

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00768 vom 2. Oktober 2019

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-10-02, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2019.00768

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00768 du 2 octobre 2019

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00768 del 2 ottobre 2019

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1961, Mutter von drei Kindern (Jahrgang 1983, 1986, 1990), war seit 1. Januar 2010 als Sachbearbeiterin zu 60 % bei der Y.____ tätig (Urk. 7/7). Unter Hinweis auf Depressionen meldete sich die Versicherte am 20. November 2016 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 7/1). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, klärte die medizinische und erwerbliche Situation ab. Mit Mitteilung vom 9. August 2018 (Urk. 7/33) sprach die IV-Stelle der Versicherten ein Belastbarkeitstraining und mit Mitteilung vom 30. Januar 2019 (Urk. 7/42) ein Aufbautraining zu. Mit Mitteilung vom 3. Juni 2019 (Urk. 7/49) wurde die Integrationsmassnahme in Form des Aufbautrainings beendet. Nach ergangenen Vorbescheid (Urk. 7/53) verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 2. Oktober 2019 einen Rentenanspruch (Urk. 7/55 = 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. 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. 1.3

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 in Bezug auf leichte bis mittelschwere Depressionen).

E. 1.4

). Im Mai 2017 berichtete Dr. Z.____, dass die Beschwerdeführerin trotz leichter Stimmungsverbesserung

kaum belastbar sei. Sie sei sehr schnell erschöpft und müde und kaum in der Lage, über den familiären Rahmen hinaus soziale Kontakte zu pflegen (vgl. vorstehend E. 3.3). Im Juli 2017 wurde eine gewisse Zustandsverbesserung im Sinne einer Aufhellung der Stimmungslage, einer guten Schlafqualität sowie einer deutlichen Verbesserung des Körpergewichts beschrieben, jedoch bestünden nach wie vor eine verringerte allgemeine Belastbarkeit, rasche Ermüdbarkeit und Erschöpfbarkeit sowie Konzentrationsstörungen (vgl. vorstehend E. 3.4). Im Dezember 2017 ging Dr. Z.____ schliesslich davon aus, dass die Beschwerdeführerin stimmungsmässig geschätzt noch leicht gradig depressiv sei, im Gespräch gut spürbar und die Stimmung gut auslenkbar sei und es ihr auch wieder gelinge, zu geniessen oder sich an Dingen zu erfreuen. Nach wie vor bestünden ein Antriebsmangel, Energielosigkeit sowie eine geringe allgemeine Belastbarkeit (vgl. vorstehend E. 3.5). Dass die Depressivität weiter abgeklungen sei und sich die Essproblematik normalisiert habe, begründete Dr. Z.____ in seinem Bericht vom Januar 2019 eingehend und nachvollziehbar. So lägen aktuell vor allem noch depressionsbedingte kognitive Schwierigkeiten wie Konzentrationsprobleme und eine rasche Erschöpfbarkeit vor (vgl. vorstehend E. 3.8).

In seinem Bericht vom 26. Juni 2019 ist hiervon keine Rede mehr. Die Depressivität sei grösstenteils abgeklungen und die Beeinträchtigung sei nunmehr vor allem durch die Persönlichkeitsproblematik bedingt (vgl. vorstehend E. 3.10).

Was die Persönlichkeitsproblematik anbelangt, beschrieb Dr. Z.____ seit Beginn der Behandlung gewisse maladaptive beziehungsweise dysfunktionale Persönlichkeitszüge (vgl. vorstehend E.

3.1 und E.

3.4). In seinem Bericht vom 22. Dezember 2017 (vgl. vorstehend E.

3.5) hielt er sowohl eine kombinierte Angst-erkrankung wie auch ausgeprägte maladaptive/dysfunktionale Persönlichkeitszüge fest, welche Folge einer Bindungsstörung bei schwieriger Kindheit und Jugend mit emotionaler Vernachlässigung, sexuellem Übergriff mit etwa 11 Jahren sowie praktisch vollständig fehlender Förderung im persönlichen, schulischen und beruflichen Bereich seien. Diese schwere Bindungsstörung stelle einen idealen Nährboden für verschiedene psychische Probleme dar, weshalb die Be

schwerdeführerin über kein stabiles Fundament verfüge und es somit auch schwierig sei, nach der

letzten tiefgreifenden Krise wieder einen stabilen Zustand zu erreichen. Entgegen den Ausführungen der RAD-Ärztin dipl.-med. E. ___ beschrieb Dr. Z. ___ also durchaus Ereignisse in der Kindheit/Jugend der Beschwerdeführerin, welche als Auslöser der im Bericht vom 21. Januar 2019 erst mals als Persönlichkeitsstörung beurteilten Einschränkung in Frage kommen. Auch bereits im Bericht vom Mai 2017 (vgl. vorstehend E. 3.3) wurden Selbstverletzungen in der Primarschulzeit im Alter von 8 oder 9 Jahren durch Schlagen des Handgelenks auf die Tischkante sowie der sexuelle Missbrauch durch einen Nachbarn erwähnt (Urk. 7/19/33-35 S. 2 Ziff. 2). Dr. Z. ___ legte in seinem Bericht vom 22. Oktober 2019 (Urk. 3) sodann grundsätzlich nachvollziehbar dar, weshalb er die Diagnose der Persönlichkeitsstörung erst relativ spät gestellt habe. So führte er auch unter Bezugnahme auf die Kriterien des ICD-10 (vgl. Klinisch-diagnostische Leitlinien der Internationalen Klassifikation psychischer Störungen der Weltgesundheitsorganisation, ICD-10 Kapitel V (F), Dilling/Mombour/Schmidt (Herausgeber), 10. überarbeitete Auflage, Bern 2015) aus, dass die Symptomatik nicht durch das Vorliegen oder die Folge einer anderen psychischen Störung des Erwachsenenalters erklärt werden könne. Die Depressivität der Beschwerdeführerin sei lange Zeit derart stark ausgeprägt gewesen, dass er auf die Vergabe einer Persönlichkeitsstörung zugunsten von maladaptiven/dysfunktionalen Persönlichkeitszügen verzichtet habe. Auch die Hospitalisation der Beschwerdeführerin in der A. ___ sei aufgrund der schweren Depressivität notwendig gewesen, weshalb es nachvollziehbar und auch seitens der Klinik korrekt gewesen sei, auf die Vergabe einer Persönlichkeitsstörung zu verzichten. Je länger er jedoch die Beschwerdeführerin behandelt habe, insbesondere auch seit dem weitgehenden Abklingen der Depressivität, sei deutlich geworden, dass unabhängig von der affektiven Erkrankung eine schwere Beeinträchtigung vorliege, welche praktisch sämtliche Lebensbereiche tangiere und seit mindestens der Adoleszenz zurückzuverfolgen sei (S. 2 Ziff. 4).

Die Beschwerdeführerin sei nun nicht mehr grösstenteils durch die Depressivität, sondern durch die dysfunktionalen und maladaptiven Persönlichkeitszüge im Rahmen der Persönlichkeitsstörung beeinträchtigt. Sie gerate in Spannungsstände, traue sich wenig zu, habe massive Versagensängste. Wie bereits in seinen Berichten vom 22. Dezember 2017 und 21. Januar 2019 festgehalten (vorstehend E. 3.5 und 3.8), sei davon auszugehen, dass eine Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit von bis zu 50 % erreicht werden könne (vorstehend E. 3.10). Auch wenn Dr. Z. ___ eine angepasste Tätigkeit nicht näher beschrieb, ist mit den Ärzten der B. ___ davon auszugehen (vgl. vorstehend E. 3.6), dass eine solche einen geringen Leistungsdruck und keine Führungsaufgaben beinhalten dürfte. Mit der Beschwerdegegnerin wäre eine einfachere Bürotätigkeit ohne Führungsaufgaben grundsätzlich als angepasste Tätigkeit zu erachten und damit eine Tätigkeit, wie sie sie zuletzt ausgeübt hatte (vgl. Urk. 7/52 S. 9).

4.3

Neben den durch die Rechtsanwendung zu prüfenden allgemeinen beweisrechtlichen Vorgaben an einen medizinischen Bericht ergibt sich aus BGE 141 V 281, dass die medizinische Einschätzung der Arbeitsfähigkeit eine wichtige Grundlage für die anschliessende juristische Beurteilung der Frage ist, welche Arbeitsleistung der versicherten Person noch zugemutet werden kann. Hinsichtlich der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit

haben sich sowohl die medizinischen Sachverständigen als auch die Organe der Rechtsanwendung bei ihrer Einschätzung des Leistungsvermögens an den normativen Vorgaben zu orientieren; die Gutachter im Idealfall gemäss der entsprechend formulierten Fragestellung. Die Rechtsanwendung prüft die medizinischen Angaben frei insbesondere daraufhin, ob die Ärzte sich an die massgebenden normativen Rahmenbedingungen gehalten haben und ob und in welchem Umfang die ärztlichen Feststellungen anhand der rechts erheblichen Indikatoren auf Arbeitsunfähigkeit schliessen lassen. Im Rahmen der Beweiswürdigung obliegt es der Rechtsanwendung, zu überprüfen, ob ausschliesslich funktionelle Ausfälle bei der medizinischen Einschätzung berücksichtigt wurden und ob die Zumutbarkeitsbeurteilung auf einer objektivierten Grundlage erfolgte. Es soll keine losgelöste juristische Parallelüberprüfung nach Massgabe des strukturierten Beweisverfahrens stattfinden, sondern im Rahmen der Beweiswürdigung überprüft werden, ob die funktionellen Auswirkungen medizinisch anhand der Indikatoren schlüssig und widerspruchsfrei festgestellt wurden und somit den normativen Vorgaben Rechnung tragen. Entscheidend bleibt letztlich immer die Frage der funktionellen Auswirkungen einer Störung, welche im Rahmen des Sozialversicherungsrechts abschliessend nur aus juristischer Sicht beantwortet werden kann. Nach BGE 141 V 281 kann somit der Beweis für eine lang andauernde und erhebliche gesundheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit nur dann als geleistet betrachtet werden, wenn die Prüfung der massgeblichen Beweisthemen im Rahmen einer umfassenden Betrachtung ein stimmiges Gesamtbild einer Einschränkung in allen Lebensbereichen (Konsistenz) für die Bejahung einer Arbeitsunfähigkeit zeigt. Fehlt es daran, ist der Beweis nicht geleistet und nicht zu erbringen, was sich nach den Regeln über die (materielle) Beweislast zuungunsten der rentenansprechenden Person auswirkt (BGE 144 V 50 E. 4.3).

Die Berichte von Dr. Z.____ ergingen zwar nicht ausdrücklich unter Bezugnahme und detaillierter Wiedergabe der heute massgebenden Standardindikatoren, seine Beurteilung scheint jedoch das ganze Leistungsprofil mit sowohl negativen als auch positiven Anteilen zu umfassen und so verfasst zu sein, dass die attestierte Arbeitsunfähigkeit «gleichsam aus dem Saldo aller wesentlichen Belastungen und Ressourcen» (BGE 141 V 281 E. 3.4.2.1) abgeleitet wurde. Dabei gilt es zu berücksichtigen, dass mit einer Indikatorenprüfung eine im Rahmen einer psychiatrischen Diagnose attestierte Arbeitsunfähigkeit aus rechtlicher Sicht validiert wird. Eine höhere Arbeitsunfähigkeit als die attestierte kann auch aus einer Indikatorenprüfung nicht resultieren (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_629/2019 vom 8. November 2019 E. 4.2.4 und 8C_270/2019 vom 5. September 2019 E. 4.2.3).

Die von Dr. Z.____ beurteilte 50%ige Arbeitsfähigkeit auf lange Sicht erscheint auch im Hinblick auf die Ausführungen im Abschlussbericht der C.____ (vgl. vorstehend E. 3.7) als grundsätzlich schlüssig und nachvollziehbar. So gelang es der Beschwerdeführerin während des Belastbarkeitstrainings Ende 2018, die Mindestanforderungen von vier Stunden pro Tag an vier Tagen zu erfüllen. Obwohl die Beschwerdeführerin die Präsenzzeit von vier Stunden als ermüdend empfand, gelang es ihr am Nachmittag meist ihren privaten Verpflichtungen (Haushalt etc.) nachzugehen. Im Abschlussbericht wurde schliesslich festgehalten, dass die Beschwerdeführerin noch Zeit benötige, um die Präsenzzeit von vier Stunden stabilisieren zu können, eine anschliessende Pensumssteigerung sei jedoch realistisch. Es gelang der Beschwerdeführerin sodann nach Abbruch des Aufbautrainings bei der C.____ eine Stelle im D.____ zu finden, wo sie an 2-3 Tagen in der Woche während drei Stunden tätig ist. Ab Herbst 2019 ist sie zudem als Patientinbegleiterin im F.____

tätig (vgl. Urk. 3 S. 2 Ziff. 3) .

4.4

Der Gesundheitszustand und die medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit erscheinen nach dem Gesagten aufgrund der medizinischen Akten hinreichend abgeklärt. Von weiteren Untersuchungen wären diesbezüglich keine neuen Erkenntnisse zu erwarten, insbesondere keine höhere Arbeitsunfähigkeit. Diesbezüglich bleibt anzumerken, dass der behandelnde Psychiater eine neuropsychologische Testung – wie von der Beschwerdeführerin geltend gemacht – nicht empfohlen hat. So ist es denn auch Aufgabe des psychiatrischen Facharztes, die Arbeitsfähigkeit unter Berücksichtigung allfälliger neuropsychologischer Defizite einzuschätzen. Eine neuropsychologische Abklärung stellt lediglich eine Zusatzuntersuchung dar, welche bei begründeter Indikation in Erwägung zu ziehen ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_566/2017 vom 20. November 2017 E. 2.1).

Der medizinische Sachverhalt ist somit dahingehend erstellt, dass die Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit zu 50 % arbeitsfähig ist.

4.5

Die Beschwerdegegnerin qualifizierte die Beschwerdeführerin als zu 60 % im Erwerbsbereich und zu 40 % im Haushalt tätig (Urk. 7/52/10). Dies wurde von der Beschwerdeführerin nicht bestritten.

Massgebend für die Qualifikation einer versicherten Person als Vollzeit-, Teil- oder Nichterwerbstätige ist die Frage, in welchem Umfang sie eine Erwerbstätigkeit ausüben würde, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Dabei sind im Besonderen ihre persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen (vorstehend E. 1.5).

Die Verwaltung als verfügende Instanz und – im Beschwerdefall – das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind. Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht folgt vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 126 V 353 E. 5b mit Hinweisen; vgl. BGE 130 III 321 E. 3.2 und 3.3). 4.6

Die von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Qualifikation entspricht dem zuletzt ausgeübten Arbeitspensum der Beschwerdeführerin bei der Y.____ (vgl. Urk. 7/7). In Anbetracht der vorliegenden Erwerbsbiographie, wonach die Beschwerdeführerin in der Vergangenheit kaum mehrprozentig gearbeitet hat (bei der G.____ 33.75 % und bei der H.____ 40 %; Urk. 7/31/4, Urk. 7/31/6),

sowie der Ausführungen der Beschwerdeführerin anlässlich der Eingliederungsberatung, wonach sie aus privaten Gründen nur noch 40 % arbeiten wolle (vgl. Urk. 7/50/7 unten), kann davon ausgegangen werden, dass die von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Qualifikation eher zu Gunsten der Beschwerdeführerin ausfällt.

Dass im Haushaltsbereich keine Einschränkungen bestehen, was im Übrigen unbestritten blieb (vgl. Urk. 1), erscheint aufgrund der Berichte des behandelnden Psychiaters Dr. Z.____

nachvollziehbar. So wird von ihm lediglich zu Beginn der schweren depressiven Episode festgehalten, dass die Beschwerdeführerin den Haushalt kaum mehr ohne Hilfe erledigen könne (vgl. vorstehend E. 3.1). Ansonsten wird von Dr. Z.____ nirgends eine Einschränkung im Haushalt beschrieben. Vielmehr führten die Ärzte der B.____ im Juni 2018 aus, dass der Beschwerdeführerin die Pflege von Haus und Garten sowie die Versorgung der Familie im gewohnten Rahmen gelinge (vgl. vorstehend E. 3.6). Auch im Abschlussbericht der C.____ vom November 2018 (vgl. vorstehend E. 3.7) wird ausgeführt, dass die Beschwerdeführerin das Führen des Haushaltes als wichtigen Stabilisator in ihrem Leben beschreibe (S. 4 unten). Schliesslich hielt Dr. Z.____ im Juni 2019 fest (vgl. vorstehend E. 3.10), dass die Beschwerdeführerin den Haushalt selbständig erledigen sowie die Vermietung ihrer Ferienwohnung inklusive deren Reinigung selbständig abwickeln könne.

4.7

Im Erwerbsbereich resultiert bei einem Pensum von 60 % sowie einer Arbeitsunfähigkeit von 50 % ein Invaliditätsgrad von 30 %.

Angesichts der eher zu Gunsten der Beschwerdeführerin ausgefallenen Qualifikation sowie des Umstandes, dass die Beschwerdeführerin im Haushalt nicht eingeschränkt ist, erübrigen sich daher in antizipierter Beweiswürdigung (BGE 122 V 157) weitere Abklärungen. Die Beschwerdeführerin müsste im Erwerbsbereich mehr als 65 % eingeschränkt sein, um einen rentenrelevanten Invaliditätsgrad von 40 % zu erreichen, was aufgrund der medizinischen Aktenlage ausgeschlossen erscheint (vgl. vorstehend E. 4.3-4.4).

Nach dem Gesagten hat die Beschwerdegegnerin in der Verfügung vom 2. Oktober 2019 somit einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin zu Recht verneint. Die Beschwerde ist daher abzuweisen. 5.

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). Vorliegend sind die Kosten auf Fr. 800.-- festzusetzen und der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Mark A. Glavas - 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, zuzu stellen.

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 Mosimann Schüpbach

E. 2

8. Oktober 2019 Beschwerde (Urk. 1) gegen die Verfügung vom 2. Oktober 2019 (Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben und es sei die vorliegende Streitsache zu weiteren Abklärungen (insbesondere einer interdisziplinären Begutachtung) an die IV-Stelle zurückzuweisen (S. 2 Ziff. 1).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 26. November 2019 (Urk.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) davon aus, dass die Beschwerdeführerin in ihrer angestammten Tätigkeit seit dem 29. Juni 2016 zu 100 % arbeitsunfähig gewesen sei. Aus den medizinischen Berichten gehe hervor, dass sie seit dem 9. August 2018 in einer angepassten Tätigkeit wieder voll arbeitsfähig sei (S. 1). Sie sei somit zum Zeitpunkt des frühest möglichen Rentenanspruchs voll arbeitsfähig in einer angepassten Tätigkeit und es sei kein Anspruch auf eine Rente entstanden (S. 2).

E. 2.2

Demgegenüber stellte sich die Beschwerdeführerin auf den Standpunkt (Urk. 1), die Beschwerdegegnerin habe sich auf die fachfremde Beurteilung des Regionalen Ärztlichen Dienstes verlassen, obwohl der behandelnde Facharzt eine Persönlichkeitsstörung, welche die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt, diagnostiziert habe. Zu dem fänden sich in den Akten genügend Hinweise für kognitive Einschränkungen, so dass auch eine neuropsychologische Testung notwendig gewesen wäre (S. 2).

E. 2.3

Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin und ob der medizinische Sachverhalt diesbezüglich genügend abgeklärt ist. 3. 3.1

Dr. med. Z.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, nannte mit am 23. Januar 2017 bei der Beschwerdegegnerin eingegangenen Bericht (Urk. 7/9/1-3) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 1 Ziff. 1.1): - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10 F33.2), bestehend seit mindestens 2003 - atypische Anorexia nervosa (ICD-10 F50.1), bestehend seit Jahren - Verdacht auf vorbestehend maladaptive/dysfunktionale Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z73.1)

Er führte aus, dass er die Beschwerdeführerin seit dem 29. Juni 2016 behandle (S.

1

Ziff. 1.2). Nach einem sechswöchigen Aufenthalt in der A.____ habe sich die Depressivität wieder langsam aber stetig verschlechtert. Es sei deshalb eine erneute Anmeldung zur stationären Behandlung vorgenommen worden (S. 2 Ziff. 1.4). Seit Behandlungsbeginn bei

ihm sowie bis auf Weiteres bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (S. 3 Ziff. 1.6). Die Arbeitsunfähigkeit sei in der schweren Depression begründet. Die Beschwerdeführerin sei kaum mehr in der Lage, ihren Haushalt ohne fremde Hilfe zu erledigen (S. 3 Ziff. 1.7). Es sei derzeit davon auszugehen, dass sich der Zustand der Beschwerdeführerin wieder verbessern und somit auch ihre Arbeitsfähigkeit wieder zurückkehren werde. In körperlicher Hinsicht erscheine die Beschwerdeführerin, abgesehen vom sehr niedrigen Körpergewicht, gesund und altersentsprechend belastbar. Das Konzentrationsvermögen, das Auffassungsvermögen, die Anpassungsfähigkeit und die Belastbarkeit seien mittelgradig bis deutlich eingeschränkt (S. 3 Ziff. 1.9). 3.2

Die Ärzte der A.____ berichteten am 6. April 2017 (Urk. 7/16) über den stationären Aufenthalt der Beschwerdeführerin vom 24. Januar bis 6. April 2017 und nannten als Diagnosen eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10 F33.2), sowie eine atypische Anorexia nervosa (ICD-10 F50.1). Die Beschwerdeführerin habe ein individuell auf sie angepasstes psychiatrisches-psychotherapeutisches Therapieprogramm mit Einzel-, Gruppen-, psychotherapeutischen und erlebnisorientierten Therapien erhalten. Zusätzlich sei sie psychopharmakologisch behandelt worden, worunter die beschriebene Symptomatik rückläufig geworden sei. Die Beschwerdeführerin habe in einem deutlich gebesserten stabilisierten Zustand in das häusliche Umfeld entlassen werden können (S. 4). 3.3

Dr. Z.____ berichtete am 15. Mai 2017 (Urk. 7/19/33-35) und führte aus, trotz leichter Stimmungsverbesserung sei die Beschwerdeführerin nach wie vor kaum belastbar. Der Haushalt werde vom Ehemann erledigt. Die Beschwerdeführerin sei sehr schnell erschöpft und müde, und sie fühle sich schnell reizüberflutet. Sie sei noch kaum in der Lage, über den familiären Rahmen hinaus soziale Kontakte zu pflegen. An einen beruflichen Wiedereinstieg sei nach wie vor kaum zu denken (S. 2 Ziff. 3). Die Beschwerdeführerin sei nach wie vor zu 100% arbeitsunfähig (S. 2 Ziff. 5). Nach wie vor sei von einer guten Prognose auszugehen. Bis die Beschwerdeführerin jedoch eine relevante Arbeitsfähigkeit zurückerlangen werde, werde es noch viel Zeit benötigen (S. 3 Ziff. 7). 3.4

Dr. Z.____ berichtete am 25. Juli 2017 (Urk. 7/17/1-4) über einen verbesserten Gesundheitszustand (S. 1 Ziff. 1.1) und nannte folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 1 Ziff. 1.2):

- rezidivierende depressive Störung, abklingende schwergradige depressive Episode - atypische Anorexia nervosa, gegenwärtig wieder nahe am Normalgewicht - ausgeprägt maladaptive/dysfunktionale Persönlichkeitszüge: fehlende Selbstwirksamkeitsüberzeugungen, grosse Mühe, sich abzugrenzen, Perfektionismus, grösste Mühe, eigene Bedürfnisse zu erkennen und auch ernst zu nehmen

Er führte aus, es bestehe nach wie vor eine deutlich verringerte Belastbarkeit, eine rasche Ermüdbarkeit und Erschöpfbarkeit und Konzentrationsstörungen. Es sei eine gewisse Zustandsverbesserung im Sinne einer Aufhellung der Stimmungslage, einer guten Schlafqualität, einer deutlichen Verbesserung des Körpergewichts sowie auch einer deutlichen Zunahme der Fähigkeit, sich in der Therapie zu öffnen, zu verzeichnen (S. 1 Ziff. 1.3). Die Beschwerdeführerin sei nach wie vor sowohl in der angestammten wie auch in angepasster Tätigkeit zu 100% arbeitsunfähig (S. 2 Ziff. 2). Es sei davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin längerfristig, das heisse in den nächsten 6-12 Monaten, wieder eine relevante Arbeitsfähigkeit zurückerlangen können. Bis dahin müsse die

Depressivität jedoch weiter abklingen (S. 3 Ziff. 3.3). 3.5

Dr. Z.____ berichtete am 22. Dezember 2017 (Urk. 7/23) erneut über einen verbesserten Gesundheitszustand (S. 1 Ziff. 1.1) und nannte folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 1 Ziff. 1.2): - rezidivierende depressive Störung, mittlerweile noch etwa leichtgradige Depressivität mit nach wie vor ausgeprägter Antriebsschwäche (ICD-10 F33.01) - kombinierte Angsterkrankung mit soziophobischen wie auch agoraphobischen Anteilen (ICD-10 F41.8) - atypische Anorexia nervosa (ICD-10 F50.0) - ausgeprägt maladaptive/dysfunktionale Persönlichkeitszüge mit fehlenden Selbstwirksamkeitsüberzeugungen, Mühe, sich abzugrenzen, Perfektionismus, grösste Mühe, eigene Bedürfnisse zu erkennen und auch ernst zu nehmen

Er führte aus, die genannten Diagnosen seien seines Erachtens Folge einer Bindungsstörung bei schwieriger Kindheit und Jugend mit emotionaler Vernachlässigung, sexuellem Übergriff mit etwa 11 Jahren sowie praktisch vollständig fehlender Förderung im persönlichen, schulischen und beruflichen Bereich (S. 1 Ziff. 1.2). Die initial ausgeprägte, schwere Depressivität habe sich mittlerweile deutlich zurückgebildet, so dass die Beschwerdeführerin stimmungsmässig geschätzt noch leichtgradig depressiv sei, im Gespräch aber gut spürbar, die Stimmung sei gut auslenkbar. Der Beschwerdeführerin gelinge es auch wieder, zu geniessen oder sich an Dingen zu erfreuen. Nach wie vor bestünden jedoch ausgeprägter Antriebsmangel, Energielosigkeit, geringe allgemeine Belastbarkeit und das Gefühl, schnell erschöpft zu sein, zudem nach wie vor Konzentrationschwierigkeiten (S. 1 Ziff. 1.3). Die Beschwerdeführerin leide an einer schweren Bindungsstörung, welche

ein ideales Nährboden für verschiedene psychische Probleme darstelle. Dennoch sei sie über Jahre überraschend stabil gewesen. Die Bindungsstörung führe aber dazu, dass die Beschwerdeführerin über kein stabiles Fundament verfüge und es somit auch schwierig sei, nach der

letzten tiefgreifenden Krise wieder einen stabilen Zustand zu erreichen. Es sei dennoch davon auszugehen, dass sie wieder eine relevante Arbeitsfähigkeit zurückerlangen werde, diese werde jedoch ein Pensum von 50% wohl nicht übersteigen (S. 4 Ziff. 3.3). 3.6

Die Ärzte der B.____ berichteten am 14. Juni 2018 (Urk. 7/28) über die tagesklinische Behandlung der Beschwerdeführerin vom 12. März bis voraussichtlich 30. Juni 2018. In dieser Zeit bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (S. 1 Ziff. 1.3). Sie nannten folgende Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 2 Ziff. 2.5):

- rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1), teilremittiert

Sie führten aus, eine schrittweise Herannäherung an eine angepasste Tätigkeit sollte die Arbeitsfähigkeit in einem Teilpensum längerfristig möglich machen (S. 2

Ziff. 2.7). Es werde der direkte Übergang aus der tagesklinischen Behandlung in ein Belastbarkeitstraining empfohlen (S. 3 Ziff. 2.8). Die herabgesetzte Belastbarkeit und insbesondere ihr brüchiges Selbstwertgefühl würden der Beschwerdeführerin Schwierigkeiten bereiten (S. 3 Ziff. 3.4). Eine angepasste Tätigkeit ohne Leistungsdruck, ohne Führungsaufgaben und in einem kleinen Team sei der Beschwerdeführerin zwei bis drei Stunden pro Tag zumutbar (S. 4 Ziff. 4.1). Innerhäusliche Tätigkeiten könne sie bewältigen (S. 4 Ziff. 4.5). 3.7

Dem Abschlussbericht der C.____ vom 27. November 2018 (Urk. 7/39) über das Belastbarkeitstraining der Beschwerdeführerin vom 3. September bis 3. Dezember 2018 ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin zurzeit noch nicht über die erforderliche Belastbarkeit und Leistungsfähigkeit verfüge, um in den ersten Arbeitsmarkt integriert zu werden. Sie müsse vorher ihre Belastbarkeit und Leistungsfähigkeit ausbauen und auf einem höheren Niveau stabilisieren können. Die Beschwerdeführerin zeige in den Bereichen Konzentrations- und Aufnahme-fähigkeit sowie in der Bearbeitung von Aufgaben grosse Unsicherheiten (S. 2 Ziff. 5). Die Mindestanforderungen von vier Stunden pro Tag an vier Tagen sei erreicht worden (S. 3 Ziff. 6). Die Präsenzzeit von vier Stunden habe die Beschwerdeführerin als sehr ermüdend empfunden. Sie habe im Anschluss an das Training Erholung benötigt. Meist habe sie am Nachmittag zurück zur Energie gefunden, um ihren privaten Verpflichtungen (Haushalt etc.) nachzugehen (S. 4 Ziff. 9). Die Beschwerdeführerin habe einen grossen Leistungswillen gezeigt, jedoch sei ihre Leistungsfähigkeit ebenso wie ihre Belastbarkeit momentan noch unzureichend. Sie benötige noch Zeit, um die Präsenzzeit von vier Stunden stabilisieren zu können. Eine anschliessende Pensumssteigerung sei realistisch (S. 5 Ziff. 10). 3.8

Dr. Z.____ berichtete am 21. Januar 2019 (Urk. 7/41) über einen verbesserten Gesundheitszustand (S. 1 Ziff. 1.1) und nannte neben der bekannten Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung mit mittlerweile deutlich abgeklungen schwerer depressiver Episode neu eine Persönlichkeitsstörung mit selbstunsicheren und teilweise ängstlich-vermeidenden Anteilen (ICD-10 F60.8), bestehend seit mindestens dem Adoleszentenalter (S. 1 Ziff. 1.2). Im Vergleich zu früheren Berichten habe sich die Essproblematik soweit normalisiert, dass gemäss ICD-10 keine Essstörung mehr diagnostiziert werden könne. Die Depressivität sei weiter abgeklungen. Aktuell lägen vor allem noch depressionsassoziierte kognitive Schwierigkeiten wie Konzentrationsprobleme und rasche Erschöpfbarkeit vor (S. 1 Ziff. 1.3). Bis zur Knie-Operation im Dezember 2018 (Einsatz einer Knieprothese, S. 1 Ziff. 1.2) habe die Beschwerdeführerin in dem Belastbarkeitstraining im C.____ ein Pensum von 50% erreichen können (S. 1 Ziff. 2.1). Es sei davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin nach Beendigung des vorgesehenen Belastbarkeitstrainings eine Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit von rund 50% wieder werde erreichen können (S. 2 Ziff. 3.3). 3.9

Dem Abschlussbericht der

C.____ vom 31. Mai 2019 (Urk. 7/48/2-6) über das Aufbautraining der Beschwerdeführerin vom 4. Februar bis 3. August 2019 ist zu entnehmen, dass am 31. Mai 2019 ein frühzeitiger Abbruch der Massnahme erfolgt sei (S. 1). Die Integration in den ersten Arbeitsmarkt werde zum heutigen Zeitpunkt als unrealistisch eingeschätzt. Bei vier Stunden geleisteter Präsenzzeit sei die Beschwerdeführerin über ihrer Leistungsgrenze. Die Konzentrations- und Aufnahmefähigkeit sei stark eingeschränkt. Die Beschwerdeführerin werde als psychisch instabil erlebt (S. 2 Ziff. 5). Trotz viel Willen und Engagement sei es der Beschwerdeführerin kaum gelungen, qualitative und quantitative Leistungen zu erbringen (S. 4 Ziff. 9). Sie habe trotz Motivation keine Verbesserung der Leistungsfähigkeit erzielen können. Damit sei es ihr aus gesundheitlichen Gründen in absehbarer Zeit nicht möglich, im ersten Arbeitsmarkt verwertbare Leistungen zu erbringen. Um einem möglichen gesundheitsbedingten Rückfall vorzu-beugen, sei die verbleibende Zeit in der C.____ genutzt worden, die Beschwerdeführerin bei der Suche nach einer freiwilligen Tätigkeit zu unterstützen (S. 5 Ziff. 10). 3.10

Dr. Z.____ berichtete am 26. Juni 2019 (Urk. 7/51) und führte aus, der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin habe sich verbessert. Mittlerweile sei die Depressivität grösstenteils abgeklungen. Die Beschwerdeführerin sei nun vor allem durch die dysfunktionalen und maladaptiven Persönlichkeitszüge beeinträchtigt. Sie gerate immer wieder in hohe Spannungszustände, traue sich wenig zu, fühle sich schnell überfordert, habe massive Ängste vor Versagen sowie vom Abgewertet werden durch andere. Die Beschwerdeführerin sei in der Lage, ihren Haushalt selbständig zu erledigen sowie die Vermietung ihrer Ferienwohnung inklusive deren Reinigung selbständig abzuwickeln (S. 1 Ziff. 1.3). Im Standortgespräch bei der C.____ habe sich gezeigt, dass die Beschwerdeführerin mit einem Pensum von vier Tagen à vier Stunden überfordert gewesen und dadurch ihr Gesundheitszustand gefährdet worden sei, so dass das Aufbautraining abgebrochen werden müsse. In der Folge habe sich die Beschwerdeführerin mit grossem Engagement eine für sie besser angepasste Beschäftigung gesucht. Sie habe im D.____ geschnuppert und werde voraussichtlich diese Stelle erhalten, dabei dann zwei bis drei Tage pro Woche während drei Stunden im Laden tätig sein. Anlässlich des Schnuppertages habe die Beschwerdeführerin gemerkt, dass diese dreistündige Präsenzzeit im Laden für sie gerade noch machbar sei. Daneben werde sie sich weiterhin um den Haushalt und die Vermietung der Ferienwohnung kümmern (S. 1 Ziff. 2.1). Vor allem aufgrund der Persönlichkeitsstörung respektive deren Auswirkungen werde die Beschwerdeführerin wohl nie in der Lage sein,

zu 100 % im ersten Arbeitsmarkt arbeiten zu können. Sie werde vorläufig vor allem für niederschwellige einfache Tätigkeiten einsetzbar sein. Eine Steigerung der Arbeitsbelastung sei in absehbarer Zeit nicht realistisch. Auf lange Sicht hinaus gesehen erscheine es möglich, dass die Beschwerdeführerin in einer angepassten Nischantätigkeit im ersten Markt ein Pensum von maximal 50 % wieder erreichen können (S. 2 Ziff. 3.3).

3.11

Dipl.-med. E.____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD) der Beschwerdeführerin, nahm am 18. Juli 2019 Stellung (Urk. 7/52/7-9) und führte aus, das Vorliegen einer Persönlichkeitsstörung sei aus versicherungsmedizinisch-theoretischer Sicht fraglich. Eine solche trete in der Kindheit/Jugend zutage und manifestiere sich auf Dauer im Erwachsenenalter. Sie werde nur diagnostiziert, wenn die Symptome nicht direkt auf eine Hirnschädigung oder eine andere psychische Störung zurückzuführen seien, wenn das abnorme Verhaltensmuster andauernd, tiefgreifend und in persönlichen und sozialen Situationen eindeutig unpassend sei, wenn ein deutliches subjektives Leiden bestehe und wenn deutliche Einschränkungen der beruflichen und sozialen Leistungsfähigkeit bestünden. Die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung setze ein entsprechendes auslösendes Ereignis in der Kindheit und/oder Jugend voraus. Ein derartiges auslösendes Ereignis werde durch den behandelnden Arzt in keiner seiner Stellungnahmen erwähnt. Durch die A.____, wo die Beschwerdeführerin 2017 stationär behandelt worden sei, sei keine Persönlichkeitsstörung diagnostiziert worden. Die Beschwerdeführerin verfüge über Ressourcen. Sie sei in der Lage ihren Haushalt und ohne Unterstützung die Vermietung einer Ferienwohnung zu organisieren. Sie sei in der Lage gewesen, sich eine Arbeit zu suchen, welche ihr gut liege (S. 2). In einer angepassten Tätigkeit gemäss Belastungsprofil habe vom 29. Juni 2016 bis 8. August 2018 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Vom 9. August 2018 bis auf

Weiteres bestehe aus Sicht des behandelnden Arztes eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit. Aus versicherungsmedizinischer Sicht bei Fehlen eines dauerhaften IV-relevanten Gesundheitsschadens bestehe seit dem 9. August 2018 keine Arbeitsunfähigkeit mehr (S. 3) . 3.12

Mit der Beschwerde beigelegtem Bericht vom 22. Oktober 2019 hielt Dr. Z.____ ausdrücklich an der gestellten Diagnose einer Persönlichkeitsstörung fest und führte aus, dass zu Beginn der Behandlung die Depressivität lange Zeit derart ausgeprägt gewesen sei, dass er auf die Vergabe einer Persönlichkeitsstörung zugunsten von maladaptiven/dysfunktionalen Persönlichkeitszügen verzichtet habe. Je länger er die Beschwerdeführerin kenne, insbesondere seit dem Abklingen der Depressivität, sei aber deutlich, dass unabhängig von der affektiven Erkrankung eine schwere Beeinträchtigung mindestens seit der Adoleszenz vorliege. Dr. Z.____ erwähnte zudem, dass die Beschwerdeführerin zwischenzeitlich begonnen habe, stundenweise im D.____ auszuhalten. Zudem führe sie im F.____ neu eingetretene Patienten durch das Spital (Urk. 3). 4. 4.1

Im Januar 2017 diagnostizierte der behandelnde Psychiater Dr. Z.____ eine rezidivierende depressive Störung mit gegenwärtig schwerer depressiver Episode ohne psychotische Symptome, bestehend seit mindestens 2003, eine atypische Anorexia nervosa sowie einen Verdacht auf vorbestehende maladaptive/dysfunktionale Persönlichkeitszüge und attestierte der Beschwerdeführerin wegen der Depressivität seit Behandlungsbeginn Ende Juni 2016 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit, wobei von einer günstigen Prognose mit zukünftiger Zustandsverbesserung ausgegangen wurde (vgl. vorstehend E. 3.1). In der Folge wurde die Beschwerdeführerin stationär behandelt (vgl. vorstehend E. 3.2) und Dr. Z.____ berichtete im Juli 2017 von einer Verbesserung des Gesundheitszustandes mit abklingender schwergradiger depressiver Episode sowie, dass die Beschwerdeführerin beinahe wieder am Normalgewicht sei (vgl. vorstehend E. 3.3 und E. 3.4). Im Dezember 2017 ging Dr. Z.____ von einer weiteren Verbesserung und einer mittlerweile noch etwa leichtgradigen Depressivität aus. Er begründete die gestellten Diagnosen als Folge einer Bindungsstörung bei schwieriger Kindheit und Jugend, welche einen idealen Nährboden für verschiedene psychische Probleme darstelle, weshalb die Beschwerdeführerin über kein stabiles Fundament verfüge. Dennoch sei davon auszugehen, dass eine 50%ige Arbeitsfähigkeit erreicht werden könne

(vgl. vorstehend E. 3.5). Anlässlich der tagesklinischen Behandlung von März bis Juni 2018 wurde festgehalten, dass eine schrittweise Herannäherung an eine angepasste Tätigkeit die Arbeitsfähigkeit in einem Teilpensum möglich machen sollte, wobei das Potential mit zwei bis drei Stunden pro Tag bei guter Prognose beurteilt wurde (vgl. vorstehend E. 3.6).

Erstmals im Januar 2019 wurde durch Dr. Z.____ eine Persönlichkeitsstörung mit selbstunsicheren und teilweise ängstlich-vermeidenden Anteilen diagnostiziert, wobei nach wie vor bei guter Prognose und mittlerweile normalisierter Essproblematik und weiter abgeklungener Depressivität vom Erreichen einer 50%igen Arbeitsfähigkeit ausgegangen wurde (vgl. vorstehend E. 3.8). Im Juni 2019 beurteilte Dr. Z.____ die Depressivität als mittlerweile grösstenteils abgeklungen und führte aus, die Beschwerdeführerin sei jetzt vor allem durch die dysfunktionalen und maladaptiven Persönlichkeitszüge im Rahmen der Persönlichkeitsstörung beeinträchtigt. Wegen der Persönlichkeitsstörung werde sie wohl nie zu 100% im 1. Arbeitsmarkt tätig sein können, auf lange Sicht erscheine eine Arbeitsfähigkeit von maximal 50%

in angepasster Tätigkeit jedoch möglich (vgl. vorstehend E. 3.10). RAD-Ärztin dipl.-med.
E.____

erachtete hingegen im Juli 2019 (vgl. vorstehend E. 3.11) das Vorliegen einer
Persönlichkeitsstörung als fraglich und hielt fest, bei Fehlen eines dauerhaften
IV-relevanten Gesundheitsschadens sei die Beschwerdeführerin zu 100 % arbeitsfähig. 4.2

In invalidenversicherungsrechtlich sind nicht die Diagnosen und deren Anzahl entscheidend,
sondern die Auswirkungen der gesundheitlichen Beeinträchtigungen auf die
Arbeitsfähigkeit (BGE 136 V 279 E.3.2.1 S. 281 mit Hinweis auf BGE 127 V 294).

Hierzu liegen unterschiedliche Einschätzungen vor (vgl. vorstehend E. 4.1).

Unbestritten und aufgrund der vorliegenden medizinischen Aktenlage auswie sen ist,
dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin zwischen zeit lich verbessert hat
und die schwere Depressivität grösstenteils abgeklungen ist. Auch die Essstörung hat sich
mittlerweile normalisiert. So erhob Dr. Z.____ im Januar 2017 im Psychostatus noch ein
vermindertes Konzentrationsvermögen sowie depressionsbedingte Auffassungsprobleme
und führte nachvollziehbar aus, dass die Beschwerdeführerin sehr angespannt, im Kontakt
niedergeschlagen, traurig und hoffnungslos sowie der Antrieb deutlich vermindert sei (vgl.
Urk. 7/91-3 S. 2 Ziff.

E. 6

) die Abwei sung der Beschwerde. Dies wurde der Beschwerdeführerin am 2 8. Novem ber
2019 zur Kenntnis gebracht (Urk.

E. 8

).

Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

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