korrelat für die subjektiv geklagten Schmerzen ausgewiesen. So diagnostizierten die Ärzte der Klinik H. _____ auch eine chronische Schmerzerkrankung mit somatischen und psychischen Faktoren, obschon aber keine ausreichenden somatischen Faktoren benannt wurden. Demgegenüber führte Dr. C. _____ zwar an, dass er die Auswirkungen des Tinnitus, der Tachykardie und der lumbalen Schmerzen aus psychiatrischer Sicht nicht beurteile. Dabei handelt es sich grundsätzlich um somatische Gesundheitsschäden. Indessen können für die lumbalen Beschwerden – wie soeben dargelegt – keine objektiven Befunde erhoben werden. Schliesslich aber hielt der Sachverständige auch fest, dass er die von der Versicherten berichtete Schmerzsymptomatik im Zusammenhang mit der depressiven Symptomatik sehe, dies vor allem im Rahmen einer gesteigerten Schmerzperzeption und dysfunktional veränderten Schmerzverarbeitung (IV-act. 37 S. 16 f.). Bei diesen Schmerzen handelte es sich um solche am ganzen Körper, aktuell um solche im Nackenbereich und im unteren Rücken (vgl. IV-act. 37 S. 10). Die nicht auf ein somatisches Geschehen abstützbaren Beschwerden wurden von Dr. C. _____ demnach berücksichtigt und im Rahmen der depressiven Störung bewertet. Sie fanden somit ausreichend Beachtung. Da keine Anhaltspunkte für einen somatischen Gesundheitsschaden bestehen, welcher die lumbalen Schmerzen bzw. die Ganzkörperschmerzen zu erklären vermöchte, und nie diesbezügliche Abklärungen stattfanden, selbst nach Aufnahme der ambulanten Therapie in der Klinik H. _____ nicht, musste sich auch die Verwaltung nicht veranlasst sehen, in dieser Hinsicht weitere Erhebungen zu tätigen. Eine Rückweisung für ein bidisziplinäres Gutachten drängt sich demnach nicht auf. 5. Insgesamt steht somit fest, dass dem Gutachten von Dr. C. _____ vom 29. Oktober 2018 voller Beweiswert zuzuerkennen ist und die Beschwerdeführerin auch unter Verweis auf die Berichte der behandelnden Ärzte keine Zweifel daran zu erwecken vermag. Der (retrospektiven) Einschätzung des Experten kann vollumfänglich gefolgt werden. Damit bestand von November 2016 bis Ende Februar 2017 eine Arbeitsfähigkeit von 70 %, von März 2017 bis spätestens zum Untersuchungszeitpunkt eine solche von 40–50 % (45 %; vgl. BGer 9C_730/2012 vom 4. Juni 2016 E. 4.2) und ab dem Untersuchungszeitpunkt eine solche von 75 %.

E. 16

Urteil S 2019 153 In erwerblicher Hinsicht wurden keine Rügen angebracht. Die Zusprache der befristeten halben Invalidenrente vom 1. März 2018 bis 31. Januar 2019 ist unter Berücksichtigung von Art. 29 Abs. 1 IVG und Art. 88a Abs. 1 IVV nicht zu beanstanden. Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde erweist sich demnach als unbegründet und ist abzuweisen. 6. Dem Verfahrensausgang entsprechend sind die Kosten gestützt auf Art. 69 Abs. 1bis IVG der Beschwerdeführerin aufzuerlegen, wobei eine Spruchgebühr von Fr. 800.– dem angefallenen Verfahrensaufwand angemessen erscheint. Eine Parteientschädigung nach Art. 61 lit. g ATSG ist nicht zuzusprechen.

E. 17

Urteil S 2019 153 Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

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