

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00647 vom 9. Februar 2022

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-02-09, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2020.00647

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00647 du 9 février 2022

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00647 del 9 febbraio 2022

Erwägungen

E. 1.1

Am 1. Januar 2022 sind die geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG), der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV), des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sowie der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) in Kraft getreten.

In zeitlicher Hinsicht sind vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1, 144 V 210 E. 4.3.1, je mit Hinweisen). Da ferner das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung eines Falles in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung beziehungsweise des streitigen Einspracheentscheids eingetretenen Sachverhalt abstellt (BGE 144 V 210 E. 4.3.1, 132 V 215 E. 3.1.1, je mit Hinweisen), sind vorliegend die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Rechtsvorschriften anwendbar, die nachfolgend auch in dieser Fassung zitiert werden.

E. 1.2

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

Die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei psychischen Erkrankungen im Regelfall beachtlichen Standardindikatoren (BGE 143

V 418, 143 V 409, 141 V 281) hat das Bundesgericht wie folgt systematisiert (BGE 141 V 281 E. 4.3.1): - Kategorie «funktioneller Schweregrad» (E. 4.3) - Komplex «Gesundheitsschädigung» (E. 4.3.1) - Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde (E. 4.3.1.1) - Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz (E. 4.3.1.2) - Komorbiditäten (E. 4.3.1.3) - Komplex «Persönlichkeit» (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen, E. 4.3.2) - Komplex «Sozialer Kontext» (E. 4.3.3) - Kategorie «Konsistenz» (Gesichtspunkte des Verhaltens, E. 4.4) - gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1) - behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (E. 4.4.2)

Beweisrechtlich entscheidend ist der verhaltensbezogene Aspekt der Konsistenz (BGE 141 V 281 E. 4.4; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_604/2017 vom 15. März 2018 E. 7.4). 1. 4

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die: a.

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen 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. 3

).

E. 3.1

Dr. med. G.____, Facharzt für Allgemeinmedizin, nannte in seinem Bericht vom 12. April 2016 als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, aktuell mittelschwere depressive Episode bei Status nach schwerer depressiver Episode im Jahr 2009 (Urk. 9/18/2). Er attestierte der Beschwerdeführerin für die Zeit vom 9. September 2015 bis zum 29. Februar 2016 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit und ging ab 1. März 2016 vorerst von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit bezogen auf ihr 60 % -Pensum aus (Urk. 9/18/3).

E. 3.2

). Es resultiert ein der Arbeitsunfähigkeit entsprechender Invaliditätsgrad von 30 %, welcher der Qualifikation entsprechend gewichtet 24 % beträgt (0,8 x 30 %).

Beim Prozentvergleich fällt ein leidensbedingter Abzug ausser Betracht (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_109/2013 vom 9. April 2013, E. 4.2 mit Hinweisen). 5.5

Bezüglich der Einschränkungen im Haushalt gab die Beschwerdeführerin an, es gelinge ihr nicht, den Haushalt zu erledigen. Vieles bleibe liegen. Ihr Sohn helfe, Räume auf und putze (Urk. 9/99/56). Sie putze alle sieben bis zehn Tage ausgiebig die Küche (Urk. 9/99/35).

Bei der Bemessung der Invalidität von im Haushalt tätigen Versicherten ist die Schadenminderungspflicht von erheblicher Relevanz. Nach der Rechtsprechung ist dabei vom Grundsatz auszugehen, dass einem Leistungsansprecher im Rahmen der Schadenminderungspflicht Massnahmen zuzumuten sind, die ein vernünftiger Mensch in der gleichen Lage ergreifen würde, wenn er keinerlei Entschädigung zu erwarten hätte. Für die im Haushalt tätigen Versicherten bedeutet dies, dass sie Verhaltensweisen zu entwickeln haben, welche die Auswirkungen der Behinderung im hauswirtschaftlichen Bereich reduzieren und ihnen eine möglichst vollständige und unabhängige Erledigung der Haushaltarbeiten ermöglichen. Kann die versicherte Person wegen ihrer Behinderung gewisse Haushaltarbeiten nur noch mühsam und mit viel höherem Zeitaufwand erledigen, so muss sie in erster Linie ihre Arbeit einteilen und in üblichem Umfang die Mithilfe von Familienangehörigen in Anspruch nehmen. Ein invaliditätsbedingter Ausfall darf bei im Haushalt tätigen Personen nur insoweit angenommen werden, als die Aufgaben, welche nicht mehr erfüllt werden können, durch Drittpersonen gegen Entlohnung oder durch Angehörige verrichtet werden, denen dadurch nachgewiesenermassen eine Erwerbseinbusse oder doch eine unverhältnismässige Belastung entsteht. Die im Rahmen der Invaliditätsbemessung bei einer Hausfrau zu berücksichtigende Mithilfe von Familienangehörigen geht daher weiter als die ohne Gesundheitsschädigung üblicherweise zu erwartende Unterstützung. Geht es um die Mitarbeit von Familienangehörigen, ist danach zu fragen, wie sich eine vernünftige Familiengemeinschaft einrichten würde, wenn keine Versicherungsleistungen zu erwarten wären. Dabei darf nach der Rechtsprechung unter dem Titel der Schadenminderungspflicht nicht etwa die Bewältigung der Haushaltstätigkeit in einzelnen Funktionen oder insgesamt auf die übrigen Familienmitglieder überwältigt werden mit der Folge, dass gleichsam bei jeder festgestellten Einschränkung danach gefragt werden müsste, ob sich ein Familienmitglied finden lässt, das allenfalls für eine ersatzweise Ausführung der entsprechenden Teilfunktion in Frage kommt. Schliesslich vermag die Tatsache, dass sich die der Rechtsprechung zugrunde liegenden, in Art. 159 Abs. 2 und 3 des Schweizerischen Zivilgesetzbuches (ZGB) zwischen den Ehegatten und in Art. 272 ZGB zwischen Eltern und Kindern statuierten Beistandspflichten nicht unmittelbar durchsetzen lassen (d.h. weder klagbar noch vollstreckbar sind), sondern nur freiwillig erfüllt werden können, an der Schadenminderungspflicht der im Haushalt beschäftigten Versicherten nichts zu ändern. Denn wie auch im Erwerbsbereich darauf abzustellen ist, ob die verbleibende Erwerbsfähigkeit auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt grundsätzlich verwertbar ist, unabhängig davon, ob eine solche Anstellung rechtlich durchsetzbar ist, ist auch in Bezug auf den Haushaltbereich davon auszugehen, was in der sozialen Realität üblich und zumutbar ist, unabhängig davon, ob eine Mithilfe rechtlich durchsetzbar ist (BGE 133 V 504 E. 4.2 mit Hinweisen).

Dr. K.____ bestätigte die Angaben der Beschwerdeführerin, dass diese Mühe habe, den Haushalt zu bewältigen (E. 3.7 vorstehend) und deshalb Hilfe von ihrem Sohn erhalte (E. 3.9 vorstehend). Dass ihr Sohn mithelfe, hatte die Beschwerdeführerin bereits anlässlich der Exploration durch Dr. C.____ angegeben (Urk. 9/33/7). Dr. C.____

anerkannte unter anderem übergenaue Persönlichkeitsanteile, verneinte aber eine Einschränkung im Haushalt (E. 3.3 vorstehend), obwohl die intensive Putztätigkeit in der Küche damit zusammenhängen könnte.

Der Abklärungsdienst der Beschwerdegegnerin verneinte rententanglebende Einschränkungen im Haushalt ebenfalls (Urk. 9/103/8). Angesichts der geschilderten

Rechtsprechung, welche hohe Anforderungen an die Schadenmin derungspflicht der im Haushalt beschäftig t en Versicherten stellt, ist nicht von einer invalidenversicherungsrechtlich relevanten Einschränkung im H aushalt

auszugehen, welche zu einer unverhältnismässigen Belastung von Angehörigen oder zu entlöhnter Haushaltsarbeit durch Dritte führen würde. Demnach beträgt der Invaliditätsgrad in diesem Bereich 0 % . 5.6

Dies hat zur Folge, dass sich der Invaliditätsgrad insgesamt auf 24 % beläuft (vgl. vorstehende E. 5.4 am Ende) , weshalb die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin zu Recht verneint hat.

Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. 6.

Der Streitgegenstand des Verfahrens betrifft die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung. Das Verfahren ist daher kosten pflichtig . Die Gerichtskosten sind nach de m Verfahrensaufwand und unabhän gig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis I VG) und ermessensweise auf Fr. 1'0 00.-- anzusetzen. Ausgangsgemäss sind die Gerichtskosten der unterliegenden Be schwerdeführerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von 1'000.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Lotti Sigg - 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 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 Beweis mittel 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 VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin VogelWidmer

E. 3.3

Dr. C.____ untersuchte die Beschwerdeführerin am 1 3. Oktober 2016 (Urk. 9/33 /3) und erstattete sein psychiatrisches Gutachten am 2. November 2016 (Urk. 9/33). Dr. C.____ diagnostizierte eine kombinierte Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F61 .0) mit narzisstischen, emotional expressiven und übergenauen Anteilen sowie mit depressiver Störung, gegenwärtig remittiert (ICD-10 F32.4/33.4 ; Urk. 9/33/14 , Urk. 9/33/27). In seiner

zusammenfassenden Beurteilung gelangte Dr. C. ___ zum Schluss, die geschilderten Beschwerden und Angaben zur Lebensgeschichte sowie die ab 2015 (fach-)ärztlich dokumentierten Symptome der Beschwerdeführerin könnten mit überwiegender Wahrscheinlichkeit als Ausdruck einer kombinierten Persönlichkeitsstörung eingeordnet werden. Eine Phase der mittelschweren Dekompensation sei für die Zeit von September 2015 bis maximal Mai 2016 in Form eines depressiven Syndroms (bei Überforderung durch doppelten Arbeitsplatz und geplanten Umzug als alleinerziehende Mutter) dokumentiert. Seither sei eine wesentliche Verbesserung des Gesundheitszustands festzustellen. Die depressive Störung sei remittiert. Im Vordergrund des klinischen Bildes stehe gegenwärtig noch eine (subjektive) ängstlich-neurasthenische Verstimmung (Urk. 9/33/17-18). Depressive Syndrome seien Ausdruck der Überforderung der Beschwerdeführerin aufgrund ihrer Persönlichkeitsmerkmale (beispielsweise narzisstisches Selbstverständnis und geringe Frustrationstoleranz; Urk. 9/33/19). Die bei der Beschwerdeführerin leicht ausgeprägte Persönlichkeitsstörung habe einen krankheitsbedingten Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit von 25 % . Für angepasste Tätigkeiten (Toleranz bezüglich der interaktionellen Defizite der Beschwerdeführerin) und für Tätigkeiten im Haushalt könne aus psychiatrischer Sicht keine Arbeitsunfähigkeit angenommen werden. Aufgrund einer Dekompensation der kombinierten Persönlichkeitsstörung von September 2015 bis maximal Mai 2016 könne die in den Akten für diesen Zeitraum postulierte Arbeitsunfähigkeit bestätigt werden. Bereits ab März 2016, als die Beschwerdeführerin erneut eine berufliche Tätigkeit aufgenommen habe, könne mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine wesentliche Verbesserung angenommen werden (Urk. 9/33/22-23 , 9/33/30).

E. 3.4

Dr. H. ___ hielt in ihrem Bericht vom 26. Februar 2017 fest, sie teile die Auffassung von Dr. C. ___ nicht. Die Beschwerdeführerin leide nicht an einer Persönlichkeitsstörung, sondern an einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelschwere Episode (ICD-10 F33.1). Daneben bestehe eine Angsterkrankung (ICD-10 F41.3) mit spezifischen Phobien sowie einer generalisierten Angststörung . Dr. C. ___ habe den Bericht der Psychiatrie I. ___, wo die Beschwerdeführerin 2009 hospitalisiert gewesen sei, nicht beigezogen (Urk. 9/51/3). Zudem habe er die bei der Testung sehr hohen Items nicht berücksichtigt . Die Beschwerdeführerin sei eine empathische Frau, die eher Probleme damit habe, zu viel von anderen wahrzunehmen, als damit, sich zu sehr in den Mittelpunkt zu stellen und ihre Bedürfnisse an erste Stelle zu setzen. Auch hätten die Punkte Appetitverlust und Schlafstörungen wegen der Medikamenten einnahme nicht beurteilt werden können. Die Beschwerdeführerin leide an schweren Schlafstörungen (Urk. 9/51/2).

E. 3.5

Med. pract . J. ___ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, berichtete am 13. April 2017, er könne die Diagnose einer adulten Form einer Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) oder eines Aufmerksamkeitsdefizitsyndroms (ADS) bestätigen. Hierfür sprächen sowohl die in der Anamnese vorhandenen Auffälligkeiten als auch die Testpsychologie. Eine besondere Schwierigkeit bei der Abklärung sei darin zu sehen, dass die ADHS/ADS-Problematik seit längerer Zeit durch die Depressivität überlagert werde. Doch sei ein Kontinuum der Symptome seit der Kindheit vorhanden: Konzentrationschwierigkeiten/Ablenkbarkeit, innere Unruhe, instabile Stimmung . Ob die gewünschte Behandlung mit Methylphenidatpräparaten trotz des vorliegenden Brugada - Syndroms möglich sei, werde noch geklärt (Urk. 9/61).

E. 3.6

In ihrem Verlaufsbericht vom 10. Juni 2018 gab Dr. H.____ an, die rezidivierende depressive Störung befinde sich gegenwärtig in einer mittelgradigen depressiven Episode und sie sei seit dem letzten Bericht vor zwei Jahren nie vollständig remittiert. Weitere Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit seien eine Angststörung (ICD-10 F41.8) sowie eine ADHS (ICD-10 F90.0). Aus somatischer Sicht bestehe zudem ein Brugada -Syndrom I, wodurch die Möglichkeiten einer Psychotherapie eingeschränkt seien (Urk. 9/71/1).

Sie führte aus, der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin habe sich etwas stabilisiert. Die Beschwerdeführerin habe ihre Lebensqualität verbessern und die 30%ige Arbeit gut und oft gerne erledigen können (Urk. 9/71/4). Sie müsse Temesta nicht mehr so häufig einnehmen, um den Tag zu überstehen. Weiter hielt Dr. H.____ fest, aufgrund der längeren Behandlungszeit habe sie beobachten können, dass bedrohliche und einschränkende Ängste nicht nur bei mittelgradigen und schweren depressiven Zuständen aufgetreten seien und deshalb als ein von der Depression zu unterscheidendes Krankheitsbild einer Angststörung zu beurteilen sei

(Urk. 9/71/1). Wahrscheinlich wäre an einem ruhigen, wertschätzenden Arbeitsplatz eine Tätigkeit zu 50 % (höchstens 60 %) möglich. Eine höhere Belastung würde die Gesundheit der Beschwerdeführerin gefährden (Urk. 9/71/2).

E. 3.7

Die seit März 2019 behandelnde Dr. med. K.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, hielt in ihrem Bericht vom 10. Dezember 2019 fest, zusätzlich zu den bereits gestellten Diagnosen liege eine komplexe posttraumatische Belastungsstörung (kPTBS; ICD-11 6B41) vor. Die von Dr. H.____ als Angststörung klassifizierten Symptome sehe sie im Rahmen der kPTBS. Die Beschwerdeführerin weise Defizite in der Emotionsregulation, Schwierigkeiten in der Beziehungsgestaltung sowie eine Störung von Selbstbild und Wahrnehmung der Welt auf. Da die kPTBS erst im ICD-11 erfasst werde, liessen sich diese Schwierigkeiten alternativ als kombinierte Persönlichkeitsstörung erfassen. Dass massives Gewalterleben in der Kindheit zu einer erhöhten Vulnerabilität führen könne, sei bekannt. Belastungen und Überforderungssituationen hätten bei der Beschwerdeführerin wiederholt zu Zusammenbrüchen der Funktionsfähigkeit infolge depressiver Erkrankung geführt. Die aktuellen Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit bestünden seit 2015. Das aktuelle Arbeitspensum könnte auf maximal 50 % gesteigert werden. Bereits mit dem Pensum von 30 % in wohlwollender Umgebung komme die Beschwerdeführerin im Alltag immer wieder an ihre Belastungsgrenzen (Urk. 9/97/1-2). Die verminderte Regenerationsfähigkeit stehe auch im Zusammenhang mit den erlittenen Traumatisierungen, deren Ausmass und deren Folgen möglicherweise bisher unterschätzt worden seien, da gedankliche Inhalte teils vorübergehend komplett aus dem Gedächtnis verdrängt werden könnten. Infolge Erschöpfung durch emotionale Dauerbelastung persistierten die depressiven Symptome. Sie habe Mühe, den Haushalt zu bewältigen und es gelinge ihr nur knapp, die nötige Selbstfürsorge für ihr Äusseres aufzubringen. Zudem leide die Beschwerdeführerin auch unter den Symptomen einer Zwangsstörung. Da diese sehr schambesetzt seien, habe die Beschwerdeführerin bisher kaum darüber berichtet. Solche Zwänge nähmen täglich zwei bis drei Stunden in Anspruch. Die Beschwerdeführerin sei langjährig terapiemotiviert und habe nur wenige soziale Kontakte (Urk. 9/97/2-3).

E. 3.8

Die F.____ -Gutachter nannten in der bidisziplinären Gesamtbeurteilung ihres Gutachtens vom 20. Januar 2020 als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit andere gemischte Angststörungen (ICD-10 F41.3) sowie eine Persönlichkeitsakzentuierung mit selbstunsicheren, abhängigen und zwanghaften (übergeordnet-perfektionistischen) Anteilen (ICD-10 Z73). Keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit massen sie namentlich der Reaktion auf schwere Belastung (ICD-10 F43.9), der ADHS (ICD-10 F90.0) sowie dem Brugada -Syndrom zu (Urk. 9/99/7).

Sie führten aus, das Brugada -Syndrom sei per Zufall im Jahr 2016 entdeckt worden, bei einer Routineuntersuchung aufgrund der notwendigen Einnahme von Psychopharmaka nach psychischer Dekompensation. Es sei aber in den letzten 30 Jahren nie ein synkopales Ereignis aufgetreten (Urk. 9/99/7). Aus kardiologischer Sicht liege keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vor (Urk. 9/99/9).

Im psychiatrischen Bereich liege ein komplexes Krankheitsbild vor mit psychopathologischen Auffälligkeiten auf verschiedenen Symptomebenen. Im Vordergrund stünden Sorgenängste im Sinne einer generalisierten Angststörung. Die Beschwerdeführer in mache sich Sorgen, dass sie ihr Leben nicht bewältigen könne, dass sie ihren Alltag nicht schaffe, dass sie nicht zurechtkomme, dass sie wieder schwer depressiv werde etc. Darüber hinaus bestünde n mässig ausgeprägte depressive Verstimmungszustände, die bis zu einem gewissen Grad bei Angststörungen durchaus vorkommen könnten. Auch die geschilderten Zwangssymptome sowie die dissoziativen Symptome seien als Teil der gemischten Angststörungen anzusehen (Urk. 9/99/5 -6). Die Beschwerdeführerin habe sodann diverse traumatische Ereignisse geschildert, insbesondere in Kindheit und Jugend. Die darauf bezogene Symptomatik sei indes mässig ausgeprägt. Es komme nur selten zu Intrusionen. Die Beschwerdeführerin beschreibe zwar ein Vermeidungsverhalten bezüglich Berichten über Misshandlungen von Kindern etc., jedoch sei der Leidensdruck weitaus geringer als hinsichtlich der Sorgenängste. Das Vollbild einer posttraumatischen Belastungsstörung, wie es in der ICD-10 geschildert werde, liege bei Weitem nicht vor. Die aktuelle Arbeitssituation, bei welcher sie von Kindern und Jugendlichen umgeben sei, führe nicht zu Intrusionen, was ebenfalls deutlich gegen eine ausgeprägtere posttraumatische Symptomatik spreche. Es ergebe sich ein partielles Beschwerdebild im Sinne der Diagnose «Reaktion auf schwere Belastung, nicht näher bezeichnet» (ICD-10 F43.9). Die persönlichkeitsbedingten Auffälligkeiten seien als Persönlichkeitsakzentuierung zu werten. Eine Persönlichkeitsstörung sei aufgrund dessen, dass die Beschwerdeführerin in der Vergangenheit ein hohes psychosoziales Funktionsniveau erreicht habe, zu verneinen. So habe sie eine abgeschlossene Berufsausbildung, in der Vergangenheit zu 100 % gearbeitet und sehr lange in einer festen und stabilen Partnerschaft gelebt (Urk. 9/99/6).

Es bestünden Fähigkeitsstörungen in den Bereichen Planung und Strukturierung von Aufgaben, Flexibilität und Umstellungsfähigkeit, Widerstands- und Durchhaltefähigkeit und Selbstbehauptungsfähigkeit. Die Arbeitsfähigkeit in der bis herigen sowie auch in der leidensangepassten Tätigkeit betrage 70 %. Dies gelte ab der gutachterlichen Untersuchung durch Dr. C.____ vom 13. Oktober 2016.

Dabei sei eine Arbeitszeit von vier Tagen pro Woche à je 8,5 Stunden zumutbar, wobei die Leistung um 10 bis 15 Prozent vermindert sei (Urk. 9/99/8-

E. 3.9

Dr. K.____ korrigierte und erläuterte in ihrem Bericht vom 12. Juni 2020 ein paar Punkte in der Anamnese des Gutachtens (Urk. 3/5 S. 1) und bestritt, dass Therapien nur mit eher mässiger Intensität durchgeführt worden seien (Urk. 3/5 S. 1-2). Die Zwangssymptome hätten zudem einen deutlichen Leidensdruck und eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zur Folge. Dass die Beschwerdeführerin bereits mit 30%iger Arbeitstätigkeit am Limit sei, habe der Gutachter nicht berücksichtigt. Auch die PTBS-Symptomatik sei ungenügend erfasst worden (Urk. 3/5 S. 2 -3). Zwingend zu diagnostizieren sei eine rezidivierende depressive Störung. Für eine Subsumption der depressiven Symptome unter «andere gemischte Angststörungen» seien diese in der Vergangenheit zu ausgeprägt gewesen. Anhand der ICD-10-Kriterien habe sich während der bisherigen Behandlungszeit bei ihr (seit März 2019) ein schwankendes Bild zwischen leichter bis mittelgradiger Ausprägung gezeigt . Aufgrund verminderten Antriebs benötige sie beispielsweise die Hilfe ihres Sohnes im Haushalt (Urk. 3/5 S. 3).

E. 3.10

Dem Bericht des Kantonsspitals L.____ vom 23. Juni 2021 ist zu entnehmen, bei der MR-Untersuchung des Schädels der Beschwerdeführerin hätten multiple, vorwiegend subkortikal lokalisierte Marklagerläsionen nachgewiesen werden können. Deren Genese sei am ehesten mikroangiopathisch oder embolisch , eine entzündliche Genese erscheine weniger wahrscheinlich (Urk. 29/1).

E. 3.11

Am 1. September 2021 berichtete lic . phil. M.____ , Fachpsychologin für Neuropsychologie FSP, über ihre neuropsychologische Untersuchung der Beschwerdeführerin vom 6. Juli 2021 (Urk. 29/2 S. 1). Sie beschrieb , im Rahmen der testpsychologischen Untersuchungen hätten attentionale und exekutive Schwierigkeiten resultiert, welche vor allem auf einer deutlichen Verlangsamung gründeten (Urk. 29/2 S. 7). Die Befunde entsprächen insgesamt einer leichten bis mittel starken neurokognitiven Störung. Dieser liege eine multifaktorielle Ätiologie zugrunde (Urk. 29/2 S. 8). Zur Funktions- und Arbeitsfähigkeit hielt lic . phil. M.____ fest, bei einer leichten bis mittelgradigen kognitiven Störung sollte die Funktionsfähigkeit im Alltag und unter den meisten beruflichen Anforderungen nur leicht eingeschränkt sein. Bei Aufgaben und Tätigkeiten mit hohen Anforderungen könne die Funktionsfähigkeit aber mittelgradig eingeschränkt sein. Im Falle der Beschwerdeführerin sei im Rahmen ihrer schlecht zum neuropsychologischen Defizitprofil passenden Tätigkeit aus rein neuropsychologischer Sicht von einer Arbeitsfähigkeit von 50 % auszugehen, wobei auch 50%ige inhaltliche Einschränkungen anzunehmen seien. Insbesondere die ermittelte herabgesetzte Informationsverarbeitungsgeschwindigkeit und die daraus resultierenden attentionalen und exekutiven Schwierigkeiten dürften im Alltag Mühe bereiten. Die von der Beschwerdeführerin ausgeführte Tätigkeit beanspruche die defizitär ausfallenden Domänen wie Aufmerksamkeit, Interferenzabwehr, Multitasking und Flexibilität. Auf der Grundlage der Befunde sei eine resultierende erhöhte psychomentele Ermüdbarkeit, wie diese fremdanamnestisch geschildert worden sei, nicht auszuschliessen. Im Rahmen der netto 5,5 Stunden dauernden Untersuchung habe diese nicht ermittelt werden können. Diese Beurteilung beziehe sich ausschliesslich auf die neurokognitive Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin. Für eine abschliessende Beurteilung der Gesamtarbeitsfähigkeit sei dringend eine polydisziplinäre (psychiatrische, kardiologische und neurologische) Einschätzung notwendig (Urk. 29/2 S. 9-10). 4.

4.1

Das bidisziplinäre Gutachten der Dres . E.____ und D.____

vom 20. Januar 2020

ist für die streitigen Belange umfassend, beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt auch die geklagten Beschwerden und es wurde in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben. Sodann beantwortet es sämtliche Fragen, erscheint in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge als einleuchtend und begründet die Schlussfolgerungen in nachvollziehbarer Weise. Damit erfüllt es die formellen Voraussetzungen an ein beweiskräftiges Gutachten (E. 1. 4 vorstehend). 4.2

Am Teilgutachten von Dr. D.____ lässt die Beschwerdeführerin beanstanden, der Facharztstitel in Kardiologie des Dr. D.____ sei im Begutachtungszeitpunkt allenfalls noch nicht anerkannt gewesen. Die Beurteilung ihrer Krankheit erfordere indes viel Erfahrung auf dem Gebiet der Kardiologie (Urk. 17 S. 2). Die kardiologische Untersuchung durch Dr. D.____ war am 25. November 2019 erfolgt (Urk. 9/ 99/3). Sein Facharztstitel war bereits am 16. Oktober 2019 anerkannt worden (<https://www.medregom.admin.ch> ; besucht am 10. Januar 2022), weshalb die Mutmassung der Beschwerdeführerin nicht zutrifft. Sodann fehlt es an konkreten Anhaltspunkten dafür, dass Dr. D.____ aufgrund mangelnder Erfahrung nicht zur kardiologischen Begutachtung befähigt gewesen wäre.

Des Weiteren beanstandete die Beschwerdeführerin , das kardiologische Gutachten sei zu rudimentär ausgefallen (Urk. 17 S. 3). Hierzu ist zu bemerken, dass die von Dr. D.____ vorgesehene Untersuchung im Spital in N.____ nicht stattfinden konnte , weil die Beschwerdeführerin befürchtete, dadurch getriggert zu werden (Urk. 1 S. 9). Im Übrigen ist vor dem Hintergrund, dass die Beschwerdeführerin im Alltag keine kardiologischen Beschwerden hat (Urk. 9/ 99/48), sie sich durch die kardiale Situation wenig belastet fühlt (Urk. 9/ 99/43) und dass bei der Beschwerdeführerin bisher keine - namentlich synkopalen - Ereignisse aufgetreten sind (Urk. 9/ 99/47), nachvollziehbar, dass der Experte keine weiteren Abklärungen für erforderlich hielt, um eine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit in der angestammten, körperlich nicht anstrengenden Bürotätigkeit ausschliessen zu können. Über eine Erschöpfung hatte die Beschwerdeführerin anlässlich der kardiologischen Exploration nicht berichtet, sondern ausschliesslich über psychische Beschwerden (Urk. 9/ 99/42-43), weshalb sich für den kardiologischen Gutachter auch diesbezüglich keine weiteren Abklärungen aufdrängten. Überdies wurde vom behandelnden Kardiologen keine Arbeitsunfähigkeit

attestiert (Urk. 9/82 in Verbindung mit Urk. 9/ 84). Da sich die Beschwerdeführerin durch die kardiale Situation nur wenig belastet fühlt (Urk. 9/ 99/43) , respektive da ihr die kardiale Situation laut ihren eigenen Angaben anlässlich der Exploration keine zusätzliche Angst bereitet (Urk. 9/ 99/48) , ist auch dem Einwand, ihre Angstzustände seien dadurch (mit)verursacht (Urk. 17 S. 4), nicht zu folgen.

Den - auch der behandelnden Psychiaterin sowie dem Hausarzt bereits bekannten (vgl. Urk. 9/71/1

und Urk. 9/74/1)

- Umstand, dass beim Vorliegen eines Brugada -Syndroms gewisse Psychopharmaka kontraindiziert sind, hat Dr. D.____ offenbar zur Kenntnis genommen, hat er doch festgehalten, dass der Hausarzt aufgrund der Notwendigkeit einer psychiatrischen

Medikation im Jahr 2016 eine EKG-Kontrolle durchgeführt und dabei per Zufall ein Brugada -Syndrom vorgefunden hatte (Urk. 9/ 99/42). Eine Diskussion darüber mit Dr. E.____ drängte sich nicht auf, zu mal Dr. E.____ keine zusätzliche Medikamenteneinnahme vorschlug (Urk. 9/ 99/38) und auch keine Inkonsistenzen bezüglich Medikamenteneinnahme postulierte (Urk. 9/99/28) . Aus dem von der Beschwerdeführerin eingereichten Internet auszugszug (Urk. 18/1; vgl. den Einwand in Urk. 17 S. 4) ergibt sich sodann nicht, dass bei den bereits auf der Medikamentenliste der Beschwerdeführerin befindlichen Psychopharmaka (vgl. Urk. 9/99/25: Quetiapin , Seropram , Temesta) das Risiko den Nutzen überwiegen würde .

Des Weiteren bringt die Beschwerdeführerin vor, die Wanderniere mit allfälliger Niereninsuffizienz sei unberücksichtigt geblieben (Urk. 17 S. 4). Dass diesbezüglich keine weiteren gutachterlichen Abklärungen erfolgten, ist nicht zu beanstanden, da auch der Hausarzt Dr. G.____

weder in seinem Bericht vom 14. Juli 2018 noch in jenem vom 12. April

2016 eine Nierenproblematik erwähnt hatte

(Urk. 9/ 74/1 , Urk. 9/18/2). Demnach ist nicht von einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit durch eine Nierenproblematik auszugehen .

Nach dem Gesagten bestehen keine Zweifel am kardiologischen Teilgutachten und dessen Ergebnis, dass aus kardiologischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vorliegt (Urk. 9/ 99/49). 4.3

4.3.1

Der psychiatrische Gutachter Dr. E.____

setzte sich ausreichend mit den Standardindikatoren (vgl. E. 1.3 vorstehend) auseinander (Urk. 9/99/31 -35). Seine Beurteilung umfasste das ganze Leistungsprofil mit sowohl negativen als auch positiven Anteilen und ist so verfasst, dass die attestierte Arbeitsunfähigkeit «gleichsam aus dem Saldo aller wesentlichen Belastungen und Ressourcen» (BGE 141 V 281 E. 3.4.2.1) abgeleitet wurde. Der psychiatrische Gutachter ist bei der Beantwortung der Frage, wie er das Leistungsvermögen einschätze, den einschlägigen Indikatoren gefolgt und hat ausschliesslich funktionelle Ausfälle berücksichtigt, welche Folge der gesundheitlichen Beeinträchtigung sind. Seine versicherungsmmedizinische Zumutbarkeitsbeurteilung ist auf objektiver Grundlage erfolgt. Die von der Rechtsanwendung zu prüfende Frage, ob er sich an die

massgebenden normativen Rahmenbedingungen gehalten und das Leistungsvermögen in Berücksichtigung der einschlägigen Indikatoren eingeschätzt hat (BGE 141 V 281 E. 5.2.2), ist zu bejahen. Die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage lassen sich anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachweisen, weshalb auf das psychiatrische Teilgutachten grundsätzlich abzustellen ist. 4.3. 2

Wie bereits erwähnt, musste - auch im psychiatrischen - Gutachten nicht auf allfällige psychische Auswirkungen des Brugada -Syndroms eingegangen werden, zumal die Beschwerdeführerin angegeben hatte, durch die kardiale Situation nur wenig belastet zu sein (Urk. 9/ 99/43) und deswegen keine zusätzliche Angst zu haben (Urk. 9/ 99/48; vgl. den Einwand in Urk. 17 S. 4).

Die bei Dr. E.____ im Medizinalberuferegister (MedReg) eingetragene fachliche Einschränkung datiert vom 8. Juli 2020 (Urk. 18/3), weshalb sie im Zeitpunkt der am 16. Dezember 2019 erfolgten Begutachtung (Urk. 9/99/3) noch nicht wirksam war. Folglich ist auch dem diesbezüglichen Einwand (Urk. 17 S. 5) nicht statt zugeben.

Dafür, dass für die psychiatrische Begutachtung nicht genug Zeit zur Verfügung gestanden hätte (vgl. Urk. 1 S. 7-8), liegen keine konkreten Anhaltspunkte vor. Offenbar reicht e die Zeit, um auch nicht fundamental wichtige Einzelheiten zu berichten. So hatte die Beschwerdeführerin beispielsweise ausführlich geschildert, wie emotional nahe ihr die Entlassung von Lehrern an der Schule, an welcher sie tätig ist, gegangen sei (Urk. 9/99/32 , Urk. 9/99/21).

Auch der Einwand, der psychiatrische Gutachter habe die Akten vorgängig nicht gelesen (Urk. 1 S. 8), geht fehl . Vielmehr lässt sich dem Gutachten entnehmen, dass Dr. E.____ die Unterlagen vor der Exploration ge sichtet hatte und seine Fragestellung danach ausrichtete (Urk. 9/99/21).

Die Beschwerdeführerin bestreitet sodann pauschal, nie längere Zeit ohne Behandlung psychisch stabil gewesen zu sein (Urk. 1 S. 8), macht aber weder konkret geltend, sie sei zwischen 1988 und 2001 in psychiatrischer Therapie ge wesen (vgl. insbesondere Urk. 3/5 S. 1) , was überdies ihren Angaben anlässlich der Exploration widersprechen würde (vgl. Urk. 9/99/23), noch erläutert sie, was ihrer Ansicht nach trotz während mehrerer Jahre vollzeitlicher Erwerbstätigkeit in nerhalb jener Zeitperiode (Urk. 1 S. 5 , Urk. 9/6/2 , Urk. 3/5 S. 1) gegen eine psychische Stabilität spricht. Ihr Einwand ist daher nicht stichhaltig. Betreffend die Therapieintensität bezog sich Dr. E.____ darauf, dass in den letzten zehn Jahren keine voll- oder zumindest teilstationäre n psychiatrische n Behandlungen stattgefunden hatten (Urk. 9/99/31), was sich entgegen dem Einwand der Beschwerde führerin (Urk. 1 S. 8) aus den Akten ergibt (zum Beispiel Urk. 9/ 21/2).

Das Abweichen von der von Dr. K.____

gestellten Diagnose der Zwangsstörung hat Dr. E.____ in nachvollziehbarer Weise erörtert (Urk. 9/99/35). Dabei ist daran zu erinnern, dass es im Rahmen der Invaliditätsbemessung grundsätzlich nicht auf die Diagnose ankommt, sondern einzig darauf, welche Auswirkungen eine Erkrankung auf die Arbeitsfähigkeit hat. Massgebend ist der psychopathologische Befund und der Schweregrad der Symptomatik. Schliesslich kann die psychiatrische Begutachtung von der Natur der Sache her nicht ermessensfrei erfolgen; sie eröffnet der sachverständigen Person deshalb praktisch immer einen gewissen Spielraum, innerhalb welchem verschiedene Interpretationen möglich, zulässig und im Rahmen einer Exploration lege artis zu respektieren sind (Urteile des Bundesgerichts 8C_202/2021 vom 17. Dezember 2021 E. 4.2.3 ,

9C_361/2016 vom 22. August 2016 E. 4.2.1 ; BGE 145 V 361 E. 4.1.2, je mit Hinweisen) .

Bezüglich der Auswirkungen ihrer Zwangshandlungen konnte ein ins Gewicht fallender Aufwand lediglich infolge des Putzens der Küche alle sieben bis zehn Tage erhoben werden. In Bezug auf den potentiellen Zeitverlust beim Einkaufen kann die Beschwerdeführerin diesen vermeiden respektive in einem einiger massen normalen Rahmen halten, indem sie grosse Supermärkte meidet oder die Einkäufe durch ihren Sohn erledigen lässt (Urk. 9/99/22, 9/99/35) . Analoges gilt für die von der Beschwerdeführerin angeführte PTBS-Symptomatik (Urk. 1 S. 9), welcher die Beschwerdeführerin dadurch

begegnen kann, dass sie sich keine Nachrichten über misshandelte Kinder zu Gemüte führt und Ausflüge in den Schwarzwald meidet (Urk. 9/99/22), was beides keine negative Auswirkung auf ihre Arbeitsfähigkeit hat. Ebenso ist bei der Depressivität nicht entscheidend, wie diese diagnostisch eingeordnet wird, weshalb auch dem Einwand, es müsse die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung gestellt werden (Urk. 1 S. 10), nicht zu folgen ist. Die Experten berücksichtigten - entgegen dem Einwand der Beschwerdeführerin (Urk. 1 S. 10) -, dass die Beschwerdeführerin (lediglich) an zwei Tagen pro Woche arbeitet, und verneinten eine mittelgradige Depression nicht allein deswegen, sondern führten beispielsweise auch den im Untersuchungsgespräch hinsichtlich Psychomotorik und Gesprächsaktivität nicht verminderten Antrieb zur Begründung an (Urk. 9/99/33).

Dass die Beschwerdeführerin ihre Arbeitsfähigkeit selber anders einschätzt (Urk. 1 S. 8), kann nicht von Belang sein, geht es doch um eine objektive Beurteilung der Arbeitsfähigkeit, wovon die subjektive Einschätzung der Beschwerdeführenden regelmässig abweicht. Überdies liegt die von den behandelnden Ärzten vor der Begutachtung angegebene (vorstehende E. 3.2, 3.6 und 3.7) sowie die von der Beschwerdeführerin selber geschätzte (Urk. 9/99/26, Urk. 9/33/7) Arbeitsfähigkeit von 50 bis 60 % relativ nahe bei der gutachterlich festgelegten von 70 % (Urk. 9/99/36-37). Dabei hat Dr. E. ___ überdies auf die Selbsteinschätzung der Beschwerdeführerin Bezug genommen (Zusammenfassung in Urk. 9/99/36) und hat dem Umstand, dass die Beschwerdeführerin für die zu erledigende Arbeit etwas länger braucht (Urk. 9/99/24), dadurch Rechnung getragen, dass er von einer reduzierten Leistungsfähigkeit ausgegangen ist (Urk. 9/99/36-37).

Es trifft zu, dass Dr. E. ___ nicht im Detail auf die angestammte Tätigkeit und die dabei gestellten Anforderungen eingegangen ist (Urk. 1 S. 8-9, Urk. 9/99/30). Er hat indes zur Kenntnis genommen, dass es sich bei der angestammten Tätigkeit um die Mitarbeit in der Administration handelte, welche hohe Anforderungen an Konzentration/Aufmerksamkeit, Durchhaltevermögen, Sorgfalt und Auffassungsvermögen stellte (Urk. 9/99/4). Für geeignet hielten die Experten eher sachbetonte, emotional nicht belastende Tätigkeiten (Urk. 9/99/8, 9/99/37). Anhand dessen, dass die Beschwerdeführerin im Zentrum für Pflege und Betreuung A. ___ oft am PC arbeiten und nur manchmal Telefon- oder Kundenkontakt pflegen musste (Arbeitgeber-Fragebogen vom 10. März 2016, Urk. 9/17/5), spricht dies nicht gegen die Zumutbarkeit der zuletzt ausgeübten Tätigkeit.

4.4

Ferner bemängelte die Beschwerdeführerin am Gutachten, dass die Konsensbesprechung nur per E-Mail - oder gar nicht (Urk. 23) - stattgefunden habe, wodurch die Sorgfaltspflicht verletzt worden sei. Daneben liege auch eine Verletzung des Datenschutzgesetzes sowie ihrer Persönlichkeitsrechte vor, da der Verwaltungsrat der MEDAS das Gutachten mitunterzeichnet habe (Urk. 17 S. 5). Laut Gutachten erfolgte die Konsensbesprechung am 7. Januar 2020 per E-Mail (Urk. 9/99/11). Im Übrigen wäre das Abstellen auf ein polydisziplinäres Gutachten nicht bereits deshalb bundesrechtswidrig, weil keine abschliessende Konsensdiskussion stattgefunden hätte (BGE 143 V 124 E. 2.2.4; Urteil des Bundesgerichts 8C_54/2021 vom 10. Juni 2021 E. 2.2, je mit Hinweisen). Ist das Fehlen einer Konsensdiskussion kein Grund, um nicht auf das Gutachten abzustellen, hat dies erst recht für den vorliegenden Fall zu gelten, in welchem der Konsens auf dem Weg der

E-Mail korrespondenz hergestellt wurde .

Für die Überprüfung der Einhaltung des Datenschutzgesetzes ist das Sozialversicherungsgericht sachlich nicht zuständig. Jedenfalls ist die Involvierung weiterer Personen des Begutachtungsinstituts nicht derart gravierend, dass dies Zweifel an der Geeignetheit der Experten hervorrufen würde, ziehen doch beispielsweise auch Rechtsanwälte - trotz Anwaltsgeheimnis - ihre Kanzleiangestellten bei, um Diktate zu Papier bringen zu lassen, was mit der vorliegend gerügten Unterzeichnung des Gutachtens durch weitere Personen des

F.____ vergleichbar ist. 4.5

Mit Schreiben vom 7. September 2021 machte die Beschwerdeführerin sodann geltend, die unterdessen erfolgte neurologische Untersuchung habe multiple Marklagerläsionen zu Tage gefördert und die neuropsychologische Abklärung habe eine leichte bis mittelgradige neurokognitive Störung gezeigt (Urk. 28).

Zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis bildet rechtsprechungs gemäss der Erlass des angefochtenen Entscheids (vgl. etwa BGE 131 V 407 E.

2.1.2.1 mit Hinweisen) , vorliegend mithin der 24. August 2020 (vgl. Urk. 2). Die dazu eingereichten Berichte beziehen sich auf die deutlich nach dem Verfügungszeitpunkt liegenden Untersuchungen vom 22. Juni (Urk. 29/1) beziehungsweise vom 6. Juli 2021 (Urk. 29/2). Folglich haben sie im vorliegenden Verfahren keine Berücksichtigung zu finden. Im übrigen hielt lic .

phil. M.____ in ihrem Bericht fest, vor dem Hintergrund einer leichten bis mittelgradigen kognitiven Störung sollte die Funktionsfähigkeit im Alltag und unter den meisten beruflichen Anforderungen nur leicht eingeschränkt sein (Urk. 29/2 S. 9) . Dies ist aber ohne Weiteres mit der gutachterlich attestierten Arbeitsfähigkeit von 70

% vereinbar. 4.6

Nach dem Gesagten besteht kein Anlass, nicht auf die gutachterliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit abzustellen. Namentlich ist ihre Arbeitsunfähigkeit einschätzung auch unter Beachtung der massgebenden Indikatoren hinreichend nach vollziehbar begründet. Zudem ist zu bemerken, dass mit einer Indikatoren prüfung eine im Rahmen einer psychiatrischen Diagnose attestierte Arbeits un fähigkeit validiert

wird. Eine grössere Arbeitsunfähigkeit als die gutachterlich attestierte kann auch aus einer Indikatorenprüfung nicht resultieren (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 8C_137/2019 vom 27. Mai 2019 E. 6.7). Damit ist die Beschwerdeführerin in ihrer angestammten Tätigkeit als kaufmännische Angestellte zu 70 % arbeitsfähig (entsprechend vier Arbeitstagen pro Woche samt einer

reduzierten Leistungsfähigkeit, vgl. E. 3.8). Es ist nicht zu beanstanden, dass die F.____-Experten diese Arbeitsfähigkeit rückwirkend spätestens ab der Begutachtung durch Dr. C.____ vom 13. Oktober 2016 festgelegt haben (Urk. 9/99/36), zumal sie sich einlässlich mit dem Inhalt des Gutachtens von Dr. C.____ auseinandergesetzt haben (Urk. 9/99/31-33). Die Beschwerdeführerin gab auch selber an, seit März 2016 gehe es ihr besser (Urk. 9/99/23) , was mit den echtzeitlichen Arztberichten korreliert (E. 3.1-3.3 vorstehend). Mithin ist die Verbesserung zwischen Anfang März und der Begutachtung durch Dr. C.____ vom 13. Oktober 2016 eingetreten. 5. 5.1

Zu prüfen bleiben die erwerblichen Auswirkungen der eingeschränkten Arbeitsfähigkeit, worauf auch die Beantwortung der Statusfrage Einfluss hat. Da die Beschwerdeführerin für die zuletzt angetretene Arbeitsstelle ein Pensum von 80 % vereinbart gehabt hatte (Urk. 9/8/3), ging die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung davon aus, dass sie im Gesundheitsfall zu 80 % erwerbstätig wäre (Urk. 2 S. 2). Die Beschwerdeführerin macht demgegenüber geltend, sie wäre vollzeitlich erwerbstätig. Zur Begründung führt sie an, ihr Sohn sei nun erwachsen, benötige keine Betreuung mehr und sie hätte im Gesundheitsfall keinen Grund mehr, nicht 100 % zu arbeiten. Sodann erhalte sie für sich selber schon lange keine Unterhaltsbeiträge mehr. Ein Mann in derselben Situation würde ohne Weiteres als voll erwerbstätig qualifiziert, was diskriminierend im Sinne von Art.

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). 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 (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a).

Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten, den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechenden Gutachten externer Spezialärzte (sogenannte Administrativgutachten) ist Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 135 V 465 E. 4.4; Urteil des Bundesgerichts 9C_823/2018 vom 11. Juni 2019 E. 2 mit Hinweisen). 2.

2.1

Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 24. August 2020 auf das von ihr eingeholte bidisziplinäre Gutachten, wonach die Beschwerdeführerin ab September 2015 vollumfänglich arbeitsunfähig, jedoch spätestens zum Gutachtenszeitpunkt vom 13. Oktober 2016 wieder zu 70 % arbeitsfähig gewesen sei. Nach dem Ablauf des Wartejahres im September 2016 sei sie demnach nicht mehr dauerhaft arbeitsunfähig gewesen. Es sei davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall zu 80 % erwerbstätig wäre. Bei einer Arbeitsfähigkeit von 70 % in jeglicher Tätigkeit resultiere ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von 10 % (Urk. 2 S. 2).

2.2

Die Beschwerdeführerin beanstandete in ihrer Beschwerde vom 22. September 2020, dass sich die Beschwerdegegnerin erneut nicht mit ihrem Einwand bezüglich der Höhe des Valideneinkommens befasst habe (Urk. 1 S. 4). Sodann machte sie unter näherer Begründung geltend, sie wäre im Gesundheitsfall vollzeitlich erwerbstätig (Urk. 1 S. 5). Demnach resultiere ein Valideneinkommen von Fr. 94'787.--. Das Invalideneinkommen sei gestützt auf die Tabellenlöhne zu ermitteln und es sei ein Leidensabzug vorzunehmen. Es sei nicht nachvollziehbar, dass die Beschwerdegegnerin nun trotz einer tieferen Resterwerbsfähigkeit zu einem tieferen Invaliditätsgrad gelangt sei als noch in ihrer Verfügung vom 13. Juli 2017 (Urk. 1 S. 6-7).

Des Weiteren könne auf die von der IV-Stelle eingeholten Gutachten nicht abgestellt werden, da sie mangelhaft und unsorgfältig erstellt worden seien (Urk. 1 S. 7- 14).

Am 8. Juni 2021 führte sie ergänzend an, auch das kardiologische Gutachten sei mangelhaft, nämlich bezüglich der Diagnose des Brugada - Syndroms (Urk. 17 S. 2). Erschöpfung und nächtliche Angstzustände könnten auch zumindest teilweise auf das kardiologische Leiden zurückzuführen sein, und die Gefahr eines plötzlichen Herztodes könne sich auf die Psyche auswirken. Sodann hätten die Gutachter übersehen, dass die Einnahme von Antidepressiva aufgrund des Brugada - Syndroms gefährlich sei. Des Weiteren sei ihre Wanderniere unberücksichtigt geblieben (Urk. 17 S. 3-4). Zu bemängeln sei ferner, dass die Konsensbesprechung nur per E-Mail stattgefunden habe, wodurch die Sorgfaltspflicht verletzt worden sei. Daneben liege auch eine Verletzung des Datenschutzgesetzes sowie ihrer Persönlichkeitsrechte vor (Urk. 17 S. 5). In ihrer Eingabe vom 19. August 2021 stellte sie sodann in Frage, ob überhaupt eine Konsensbesprechung stattgefunden habe (Urk. 23).

Mit Schreiben vom 7. September 2021 machte sie zudem geltend, die unterdessen erfolgte neurologische Untersuchung habe multiple Marklagerläsionen zu Tage gefördert und die neuropsychologische Abklärung habe eine leichte bis mittelgradige neurokognitive Störung gezeigt (Urk. 28). 3.

E. 10

).

E. 14

der Europäischen Menschenrechtskonvention (EMRK) und Art. 8 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft (BV) sei. Überdies sei sie in der Verfügung vom 13. Juli 2017 noch als voll erwerbstätige qualifiziert und nicht zur Änderung der Qualifikation befragt worden . Zudem sei sie schon seit vielen Jahren durch ihre psychischen Beschwerden in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt (Urk. 1 S. 5). 5.2

Die für die Methodenwahl (Einkommensvergleich, gemischte Methode, Betätigungsvergleich) entscheidende Statusfrage, nämlich ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist, beurteilt sich danach, was die Person bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Entscheidend ist somit nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch erwerbstätig wäre. Bei im Haushalt tätigen Versicherten im Besonderen (vgl. Art. 27 IVV) sind die persönlichen, familiären, sozialen

und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen. Massgebend sind die Verhältnisse, wie sie sich bis zum Erlass der Verwaltungsverfügung entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (BGE 144 I 28 E. 2.3, 141 V 15 E. 3.1, 137 V 334 E. 3.2, 125 V 146 E. 2c, 117 V 194 E. 3b).

Die Beantwortung der Statusfrage erfordert zwangsläufig eine hypothetische Beurteilung, die auch die hypothetischen Willensentscheidungen der versicherten Person zu berücksichtigen hat. Diese Entscheidungen sind als innere Tatsachen wesensmässig einer direkten Beweisführung nicht zugänglich und müssen in der Regel aus äusseren Indizien erschlossen werden (vgl. BGE 144 I 28 E. 2.4; Urteil des Bundesgerichts 8C_178/2021 vom 11. Mai 2021 E. 3.2 mit Hinweisen). 5.3

Vorab ist zu bemerken, dass die Verfügung vom 13. Juli 2017 nicht in Rechtskraft erwachsen ist und daher auch bezüglich der Qualifikation keine Bindung der IV-Stelle daran besteht.

Ebenso wenig ist die Invalidenversicherung hinsichtlich der Statusfrage an den Entscheid der Arbeitslosenkasse (Urk. 3/3) gebunden (vgl. den Einwand in Urk. 1 S. 5). Nachdem sie im Vorbescheid vom 12. Juni 2020 als zu 80 % erwerbstätig qualifiziert wurde (Urk. 9/105/1), hätte sie denn auch vor Erlass der angefochtenen Verfügung Gelegenheit gehabt, sich zur Qualifikation zu äussern, weshalb keine Verletzung des rechtlichen Gehörs vorliegt, obwohl die Beschwerdeführerin ihre Auffassung geändert hat.

Die Beschwerdeführerin hat ihren Sohn im Frühling 2000 geboren

(Urk. 9/10/2). Dass sie bis zur Geburt ihres Sohnes «immer» zu 100 % erwerbstätig gewesen wäre, wie sie es behauptet (Urk. 1 S. 5), ist angesichts der vor 1993 im Auszug aus ihrem individuellen Konto (IK-Auszug) verzeichneten Einkünfte von Fr. 29'237.-- im Jahr 1992, Fr. 41'497.-- im Jahr 1991, Fr. 42'250.-- im Jahr 1990 und Fr. 27'198.-- im Jahr 1989 (Urk. 9/6/1-2) sowie vor dem Hintergrund ihrer früheren Angaben, wonach sie zu 50 bis 80 % gearbeitet habe (vgl. Urk. 9/33/4), nicht glaubhaft. Unmittelbar vor ihrer Anmeldung bei der Invalidenversicherung arbeitete sie vom 1. April 2014 bis zu ihrer Krankschreibung am 9. September 2015 (Urk. 9/7/5, 9/12/3, 9/12/5) in einem Arbeitspensum von 60 % als Sachbearbeiterin Rechnungswesen/Administration bei der Z.____ (Urk. 9/9/6). Vom 1. bis am 8. September 2015 arbeitete sie zusätzlich im Stundenlohn beim Zentrum für Betreuung und Pflege A.____, wobei eine Erhöhung des Pensums auf 80 % vertraglich spätestens per 1. Dezember 2015 - nach Beendigung der Arbeitstätigkeit bei der Z.____

–

vereinbart

worden war (Urk. 9/8/3). Demnach hatte die Beschwerdeführerin vorgesehen, mittelfristig zu 80 % zu arbeiten. Zu dieser Zeit war der Sohn der Beschwerdeführerin 15 Jahre alt und besuchte die Kantonsschule, voraussichtlich bis im Sommer 2019 (Urk. 9/8/1). Im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung vom 24. August 2020 (Urk. 2) war er demgegenüber 20 Jahre alt, womit es der Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall

grundsätzlich möglich gewesen wäre, ihr Arbeitspensum auf 100 % zu erhöhen. Die 1962 geborene Beschwerdeführerin war zu diesem Zeitpunkt beinahe 58 Jahre alt. Dass sie in diesem für Arbeit nehmende eher fortgeschrittenen Alter, nachdem sie zuletzt Anfang 2000 voll zeitlich gearbeitet hatte und zwischendurch während mehrerer Jahre überhaupt nicht im Erwerbsleben gestanden hatte (Urk. 9/6/2), ihr Pensum noch auf 100 % erhöht hätte, steht nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit fest. Dies würde bei derselben Erwerbsbiographie auch nicht anders beurteilt, wenn die Beschwerdeführerin männlich wäre, weshalb ihr Vorwurf der Diskriminierung ins Leere zielt.

Die Beschwerdeführerin argumentiert weiter, dass sie schon seit vielen Jahren durch ihre psychischen Beschwerden in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sei (Urk. 1 S. 5). Im Jahr 2020 arbeiteten 66,8 Prozent der 55- bis 64-jährigen alleinlebenden Mütter mit Kind(ern) unter 25 Jahren in einem Teilzeitpensum (<https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/wirtschaftliche-soziale-situation-bevoelkerung/gleichstellung-frau-mann/erwerbstaetigkeit/teilzeitarbeit.as.setdetail.17685849.html>, Tabelle su-d-01.07.05.04

Teilzeit 55-64 Jahre; besucht am 17. Januar 2022). Vor diesem Hintergrund scheint es auch losgelöst von der konkreten Erwerbsbiographie der Beschwerdeführerin nicht überwiegend wahrscheinlich, dass sie zu 100 % erwerbstätig wäre.

Dass Mütter häufiger in Teilzeitpensum arbeiten als Väter, stellt nach wie vor eine Lebensrealität dar (vgl. die angeführte Tabelle in allen Alterskategorien), welche als äusseres Indiz mitberücksichtigt werden darf - zumindest in Fällen wie dem vorliegenden, wo die Mutter ihr Arbeitspensum nach der Geburt des Kindes effektiv reduziert hat. Anders gesagt liegen keine konkreten Anhaltspunkte dafür vor, dass die Statistik der Frauen für die Beschwerdeführerin unpassend wäre. Ergänzend ist zu bemerken, dass eine langandauernde Arbeitsunfähigkeit für die Zeit vor dem 9. September 2015 nicht ausgewiesen ist.

Nach dem Gesagten ist insgesamt nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin von einer 80%igen Erwerbstätigkeit im Gesundheitsfall ausgegangen ist. 5.4

Die Beschwerdeführerin stellt sich auf den Standpunkt, das Valideneinkommen sei entsprechend ihrem letzten Arbeitsvertrag auf Fr. 94'787.-- bei einem Pensum von 100 % festzusetzen, da der Lohn bei einem Pensum von 80 % Fr. 75'830.05 betragen habe (Urk. 1 S. 6). Die Beschwerdegegnerin hat demgegenüber einen Prozentvergleich vorgenommen (Urk. 9/103/9).

Bei der Invaliditätsbemessung kommt der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs gemäss Art. 28a Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 16 ATSG grundsätzlich Vorrang zu. Insoweit die fraglichen Erwerbseinkommen ziffernmässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie indes nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen. Wird eine Schätzung vorgenommen, so muss diese nicht unbedingt in einer ziffernmässigen Festlegung von Annäherungswerten bestehen. Vielmehr kann auch eine Gegenüberstellung blosser Prozentzahlen genügen. Das ohne eine Invalidität erzielbare hypothetische Erwerbseinkommen ist alsdann mit 100 % zu bewerten, während das Invalideneinkommen auf einen entsprechend kleineren Prozentsatz veranschlagt wird, so dass sich aus der Prozentdifferenz der Invaliditätsgrad ergibt (sog. Prozentvergleich; Urteil des Bundesgerichts 8C_131/2011 vom 5. Juli 2011 E. 10.2.1 mit Hinweis auf BGE 114 V

310 E. 3a).

Der Invaliditätsgrad ist namentlich dann durch Prozentvergleich zu ermitteln, wenn Validen- und Invalideneinkommen sich nicht hinreichend genau oder nur mit unverhältnismässig grossem Aufwand bestimmen lassen und in letzterem Fall zudem angenommen werden kann, die Gegenüberstellung der nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände geschätzten, mit Prozentzahlen bewerteten hypothetischen Einkommen ergebe ein ausreichend zuverlässiges Resultat. Diese Berechnungsweise ist insbesondere anwendbar, wenn die konkreten Verhältnisse so liegen, dass die Differenz zwischen Validen- und Invalideneinkommen die für den Umfang des Rentenanspruchs massgebenden Grenzwerte von 70, 60, 50 und 40 % (Art. 28 Abs. 2 IVG) eindeutig über- oder unterschreitet (Urteil des Bundesgerichts 9C_492/2018 vom 24. Januar 2019 E. 4.3.2 mit Hinweis auf Urteil 8C_333/2013 vom 11. Dezember 2013 E. 5.3 mit Hinweisen). Sind indessen Validen- und Invalideneinkommen ausgehend vom gleichen Tabellenlohn zu berechnen, erübrigt sich deren genaue Ermittlung. Diesfalls entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung eines allfälligen Abzugs vom Tabellenlohn. Dies stellt keinen «Prozentvergleich» dar, sondern eine rein rechnerische Vereinfachung (Urteil des Bundesgerichts 8C_148/2017 vom 19. Juni 2017 E. 4 unter Hinweis auf Urteil 9C_675/2016 vom 18. April 2017 E. 3.2.1).

Festzuhalten ist, dass die Beschwerdeführerin lediglich während einer guten Woche, vom 1. bis am 8. September 2015, beim Zentrum für Betreuung und Pflege A.____ gearbeitet hat, und dies lediglich in einem niedrigprozentigen Pensum (vgl. Urk. 9/33/4 und Urk. 9/9/6)

respektive im Stundenlohn entsprechend den Bedürfnissen des Zentrums und der Verfügbarkeit der Beschwerdeführerin (Urk. 9/8/2-3, 9/9/6). Angesichts dessen ist fraglich, ob sie im Gesundheitsfall dauerhaft dort gearbeitet hätte. Bei der Erstbegutachtung hatte die Beschwerdeführerin angegeben, sie habe die Schicksale der Heimbewohner nicht ertragen, es sei zu organisatorischen Veränderungen gekommen und die Arbeitsatmosphäre sei negativ gewesen (Urk. 9/33/6). Auch mit Blick darauf ist völlig offen, ob sie im Gesundheitsfall während längerer Zeit dort gearbeitet hätte. Vor diesem Hintergrund mit der während nur weniger Tage ausgeübten Tätigkeit scheint es wahrscheinlicher, dass sie heute nicht genau an jener Arbeitsstelle, sondern in einer beliebigen Anstellung im kaufmännischen Bereich tätig wäre.

Hinzu kommt, dass einem Einkommensvergleich, welcher auf einer derart kurzen Ausübung einer Tätigkeit beruht, etwas sehr Zufälliges anhaften

würde, was auch mit Blick auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung (Urteil des Bundesgerichts 8C_364/2015 vom 18. Dezember 2015 E. 3.2 am Ende) nicht angeht. Daher ist nicht vom für die Tätigkeit beim Zentrum für Betreuung und Pflege A.____ vereinbarten Lohn als Valideneinkommen auszugehen.

Die Beschwerdeführerin schöpft ihre 70%ige Restarbeitsfähigkeit mit ihrer aktuellen Tätigkeit offenkundig nicht voll aus. Das Invalideneinkommen kann folglich nicht anhand des tatsächlich erzielten Verdienstes bemessen werden. Mangels Vorliegens eines rechtskräftigen Entscheids bezüglich des einmal angenommenen Invalideneinkommens ist dem Einwand der Beschwerdeführerin, die Beschwerdegegnerin sei auf dem in der Verfügung vom 13. Juli 2017 angenommenen Invalideneinkommen zu behaften (Urk. 1 S.

6- 7), nicht zu folgen.

Da der Beschwerdeführerin unter anderem die angestammte Tätigkeit , also die zuletzt während längerer Zeit ausgeübte oder eine lohnmässig vergleichbare Tätigkeit weiterhin zu 70 % zumutbar ist, ist die Vornahme eines Prozent ver gleichs nicht zu beanstanden (Urteil des Bundesgerichts 8C_36 4/2015 vom 1 8. Dezember 2015 E.

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