

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00555 vom 22. August 2020**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-08-22, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2019.00555](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2019.00555)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00555 du 22 août 2020

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00555 del 22 agosto 2020

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Die 1969 geborene X.\_\_\_\_ war seit 1. April 1996 als Verwaltungsmitarbeiterin beim Amt Y.\_\_\_\_

des Kantons Zürich tätig ( Urk. 11/16/1 f.). Am 17. Oktober 2016 (Eingangsdatum) meldete sie sich unter Hinweis auf eine Depression, grosse Angstzustände und Versagensängste sowie Einschlafstörungen bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an ( Urk. 11/4). Die IV-Stelle tätigte Abklärungen in medizinischer ( Urk. 11/19, 11/27, 11/50, 11/61, 11/69, 11/74, 11/75 ) und beruflich-erwerblicher Hinsicht ( Urk. 11/13, 11/16). Mit Mitteilung vom 3. August 2017 erteilte sie im Rahmen einer Frühinterventionsmassnahme Kosten gutsprache für ein Belastbarkeitstraining vom 18. September bis 22. Dezember 2017 ( Urk. 11/34). Am 21. Dezember 2017 teilte die IV-Stelle mit, auch die Kosten für ein anschliessendes Aufbaustraining vom 3. Januar bis 29. Juni 2018 zu übernehmen ( Urk. 11/43). Mit Verfügung vom 23. Januar 2018 sprach die IV-Stelle der Versicherten ein Taggeld für die Dauer des Aufbaustrainings zu ( Urk. 11/47). Das Anstellungsverhältnis der Beschwerdeführerin beim Amt Y.\_\_\_\_ wurde per Ende März 2018 aufgelöst ( Urk. 11/38/2 f.). Mit Mitteilung vom 28. Juni 2018 hielt die IV-Stelle fest, dass das Aufbaustraining abgeschlossen sei und nun ein Rentenanspruch geprüft werde ( Urk. 11/65). Am 5. Oktober 2018 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass sie eine psychiatrische und neuropsychologische Begutachtung für notwendig erachte ( Urk. 11/80). Das Gutachten der Z.\_\_\_\_ erging am 10. Januar 2019 ( Urk. 11/85). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren ( Urk. 11/93, 11/94, 11/119) verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 17. Juni 2019 einen Leistungsanspruch ( Urk. 2).

### **E. 1.1**

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]). Erwerbsunfähigkeit ist der durch 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. 1.2**

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) Versicherte, die: a.

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, 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.

### **E. 1.3**

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (vgl. BGE 145 V 215 E. 5.1, 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 2.1, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Eine fachärztlich einwandfrei festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 145 V 215 E. 5.3.2, 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG).

### **E. 1.4**

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Be schwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche 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 versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

### **E. 1.5**

Versicherungsträger und das Sozialversicherungsgericht haben den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Sie haben 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 dürfen sie bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum sie auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellen (BGE 125 V 351 E. 3a).

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also entscheidend, ob er für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und Situation einleuchtet und ob die

Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. 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 (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a).

#### **E. 1.6**

) - lege artis vorgegangen ist (Urteile des Bundesgerichts 8C\_629/2017 vom 29. Dezember 2017 E. 4.3 und 9C\_77/2015 vom 27. März 2015 E. 5.4, je mit Hinweisen).

Was die Diskrepanz der gutachterlichen Einschätzung der Leistungsfähigkeit zur gezeigten Leistungsfähigkeit im Rahmen der beruflichen Abklärung in der F.\_\_\_\_, wo eine Integration in den ersten Arbeitsmarkt als nicht möglich erachtet wurde (Urk. 11/62), anbelangt, gilt Folgendes:

Grundsätzlich obliegt die abschliessende Beurteilung der sich aus einem Gesundheitsschaden ergebenden funktionellen Leistungsfähigkeit in der Hauptsache dem Arzt oder der Ärztin, nicht den Fachleuten der Berufsberatung/beruflichen Eingliederung. Mit Blick auf die rechtsprechungsgemäss enge, sich gegenseitig ergänzende Zusammenarbeit zwischen der Ärzteschaft und der Berufsberatung ist jedoch einer konkret leistungsorientierten beruflichen Abklärung nicht jegliche Aussagekraft für die Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit abzuspreehen. Steht eine medizinische Einschätzung der Leistungsfähigkeit in offensichtlicher und erheblicher Diskrepanz zu einer Leistung, wie sie während einer ausführlichen beruflichen Abklärung bei einwandfreiem Arbeitsverhalten/-einsatz der versicherten Person effektiv realisiert wurde und gemäss Einschätzung der Berufsfachleute objektiv realisierbar ist, vermag dies ernsthafte Zweifel an den ärztlichen Annahmen zu begründen und ist das Einholen einer klärenden medizinischen Stellungnahme grundsätzlich unabdingbar (Urteile des Bundesgerichts 8C\_661/2019 vom 23. Januar 2020 E. 4.2 und 8C\_48/2018 vom 27. Juni 2018 E.

4.3.1; vgl. auch BGE 140 V 193 E. 3.2). Zur Ausräumung allfälliger Zweifel nahmen die zuständigen Fachpersonen der Z.\_\_\_\_ denn auch am 14. Dezember 2018 telefonisch Rücksprache mit den zuständigen Fachpersonen der F.\_\_\_\_ (Urk. 11/85/22 f.) und schlossen nachvollziehbar darauf, dass die Präsenzzeit im Rahmen des Aufbautrainings im Wesentlichen auf Wunsch der Beschwerdeführerin und nicht gesundheitlich bedingt schrittweise auf 40 % reduziert worden sei, weshalb die Ergebnisse der beruflichen Eingliederung/Abklärung der festgestellten medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit nicht entgegen stünden (Urk. 11/85/16). 4. 4

Wie bereits dargelegt (E. 4.2) ist aufgrund der im Gutachten vom 10. Januar 2019 erhobenen objektiven Befunde im Kontext mit den darin erläuterten psychischen Ressourcen (Urk. 11/85/29-32, 11/85/51 f., 11/85/61 f.) nachvollziehbar, dass die Beschwerdeführerin in ihrer Arbeitsfähigkeit teilweise eingeschränkt ist, obschon die Gutachter den einzelnen Diagnosen unabhängig voneinander keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit beigemessen haben (Urk. 11/85/57).

So ist der leichten kognitiven Störung bei leicht unterdurchschnittlicher Intelligenz mit einem IQ von 76 rechtsprechungsgemäss keine relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit beizumessen. Nach konstanter Rechtsprechung wird nämlich bei einem IQ von 70 und mehr ein invalidenversicherungsrechtlich massgeblicher Gesundheitsschaden verneint. Demgegenüber führt ein IQ unterhalb dieses Werts in der Regel zu einer relevanten verminderten Arbeitsfähigkeit. Auch diesfalls ist jedoch stets eine objektive

Beschreibung der Auswirkungen der festgestellten Intelligenzminderung der versicherten Person auf ihr Verhalten, die berufliche Tätigkeit, die normalen Verrichtungen des täglichen Lebens und das soziale Umfeld erforderlich. Zudem kommt es nicht nur auf die Höhe des IQ an, sondern ist immer der Gesamtheit der gesundheitlichen Beeinträchtigungen Rechnung zu tragen (Urteile des Bundesgerichts 9C\_601/2017 vom 7. Januar 2020 E. 3.5.5 ; 8C\_608/2018 vom 11. Februar 2019 E. 5.2; 9C\_291/2017 vom 20. September 2018 E. 8.2).

Da bei der Beschwerdeführerin diese leicht unterdurchschnittliche Intelligenz in Wechselwirkung mit einer Persönlichkeitsakzentuierung mit selbstunsicheren und dependenten Zügen steht, ist jedoch wie von den Gutachtern nachvollziehbar dargelegt (Urk. 11/85/57), davon auszugehen, dass sie über wenige Ressourcen im Umgang mit belastenden Lebenssituationen verfügt. Zwar ist bei der Persönlichkeitsakzentuierung selbst anzumerken, dass es sich dabei um eine Diagnose mit sogenannter Z-Kodierung handelt und sie deshalb rechtlich gemäss ebenfalls nicht als invalidisierender Gesundheitsschaden einzustufen ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_302/2011 vom 20. September 2011 E. 2.3). Um aber den reduzierten Ressourcen der Beschwerdeführerin Rechnung zu tragen und eine erneute Exazerbation der aktuell zumindest teilremittierten depressiven Symptomatik zu verhindern, ist gemäss den nachvollziehbaren Empfehlungen der Gutachter (Urk. 11/85/62) von einer Reduktion der zumutbaren Präsenzzeit von 20 % sowohl in angestammter wie auch in einer angepassten Tätigkeit auszugehen. Ebenfalls nachvollziehbar ist eine Leistungseinschränkung von 10 % in der angestammten Tätigkeit als Verwaltungsmitarbeiterin aufgrund der leichten kognitiven Störung (Urk. 11/85/63). 4.5

Zusammenfassend erweist sich das Gutachten vom 10. Januar 2010 auch im Lichte der normativen Vorgaben (vgl. E. 1.6) als voll beweiskräftig und es kann auf die darin festgehaltene Arbeitsunfähigkeit von 72 % in der angestammten und 80 % in einer angepassten Tätigkeit abgestellt werden. Von weiteren Abklärungen, wie von der Beschwerdeführerin gefordert, sind keine zusätzlichen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb darauf in antizipierter Beweiswürdigung (vgl. BGE 122 V 157 E. 1d mit Hinweisen) zu verzichten ist. 5.

## 5.1

Der Umstand, dass der Beschwerdeführerin ein Arbeitsplatz mit einem wohlwollen den Umgang durch Vorgesetzte und Teammitglieder entgegenkommen würde, spricht sodann nicht gegen eine Verwertbarkeit dieser Restarbeitsfähigkeit. Der ausgeglichene Arbeitsmarkt umfasst entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin (Urk. 11/85/63) auch sogenannte Nischenarbeitsplätze, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei denen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen von Seiten des Arbeitgebers rechnen können (vgl. statt vieler: Urteile des Bundesgerichtes 8C\_434/2017 vom 3. Januar 2018 E. 7.2.1 und 9C\_253/2017 vom 6. Juli 2017 E. 2.2.1, je mit weiteren Hinweisen). 5.2

Da die Beschwerdeführerin in ihrer angestammten Tätigkeit noch zu 72 % arbeitsfähig ist und in einer der angestammten Bürotätigkeit vergleichbaren Tätigkeit am besten eingegliedert wäre, erübrigt sich der

ordentliche Einkommensvergleich, darf doch für das Validen- und das Invalideneinkommen dieselbe Bemessungsgrundlage herangezogen werden (vgl. Urteile

des Bundesgerichts 8C\_463/2012 vom 3.

August

2012 E.

4.2, 8C\_755/2009 vom 8.

Januar 2010 E.

4.3.2 und 8C\_489/2007 vom 28. Dezember 2007 E. 4.2).

Die Arbeitsunfähigkeit von 28 % in der angestammten Tätigkeit entspricht somit dem Invaliditätsgrad, was einem Rentenanspruch entgegensteht. Die Beschwerde ist damit abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist. 6.

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und ermessensweise auf Fr. 800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der Beschwerdeführer in aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - lic. iur. Claudia Bretscher - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Vogel Perandres

## **E. 2**

Dagegen liess die Versicherte mit Eingabe vom 8. August 2019 Beschwerde erheben (Urk. 1) und beantragen, die Verfügung vom 17. Juni 2019 sei aufzuheben und es sei ihr eine Rente der Invalidenversicherung zuzusprechen. Eventualiter seien ihr berufliche Massnahmen zu gewähren (Urk. 1 S. 2). In prozessualer Hinsicht beantragte die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin, Rechtsanwältin Claudia Bretscher, die Durchführung eines zweiten Schriftenswechsels, da sie noch keine Einsicht in die IV-Akten

habe nehmen können ( Urk. 1 S. 3 f.).

Mit Verfügung vom 13. August 2019 (vgl. Protokoll) setzte das Gericht der Beschwerdeführerin eine 10-tägige Frist zur Beschwerdeergänzung an (Urk. 5). Mit Eingabe vom 23. August 2019 (Urk. 7) präziserte die Beschwerdeführerin ihre Anträge. So sei ihr eine halbe Rente der Invalidenversicherung zuzusprechen. Eventualiter sei ein gerichtliches Gutachten anzuordnen (Urk. 7).

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene Verfügung vom 17. Juni 2019 (Urk. 2) da mit , es stehe

gemäss den Abklärungen fest , dass die Beschwerdeführerin in ihrer angestammten Tätigkeit als Verwaltungsmitarbeiterin im Umfang von 72 % arbeitsfähig sei und damit seit Ablauf des Wartejahres eine 28%ige Arbeitsunfähigkeit vorläge. Der IV-Grad liege somit unter 40 % , weshalb die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung habe . Weitere berufliche Massnahmen würden die Arbeitsfähigkeit aus medizinischer Sicht nicht verbessern, weshalb ihr auch keine beruflichen Massnahmen zu gewähren seien (Urk. 2 S. 2).

### **E. 2.2**

Die Beschwerdeführerin brachte in ihrer Beschwerdeergänzung vom 23. August 2019 (Urk. 7) dagegen vor, dass nicht auf das Z.\_\_\_\_-Gutachten vom 10. Januar 2019 abgestellt werden könne, da gemäss der behandelnden Psychologin und dem Gutachten zuhanden der Pensionskasse eine krankheitswertige kombinierte Persönlichkeitsstörung mit ängstlich vermeidenden und dependenten Zügen vorläge und nicht , wie im Z.\_\_\_\_-Gutachten diagnostiziert , lediglich eine Persönlichkeitsakzentuierung (Urk. 7 S. 6) . Die behandelnden Ärzte würden nachvollziehbar aufzeigen, dass die Beschwerdeführerin in ihrer angestammten sowie in einer angepassten Tätigkeit eingeschränkt er

sei , als die Beschwerdegegnerin annähme . Die Gutachter der Z.\_\_\_\_ hätten insbesondere die Berichte der behandelnden Ärzte und die Abklärungsberichte der beruflichen Eingliederungsstelle berücksichtigen müssen, da diese die langandauernden Einschränkungen der Beschwerdeführerin und die wohlwollenden Umstände ihres früheren Arbeitsplatzes aufzeigen würden (Urk. 7 S. 9). Die Beschwerdeführerin sei angestammt und angepasst zu höchstens 49 % arbeitsfähig, weshalb ihr eine halbe Rente zustehe (Urk. 7 S. 9).

### **E. 2.3**

Strittig und zu prüfen

ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin und in diesem Zusammenhang die Frage nach der Arbeitsfähigkeit .

Hingegen ist auf den Antrag betreffend berufliche Massnahmen nicht einzutreten, nachdem die Beschwerdeführerin weder in der Beschwerde vom 8. August 2019 (Urk. 1) noch in der Beschwerdeergänzung vom 23. August 2019 (Urk. 7) darlegte, aus welchen Gründen berufliche Massnahmen beantragt wurden. Wie in der Verfügung vom 13. August 2019 angedroht (Urk. 5) , tritt das Gericht gemäss Art. 18 Abs. 2 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) mangels Begründung somit nicht auf das Begehren betreffend berufliche Massnahmen ein. 3. 3.1

Im neuro- und verhaltenspsychologischen Untersuchungsbericht vom 27. Januar 2017 (Urk. 11/19/9 ff.) hielten lic. phil. A.\_\_\_\_, Neuropsychologin, und Dr. med. B.\_\_\_\_, Verhaltensneurologin, fest, dass sich bei der Beschwerdeführerin alters- und bildungsadaptiert formal leichte bis zum Teil mittelschwere kognitive Minderleistungen mit im Vordergrund stehenden Störungen der höheren Frontalhirnfunktion

gezeigt hätten. Aufgrund des allgemeinen kognitiven Leistungsniveaus im unteren Normbereich sei anzunehmen, dass die Beschwerdeführerin in die bestehenden Defizite nicht vollständig zu kompensieren beziehungsweise auszugleichen vermöge respektive dass sie wenige Fertigkeiten besitzt, um erhöhte Anforderungen (besonders planerische und organisatorische Prozesse) zu bewältigen. Eine der kognitiven und psychischen Belastbarkeit angepasste Tätigkeit mit geringeren kognitiven Anforderungen, zum Beispiel als Büroangestellte mit Ausführung einfacherer und routinierter Arbeitsschritte, sollte jedoch aus neuropsychologischer Sicht prinzipiell möglich sein. Unter Berücksichtigung der Gesamtsituation (Verhaltenssymptome, psychiatrische Problematik, erhebliche Belastungssituation) dürfe sich eine Stellensuche und Anstellung in der freien Wirtschaft jedoch als deutlich erschwert gestalten (Urk. 11/19/11). 3.2

Dr. med. univ. C.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, und lic. phil. D.\_\_\_\_, Fachpsychologin für Psychotherapie FSP, stellten im Bericht vom 8. März 2017 folgende Diagnosen (Urk. 11/19/1) : - Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, bestehend seit circa 2008 (ICD-10 F33.1) - Burnout-Syndrom, bestehend seit circa 2008 (ICD-10 Z73.0) - Akzentuierte Persönlichkeitszüge mit ängstlich-vermeidenden und abhängigen Anteilen (ICD-10 Z73.1) - Probleme in Verbindung mit Berufstätigkeit und Arbeitslosigkeit (ICD-10 Z56)

Die Beschwerdeführerin stehe seit 2008 in psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung aufgrund eines depressiv-ängstlichen Zustandsbilds, welches aus einer anhaltenden beruflichen Überforderung resultiere. Infolge eines Abteilungswechsels im Juni 2016 habe die Beschwerdeführerin erneut starke Versagensängste und Leistungsblockaden entwickelt, da sie sich kognitiv und emotional von den neuen Arbeitsinhalten und der erhöhten Arbeitsmenge überfordert gefühlt habe (Urk. 11/19/2). Es bestünden arbeitsbezogene Beeinträchtigungen in Form eines Burnout-Syndroms mit Erschöpfungszuständen, Niedergeschlagenheit, Gedankenkreisen, Konzentrationsstörungen, Vergesslichkeit sowie Schlafstörungen und Magen-Darm-Problemen, welche schliesslich in ein depressives Zustandsbild geführt hätten. Die Beschwerdeführerin zeige eine ängstlich-vermeidende Persönlichkeitsstruktur, die geprägt sei von Selbstzweifeln und Versagensängsten im Arbeitsbereich (Urk. 11/19/2).

Die bisherige Tätigkeit als Sachbearbeiterin in der Scanning-Abteilung des kantonalen Amtes Y.\_\_\_\_

sei nicht mehr zumutbar, da die Beschwerdeführerin mit den neuen Aufgaben und dem Arbeitsvolumen in dieser Abteilung anhaltend überfordert und daher eine fortlaufende psychische Verschlechterung sehr wahrscheinlich sei. Im Bericht wurde daher eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit vom 7. Juli 2016 bis auf Weiteres attestiert (Urk.

**E. 7**

S. 2).

Mit Beschwerdeantwort vom 26. September 2019 schloss die Beschwerdegegnerin auf die Abweisung der Beschwerde ( Urk. 10). Dies wurde der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 30. September 2019 zur Kenntnis gebracht ( Urk. 12).

Auf die Vorbringen der Parteien wird - soweit erforderlich - im Rahmen der nach folgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

## **E. 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. 11**

/19/4).

Bei ausreichender Remission der depressiven Symptomatik sei die Aufnahme einer angepassten Tätigkeit angezeigt, welche wenig komplex und eher repetitiv strukturiert sein sollte und bei der nur ein geringer Zeitdruck bestehe. Es könne mit einer Arbeitsfähigkeit von 20 % gerechnet werden, ab wann sei jedoch noch nicht abschätzbar ( Urk. 11/19/5). 3.3

In seinem im Auftrag der BVK erstellten psychiatrischen Gutachten vom 29. Mai 2017 ( Urk. 11/24) stellte Dr. med. E.\_\_\_\_, Spezialarzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, folgende Diagnosen ( Urk. 11/24/7) : - Rezidivierende depressive Störung, mittelgradig bis leicht (ICD-10 F33.1/F33.0) - Ängstlich vermeidende Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.6) - Probleme in Verbindung mit Berufstätigkeit (ICD-10 Z56) - Leichte kognitive Störungen unklarer Ätiologie (ICD-10 F06.7)

Durch die Kombination der depressiven Störung mit rascher Erschöpfbarkeit, Überforderung, Verunsicherung und Verängstigung, der Persönlichkeitsstörung mit Versagensängsten und Blockaden und der leichten kognitiven Beeinträchtigungen, durch welche sie kaum fähig sei, Neues aufzunehmen, eine verminderte Konzentrationsfähigkeit für komplexere Zusammenhänge und geteilte Aufmerksamkeit, sei die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin für ihre bisherige Arbeitsstelle, auch aufgrund des über die Jahre schwer gestörten Verhältnisses zu ihrem Arbeitsort, weiterhin voll eingeschränkt. Ein Wiedereinstieg am bisherigen Arbeitsort würde demnach zu einem sofortigen Wiederaufflammen der ganzen depressiven Symptomatik und der Blockaden sowie der Ängste führen. Dr. E.\_\_\_\_ hielt fest, dass es ungewiss sei, ob sich daraus eine andauernde Berufsunfähigkeit für den Bürobereich ergeben würde. Längerfristig ins Auge zu fassen seien einfache, routinemässige Bürotätigkeiten; ein wohlwollendes Arbeitsumfeld sei wünschenswert ( Urk. 11/24/9). 3.4

Mit Bericht vom 25. Januar 2018 hielten lic. phil. D.\_\_\_\_ und Dr. C.\_\_\_\_

sodann folgende Diagnosen fest ( Urk. 11/50/1) : - Ängstlich vermeidende Persönlichkeitsstörung (seit dem jungen Erwachsenenalter, ICD-10 F60.6) - Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert (seit 2008, ICD-10 F33.4) - Leichte kognitive Störung unklarer Ätiologie (ICD-10 F06.7) - Status nach Burnout-Syndrom (ICD-10 Z73.0) - Probleme in Verbindung mit Berufstätigkeit und Arbeitslosigkeit (ICD-10 Z56) Der Umfang der Belastbarkeit werde im Rahmen eines

Belastbarkeits- und Aufbautrainings bei der F.\_\_\_\_ konkret fest gestellt. Aktuell arbeite die Beschwerdeführerin fünf Stunden pro Tag und es zeige sich hierbei eine erhöhte mentale Erschöpfbarkeit und eine verminderte psychische Belastbarkeit ( Urk. 11/50/5). Am 9. Mai 2018 bestätigten die Behandler die oben genannten Diagnosen und hielten fest, dass eine Arbeitsfähigkeit im ersten Arbeitsmarkt nicht gegeben sei ( Urk. 11/61). 3. 5

Die Beschwerdeführerin wurde in der Z.\_\_\_\_

am 20. November und 14. Dezember 2018 psychiatrisch und am 16. November 2018 neuropsychologisch begutachtet. 3. 5 .1

Im Rahmen der psychiatrischen Untersuchung durch Dr. med. G.\_\_\_\_ , Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie und Facharzt FMH für Neurologie,

habe die Beschwerdeführerin von Zukunftsängsten und finanziellen Sorgen berichtet . Es bestünden weiter Einschlafstörungen, Spannungskopfschmerzen, wiederkehrende Diarrhöen und Konzentrationsschwierigkeiten. Die Beschwerden hätten sich 2004 aufgrund einer Reorganisation innerhalb des kantonalen Amtes Y.\_\_\_\_

erstmalig in stärkerer Ausprägung manifestiert. Sie sei an ihrem neuen Arbeitsplatz überfordert gewesen und habe ein Burn-Out entwickelt . 2007 sei eine Mobbing-Situation hinzugekommen. Die Mobbing-Erfahrung sowie die Überforderung mit dem Computersystem am neuen Arbeitsplatz hätten zu einer Reduktion der Selbstsicherheit und des Selbstvertrauens geführt ( Urk. 11/85/9).

Die psychopathologischen Befunde seien gemäss den Kriterien des AMDP-Systems erhoben worden ( Urk. 11/85/15). Im Vordergrund des psychischen Beschwerdebildes sei ein diskret depressiv ausgelegtes Stimmungsbild begleitet von einer leichten Hoffnungslosigkeit und Affektlabilität gestanden. Weiter hätten sich diskrete existenzielle Zukunftsängste sowie leichte formale Denkstörungen in Form einer Grübelneigung, Umständlichkeit und monothematischer Einengung gezeigt. Die Beschwerdepräsentation und -schilderung habe dabei zeitweise verdeutlichend und histrionisch gewirkt ( Urk. 11/85/17).

Im Rahmen der strukturierten und standardisierten diagnostischen Verfahren habe die Beschwerdeführerin zunächst ihre Beschwerden anhand eines Selbstbeurteilungsfragebogens subjektiv einschätzen können . Diese Selbsteinschätzung sei anschliessend kriteriengeleitet überprüft worden , wobei sich gezeigt habe, dass bei der Beschwerdeführerin lediglich eines von mindestens fünf erforderlichen Kriterien für die Diagnosestellung einer leichten depressiven Episode gegeben sei . Somit erreiche der Ausprägungsgrad des Beschwerdebildes nicht das Ausmass einer leichten oder höhergradigen depressiven Episode. Aufgrund der vordiagnostizierten rezidivierenden depressiven Störung ging der Fachgutachter jedoch von einer gegenwärtig remittierten oder teilremittierten depressiven Störung aus, was weitgehend mit der von den Behandlern zuletzt diagnostizierten Störung übereinstimmen würde . Die im Rahmen der letzten psychiatrischen Begutachtung vom 25. Mai 2017 durch Dr. E.\_\_\_\_ diagnostizierte rezidivierende depressive Störung leichter bis mittelgradiger Ausprägung könne jedoch nicht bestätigt werden ( Urk. 11/85/18 f.).

Weiter seien vor dem Hintergrund der vordiagnostizierten Persönlichkeitsaktualisierung beziehungsweise Persönlichkeitsstörung die Charaktereigenschaften der Versicherten anhand des SKID-II überprüft worden. Die Befunde des SKID-II-Screening-Fragebogens

sowie das anschließende strukturierte Interview hätten gezeigt, dass die Beschwerdeführerin in Bezug auf sämtliche Persönlichkeitsstörungen nicht genügend diagnostische Kriterien erfüllt, um eine entsprechende Störung von Krankheitswert zu diagnostizieren. Die Punktwerte in Bezug auf die selbstunsichere und dependente Persönlichkeitsstörung seien jedoch in einem relativ hohen, aber noch subsyndromalen Bereich gelegen. Es sei deshalb vom Vorliegen einer Persönlichkeitsakzentuierung mit selbstunsicheren und dependenten Zügen auszugehen, was grundsätzlich mit der im Bericht vom 8. März 2017 durch die Behandler vordiagnostizierten Persönlichkeitsakzentuierung mit ängstlich-vermeidenden Zügen übereinstimmen würde (Urk. 11/85/19). 3. 5 .2

Die Beschwerdeführerin wurde zudem von Dr. phil. H.\_\_\_\_, Fachpsychologin für Neuropsychologie FSP, neuropsychologisch untersucht. Während der Abklärung sowie im Gespräch seien dabei insbesondere leichte Aufmerksamkeitsprobleme und eine depressive Symptomatik mit gedrückter Stimmungslage, Affektarmut, Affektlabilität und Klagsamkeit aufgefallen (Urk. 11/85/45). Dr. H.\_\_\_\_ führte aus, dass sich im Rahmen der Begutachtung bei der Beschwerdeführerin leichte Einschränkungen

attentionaler, exekutiver, mnestischer und visuell-räumlicher Fähigkeiten gezeigt hätten. Der allgemeine Intelligenztest sei leicht unterdurchschnittlich ausgefallen (IQ=76), habe aber nicht den Bereich einer Intelligenzminderung erreicht, von welcher erst ab einem IQ von weniger als 70 die Rede sei (Urk. 11/85/48). Die leicht unterdurchschnittliche Intelligenz sei gut vereinbar mit der leichten kognitiven Störung und lasse sich ätiopathogenetisch und diagnostisch wiederum gut im Rahmen einer Entwicklungsstörung schulischer Fertigkeiten einordnen (Urk. 11/85/49). 3. 5 .3 Im Rahmen der Konsensbeurteilung wurden folgende Diagnosen gestellt, welche für sich alleine keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hätten (Urk. 11/85/57): - Leichte kognitive Störung bei leicht unterdurchschnittlicher Intelligenz (IQ von 76) – ätiopathogenetisch wahrscheinlich hauptsächlich im Rahmen einer Entwicklungsstörung schulischer Fertigkeiten einzuordnen (ICD-10 F81.8), in geringen Anteilen möglicherweise auch mitbedingt durch eine Niedrig-Dosis-Abhängigkeit von Sedativa und Hypnotika (ICD-10 F13.81) - Persönlichkeitsakzentuierung mit selbstunsicheren und dependenten Zügen (ICD-10 Z73.1) - Status nach Burnout-Syndrom in den Jahren 2004 und 2005 (ICD-10 Z73.0) - Status nach Mobbing-Situation im 2007 (Probleme in Verbindung mit der Berufstätigkeit (ICD-10 Z56) - Rezidivierende depressive Störung seit circa 2008, gegenwärtig teils remittiert (ICD-10 F33.4) - Niedrig-Dosis-Abhängigkeit von Sedativa und Hypnotika (Low Dose Dependence Syndrom, ICD-10 F13.81) Die Gutachter hielten in der Konsensbeurteilung fest, dass sich aufgrund von Wechselwirkungen der genannten Diagnosen geringe Einschränkungen der Funktionen - und Arbeitsfähigkeit ergeben würden. Aufgrund der leicht unterdurchschnittlichen Intelligenz und der Persönlichkeitsakzentuierung mit selbstunsicheren und dependenten Zügen besitze die Beschwerdeführerin vergleichsweise wenig intellektuelle und psychische Ressourcen im Umgang mit belastenden Lebenssituationen (Urk. 11/85/57). Betreffend die Konsistenz hielten die Gutachter fest, dass sich gewisse Diskrepanzen zwischen den von der Beschwerdeführerin subjektiv erlebten Beschwerden und ihrem Aktivitätsniveau im Alltag gezeigt hätten. So sei insbesondere im Rahmen der mehrstündigen Abklärungen keine offensichtliche oder relevante Müdigkeit erkennbar gewesen, obschon Müdigkeit von der Beschwerdeführerin mehrfach beklagt und hervorgehoben worden sei. Sie hätten den

Eindruck einer leicht histrionischen sowie verdeutlichenden Beschwerdeschilderung gewonnen. Die Gutachter hätten ferner den Eindruck gewonnen, dass die Beschwerdeführerin auf die Rahmenbedingungen und Vorzüge ihrer Arbeitstätigkeit im geschützten Rahmen der F.\_\_\_\_ eingengt gewesen sei. Es sei dabei aufgrund der nur gering ausgeprägten psychischen Symptome schwer nachvollziehbar, weshalb das in den Jahren 2004 und 2005 erlittene Burnout oder die Mobbing situation im 2007 sich aktuell weiterhin nachteilig auf die Funktions- und Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin auswirken sollten, wovon diese in ihrem subjektiven Krankheitsverständnis überzeugt sei. Die Beschwerdeführerin habe zudem die Überzeugung vertreten, dass im primären Arbeitsmarkt ohnehin keine verständnisvollen Vorgesetzten existierten, weshalb eine Integration in den selben aus ihrer Sicht grundsätzlich nicht möglich sei. Eine bewusstseinsnahe Aggravation oder Simulation habe jedoch mit hoher Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden können (Urk. 11/85/62 f.). Bezüglich der Arbeitsfähigkeit führten die Gutachter aus, dass der Beschwerdeführerin in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als kaufmännische Angestellte ein Pensum von 80 %

zumutbar sei, wobei eine Leistungseinschränkung von 10 % aufgrund der leichten kognitiven Störung bei leicht unterdurchschnittlicher Intelligenz bestehe. Die Arbeitsfähigkeit betrage in der bisherigen Tätigkeit daher 72 %. Diese Einschränkung der Leistungskomponente bestehe dabei mit Wahrscheinlichkeit seit jeher; die Einschränkung der zumutbaren Präsenzzeit stehe im Zusammenhang mit der rezidivierenden depressiven Störung seit 2008 in Wechselwirkung mit der Persönlichkeitsakzentuierung (Urk. 11/85/63). In einer angepassten Tätigkeit mit vergleichsweise geringen Anforderungen an die kognitiven Fähigkeiten, mit Aufgaben und Arbeitsschritten mit stark repetitivem Charakter und geringem Leistungsdruck sowie einem wohlwollenden Umgang mit der Beschwerdeführerin durch Vorgesetzte und das Team sei ein Pensum vom 80 % möglich ohne Einschränkung der Leistungsfähigkeit (Urk. 11/85/64). 3.6

Mit Schreiben vom 10. April 2019 (Urk. 11/120) hielten lic. phil. D.\_\_\_\_ und Dr. C.\_\_\_\_ fest, dass sie mit der Diagnose einer Persönlichkeitsakzentuierung gemäss Gutachten vom 10. Januar 2019 nicht übereinstimmen würden. So liege gemäss ihrer psychiatrischen Einschätzung eine krankheitswertige kombinierte Persönlichkeitsstörung mit ängstlich vermeidenden und dependenten Zügen (ICD-10 F61.0) vor (Urk. 11/120/2). Die psychiatrische Persönlichkeitsstörungs-Diagnostik im Gutachten beruhe vorwiegend auf den Ergebnissen des strukturierten Interviews SKID-II, wobei kritisch zu beurteilen sei, dass der klinische Eindruck beziehungsweise interaktionelle Auffälligkeiten über den Zeitraum von mehreren Jahren nicht angemessen berücksichtigt worden seien (Urk. 11/120/2).

Bezüglich der Arbeitsfähigkeit hielten lic. phil. D.\_\_\_\_ und Dr. C.\_\_\_\_ fest, dass die Tätigkeit der Beschwerdeführerin als Verwaltungsmitarbeiterin mit wenig komplexen und repetitiven Arbeiten in einem wohlwollenden Umfeld und mit angemessenen Zeit- und Leistungsdruck bereits wesentliche Elemente eines angepassten Arbeitsplatzes aufgewiesen habe. Als zumutbare Obergrenze des Arbeitspensums als Büroangestellte gingen die Behandler von 70 % aus, wobei dabei eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit im Umfang von 30 % vorliege. Die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in der angestammten Tätigkeit als Büroangestellte betrage daher 49 % (Urk. 11/120/2 f.).

Dieselbe Einschätzung gelte für angepasste Tätigkeiten mit geringen kognitiven Anforderungen, stark repetitiven Arbeiten, geringem Leistungsdruck und wohlwollenden

Vorgesetzten und Team ( Urk. 11/120/3 f.). 3. 7

Am 7. Mai 2019 wurde bei der Beschwerdeführerin aufgrund einer Sehnensehnenentzündung eine ambulante operative Ringbandspaltung Dig II an der linken Hand durchgeführt ( Urk. 11/124 ), worauf am 12. Juni 2019 die selbe Operation an der rechten Hand folgte ( Urk. 11/140 ). Nach beiden Operationen wurde festgehalten, dass eine sofortige Mobilisation des Fingers erwünscht und gestattet sei ( Urk. 11/124/2, 11/140/2). 4. 4.1

Beim Erlass der angefochtenen Verfügung vom 17. Juni 2019 ( Urk. 2 ) stützte sich die Beschwerdegegnerin auf das Gutachten vom 10. Januar 2019, wonach die Beschwerdeführerin in ihrer angestammten Tätigkeit als Verwaltungsmitarbeiterin zu 72 % arbeitsfähig ist. 4.2

Das Gutachten der Z.\_\_\_\_ vom 10. Januar 2019 beruht auf den erforderlichen fachärztlichen Untersuchungen und wurde in Kenntnis und Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben ( Urk. 11/85/49 f. ). Die Gutachter erhoben detaillierte Befunde ( Urk. 11/85/15-21, Urk. 11/85/44-48 ), berücksichtigten die geklagten Beschwerden und setzten sich mit diesen auseinander ( Urk. 11/85/9

f. , Urk. 11/85/41 f. ). Die Beurteilung erfolgte im Konsens beider Gutachter und es wurden insbesondere auch die Wechselwirkungen zwischen den Diagnosen beachtet und dargelegt ( Urk. 11/85/24, 11/85/57 f. ). Die Experten begründeten so dann ihre Arbeitsunfähigkeitseinschätzung unter Beachtung der massgebenden Indikatoren (vgl. hierzu BGE 145 V 361) hinreichend und nachvollziehbar ( Urk. 11/85/58-63 ),

setzten sich eingehend mit den vorangegangenen medizinischen Beurteilungen auseinander und begründeten ihre davon abweichende Einschätzung ( Urk. 11/85/18-21, 11/85/49 f. ). Das Gutachten erfüllt demnach grundsätzlich die rechtsprechungsgemässen Anforderungen an beweiskräftige ärztliche Entscheidungsgrundlagen (vgl. E. 1. 5 ). 4.3

Die Beschwerdeführerin wendet dagegen ein, dass eine Persönlichkeitsstörung und nicht lediglich eine Persönlichkeitsakzentuierung vorliege. Sie führte aus, es sei nicht nachvollziehbar, dass die Gutachter entgegen allen in den Akten liegenden Berichten und ohne Berücksichtigung der abweichenden Beurteilung der behandelnden Ärzte sowie der Vorbehandlerin

Dr. phil. I.\_\_\_\_, bei welcher die Beschwerdeführerin von 2008 bis 2014 in Behandlung gewesen sei, zum Schluss gekommen seien, dass lediglich eine Persönlichkeitsakzentuierung und keine Persönlichkeitsstörung vorliege ( Urk. 7/7 f. ).

Entgegen den Ausführungen der Beschwerdeführerin fand der Bericht der Vorbehandlerin

Dr. phil. I.\_\_\_\_ vom 2. November 2012 im Z.\_\_\_\_-Gutachten Berücksichtigung ( Urk. 11/85/4 ) und der psychiatrische Gutachter setzte sich mit der Vordiagnose einer Persönlichkeitsstörung explizit auseinander ( Urk. 11/85/19 ).

Dr. G.\_\_\_\_ begründete seinen Schluss auf das Vorliegen (lediglich) einer Persönlichkeitsakzentuierung sodann in nachvollziehbarer Weise gestützt auf ein strukturiertes klinisches Interview (SKID-II) und unter Bezugnahme auf die diagnostischen Kriterien ( Urk. 11/85/19 ). Im Gegensatz dazu findet sich weder im Gutachten von Dr. E.\_\_\_\_ ( Urk. 11/24 ) noch im Bericht von Dr. phil. I.\_\_\_\_ vom 2. November 2012 ( Urk. 8/3 ) oder dem Bericht von Dr. C.\_\_\_\_ und lic. phil. D.\_\_\_\_

vom 25. Januar 2018 (Urk. 11/50) eine diagnostische Herleitung der diagnostizierten Persönlichkeitsstörung unter Darlegung der in der einschlägigen Literatur geforderten diagnostischen Kriterien (vgl. Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V (F), Klinisch-diagnostische Leitlinien, Dilling / Mombour / Schmidt [Hrsg.], 10. Aufl.

2015, S.

282). So führte Dr.

G.\_\_\_\_ auch nachvollziehbar aus, dass er mit der Diagnose einer Persönlichkeitsakzentuierung, wie auch von den Behandlern lic. phil. D.\_\_\_\_ und Dr. C.\_\_\_\_ noch im Bericht vom 8. März 2017 (vgl. E. 3.2)

diagnostiziert, übereinstimme. Lic. phil. D.\_\_\_\_ und Dr. C.\_\_\_\_

diagnostizierten denn auch erstmals am 25. Januar 2018 eine Persönlichkeitsstörung (vgl. E. 3.4), nachdem diese Diagnose im Gutachten vom 29. Mai 2017 durch Dr. E.\_\_\_\_ gestellt worden war (vgl. E. 3.3). Die Beschwerdeführerin stand folglich fast zwei Jahre (seit Juli 2015, Urk. 11/19/1) in deren Behandlung, ohne dass diese eine Persönlichkeitsstörung erkannt hätten, was deren Diagnosestellung und die im Bericht vom 10. April 2019 behauptete Grundlage derselben (Urk. 11/120/2) massgeblich in Zweifel zieht. Im Bericht vom 25. Januar 2018 finden sich sodann auch keine Ausführungen zur veränderten Diagnosestellung. In Bezug auf Berichte von behandelnden Arztpersonen beziehungsweise Therapeuten ist denn auch auf die Erfahrungstatsache hinzuweisen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc). Anzuführen ist zudem, dass eine psychiatrische Exploration von der Natur der Sache her nicht ermessensfrei erfolgen kann. 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 (E.

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