

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00028 vom 17. März 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-03-17, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2020.00028

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00028 du 17 mars 2021

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00028 del 17 marzo 2021

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1972, ist Handarbeitslehrerin. Vom 1. August 2012 bis 31. Juli 2018 war sie an der Schule

Y.____ in einem 60%-Pensum angestellt, wobei sie ab 22. November 2017 in wechselndem Ausmass arbeitsunfähig geschrieben wurde (Urk. 8/6/8). Seit 1. August

2018 ist sie in einem 29%-Pensum an der Primarschule Z.____

beschäftigt (Urk. 8/1, Urk. 8/5). Nebst ihrer Tätigkeit als Lehrerin betätigt sie sich als selbständige Ayurveda-Therapeutin (Urk. 8/1, Urk. 8/5). Am 17. August 2018 (Eingangsdatum) meldete sie sich bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 8/1). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, tätigte medizinische Abklärungen (Urk. 8/6, Urk. 8/13) und zog die Akten des zuständigen Krankentaggeldversicherers (Urk. 8/11) bei, welche unter anderem den versicherungsinternen Bericht von Dr. med. A.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 1. Februar 2019 beinhalteten (Urk. 8/11/25-43). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 8/18, Urk. 8/20, Urk. 8/21, Urk. 8/24) verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 4. Dezember 2019 einen Anspruch auf eine Invalidenrente (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). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG). 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

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Rechtsprechungsgemäss ist bei psychischen Beeinträchtigungen zu prüfen, ob ein psychischer Gesundheitsschaden mit Krankheitswert besteht, welcher die versicherte Person auch bei Aufbietung allen guten Willens daran hindert, ein

rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen (vgl. BGE 139 V 547 E. 5, 131 V 49 E. 1.2, 130 V 352 E. 2.2.1; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_125/2015 vom 18. November 2015 E. 5.4).

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 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 unab hängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weit ge hend objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c, je mit Hinweisen; vgl. Art.

E. 1.3

hervor) . I n den bisherige n Tätigkeit en ist die Beschwerdeführer

noch arbeitsfähig, womit der Grad der Arbeitsfähigkeit dem I nvaliditätsgrad gleich zusetzen ist (vgl. dazu BGE 114 V 310 E. 3a, Bundesgerichtsurteil 8C_506/2008 vom 5. März 2009 E. 5.1). Da die Beschwerdeführerin als Handarbeitslehrerin (mindestens) als zu 60 % arbeitsfähig anzusehen ist und zudem zusätzlich ein Einkommen als selb ständige Therapeutin generiert, liegt der Invaliditätsgrad zwangsläufig unter 40 % . Bei dieser Ausgangslage kann auch auf eine Indika torenprüfung verzichtet wer den, denn eine grössere Arbeitsunfähigkeit als die anzunehmende, wie vor der psychischen Dekompensation bestandene Arbeits fähigkeit von 60 % als Handar beitslehrerin und 20 % als selbständige Thera peutin kann daraus nicht resultieren (Bundesgerichtsurteil 8C_629 /2019

vom 8. November 2019 E. 4.2.4).

Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. 5.

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig und sind die Gerichtskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ermessensweise auf Fr. 700 .-- festzusetzen und ausgangsgemäss dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700 .-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Tobias Figi - 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 Bundes

gesetzes 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 1. 5. Juli bis und mit 1. 5. August sowie vom 1. 8. 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 Der Gerichtsschreiber Hurst Sonderegger

E. 1.4

Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte kommt nach der Rechtsprechung Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 134 V 231 E. 5.1 mit Hinweis auf BGE 125 V 351 E. 3b/ ee). Trotz dieser grundsätzlichen Beweiseignung kommt den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft zu wie einem gerichtlichen oder im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger veranlassten Gutachten unabhängiger Sachverständiger. Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V 58 E. 5.1; 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4 und E.

4.7). 2.

E. 2

Dagegen liess X.____ mit Eingabe vom 1

E. 2.1

Im Streit liegt der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente .

E. 2.2

Die IV-Stelle erwog in der angefochtenen Verfügung , frühestmöglicher Rentenbeginn sei der 1. Februar 2019. Aus den medizinischen Unterlagen, insbesondere aus dem Bericht von Dr. A.____ , ergebe sich, dass der Beschwerdeführerin spätestens ab diesem Zeitpunkt wieder ein volles Arbeitspensum (auch in den bis herigen Tätigkeiten) zumutbar sei. Dementsprechend bestehe kein Anspruch auf eine Invalidenrente (Urk. 2).

E. 2.3

Die Beschwerdeführerin führte in der Beschwerde aus, der Bericht von Dr. A.____

liste die Vorakten nicht auf und erfülle deshalb die Qualitätsleitlinien für versicherungspsychiatrische Gutachten der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie (SGPP) nicht. Abzustellen sei vielmehr auf die Beurteilung ihres behandelnden Psychiaters Dr. med. B.____ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie . Da sie im Gesundheitsfall ein 100%-Pensum ausüben würde und ihr nach Einschätzung von Dr. B.____ höchstens ein 50%-Pensum zumutbar sei, wobei die von ihr nun ausgeübten Tä

tigkeit en

optimal angepasst sei en , habe sie Anspruch auf mindestens eine halbe Invalidenrente. Allenfalls sei die Sache an die IV-Stelle zurückzuweisen, damit sie ein psychiatrisches Gutachten einhole (Urk. 1). 3. 3.1

Dr. B.____ diagnostizierte im Bericht vom 7. Dezember 2018 eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradig (ICD-10 F33.1), und einen Verdacht auf ein traumatisches Störungsbild (ICD-10 F62.0 , andauernde Persönlich keits änderung nach Extrembelastung). Dazu erklärte er, zu Beginn der Therapie habe eine Anpassungsstörung (ICD-10 F43.2) bestanden. Aufgrund der Dauer und Stärke der Symptome sei diese Diagnose durch die Diagnose der rezidivierenden depressiven Störung ersetzt worden. In Behandlung stehe die Beschwerdeführerin seit 3 0. November

201 7. Damals habe sie berichtet, dass sie vor zwei bis drei Monaten eine sehr stressige Phase gehabt habe mit Umzug, Umbau und mehr Belastung an der Arbeitsstelle . In dieser Zeit sei sie in zwei Autounfälle verwickelt gewesen, wobei zum Glück nichts Schlimmeres passiert sei. Seither habe sie ein mal eine Panikattacke am Steuer gehabt und sei auch stark ermüdet, nervös und erschöpft. Auch leide sie unter Schlafstörungen. Zudem habe die Beschwerde führerin in ihrer Kindheit eine emotionale Verwahrlosung erlebt. Von beiden Elternteilen sei sie nicht ernst genommen und nicht respektiert worden. Es sei zu sexuellen und körperlichen Übergriffen gekommen. Dies zeige sich heute in einer erhöhten Schreckhaftigkeit und der Schwierigkeit , sich abgrenzen zu können. Ab dem 2 0. Altersjahr habe sie sich mehrmals in Traumatherapien begeben. Im Rah men einer solchen sei es durch den damaligen Therapeuten erneut zu einem sexuellen Missbrauch gekommen. Weiter sei für die Beschwerdeführerin die Aus übung einer 100%-Stelle undenkbar. Bereits mit 29 Jahren habe sie deshalb aus gesundheitlichen Gründen das Pensum auf 70 % und ab 2012 auf 60 % re du zi eren müssen. Die Tätigkeit als Ayurveda-Therapeutin bereite der Beschwerde führerin nach eigenen Angaben Freude. Zur Zeit könne sie aber maximal ein en Kunde n pro Tag behandeln. Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit hielt Dr. B.____ fest, aufgrund der Dauer und der Schwere der Symptome sowie mit Rücksicht auf die Ressourcenlage gehe er längerfristig von einer 50%igen Arbeit sfähigkeit (be zogen auf ein 100% -Pensum) aus. Aktuell bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 40 % , nämlich 30 % als Handarbeitslehrerin und 10 % als Therapeutin (Urk. 8/6). 3.2

Dr. A.____ hielt im (als psychiatrische Kur z beurteilung/ second

opinion be zeichneten) Bericht vom 1. Februar 2019 zuh anden des Kranken taggeld ver si che rers mit Auswirkung auf die Arbe itsfähigkeit eine Anpassungsstörung mit einer längeren depressiv-ängstlichen Reaktion im Rahmen von belastenden Arbeit sum stände n , gegenwärtig weitgehend remitt iert (ICD-10 F43.22), und eine Neur a s thenie (ICD-10 F48.0) fest. Keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit mass sie den von ihr zudem diagnostizierten akzentuierten Persönlichkeitszügen (ICD-10 Z73) bei (Urk. 8/11/39) . Dazu führte sie aus, die Beschwerdeführerin sei an verschie denen Schulen als Primarlehrerin angestellt gewesen, meistens in einem redu zierten Pensum. Zuletzt sei sie in einem 60%-Pensum bei der Schule

Y.____ beschäftigt gewesen. Das Arbeitsverhältnis sei aufgrund einer Arb eits platzproblematik aufgelöst worden. Die Beschwerdeführer in habe erklärt , seit ihre r Jugend immer wieder unter depressiven Episoden zu leiden. Diese hätten sich auch infolge sexuellen Missbrauchs in der Kindheit und einem späteren Miss brauc h im Rahmen einer

therapeutischen Beziehung entwickelt. Die Beschwerdeführerin befinde sich bereits seit Jahren immer wieder in therapeutischen Behandlungen. Anlässlich der Untersuchung vom 11. Januar 2019 habe sie über diverse Unzulänglichkeiten im Sinne von Schlafstörungen berichtet. Darüber hinaus habe sie über eine bedrückte affektive Lage, teilweise auftretende Angstzustände, eine erhöhte Ermüdbarkeit und Gefühle der Erschöpfung geklagt. Im objektiven psychopathologischen Befund in Anlehnung an die AMDP-Richtlinien hätten insoweit psychopathologische Auffälligkeiten bestanden, als die Beschwerdeführerin bedrückt gewirkt habe mit Verschiebung der affektiven Lage zum depressiven Pol. Im Weiteren habe der Eindruck bestanden, dass die Beschwerdeführerin sehr hohe Ansprüche an sich stelle und teilweise auch zwanghafte Züge aufweise (Urk. 8/11 / 40).

Unter diagnostischen Überlegungen führte Dr. A.____ aus, die Beschwerdeführerin weise ein komplexes psychisches Zustandsbild bereits seit ihrer Jugend auf. Jüngst sei es im Rahmen eines überfordernden Arbeitsverhältnisses offenbar zu einer psychischen Dekompensation und zur Entwicklung eines ängstlich-depressiv anmutenden Zustandsbild gekommen, das als Anpassungsstörung interpretiert werden könne (Urk. 8/11/41). Zum Zeitpunkt der Begutachtung sei dieses Zustandsbild jedoch nicht mehr manifest im Vordergrund gestanden. Inzwischen habe die Beschwerdeführerin wieder eine anderweitige Anstellung gefunden. Aus der Anamnese sei allerdings eine langjährige psychiatrische Symptomatik bekannt mit diversen Beschwerden wie einer verstärkten Ermüdbarkeit, Gefühlen der Erschöpfung vor allem nach geistiger Anstrengung, körperlicher Schwäche, emotionaler Instabilität und einer erhöhten Verletzbarkeit. Insgesamt sei davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin neben anamnestic bestehenden depressiven Episoden eine Neurasthenie aufweise. Sie sei besorgt über abnehmendes geistiges oder körperliches Wohlbefinden und weise Schlafstörungen auf. Der Beschwerdekplex sei auch körperlich fokussiert. Diese Symptomatik werde negativ mit unterhalten durch die akzentuierten Persönlichkeitszüge der Beschwerdeführerin, die mit hohen Ansprüchen vergesellschaftet seien und auch zwanghaft anmuteten. Andererseits verfüge die Beschwerdeführerin über ein erhebliches Ressourcenpotential, sie habe mehrere Ausbildungen absolviert und sei derzeit in der Lage, einer kombinierten Tätigkeit als Lehrerin und Therapeutin nachzugehen. Aus psychiatrischer Sicht seien somit keine Hinweise vorhanden, anhand welcher sich schwere Defizite respektive eine Unzumutbarkeit ihrer Überwindung begründen liessen (Urk. 8/11/41).

Zur Arbeitsfähigkeit erklärte Dr. A.____, die Beschwerdeführerin sei in der Tätigkeit als Primarlehrerin in ihrem ursprünglichen Pensum von 60 % als arbeitsfähig anzusehen. Zumindest ab dem Zeitpunkt der Begutachtung bestünde

keine weitere Einschränkung der Arbeitsfähigkeit mehr. Im Rahmen der Beantwortung der einzelnen Fragen des Fragekatalogs hielt Dr. A.____ sodann fest, dass sowohl in der bisherigen als auch in einer anderweitigen angepassten Tätigkeit bezogen auf ein 100%-Pensum eine volle Arbeitsfähigkeit bestehe (Urk. 8/11/41-42). Die aktuelle Therapie (delegierte Psychotherapie in der Praxis von Dr. B.____) sollte weitergeführt werden, diese sei derzeit aufgrund des Mutterschaftsurlaubs der Therapeutin unterbrochen (Urk. 8/11/32+43) . 3.3

Dr. B.____ hielt im Verlaufsbericht vom 14. Juni 2019 (Eingangsdatum) eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte bis mittelgradige Episode (ICD-10 F 33.0, 33.1), eine Panikstörung (ICD-10 F41.0) und einen Verdacht auf ein traumatisches Störungsbild (andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung, ICD-10 F62.0) fest. Er

attestiert eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 60 % und wies darauf hin, dass die Beschwerdeführerin in einem 29%-Pensum als Handarbeitslehrerin und maximal vier Stunden die Woche als selbständige Therapeutin tätig sei. Dazu erklärte er, seit Beginn der Therapie habe sich die Beschwerdeführerin dahingehend stabilisieren können, dass ein Funktionieren im Alltag wieder möglich sei. Eine Teilremission der Angst-, Panik- und depressiven Symptomatik und dadurch eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit seien möglich gewesen. Trotz der Stabilisierung bestehe jedoch eine anhaltende Restsymptomatik. Es persistierten insbesondere Schlafstörungen, phasenweise Panikattacken, psychosomatische Beschwerden, Erschöpfung und eine deutlich reduzierte Belastbarkeit (Urk. 8/13). 3.4

Dr. med. C.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) der IV-Stelle, hielt in ihrer Stellungnahme vom 21. August 2019 fest, den medizinischen Unterlagen sei zu entnehmen, dass belastende Umstände (Arbeit, Umzug, Umbau) Ende 2017 zu einer Anpassungsstörung geführt hätten. Zudem bestehe eine langjährige psychische Symptomatik im Sinne einer Neurasthenie und akzentuierten Persönlichkeitszügen. Die in den Berichten von Dr. B.____ vom 7. Dezember 2018 und 14. Juni 2019 geschilderte Symptomatik stimme weitgehend überein mit jener, die Dr. A.____ im Bericht vom 1. Februar 2019 erwähnt habe. Es handle sich um eine andere Beurteilung des im Wesentlichen gleichen Sachverhalts. Die Beurteilung von Dr. A.____ sei umfassend und nachvollziehbar. Darauf könne abgestellt werden. Dementsprechend sei eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ab dem 1. Februar 2019 nicht mehr ausgewiesen (Urk. 8/17/3). 3.5

Dr. B.____ nahm in Form eines Einwands gegen den Vorbescheid vom 22. August 2019 nochmals Stellung und kritisierte dabei die Beurteilung von Dr. A.____. Sie habe den Fokus auf die sich wiederholenden depressiven Dekompensationen gelegt,

jedoch nicht die diesen Dekompensationen zugrundeliegende strukturelle Problematik aufgrund multipler Traumata erfasst. Es sei vor allem diese Problematik, welche zu der inzwischen als chronisch einzustufenden Restsymptomatik geführt habe und aufgrund derer die Beschwerdeführerin trotz Teilremission der depressiven sowie Angst-/Paniksymptomatik keine volle Arbeitsfähigkeit erreiche (Urk. 8/21).

Sodann verfasste Dr. B.____ in Hinblick auf das vorliegende Beschwerdeverfahren einen ergänzenden anamnestischen Bericht (Bericht vom 19. Dezember 2019). Darin schilderte er Traumatisierungen, welche die Beschwerdeführerin erlitten hatte, und bestätigte die von ihm in den früheren Berichten gestellten Diagnosen (Urk. 3). 4.

E. 4

Januar

2020 Beschwerde erheben und beantragen, es sei ihr eine angemessene Invalidenrente spätestens ab 1. Februar 2019 auszurichten, eventualiter sei der Sache zur Einholung eines psychiatrischen Gutachtens an die IV-Stelle zurückzuweisen (Urk. 1 S.

2). Die IV-Stelle schloss in der Beschwerdeantwort vom 7. April 2020 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 7), was der Beschwerdeführerin zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 9). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 4.1

Die Beschwerdegegnerin hat die Beschwerdeführerin als (überwiegend wahr schein lich)
Vollerwerbstätige qualifizier t

(Urk. 8/17/3) . Anlässlich des Standort gesprächs vom 2 9. August 2018 gab die
Beschwerdeführerin an , sie habe bei der Schule Y. ___ in einem 60%-Pensum gearbeitet.
Zusammen mit der Erwerbstätigkeit als selbständige Therapeutin sei sie etwa auf ein
80%-Pensum gekommen (Urk. 8/5/3). Am 1. Februar 2019 p räsisierte sie im Rahmen
einer telefonischen Unterredung mit der IV-Stelle, im Gesundheitsfall würde sie einem
100%-Pensum nachgehen. Die Reduktion auf 60 % sei aus gesundheitlichen Gründen
erfolgt (Urk. 8/7/1, Urk. 8/17/2). Diese Aussage ist indessen nicht durch echtzeitliche
medizinische Atteste belegt.

Ob die Beschwerdeführerin im Gesund heitsfall in einem Pensum von 100 % oder – wie vor
der psychischen Dekom pen sation Ende 2017 – etwa 80 % erwerbstätig wäre, kann, wie
sich aus den nach folgenden Ausführungen ergibt, offenbleiben .

E. 4.2

I nvalidenversicherungsrechtlich kommt es grundsätzlich nicht auf die Diagnos e, sondern
einzig darauf an , welche Auswirkungen eine Erkrankung auf die Arbeits fähigkeit ha t
(BGE 136 V 279 E. 3.2.1 , vgl. auch BGE 140 V 193 E. 3.1).

Mass gebend ist in erster Linie der lege artis erhobene psychopathologische Befund und der
Schweregrad der Symptomatik sowie die damit verbundenen F unktionsein schränkungen
(Urteil des Bundesgerichts vom 2 8. Juni 2018 9C_273 /2018 E. 4.2 mit Hinweisen). Der
RAD-Ärztin Dr. C. ___

ist beizupflichten , dass

Dr. A. ___ und Dr. B. ___ im Wesentlichen vom gleichen Sachverhalt ausgehen. Ihre
unterschiedliche diagnostische Einordnung des Beschwerdebilds fällt daher nicht weiter ins
Gewicht.

Dr. A. ___ listet die relevanten

Vorakten in ihrem Bericht auf (Urk.

E. 4.3

Zur psychischen Dekompensation und Krankschreibung ab Ende November 2017 führte ,
wie

Dr. B. ___

auch im August 2018 bestätigte, die Arbeitsplatz proble matik an der Schule Y. ___

(Urk. 8/11/27) . Das ängstlich-depressive Zustandsbild , welches damit einherging, war
indessen im Zeitpunkt der Explo ration durch Dr. A. ___ am 1 1. Januar 2019 weitgehend
remittiert (Urk. 8/11/41).

Eine Verbesserung des Gesundheitszustands ergibt sich auch aus den Berichten von Dr.
B. ___ . Im Bericht vom 7. Dezember 2019 hielt er eine mittelgradige und im Bericht vom 1
4. Juni 2019 sodann eine leichte bis mittelgradige Aus prägung der depressiven Störung fest
(Urk. 8/6, Urk. 8/13). Niederschlag fand dies e Verbesserung in den von ihm attestierten
Arbeitsfähigkeiten indessen nicht. Stets bestätigte er eine Arbeitsfähigkeit von 30 % als
Handarbeitslehrerin und vo n 10 % als Therapeutin. Damit orientierte er sic h somit

offensichtlich an dem von der Beschwerdeführerin effektiv ausgeübten Pensum statt an der medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit. Dabei gilt es der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde Ärztinnen und Ärzte nicht nur in der Funktion als Hausärzte (BGE 135 V 465 E. 4.5.), sondern auch als spezialärztlich behandelnde Medizinalpersonen im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen mitunter eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (Urteil des Bundesgerichts 8C_900/2017 vom 30. Mai 2018 E. 4.2.2). Davon ist vorliegend umso mehr auszugehen als Dr. B.____ einen Einwand zum Vorbescheid verfasste. Damit nahm er einen Rollenwechsel weg von der ärztlichen Tätigkeit vor. Auch aus diesem Grund erscheint seine Stellungnahme ungeeignet, auch nur geringe Zweifel an der Richtigkeit der Schlussfolgerungen von Dr. A.____ zu wecken (vgl. Bundesgerichtsurteil 8C_588/2019 vom 26. November 2019 E. 4.3).

E. 4.4

Bei der Beschwerdeführerin besteht aufgrund von Missbrauchserfahrungen offenbar eine langjährige psychische Symptomatik. Unter Hinweis darauf, dass die Beschwerdeführerin über ein erhebliches Ressourcenpotential verfüge und schwere Defizite zu verneinen seien, attestierte Dr. A.____ nicht nur für das vor der Dekompensation ausgeführte Pensum als Primarlehrerin von 60%, sondern auch für ein 100%-Pensum eine volle Arbeitsfähigkeit (Urk. 8/11/41-42).

Diese Einschätzung überzeugt zumindest

in soweit, als sie sich auf das vor der Dekompensation ausgeübte Pensum als Handarbeitslehrerin und Ayurveda-Therapeutin bezieht. Nachdem in etwa wieder der gleiche Gesundheitszustand besteht wie vor der Dekompensation, ist nicht einsichtig, weshalb nun eine weitergehende Arbeitsunfähigkeit bestehen soll.

Dr. B.____ bleibt eine nachvollziehbare Erklärung dafür schuldig, weshalb nach Besserung der vorübergehend eingetretenen Verschlechterung des Gesundheitszustands nicht wieder eine Arbeitsfähigkeit im gleichen Ausmass wie zuvor vorliegen soll. Dies mag auch damit zusammenhängen, dass er die Beschwerdeführerin erst seit dem 30. November 2017 behandelt und die frühere Situation nur aus den Schilderungen seiner Patientin kennt. Seine Argumentation zielt denn auch primär darauf ab, darzulegen, dass der Beschwerdeführerin kein 100%-Pensum zumutbar ist. Selbst wenn dem so ist und somit davon ausgegangen wird, dass die Reduktion des Arbeitspensums vor der Dekompensation auf gesundheitliche Gründe zurückzuführen war (vgl. dazu E. 4.1 hiervor), besteht kein Rentenanspruch. Ein solcher ist ab einem Invaliditätsgrad von 40% gegeben (E.

E. 7

Abs. 2 ATSG).

E. 8

/11/26-28). Die

entsprechende Rüge der Beschwerdeführerin geht daher fehl. Inwiefern die Expertise von Dr. A.____ im Übrigen die Qualitätsleitlinien der SGPP nicht erfüllen soll, ist nicht ersichtlich, vielmehr legt die Gutachterin ihrem Bericht sowohl die erwähnten Leitlinien als auch die Anforderungen des Bundesgerichts gemäss BGE 141 V 281 zugrunde (vgl. Urk. 8/11/26). Abgesehen davon schreibt weder das Gesetz noch die Rechtsprechung den Psychiatern eine Begutachtung nach den entsprechenden Richtlinien vor (Urteil des Bundesgerichts 8C_734/2016 vom 12. Juli 2017 E. 3.9). Massgebend ist vielmehr, dass die

Schlussfolgerungen so dargelegt und begründet werden, dass sie nach vollziehbar und unter Berücksichtigung der Gesamtumstände überzeugend sind (E. 1.4 hiervor). Das ist, wie sich aus den nachfolgenden Erwägungen ergibt, in Bezug auf die Beurteilung von Dr. A. ___ - auf welche sich die IV-Stelle stützt -, soweit vorliegend relevant, der Fall.

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