

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00035 vom 9. März 2022

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-03-09, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2021.00035

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00035 du 9 mars 2022

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00035 del 9 marzo 2022

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1982, war seit August 2002 (Urk. 7/11, Urk. 7/4 Ziff. 5.4) im Umfang eines Arbeitspensums von 80 % (Urk. 7/14/3 Ziff. 3) und ab 1. September 2018 im Umfang eines solchen von 60 % (Urk. 7/ 3) bei der Y.____, in Z.____, als Verkäuferin tätig gewesen, als sie sich am

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 nach folgend 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

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.

E. 1.4

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 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 unbeschrieben der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der betroffenen 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, 13

E. 1.6

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 Aktivitätsniveaus 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).

E. 1.7

Rechtsprechungsgemäss liegt regelmässig kein versicherter Gesundheitsschaden vor, soweit die Leistungseinschränkung auf Aggravation oder einer ähnlichen Konstellation beruht. Dies trifft namentlich zu, wenn: eine erhebliche Diskrepanz zwischen den geschilderten Schmerzen oder Einschränkungen und dem gezeigten Verhalten oder der Anamnese besteht; intensive Schmerzen angegeben werden, deren Charakterisierung jedoch vage bleibt; keine medizinische Behandlung und Therapie in Anspruch genommen wird; demonstrativ vorgetragene Klagen auf den Sachverständigen unglaubwürdig wirken oder wenn schwere Einschränkungen im Alltag behauptet werden, das psychosoziale Umfeld jedoch weitgehend intakt ist. Nicht per se auf Aggravation weist blosses verdeutlichendes Verhalten hin (BGE 141 V 281 E. 2.2.1, BGE 131 V 49 E. 1.2; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_899/2014 vom 29. Juni 2015 E. 4.1).

Steht fest, dass eine anspruchsausschliessende Aggravation oder ähnliche Konstellation im Sinne der Rechtsprechung gegeben ist, erübrigt sich die Durchführung eines strukturierten Beweisverfahrens nach BGE 141 V 281 (vgl.

BGE 141 V 281 E. 2.2.2; Urteil des Bundesgerichts 9C_899/2014 vom 29. Juni 2015 E. 4.4). 1. 8

Eine auf Aggravation oder vergleichbaren Konstellationen beruhende Leistungs einschränkung vermag eine versicherte Gesundheitsschädigung indes nicht leicht hin auszuschliessen, sondern nur, wenn im Einzelfall Klarheit darüber besteht, dass nach plausibler ärztlicher Beurteilung die Anhaltspunkte auf eine klar als solche ausgewiesene Aggravation eindeutig überwiegen und die Grenzen eines bloss verdeutlichenden Verhaltens zweifellos überschritten sind, ohne dass das aggravatorische Verhalten auf eine verselbständigte, krankheitswertige psychische Störung zurückzuführen wäre (vgl. BGE 143 V 418 E. 8.2; vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_728/2017 vom 31. August 2018 E. 3.2.2, 9C_154/2016 vom 19. Oktober 2016 E. 4.3 und 9C_899/2014 vom 29. Juni 2015 E. 4.1 und E. 4.2.4). Soweit Anzeichen für Ausschlussgründe beziehungsweise für eine Aggravation neben einer ausgewiesenen verselbständigten Gesundheitsschädigung (BGE 127 V 294 E. 5a) auftreten, sind deren Auswirkungen im Umfang der Aggravation zu bereinigen (BGE 141 V 281 E. 2.2.2). 1.

E. 1.9

) im Umfang der Aggravation zu bereinigen sind. Davon scheint auch die Beschwerdeführerin ausgegangen zu sein (Urk. 7/69/7). 5.2

Dr. C.____ hat sich in seinem nachvollziehbaren Gutachten vom 22. Mai 2020 (vorstehend E. 3.6) mit den Standardindikatoren gemäss BGE 141 V 281 befasst und ging davon aus, dass der Beschwerdeführerin auf Grund der dissoziativen Störung die Ausübung einer angepassten Tätigkeit im vollzeitlichen Umfang, bei einer Leistungseinbusse von 20%, mithin im Umfang eines Arbeitspensums von 80% zuzumuten sei. Im Folgenden gilt es daher im Rahmen eines strukturierten Beweisverfahrens zu prüfen, ob sich der Gutachter bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit an den normativen Vorgaben gemäss BGE 141 V 281 orientierte, und ob bei der Bemessung der Erwerbsunfähigkeit in rechtlicher Hinsicht auf die von ihm festgestellte Arbeitsunfähigkeit abgestellt werden kann (BGE 143 V 409 und BGE 143 V 418). Die gutachterlichen Feststellungen durch Dr. C.____ stellen eine genügende Grundlage dar, um diese Prüfung vorzunehmen (Urteile des Bundesgerichts 9C_289/2018 vom 11. Dezember 2018 E. 6 und 9C_590/2017 vom 15. Februar 2018 E. 5.2). 5.3

Zu beurteilen sind die funktionellen Auswirkungen der psychischen Erkrankung der Beschwerdeführerin. Vorerst gilt es die Kategorie «funktioneller Schweregrad» zu prüfen. Diese Kategorie wird nach den konkreten funktionellen Auswirkungen beurteilt und insbesondere danach, wie stark die versicherte Person in sozialen, beruflichen oder anderen wichtigen Funktionen leidsbedingt beeinträchtigt ist (BGE 143 V 418 E. 5.2.3). 5.4

5.4.1

Hinsichtlich des Komplexes «Gesundheitsschädigung» ging Dr. C.____ in seinem Gutachten vom 22. Mai 2020 (vorstehend E. 3.6) davon aus, dass die Beschwerdeführerin unter einer die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigenden

dissoziativen Störung beziehungsweise unter dissoziativen Krampfanfällen

leide, und dass sie daneben unter Angst und depressive Störung gemischt, unter Problemen verbunden mit Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung im Sinne von histrionisch akzentuierten Persönlichkeitszügen und unter einer chronischen Schmerzstörung mit s

omatischen und psychischen Faktoren , welche die Arbeitsfähigkeit nicht zusätzlich beeinträchtigen, leide. Der Beschwerdeführerin sei die Ausübung einer angepassten Tätigkeit mit klar strukturierten Aufgaben, ohne Arbeiten auf Leitern und Gerüsten oder mit sich bewegenden Maschinen, ohne Arbeiten mit dem Tragen einer Verantwortung für andere Personen, ohne Arbeiten mit Publikumsverkehr und Kundenkontakt, ohne Teamarbeit oder Gruppenarbeit und ohne Arbeiten, die ein hohes Mass an Dauerkonzentration, Daueraufmerksamkeit und Kreativität erfordern, im vollzeitlichen Umfang , bei einer Leistungseinbusse von 20 % , entsprechend einer Arbeitsfähigkeit von 80 % zuzumuten. Die nachvollziehbare gutachterliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit vermag auch einer rechtlichen Prüfung der Frage, inwiefern sich das psychische Leiden funktionell auf die Arbeitsfähigkeit auswirkte (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_628/2018 vom 31. Oktober 2018 E. 4.5.1.1), standzuhalten , weshalb gestützt darauf von einer leichten bis mittelgradigen Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde und Symptome auszugehen ist. 5.4.2

In Bezug auf den Behandlungserfolg oder -resistenz, also den Verlauf und den Ausgang von Therapien, welche wichtige Schweregradindikatoren darstellen, führte der Gutachter aus, dass für einen Behandlungserfolg eine bewusste Entscheidung, an der Dissoziation arbeiten zu wollen, zentral sei (Urk. 7/67/97) . Obwohl bei der dissoziativen Störung die Psychotherapie im Vordergrund stehe, sei bei der Beschwerdeführerin auf Grund der neben der Dissoziation bestehenden Schmerzverarbeitungsstörung auch eine psychopharmakologische Behandlung zur Schmerzdistanzierung angezeigt. Da sich anlässlich der Untersuchung der Medikamentenspiegel indes nicht in einem therapeutischen Bereich befunden habe, habe die bisher durchgeführte Behandlung dem psychischen Leiden nicht ausreichend entsprochen. Demzufolge ging der Gutachter davon aus, dass noch geeignete therapeutische Optionen bestanden. Eine Behandlungsresistenz ist daher zu verneinen. 5.4.3

Der Indikator «Komorbiditäten» im Besonderen ist bedeutsam für die Frage nach potenziell ressourcenhemmenden Faktoren (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.3 und 143 V 418 E. 8.1). Störungen können, unabhängig von ihrer Diagnose, als rechtlich bedeutsame Komorbidität in Betracht fallen, wenn ihnen im konkreten Fall ressourcenhemmende Wirkung beizumessen ist, wobei eine Gesamtbetrachtung in Berücksichtigung der Wechselwirkungen vorzunehmen ist (BGE 143 V 418 E.

8.1). Vorliegend ist gestützt auf die Beurteilung durch Dr. C.____ davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin neben den dissoziativen Krampfanfällen unter psychiatrischen Komorbiditäten im Sinne von Angst und depressiver Störung gemischt , histrionisch akzentuierten Persönlichkeitszügen und einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren leidet , dass sie dadurch indes nicht zusätzlich in ihrer Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt wird . Dr. C.____ ging sodann davon aus, dass die Beschwerdeführerin bei der Ausübung einer angepassten Tätigkeit insgesamt im Umfang einer Leistungseinbusse von 20 % beeinträchtigt werde. Von dieser Verminderung der Leistungsfähigkeit werden gemäss der Beurteilung durch Dr. C.____ auch die erwähnten psychiatrischen Komorbiditäten mitumfasst (vgl. vorstehend E. 3.6.3). Im Rahmen einer Gesamtbetrachtung ist in Berücksichtigung der Wechselwirkungen daher davon auszugehen, dass die gutachterliche Beurteilung einer Resterwerbstätigkeit von 80 % auch die funktionellen Auswirkungen der psychiatrischen und somatischen Komorbiditäten auf die Arbeitsfähigkeit mitumfasste. 5.4.4

In Bezug auf den Komplex «Persönlichkeit» und «sozialer Kontext» kam der Gutachter zum Schluss, dass die Beschwerdeführer in

trotz histrionisch akzentuierter Persönlichkeitszüge über viele positive Ressourcen und dabei insbesondere über gute Kontakte zu ihren Familienangehörigen, über eine gute Therapiebeziehung, über eine langjährige Berufserfahrung, über Visionen, Ziele und Ideen verfüge (Urk. 7/67/87). Negativ wirkten sich nicht versicherungsmedizinisch relevante psychosoziale Belastungsfaktoren wie der Verlust der Arbeitsstelle, keine berufliche Ausbildung, Migrationshintergrund und eine geringe ökonomische Stabilität aus (Urk. 7/67/95). Diesbezüglich gilt es indes zu beachten, dass sich der Indikatorenkomplex «sozialer Kontext» auf den funktionellen Schweregrad bezieht und einen wesentlichen Teil des Grundgerüsts der Folgenabschätzung bildet (BGE 141 V 281 E. 4.3), weshalb soziale Belastungen, soweit sie direkt negative funktionelle Folgen zeitigen, ausgeklammert zu bleiben haben (Urteil des Bundesgerichts 8C_206/2019 vom 31. Juli 2019 E. 7.2.2). Insofern funktionelle Einschränkungen direkt auf soziale und psychosoziale Faktoren zurückzuführen sind, sind sie vorliegend daher nicht zu berücksichtigen. Des Weiteren führte der Gutachter aus, dass ein erheblicher Leidensdruck nicht zu erkennen sei (Urk. 7/67/88). 5.4.5

Betreffend die Kategorie «Konsistenz» stellte Dr. C. ___ erhebliche Diskrepanzen, insbesondere zwischen den massiven subjektiven Beschwerden auf der einen Seite und der erkennbaren körperlich-psychischen Beeinträchtigung, dem weitgehend intakten psychosozialen Funktionsniveau bei der Alltagsbewältigung, der Intensität der bisherigen Inanspruchnahme therapeutischer Hilfe auf der anderen Seite fest. Der Gutachter ging sodann davon aus, dass die Präsentation einer erheblichen Behinderung nicht im Einklang mit der Verhaltensbeobachtung und dem klinischen Befund gestanden habe,

und sie deshalb nicht plausibel sei (Urk. 7/67/89). Zudem seien gleichmässige Einschränkungen des Alltagsniveaus in vergleichbaren Lebensbereichen zu verneinen (Urk. 7/67/88). Des Weiteren besteht eine Aggravationstendenz (Urk.

7/67/85). Der Gutachter führte aus, dass die Beschwerdeführer in einen geregelten Tagesablauf mit regelmässigem Aufstehen um sechs bis halb sieben Uhr, Morgentoilette, Frühstück, Begleitung der Kinder zur Schule, Einnahme des Mittag- und des Abendessens mit der Familie, Putzarbeiten, Lesen von Büchern und des Korans auf Arabisch, Aquarellmalen, Gartenarbeiten und Unterstützung ihres Ehegatten bei der Tierpflege und Unterstützung der Kinder bei den Hausaufgaben, aufweise (Urk. 7/67/41-42). Der geschilderte Tagesablauf lässt auf intakte Ressourcen schliessen. Da das Aktivitätsniveau der versicherten Person in rechtlicher Hinsicht im Verhältnis zur geltend gemachten Arbeitsunfähigkeit zu beurteilen ist (BGE 141 V 281 E. 4.4.1), ist nach Gesagtem eine gleichmässige Einschränkung des Aktivitätsniveaus jedenfalls mit Bezug auf die geltend gemachte vollständige Arbeitsunfähigkeit («ich kann überhaupt nicht arbeiten»; vgl. Urk. 7/67/89) zu verneinen. In Würdigung der gesamten Umstände ist indes in Bezug auf die von Dr. C. ___

festgestellte Arbeitsunfähigkeit im eher geringen Umfang von 20% eine erhebliche Diskrepanz zum Aktivitätsniveau zu verneinen. Demzufolge hält die von Dr. C. ___

festgestellte Arbeitsfähigkeit im Umfang von 20% einer Konsistenzprüfung stand. 6.

E. 1.10

Demnach besteht einerseits das rechtsprechungsgemässe Verbot unzulässiger juristischer Parallelprüfung im Vergleich zur Arbeitsunfähigkeitsfestlegung durch die Gutachter. Andererseits umschreibt BGE 141 V 281 die Befugnis, im Rahmen der (freien) Überprüfung durch den Rechtsanwender von der ärztlichen Folgenabschätzung abzuweichen. Diese beiden Argumentationslinien sind wie folgt abzugrenzen: In allen Fällen ist durch den Versicherungsträger und im Beschwerdefall durch das Gericht zu prüfen, ob und inwieweit die ärztlichen Experten ihre Arbeitsunfähigkeitsschätzung unter Beachtung der massgebenden Indikatoren (Beweisthemen) hinreichend und nachvollziehbar begründet haben. Dazu ist erforderlich, dass die Sachverständigen den Bogen schlagen zum vorausgehenden medizinisch-psychiatrischen Gutachtensteil (mit Aktenauszug, Anamnese, Befunden, Diagnosen usw.), das heisst sie haben im Einzelnen Bezug zu nehmen auf die in ihre Kompetenz fallenden erhobenen medizinisch-psychiatrischen Ergebnisse fachgerechter klinischer Prüfung und Exploration. Ärztlicherseits ist also substantiiert darzulegen, aus welchen medizinisch-psychiatrischen Gründen die erhobenen Befunde das funktionelle Leistungsvermögen und die psychischen Ressourcen in qualitativer, quantitativer und zeitlicher Hinsicht zu schmälern vermögen (BGE 143 V 418 E. 6). Der psychiatrische Sachverständige hat somit darzutun, dass, inwiefern und inwieweit wegen der von ihm erhobenen Befunde die beruflich-erwerbliche Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist, und zwar – zu Vergleichs-, Plausibilisierungs- und Kontrollzwecken – unter Miteinbezug der sonstigen persönlichen, familiären und sozialen Aktivitäten der rentenansprechenden Person. Kommen die Experten dieser Aufgabe unter Berücksichtigung der durch BGE 141 V 281 normierten Beweisthemen überzeugend nach, wird, wenn sich daraus ein stimmiges Gesamtbild für die Annahme einer rechtlich relevanten psychischen Funktionseinbusse ergibt (BGE 145 V 361 E. 3.2.2 und E. 4.4), die medizinisch-psychiatrische Folgenabschätzung auch aus der juristischen Sicht des Rechtsanwenders Bestand haben. Demgegenüber ist es in Abweichen von der ärztlichen Arbeitsfähigkeitsschätzung aus rechtlicher Sicht geboten, wenn die Einschätzung mit Blick auf die massgebenden Indikatoren (Beweisthemen) nicht hinreichend und nachvollziehbar begründet erscheint respektive unter Berücksichtigung der durch BGE 141 V 281 normierten Beweisthemen nicht überzeugend (BGE 145 V 361 E. 4.3; Urteil des Bundesgerichts 9C_549/2019 vom 14. Mai 2020 E. 2.1).

E. 1.11

). Denn der Gutachter hatte Kenntnis sämtlicher massgeblicher medizinischer Vorakten, setzte sich in angemessener Weise mit den geäusserten Beschwerden auseinander und begründete seine Schlussfolgerungen in nachvollziehbarer Weise. Zudem verfügte der Gutachter als Facharzt für Neurologie und als Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie über die für die Beurteilung der somatischen und psychischen Komponenten des Beschwerdebildes, unter welchen die Beschwerdeführer in litt, angezeigten fachärztlichen Aus- und Weiterbildungen. Den Akten lässt sich zwar entnehmen, dass die Beschwerdeführerin unter verschiedenen weiteren, nicht das Fachgebiet der Neurologie betreffenden somatischen Gesundheitsbeeinträchtigungen litt, insbesondere unter einer Mittelohrentzündung (Urk.

7/14/9), einer otitis

media links (Urk. 7/37/1), einer Schwerhörigkeit rechts (Urk. 7/48/2), einem zervikozephalen Schmerzsyndrom (Urk. 7/37/1), einem chronischen lumbospondylogenen

Schmerzsyndrom mit Hyperlordose und Spondylarthrosen, einer Coccygodynie und Beckenkammmyogelosen im Bereich L5/S1, einem myofaszialen Schmerzsyndrom in Bereich der Schulter-Nackenregion bei Überbelastung und unter einer Zephalgie sowie einer leichten Fingerpolyarthrose im Bereich der PIP-Gelenke (vorstehend E. 3.5). Anhaltspunkte dafür, dass die Beschwerdeführerin aufgrund einer somatischen Gesundheitsbeeinträchtigung, welche nicht das Fachgebiet der Neurologie betrifft, dauerhaft in ihrer Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt gewesen wäre, lassen sich den Akten indes nicht entnehmen. Demzufolge war nicht von einer ausgeprägt interdisziplinären medizinischen Problemlage auszugehen, welche zwingend die Einholung eines polydisziplinären Gutachtens erfordert hätte (vgl. BGE 137 V 210 E. 1.2.1). Unter diesen Umständen ist daher nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin eine bidisziplinäre Begutachtung durch einen Facharzt für Neurologie und für Psychiatrie und Psychotherapie anordnete. Der Beschwerdeführerin kann daher nicht gefolgt werden, wenn sie die Ansicht vertreten sollte, dass die Begutachtung polydisziplinär, unter Einchluss der Fachdisziplin der Rheumatologie, hätte durchgeführt werden müssen (Urk. 1 S. 4). 4.3.8

In somatischer Hinsicht vermag zu überzeugen, dass der Gutachter in seiner Beurteilung mitberücksichtigte, dass die neurologische Untersuchung, abgesehen von einer Hypakusis rechtsseitig mit Hörgeräteversorgung, einen weitgehend unauffälligen Befund ergeben, und

dass die neuropsychologische Untersuchung auf Grund eines Aggravationsverhaltens der Beschwerdeführerin keine verwertbaren neuropsychologischen Befunde ergeben hätten, weshalb kognitive Defizite nicht zu objektivieren seien. Sodann vermag zu überzeugen, dass der Gutachter die Ansicht vertrat, dass medizinisch-theoretisch aus somatischen Gründen zwar eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der Ausübung der bisherigen Tätigkeit als Verkäuferin nicht ausgewiesen sei, dass die Beschwerdeführerin indes auf Grund des Auftretens von Anfallsereignissen während der Arbeit ihrer bisherigen Arbeitgeberin nicht mehr zuzumuten wäre. 4.3.9

In psychischer Hinsicht vermag zu überzeugen, dass Dr. C.____ davon ausging, dass eine dissoziative Störung im Vordergrund stehe. Der Gutachter legte in nachvollziehbarer Weise dar, dass der Beschwerdeführerin auf Grund der dissoziativen Anfälle die Ausübung der bisherigen Tätigkeit als Verkäuferin, bei welcher es sich um eine Tätigkeit mit Publikumsverkehr und Kundenkontakt handelte, nicht mehr zuzumuten sei, dass ihr indes die Ausübung einer angepassten Tätigkeit ohne Kundenkontakt und ohne Team- und Gruppenarbeit im vollzeitlichen Umfang, bei einer Leistungseinbusse von 20 %,

zuzumuten sei. Die Beurteilung durch Dr. C.____ erscheint zudem auch insoweit als nachvollziehbar, als er davon ausging, dass bei der Beschwerdeführerin, welche in der Kindheit und Jugend zwar ab und zu von ihrem Vater geschlagen worden sei,

jedoch gegenwärtig eine gute Beziehung zu diesem unterhalte, und welche eine gestörte Beziehung zu ihrer psychisch kranken Mutter pflege, eine schwerwiegende, den dissoziativen Anfällen vorausgehende Belastungssituation nicht ausgewiesen sei. Gleiches gilt für die gutachterliche Beurteilung, dass die Beschwerdeführerin grundsätzlich eine unauffällige psychosoziale Entwicklung in der Kindheit erlebt habe, weshalb eine Persönlichkeitsstörung nicht diagnostiziert werden könne. Die Beurteilung durch den Gutachter vermag auch insofern zu überzeugen, als dieser davon ausging, dass die Voraussetzungen für die Diagnose einer depressiven Episode, einer Angststörung und

einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung nicht erfüllt seien, dass die Beschwerdeführerin neben der dissoziativen Störung zusätzlich unter psychischen Gesundheitsbeeinträchtigungen im Sinne von Angst und depressiver Störung gemischt, eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren und histrionische Persönlichkeitszüge mit ausgeprägtem regressivem Verhalten und einem sekundärem Krankheitsgewinn leide, und dass die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin dadurch nicht zusätzlich eingeschränkt werde. 4.4

Als schlüssig erscheint sodann die Beurteilung durch dipl. med. J. ___ vom (vorstehend E. 3.7), welcher gestützt auf das Gutachten von Dr. C. ___ vom 22. Mai 2020

davon ausging, dass die Präsentation einer erheblichen Behinderung durch die Beschwerdeführerin nicht im Einklang mit der Verhaltensbeobachtung anlässlich der Untersuchung durch Dr. C. ___ und dem klinischen Befund gestanden sei, dass der Beschwerdeführerin die Ausübung ihrer bisherigen Tätigkeit zwar nicht mehr zumutbar sei, dass ihr jedoch die Ausübung angepasster Tätigkeiten, mit einem Einzelarbeitsplatz und ohne Kundenkontakt,

in einem vollzeitlichen Umfang, bei einer Leistungseinschränkung im Umfang von 20%, zuzumuten sei. 4.5

In somatischer Hinsicht erscheinen sodann die Beurteilungen durch die Ärzte der Klinik I. ___ vom 18. Dezember 2019 und vom 19. Dezember 2019 (vorstehend E. 3.5) als schlüssig, wonach keine Anhaltspunkte für eine Epilepsie festzustellen seien, und wonach die Anfälle, unter welchen die Beschwerdeführerin leide, keine somatischen Ursachen hätten. Denn sie legten in nachvollziehbarer Weise dar, dass ein Video-EEG Intensivmonitoring

während einer Dauer von 69 Stunden ein normales EEG ohne epilepsietypische Potentiale ergeben habe, und dass es sich bei den festgestellten Anfällen um dissoziative Anfälle, mithin um durch ein psychisches Leiden verursachte Anfälle handle. Es erscheint zudem als nachvollziehbar, dass sie davon ausgingen, dass die dissoziative Anfallssymptomatik allenfalls durch eine interpsychisch stark konflikthafte Beziehung zur Mutter entstanden sein könnte. 4.6

Nicht zu überzeugen vermögen indes die Beurteilungen durch Prof. D. ___ und med. pract. E. ___. Ihren Beurteilungen lässt sich insbesondere nicht entnehmen, aus welchen Gründen sie in ihrem Bericht vom 8. Juni 2019 (vorstehend E. 3.3) einerseits eine die dissoziativen Krampfanfälle verursachende beziehungsweise auslösende schwerwiegende Belastungssituation oder Traumatisierung verneinten und festhielten, dass sich die Beschwerdeführerin an keine ursächlichen Probleme oder belastende Ereignisse habe erinnern können, und dass sie andererseits im Bericht vom 20. September 2020 (vorstehend E. 3.8) die Ansicht vertraten, dass für die Entwicklung der psychischen Symptomatik ein gewalttätiges und chaotisches Familienklima mit regelmässigen körperlichen Misshandlungen und Entwertungen ursächlich gewesen sei. Sodann fehlt es der Beurteilung durch Prof. D. ___ und med. pract. E. ___, insoweit diese darin festhielten, dass die Beschwerdeführerin nach ihrer Einreise in die Schweiz in einem Alter von

E. 2

8. Mai 2021 Kenntnis gegeben wurde (Urk. 12).

Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung vom 2. Dezember 2020 (Urk. 2) davon aus, dass der Beschwerdeführerin gemäss der bidisziplinären Beurteilung durch Dr. med. C.____ vom 22. Mai 2020 die Ausübung einer angepassten Tätigkeit im Umfang eines Arbeitspensums von 80 % zuzumuten sei (S.

2; vgl. auch Urk. 7/69/9), wobei nicht zu beanstanden sei, dass Dr. C.____, welcher sowohl über einen Facharzttitel für Neurologie als auch über einen solchen für Psychiatrie und Psychotherapie verfüge, die Beschwerdeführerin sowohl neurologisch als auch psychiatrisch untersucht und anschliessend selbst eine Konsensbeurteilung vorgenommen habe. Gestützt auf die Beurteilung durch Dr. C.____

sei ein Rentenanspruch der Beschwerdeführerin zu verneinen.

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin brachte hiegegen vor, dass auf die Beurteilung durch Dr. C.____ nicht abzustellen sei, weil dieser einerseits in unzulässiger Weise eine neurologische und eine psychiatrische Begutachtung in Personalunion durchgeführt habe (Urk. 1). Andererseits könne auf seine Beurteilung auch in inhaltlicher Hinsicht nicht abgestellt werden, weil er anamnestisch und diagnostisch die massiv traumatisierte Kindheit der Beschwerdeführerin übersehen habe. Es sei vielmehr auf die Beurteilungen der behandelnden Ärzte, namentlich auf diejenigen durch Prof. Dr. med. D.____ und med. pract

E.____, welche ihr eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in Bezug auf angepasste Tätigkeiten attestiert hätten, abzustellen. Eventuell, falls ein ergänzender medizinischer Klärungsbedarf bestehen sollte, sei eine polydisziplinäre Begutachtung anzuordnen (Urk. 1 S. 10 und S. 4). 3. 3.1

Im Folgenden gilt es vorerst die für den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin massgebenden medizinischen Akten zu prüfen. 3. 2

Die Ärzte der Integrierten Psychiatrie F.____ erwähnten in ihrem Kurzaustrittsbericht vom 7. Januar 2019 (Urk. 7/17/9-10), dass die Beschwerdeführerin vom 18. Dezember 2018 bis 7. Januar 2019 hospitalisiert gewesen sei, und stellten die folgenden Diagnosen (S. 1): - dissoziative Krampfanfälle - mittelgradige depressive Episode

Die Ärzte führten aus, dass eine Zuweisung durch die Hausärztin der Beschwerdeführerin, Dr. med. G.____, erfolgt sei. Diese habe eine depressive Symptomatik und dissoziative Krampfanfälle, seit Mai 2018,

festgestellt. Die Laboruntersuchung, das Ruhe-EKG und eine Magnetresonanztomographie (MRI)

des Neurocraniums vom 25. Mai 2018 hätten unauffällige Befunde gezeigt. Eine neurologische Abklärung habe den Befund eines dissoziativen Krampfgeschehens ergeben. Anlässlich der Hospitalisation sei es auf der Symptomebene zu keiner massgeblichen Veränderung gekommen (S. 1), und es sei der Beschwerdeführerin für die Zeit vom 18. Dezember 2018 bis 20. Januar 2019 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert worden (S. 2).

Mit Bericht vom 28. Januar 2019 (Urk. 7/14/42-43) führten die Ärzte der Integrierten Psychiatrie F.____ aus, dass die Beschwerdeführerin unter Ich-Störungen in Form von

Depersonalisationserleben und dissoziativen Krampfanfällen unklarer Genese und Ängsten vor den Krampfanfällen gelitten habe. Sie sei bei gegebener Schwingungsfähigkeit mittelgradig deprimiert und unsicher gewesen. Zusätzlich habe sie angegeben, unter einem verminderten Antrieb, unter Erschöpfung bei gleichzeitiger innerer Unruhe, unter Schlafstörungen mit Alpträumen, unter Durchschlafschwierigkeiten, unter Schreien und Krampfanfällen in der Nacht, sowie unter einem sozialen Rückzug zu leiden. Es sei davon auszugehen, dass das bestehende psychische Leiden durch psychiatrische und psychotherapeutische Behandlungen besserungsfähig sei (S. 1). Zum Austrittszeitpunkt habe eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bestanden. Der Beschwerdeführer sei nach dem Erreichen einer Teilarbeitsfähigkeit, abgesehen von den Zeitspannen während des Auftretens der dissoziativen Anfälle, grundsätzlich die Ausübung sämtlicher Tätigkeiten als Angestellte eines Supermarkts zuzumuten. Da die Anfälle zu einer starken sozialen Störung am Arbeitsplatz geführt hätten, könnte sich für den Wiedereinstieg allenfalls ein Jobcoaching als erforderlich erweisen (S. 2). 3.3

Prof. Dr. med. D.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und med. pract. E.____, stellten in ihrem Bericht vom 8. Juni 2019 (Urk. 7/28/2-4) die folgenden Diagnosen (S. 1): - dissoziative Krampfanfälle - mittelgradige depressive Episode

Die Ärzte führten aus, dass die Beschwerdeführerin seit mindestens einem Jahr unter dissoziativen Krampfanfällen und seit mindestens zwei Jahren unter depressiven Symptomen leide, wobei die Krampfanfälle und die depressive Symptomatik durch eine Überforderung im Arbeitsalltag und durch psychosoziale Belastungssituationen verursacht worden sein könnten. Gegenwärtig erlebe die Beschwerdeführerin die sehr eindrücklichen und nicht willkürlich zu unterdrückenden Krampfanfälle mehrmals wöchentlich bis täglich (S. 2). Die Beschwerdeführerin könne sich an keine ursächlichen Probleme oder belastende Ereignisse erinnern. Anlässlich der dissoziativen Krampfanfälle komme es zu willkürlichen und nicht kontrollierbaren Bewegungen, Ausrufen, Grimassieren und Schreien, jedoch ohne einen Bewusstseinsverlust, ohne Zungenbisse und ohne Urininkontinenz. Nach den Krampfanfällen befinde sich die Beschwerdeführerin in einem tranceähnlichen Zustand, sei jedoch ansprechbar und könne kommunizieren. Während der Krampfanfälle sei sie jedoch nicht ansprechbar und könne nicht kommunizieren (S. 1). 3.4

Med. pract. H.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, stellte in seinem Bericht vom 22. August 2019 (Urk. 7/42/7-8) die folgende Diagnose (S. 2): - Verdacht auf einen dissoziativen Krampfanfall (Differentialdiagnose: posttraumatische Belastungsstörung, PTSD)

Der Arzt führte aus, dass bei der Beschwerdeführerin anlässlich der zweiten Konsultation während ungefähr 15 Minuten ein Anfall aufgetreten sei. Die Beschwerdeführerin sei agitiert, hysterieform, angespannt und tranceähnlich gewesen. Sie habe gewirkt, als wäre etwas in sie gefahren. Sie habe krampfartige Zuckungen, Überstreckungen, Grimassierungen und schüttelnde Bewegungen der Arme und Beine gezeigt und geschrien. Es habe sich um ein sehr bizarres Geschehen gehandelt (S. 1). Es sei davon auszugehen, dass die Anfälle im Zusammenhang mit der hohen emotionalen Belastung der Beschwerdeführerin stünden; eventuell könnte dafür auch ein Trauma, an welches sich die Beschwerdeführerin gegenwärtig nicht mehr erinnern könne, die Ursache sein. Es bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bis auf Weiteres (S. 2). 3.5

Die Ärzte der Epilepsie-Klinik, Klinik I.____, erwähnten im Aus trittsbericht vom 1 8. Dezember 2019 (Urk. 7/67/127-130), dass die Beschwerde führerin in der Zeit vom 2 8. Oktober bis 1. November 2019 hospitalisiert gewesen sei, und stellten die folgenden Diagnosen (S. 1): Hauptdiagnose: - d issoziative Anfälle (ICD 10: F44.5), wahrscheinlich im Sinne einer aus geprägten Konversionsst örung Nebendiagnosen : - d epressive Störung , seit Januar 2018, gegenwärtig leicht- bis mittelgradig - Vitamin D3 - Mangel - Verdacht auf Eisenmangelanämie ü berlieferte Diagnosen : - c hronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom mit Hyperlordose und

Spondylarthrosen - Coccygodyn timer und

Beckenkammmygelosen im Bereich L5/S1 - m yofasiales Schmerzsyndrom in Bereich der Schulter-Nackenregion bei Überbelastung, arbeitsbedingt - Z ephalgie , le ichte Fingerpolyarthrose im Bereich der PIP - Gelenke - l angjährige Ohrbeschwerden, Trommelfellperforation, Presbyakusis , Hör geräteanpassung erfolgt - Status nach Septumplastik rechts

Die Ärzte führten aus, dass die Beschwerdeführerin angegeben habe, dass ihre Mutter unter einer Depression leide, psychiatrisch behandelt werde und im Rah men ihrer depressiven Erkrankung sehr häufig aggres siv, gereizt , auf brausend und Streit suchend sei. Dieses Verhalten ihrer Mutter verbreite eine schlechte Stimmung

und werde von der Beschwerdeführerin oft nicht oder nicht gut ertra gen . G egenwärtig stehe die Beschwerdeführerin bei med. pract .

E.____ wegen ihres psychischen Leidens in ärztlicher Behandlung. Dieser habe eine Traumatisierung oder einen sexuellen Ü bergriff vermutet, was jedoch nicht stattgefunden habe.

Anlässlich der Hospitalisation sei ein Video-EEG Intensivmonitoring über 69 Stunden durchgeführt worden. Diese habe ein normales EEG ohne epilepsie typische Potentiale ergeben. Dabei seien zwei Ereignisse mit zitternden Bewegun gen des Oberkörpers und des Kopfes, mit arrhythmischen Zuckungen des ganzen Körpers und fehlender Reaktion auf Ansprache sowie einmaliger Überstreckung und Versteifung des Körpers erfasst worden. Bei diesen Ereignissen habe es sich um dissoziative Anfälle gehandelt, ohne dass Hinweise für eine zusätzliche Epi lepsie bestanden hätten. Es sei davon aus zugehen , dass die Entwicklung der disso ziativen Anfallssymptomatik im Kontext einer intrapsychisch stark konflikt haf ten Beziehung zur Herkunftsfamilie und insb esondere zur Mutter gestanden sei (S. 2). Es sei die Fortsetzung der psychiatrischen Behandlung , allenfalls eine Inten sivierung derselben angezeigt (S. 3).

In ihrem Bericht vom 1 9. Dezember 2019 (Urk. 7/53/1-7) führten die Ärzte der Klinik I.____

ergänzend aus, dass die Beschwerdeführerin auf Grund von psychi atrischen Beeinträchtigungen auf dem ersten Arbeitsmarkt in qualitativer Hin sicht in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sei. Bei einer angepasste n Tätigkeit handle es sich um eine den bestehenden Defizite n angepasste Tätigkeit, welche die Einhaltung von Pausen ermöglich t . Auf Grund der dissoziativen Anfälle sei der Beschwerdeführerin die Ausübung von Arbeiten an gefährlichen Maschinen, auf Leitern und Gerüsten und in anderen Gefahrenbereichen, sowie von Tätig keiten, die das Führen eines Kraftfahrzeuges

erfordern, oder die eine alleinige Betreuung und Beaufsichtigung von Schutzbefohlenen beinhalten, nicht mehr zuzumuten (Ziff. 3.4). 3.6

3.6.1

Dr. med. C. ____, Facharzt für Neurologie und Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, erwähnte in seinem Gutachten vom 22. Mai 2020 (Urk. 7/67), dass die Beschwerdeführerin am 5. März 2020 neurologisch und psychiatrisch (S. 1), am 7. Mai 2020 neuropsychologisch und am 12. Mai 2020 testpsychologisch (S. 5) untersucht worden sei, und stellte im Rahmen einer bidisziplinären Gesamtbeurteilung die folgenden Diagnosen (S. 118): Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: - dissoziative Krampfanfälle (ICD-10: F44.5) Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: - Probleme, verbunden mit Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung im Sinne von histrionisch akzentuierten Persönlichkeitszügen (ICD-10: Z73.1)

- Angst und depressive Störung, gemischt (ICD-10: F41.2) - chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41)

- diffuse Schmerzen im Bereich der oberen und unteren Extremitäten ohne fokalneurologische Defizite, überwiegend wahrscheinlich im Rahmen einer Schmerzverarbeitungsstörung 3.6.2

Der Gutachter führte aus, dass die von der Beschwerdeführerin geltend gemachten kognitiven Defizite im Rahmen der psychiatrischen Untersuchung nicht hätten objektiviert werden können (S. 76). Die neuropsychologische Untersuchung habe wegen mangelnder Mitwirkung der Beschwerdeführerin keine verwertbaren neuropsychologischen Befunde ergeben, was auf ein Aggravationsverhalten schliessen liesse (S. 77). In psychischer Hinsicht stehe eine die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigende dissoziative Störung im Vordergrund. Daneben leide die Beschwerdeführerin unter weiteren, die Arbeitsfähigkeit nicht beeinträchtigenden psychischen Störungen. Dabei handle es sich um Probleme, verbunden mit Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung im Sinne von histrionisch akzentuierten Persönlichkeitszügen, Angst und depressive Störung gemischt, sowie um eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (S.

77). 3.6.3

Bei der dissoziativen Störung, unter welcher die Beschwerdeführerin leide, handle es sich um dissoziative Krampfanfälle. Dabei komme es vorübergehend zu einer vollständigen Bewegungsunfähigkeit, begleitet von bizarren Zuckungen, Versteifungen, Grimassieren und einem Schrei (S. 78). Dabei gelte es zu beachten, dass eine starke Dissoziation oft einen komplexen Reaktionsmodus auf eine Belastungssituation darstelle. Bei der Beschwerdeführerin sei eine schwerwiegende, den dissoziativen Anfällen vorausgehende Belastungssituation indes nicht festzustellen (S. 79). Vielmehr habe die Beschwerdeführerin gemäss ihren Angaben eine schöne Kindheit verbracht und eine gute Beziehung zu ihren Eltern unterhalten. Sie sei in einem Alter von zehn Jahren in die Schweiz eingewandert, habe seit dem 16. Lebensjahr gearbeitet und sei immer glücklich gewesen. Gegenwärtig sei sie glücklich verheiratet (S. 45) und unterhalte zu ihrem Vater, welcher sie als Kind zwar ab und zu geschlagen habe, eine gute Beziehung (S. 38). Demgegenüber habe sie sich von ihrer Mutter, die psychisch krank und oft aggressiv und wütend sei, etwas zurückgezogen, da sie deren Anfälle nicht mehr ertrage (S. 39).

Da bei der Beschwerdeführerin eine durchgehend gedrückte Stimmung, ein Interessenverlust und ein verminderter Antrieb nicht zu objektivieren seien, seien die Voraussetzungen für die Diagnose einer depressiven Episode im Sinne einer affektiven Störung gegenwärtig nicht erfüllt. Auch seien die diagnostischen Kriterien einer Angststörung nicht erfüllt. Zu diagnostizieren sei eine Störung im Sinne von Angst und depressive Störung, gemischt (S. 82). Bei den täglich auf tretenden, diffusen Schmerzen im Bereich der unteren und oberen Extremitäten (S. 80) handle es sich primär um psychisch bedingte Schmerzen (S. 81). Auf Grund einer nicht ausreichenden Erklärbarkeit durch ein somatisches Korrelat sei eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren zu diagnostizieren. Demgegenüber könne die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung nicht gestellt werden, da ein dafür erforderlicher andauernder, schwerer und quälender Schmerz nicht zu objektivieren sei, und da auch keine gravierenden emotionalen Konflikte oder ausreichend schwere psychosozialen Belastungen vorlägen. Obwohl die diagnostischen Voraussetzungen einer Persönlichkeitsstörung nicht erfüllt seien (S. 83), seien histrionische Persönlichkeitszüge (S. 82) mit ausgeprägtem regressivem Verhalten und sekundärem Krankheitsgewinn (S. 85) zu diagnostizieren. Diese Persönlichkeitszüge hätten sich aus der aktuellen biografischen, sozialen und familiären Exploration ergeben (S. 82).

3.6.4

Die neurologische Untersuchung habe, abgesehen von einer Hypakusis rechts seitig mit Hörgeräteversorgung, einen weitgehend unauffälligen Befund ergeben (S. 110). Obwohl die Beschwerdeführerin aus neurologischer Sicht bei der Ausübung ihrer bisherigen Tätigkeit als Verkäuferin in ihrer Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkt sei, sei sie auf Grund des Umstandes, dass Anfallsereignisse auch während der Arbeit aufgetreten seien, ihrer bisherigen Arbeitgeberin nicht mehr zumutbar (S. 111).

Der Beschwerdeführerin sei aus bidisziplinärer Sicht die Ausübung ihrer bisherigen Tätigkeit als Verkäuferin nicht mehr zuzumuten (S. 121). In somatischer Hinsicht sei ihr die Ausübung einer angepassten Tätigkeit, ohne das Besteigen und Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, ohne Arbeiten mit laufenden Maschinen, ohne Arbeiten, welche das Tragen einer Verantwortung für andere Personen voraussetzen, und ohne Arbeiten mit Publikumsverkehr, im vollzeitlichen Umfang und ohne Leistungseinbuße zuzumuten (S. 113). In psychischer Hinsicht sei ihr die Ausübung angepasster Tätigkeiten, mit klar strukturierten Aufgaben, welche keinen Kundenkontakt, keine Teamarbeit und keine Gruppenarbeit beinhalten, und welche kein hohes Mass an Dauerkonzentration, Daueraufmerksamkeit und Kreativität erfordern, im vollzeitlichen Umfang bei einer Leistungseinbuße in einem Umfang von 20 % (S. 96) zuzumuten. Dies entspreche einer Arbeitsfähigkeit im Umfang von insgesamt 80 % (S. 96 und S. 121).

Dipl. med. J.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie und Facharzt für Neurologie, Regionaler Ärztlicher Dienst der Beschwerdeführerin (RAD), erwähnte in seiner Stellungnahme vom 4. Juni 2020 (Urk. 7/69/5-7), dass das neurologische und psychiatrische Gutachten von Dr. C.____

vom 22. Mai 2020 nachvollziehbar und plausibel sei, weshalb darauf abgestellt werden könne, und stellte die folgenden Diagnosen (S. 1): Diagnosen mit dauerhafter Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: - dissoziative Krampfanfälle Diagnosen ohne dauerhafte Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: - Probleme, verbunden mit Schwierigkeiten bei der

Lebensbewältigung im Sinne von histrionisch akzentuierten Persönlichkeitszügen - Angst und depressive Störung, gemischt - chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren

Der Arzt führte aus, dass trotz des Umstandes, dass der Beschwerdeführerin die Ausübung der bisherigen Tätigkeit nicht mehr zuzumuten sei ,

insgesamt grund sätzlich von einer leichten gesundheitlichen Beeinträchtigung auszugehen sei , und dass die gesundheitlichen Einschränkungen in einer angepassten Tätigkeit im Sinne eines Einzelarbeitsplatzes, ohne Kundenkontakt kaum zum Tragen kommen sollten . Die gutachterliche Konsistenzprüfung habe verschiedene Hinweise auf nicht im geklagten Umfang vorhandene Funktionsbeeinträchtigungen ergeben. Insbesondere hätten Diskrepanzen zwischen den massiven subjektiven Beschwerden und der erkennbaren körperlich-psychischen Beeinträchtigung in der Untersuchungssituation , zwischen der schweren subjektiven Beeinträchtigung und dem weitgehend intakten psychosozialen Funktionsniveau bei der Alltagsbewältigung , zwischen dem Ausmass der geschilderten Beschwerden und der Intensität der bisherigen Inanspruchnahme therapeutischer Hilfe (insbesondere keine adäquate analgetische sowie psychopharmakologische Behandlung der beklagten Schmerzen sowie keine durchgeführte Rehabilitation), zwischen den zeitnah zur Untersuchung als eingenommen angegebenen Medikamenten und deren Nachweis im Blutserum sowie zwischen dem erkennbaren klinischen Bild und den Ergebnissen der neuropsychologischen Tests (einschliesslich spezieller Beschwerdevalidierungstests) bestanden . Die Präsentation einer erheblichen Behinderung habe daher nicht im Einklang mit der Verhaltensbeobachtung und dem klinischen Befund gestanden und sei nicht plausibel gewesen .

Insgesamt sei der Beschwerdeführerin die Ausübung angepasster Tätigkeiten in einem vollzeitlichen Umfang, bei einer Leistungseinschränkung im Umfang von 20 % , zuzumuten (S. 2). 3.8

Prof. D. ___ und med. pract . E. ___ , stellten in ihrem Bericht vom 20. September 2020 (Urk. 7/81) die folgenden Diagnosen (S. 1 f.): - dissoziative Krampfanfälle - mittelgradige depressive Episode - Panikstörung

Sie führten aus, dass die Beschwerdeführerin nicht nur unter dissoziativen Krampfanfällen und einer mittelgradigen depressiven Episode , sondern auch unter einer

Panikstörung (episodisch paroxysmale Angst) leide. Gemäss den Angaben der Beschwerdeführerin leide sie seit vielen Jahren unter Anfällen von Angst und Panik, welche nicht auf eine spezielle Situation oder ein Objekt bezogen seien. Dabei handle es sich um einzelne Episoden , die abrupt beginnen und sich steigern . In der Folge leide die Beschwerdeführerin unter starkem Herzklopfen, erhöhter Herzfrequenz, Zittern am Körper sowie Atembeschwerden. Mehrfach sei es dabei zu Ohnmacht mit Bewusstseinsverlust gekommen . Die Beschwerdeführerin verspüre anlässlich dieser Anfälle Gefühle der Beklemmung und des Unwohlseins (S. 2).

Gemäss den Angaben der Beschwerdeführerin sei sie in einem Alter von 9 Jahren mit ihrer Familie in die Schweiz ausgewandert . Das Familienklima sei durchwegs gewalttätig und chaotisch gewesen . Sie sei regelmässig körperlich misshandelt und entwertet worden und habe wiederkehrende verbale und körperliche Gewalttaten zwischen den Eltern erlebt . Die körperliche Gewalt habe von Schlägen und Tritten, über Ziehen an den Haaren bis zu

Züchtigungen mit Kabeln geführt . Ihr Vater habe auch damit gedroht, sie oder ihre Geschwister umzubringen. Es habe eine Atmosphäre der Angst geherrscht und ein falsches Lachen hätte bereits Schläge oder Drohungen nach sich ziehen können . In einem Alter von 13 Jahren sei die Beschwerdeführerin von den Eltern gezwungen worden, in einer Fabrik für Metallverarbeitung zu arbeiten und das Geld zu Hause abzuliefern. Im Alter von 18 Jahren habe sie ihren gegenwärtigen Ehegatten kennen gelernt . Im Alter von 20 Jahren habe sie eine Woche vor der Hochzeit einen Suizidversuch begonnen und anschliessend aufgrund Drängen der Familie geheiratet . Der Ehegatte sei sehr eifersüchtig, einengend und kontrollierend gewesen. Dies habe bei der Beschwerdeführerin zu Wut und seelischen Konflikten

geführt . Zusätzlich habe der Umstand, dass ihre Schwiegereltern im gleichen Haus gewohnt hätten , zu psychischem Druck geführt und Konflikte hervorgerufen . Die Beschwerdeführerin sei daher seit ihrer Geburt mit einer Extrembelastung aufgewachsen . Im Verlauf sei es dann zur Entwicklung der vorliegenden Symptomatik gekommen, welche gegenwärtig eine Tendenz zur Chronifizierung

aufweise (S. 4). Der Beschwerdeführerin sei es schwergefallen, über ihre biographischen Erlebnisse zu sprechen und das Vorliegen einer psychischen Erkrankung anzuerkennen. Da die Anfälle unvermittelt auftreten würden , da deren Dauer und Intensität unberechenbar seien und da eine ausgeprägte Erschöpfung den Anfällen folge, sei der Beschwerdeführerin selbst die Ausübung einer angepassten Tätigkeit nicht oder nur sehr eingeschränkt zuzumuten (S. 5). 4. 4.1

Den erwähnten medizinischen Akten ist in somatischer Hinsicht zu entnehmen, dass die Ärzte der Klinik I.____ in ihrem Austrittsbericht vom 18. Dezember 2019 und im Bericht vom 19. Dezember 2019 (vorstehend E. 3.5) bei der Beschwerdeführerin keine Hinweise für eine Epilepsie feststellten und von einem psychischen Leiden im Sinne dissoziativer Anfällen ausgingen, wobei die Entwicklung der dissoziativen Anfallssymptomatik im Kontext einer intrapsychisch stark konflikthaften Beziehung zur Herkunftsfamilie und insbesondere zur Mutter gestanden sei . Sie stellten sodann fest, dass die Beschwerdeführerin eine Traumatisierung verneint habe . Damit übereinstimmend stellte Dr. C.____ in seinem Gutachten vom 22. Mai 2020 (vorstehend E. 3.6) fest , dass

die neurologische Untersuchung, abgesehen von einer Hypakusis rechtsseitig mit Hörgeräteversorgung, einen weitgehend unauffälligen Befund ergeben habe, und dass die Beschwerdeführerin aus somatischen Gründen in der Arbeitsfähigkeit nicht beeinträchtigt werde (E. 3.6.4) . 4.2

Den medizinischen Akten zur psychischen Komponente des Beschwerdebildes lässt sich entnehmen, dass die Ärzte der Integrierten Psychiatrie F.____ in ihren Berichten vom 7. Januar 2019 und vom 28. Januar 2019 (vorstehend E. 3.2) dissoziative Krampfanfälle und eine mittelgradige depressive Episode diagnostizierten und davon ausgingen, dass dieses psychische Leiden besserungsfähig sei, und dass der Beschwerdeführerin ausserhalb der dissoziativen Anfälle nach Erreichen einer Teilarbeitsfähigkeit grundsätzlich die Ausübung ihrer bisherigen Tätigkeit zuzumuten sei. Med. pract . H.____ ging in seinem Bericht vom 22. August 2019 (vorstehend E. 3.4) von einem Verdacht auf einen dissoziativen Krampfanfall aus und erwähnte, dass sich die Beschwerdeführerin nicht an ein ursächliches Trauma habe erinnern können .

Damit übereinstimmend stellten auch Prof. D.____ und med. pract . E.____ in ihrem Bericht vom 8. Juni 2019 (vorstehend E. 3.3) dissoziative Krampfanfälle und eine mittelgradige depressive Episode fest und erwähnten, dass sich die Beschwerdeführerin an keine ursächliche n Probleme oder belastende Ereignisse habe erinnern könne n .

Davon abweichend gingen Prof. D.____ und med. pract . E.____ in ihrem Bericht vom 20. September 2020 (vorstehend E. 3.8) davon aus, dass die Beschwerdeführen nicht nur unter dissoziative n Krampfanfälle n und einer mittelgradige n depressive n Episode sondern zusätzlich unter einer Panik störung

leide, und dass neben den dissoziativen Krampfanfällen seit vielen Jahren Anfälle von Angst und Panik , welche durch die Panikstörung ausgelöst würden, aufgetreten seien. Die Beschwerdeführerin leide zudem darunter, dass sie in ihrer

Kindheit und Jugend von ihrem Vater körperlich misshandelt und entwertet worden sei . Zudem habe ihr Vater sie auch mit dem Tod bedroht . Der Beschwer deführerin sei die Ausübung einer angepassten Tätigkeit aus psychischen Grün den nicht oder nur in sehr eingeschränkt em Umfang zuzumuten .

Demge genüber diagnostizierten die Ärzte der Klinik I.____ in ihrem Bericht vom 18. Dezember 2019 (vorstehend E. 3.5)

dissoziative Anfälle und erwähnten, dass die Beschwer de führerin zwar Konflikte mit ihrer Mutter geschildert habe , dass sie jedoch eine Traumatisierung oder einen sexuellen Übergriff ausdrücklich verneint habe. Dem gegenüber ging Dr. C.____ in seinem Gutachten vom 22. Mai 2020 (vor stehend E.

3.6) davon aus, dass die Beschwerdeführerin in psychischer Hinsicht durch dissoziative Krampfanfälle in ihrer Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt werde, dass die Voraussetzungen für die Diagnose einer depressiven Episode und einer Angststö rung indes nicht erfüllt seien. Vielmehr handle es sich bei dem neben den disso ziativen Störungen bestehende n psychische n Leiden der Beschwerde führer in

um ein solches im Sinne von Angst und depressive r Störung gemischt , Probleme n verbunden mit Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung im Sinne von histrio nisch akzentuierten Persönlichkeitszügen und einer chronische n Schmerzstörung mit somat i schen und psychischen Faktoren, ohne dass die Beschwerdeführerin dadurch zusätzlich in ihrer Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt werde. Dr. C.____

stellte sodann fest, dass eine schwerwiegende, den dissoziativen Anfällen voraus gehende Belastungssituation nicht ausgewiesen sei

(S. 79). Viel mehr habe die Beschwer deführerin gemäss ihren Angaben eine schöne Kindheit verbracht und unterhalte zu ihrem Vater, welcher sie als Kind zwar ab und zu geschlagen habe, weiterhin eine gute Beziehung . Dr. C.____ ging sodann davon aus, dass der Beschwerdeführer in in somatischer und psychischer Hinsicht die bisherige Tätig keit als Verkäuferin nicht mehr zuzumuten sei, dass ihr indes die Ausübung einer angepassten Tätigkeit mit klar strukturierten Aufgaben , ohne Arbeiten auf Leitern und Gerüsten oder mit

sich bewegenden Maschinen, ohne Arbeiten mit dem Tragen einer Ve rantwortung für andere Personen, ohne Arbei ten mit Publikums verkehr

oder Kundenkontakt , ohne

Arbeiten mit Teamarbeit oder Gruppenarbeit und ohne Arbeiten, die ein hohes Mass an Dauerkonzentration, Daueraufmerksamkeit und Kreativität erfordern, im vollzeitlichen Umfang bei einer Leistungseinschränkung in einem Umfang von 20 % , entsprechend einer Arbeitsfähigkeit von 80 % ,

zuzumuten sei. Damit übereinstimmend ging auch d ipl. med. J.____ davon aus, dass der Beschwerdeführerin die Ausübung angepasster Tätigkeiten in einem vollzeitlichen Umfang, bei einer Leistungseinschränkung von 20 % , zuzumuten sei. 4.3

4.3.1

Die Beschwerdeführerin macht in Bezug auf das Gutachten von Dr. C.____ vom 22. Mai 2020 in erster Linie geltend, dass dieser in unzulässiger Weise eine bidisziplinäre Begutachtung in Personalunion durchgeführt habe. Dabei habe der Gutachter, welcher die neurologische und die psychiatrische Begutachtung in Personalunion selbst durchgeführt habe, das Gebot der (richterlichen) Unabhängigkeit verletzt . Denn die Unabhängigkeit könne nur gewahrt werden, wenn im Rahmen einer bidisziplinären Begutachtung zwei einzelne Personen als fachärztliche Experten beteiligt seien . Denn ansonsten könne bei einer Personalunion des Gutachters die subjektive Ermessensausübung im ersten fachärztlichen Teilgutachten die Begutachtung durch den gleichen Experten im zweiten Teilgutachten unzulässig beeinflussen (Urk 1 S. 3). In diesem Sinne widerspreche eine bidisziplinäre Begutachtung in Personalunion durch den gleichen Experten auch dem von der Rechtsprechung statuierten Grundsatz der Ergebnisoffenheit einer Begutachtung. Denn der Gutachter, welcher in Personalunion bereits das erste Teilgutachten verfasst habe, müsse beim Verfassen des zweiten Teilgutachtens als verfasst gelten. Auf das Gutachten von Dr. C.____ könne daher bereits aus diesen Gründen nicht abgestellt werden (Urk. 1 S. 4). 4.3.2

Diese Vorbringen sind nicht stichhaltig. Denn gemäss der bis 31. Dezember 2021 geltenden Rechtslage (Art. 72 bis

Abs. 2 IVV; BGE 139 V 349) war die Beschränkung der Auftragsvergabe nach dem Zufallsprinzip auf Begutachtungen mit drei und mehr Fachdisziplinen nach Art. 72 bis IVV rechtmässig (BGE 139 V 349 E. 2.2 und 5.4), wobei die übrigen rechtsstaatlichen Anforderungen gemäss BGE 137 V 210 auf mono- und bidisziplinäre medizinische Begutachtungen sinngemäss anwendbar waren (BGE 139 V 349 E. 3-5).

Dazu gehört, dass der Versicherungsvertragspartner der Partei laut Art. 44 ATSG den Namen der oder des Sachverständigen bekannt gibt, worauf die versicherte Person den Gutachter oder die Gutachterin aus triftigen Gründen ablehnen und Gegenvorschläge machen kann. Die versicherte Person kann sich auch vorgängig zu den Gutachterfragen äussern, dagegen Einwände erheben sowie Ergänzungs- und Zusatzfragen stellen (BGE 137 V 210 E. 3.4.2.9 und BGE 139 V 349 E. 5.2.3). Des Weiteren steht der versicherten Person im Rahmen des rechtlichen Gehörs das Recht zu, sich nach Erstattung des Gutachtens zum Beweisergebnis zu äussern, Erläuterung, Ergänzung des Gutachtens oder eine neue Begutachtung zu beantragen sowie weitere Beweisanträge vorzubringen (BGE 137 V 210 E. 3.4.1.5) . Gemäss der Rechtsprechung (BGE 137 V 210 E. 3.4.2.6) genügt für die einvernehmliche Anordnung eines Gutachtens eine einfache schriftliche Mitteilung. Wenn den Begehren der versicherten Person nicht entsprochen wird, hat die Anordnung eines

Gutachtens oder der Entscheid über Zusatzfragen indes in Verfügungsform zu ergehen (BGE 141 V 330 E. 4.4).

Betreffend die Vergabe des Auftrags zur Durchführung einer bidisziplinären Begutachtung an Dr. C.____ gilt es festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin mit Mitteilung vom 4. November 2019 (Urk. 7/47) mitteilte, dass sie beabsichtige, bei Dr. C.____, Praxis K.____, eine bidisziplinäre

Begutachtung in den Disziplinen Neurologie und Psychiatrie in Auftrag zu geben. Zugleich gab sie der Beschwerdeführerin in den Namen des untersuchenden Dr. C.____

(inklusive Vornamen) und dessen Facharztstitel in Neurologie und in Psychiatrie und Psychotherapie bekannt. Die Beschwerdegegnerin gab der Beschwerdeführerin mit der Mitteilung vom 4. November 2019 auch die Fragen an den Gutachter bekannt und wies sie darauf hin, dass sie bis zum 18. November 2019 Einwendungen gegen den Gutachter erheben und Zusatzfragen an diesen stellen könne (Urk. 7/47 S. 2). In der Folge erhob die Beschwerdeführerin

gegen die Vergabe des Auftrags für eine bidisziplinäre Begutachtung an Dr. C.____ und gegen die Ernennung von Dr. C.____ als Gutachter in den Fachdisziplinen Neurologie und Psychiatrie keine Einwendungen. Sie sah zudem davon ab, Zusatz- oder Ergänzungsfragen an den Gutachter zu stellen. Nach Erstattung des Gutachtens und nach Erlass des Vorbescheids vom 20. August 2020 (Urk. 7/70) wurde

der Beschwerdeführerin am 2. September 2020 vom Gutachten von Dr. C.____ Kenntnis gegeben (Urk. 7/78), worauf die Beschwerdeführerin am 7. Oktober 2020 (Urk. 7/82) dazu Stellung nahm. Demnach steht fest, dass die Beschwerdegegnerin die Anordnung einer Begutachtung zu Recht mittels einer einfachen schriftlichen Mitteilung angeordnet und das Verfahren bei Einholung des Gutachtens bei Dr. C.____ vollständig und korrekt durchgeführt hat. Sodann steht fest, dass es die Beschwerdeführerin vor Erstattung des Gutachtens durch Dr. C.____

unterlassen hat, gegen den Gutachter Ausstandsgründe geltend zu machen. 4.3.3

Zu prüfen bleibt die Rüge der fehlenden Unabhängigkeit von Dr. C.____ und insbesondere die Frage, ob der Gutachter, welcher in Personalunion die Beschwerdeführerin sowohl neurologisch als auch psychiatrisch begutachtet, dabei auf Grund einer Vorbefassung befangen war. 4.3.4

Nach Art. 30 Abs. 1 der Bundesverfassung (BV) und Art. 6 Ziff. 1 der Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten (EMRK) hat der Einzelne Anspruch darauf, dass seine Sache von einem unabhängigen und unparteiischen Gericht ohne Einwirken sachfremder Umstände entschieden wird (vgl. BGE 135 I 14 E. 2). Die Garantie des verfassungsmässigen Richters ist verletzt, wenn bei objektiver Betrachtungsweise Gegebenheiten vorliegen, die den Anschein der Befangenheit und die Gefahr der Voreingenommenheit zu begründen vermögen (vgl. BGE 135 I 14 E. 2; 131 I 113 E. 3.4). Für Sachverständige gelten grundsätzlich die gleichen Ausstands- und Ablehnungsgründe, wie sie für Richter vorliegen (BGE 120 V 357 E. 3a). Da sie nicht Mitglied des Gerichts sind, richten sich die Anforderungen zwar nicht nach Art. 30 Abs. 1 BV, sondern nach Art. 29 Abs. 1 BV. Hinsichtlich der Unparteilichkeit und Unbefangenheit kommt Art. 29 Abs. 1 BV indessen ein mit Art. 30 Abs. 1 BV weitgehend übereinstimmender Gehalt zu (BGE 127 I 196 E. 2b). 4.3.5

War ein Richter in einem früheren Verfahren mit der konkreten Streitsache schon einmal befasst (Vorbefassung), ist er dann befangen, wenn er sich durch seine Mitwirkung an früheren Entscheidungen in einzelnen Punkten bereits in einem Mass festgelegt hat, das ihn nicht mehr als unvoreingenommen und dementsprechend das Verfahren als nicht mehr offen erscheinen lässt (Urteil des Bundesgerichts 5A_584/2010 vom 30. November 2010 E. 3). Ob eine unzulässige, den Verfahrens Ausgang vorwegnehmende Vorbefassung einer Gerichtsperson vorliegt, kann nicht generell gesagt werden; es ist vielmehr in jedem Einzelfall zu untersuchen, ob die konkret zu entscheidende Rechtsfrage trotz Vorbefassung als noch offen erscheint, und zwar anhand aller tatsächlichen und verfahrensrechtlichen Umstände, den in beiden Verfahrensstadien aufgeworfenen Fragen, dem Entscheidungsspielraum sowie der Bedeutung der jeweiligen Entscheidungen (BGE 131 I 113 E. 3.4; BGE 114 Ia 50 E. 3d). Mehrfache Funktionen eines Richters, der sich in demselben Verfahren wiederholt mit einer Streitsache zu befassen hat,

begründen für sich allein jedoch nicht ohne weiteres einen Ausstandsgrund (Urteil des Bundesgerichts 5A_584/2010 vom 30. November 2010 E. 3; BGE 131 I 113 E. 3.6; 131 I 24 E. 1.3). Zu untersuchen ist indes, ob sich die Gerichtspersonen im vorgängigen Entscheid in einer Art und Weise geäußert haben, die sie als nicht mehr offen und damit als befangen hinsichtlich des Hauptprozesses erscheinen lassen (Urteil des Bundesgerichts 5A_584/2010 vom 30. November 2010 E.

4). Dabei vermögen gemäss der Rechtsprechung grundsätzlich weder Verfahrens massnahmen eines Richters als solche, seien sie richtig oder falsch, noch ein allenfalls materiell falscher Entscheid einen objektiven Verdacht der Befangenheit des zuständigen Richters zu erregen. Anders liegt es nur, wenn besonders krasse oder wiederholte Irrtümer vorliegen, die als schwere Verletzung der Richterpflichten bewertet werden müssen (Urteil des Bundesgerichts 5A_584/2010 vom 30. November 2010 E. 4.2 mit Hinweisen).

Dem Gutachten von Dr. C.____ vom 22. Mai 2020 lässt sich entnehmen, dass der Gutachter die Beschwerdeführerin am 5. März 2020 sowohl psychiatrisch als auch neurologisch untersuchte (Urk. 7/67 S. 2). Das Gutachten von Dr. C.____ enthält denn auch je ein psychiatrisches (S. 44-98) und ein neurologisches (S. 99-114) Teilgutachten sowie eine bidisziplinäre Konsensbeurteilung (S. 115-123). Dr. C.____

beurteilte die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in den beiden Teilgutachten gemäss der jeweiligen Fachdisziplin unterschiedlich. So führte er im neurologischen Teilgutachten aus, dass die Beschwerdeführerin aus neurologischer Sicht bei der Ausübung der bisherigen Tätigkeit als Verkäuferin medizinisch-theoretisch nicht eingeschränkt sei, dass sie ihrer Arbeitgeberin indes nicht mehr zuzumuten sei (S. 111), wobei in Bezug auf angepasste Tätigkeiten aus neurologischer Sicht von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit auszugehen sei (S. 113). Demgegenüber hielt der Gutachter im psychiatrischen Teilgutachten fest, dass auf Grund der dissoziativen Krampfanfälle bezüglich der bisherigen Tätigkeit von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit auszugehen sei, und dass der Beschwerdeführerin aus psychiatrischer Sicht die Ausübung einer angepassten Tätigkeit zwar im vollzeitlichen Umfang, jedoch lediglich bei einer Leistungseinschränkung von 20 %, zuzumuten sei (S. 96). Daraus

lässt sich nicht auf besonders krasse oder wiederholte Irrtümer oder Verfahrensfehler durch Dr. C.____

schliessen, welche eine schwere Verletzung der Pflichten als Sachverständiger darstellten und auf einen objektiven Anschein der Befangenheit schliessen liessen. Demzufolge ergeben sich weder aus dem Gutachten von Dr. C.____ vom 22. Mai 2020 noch aus dem Umstand, dass der Gutachter, welcher sowohl über einen psychiatrischen als auch über einen neurologischen Facharztstitel verfügt, die Beschwerdeführerin am 5. März 2020 sowohl psychiatrisch als auch neurologisch untersuchte und anschliessend ein beide Fachdisziplinen umfassendes Gutachten verfasste, genügende Anhaltspunkte, welche auf den Verdacht der Befangenheit von Dr. C.____

schliessen liessen. Der Beschwerdeführerin ist daher nicht zu folgen, wenn sie die Unabhängigkeit von Dr. C.____ als Sachverständiger in Zweifel ziehen will. 4.3.7

Das Gutachten von Dr. C.____ vom 22. Mai 2020 (vorstehend E. 3.6) erfüllt die praxisgemässen Anforderungen für eine beweiskräftige medizinische Entscheidungsgrundlage (vgl. vorstehend E.

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art.

E. 6.1

Nach Gesagtem steht fest, dass Dr. C.____ bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in seinem Gutachten vom 22. Mai 2020 (vorstehend E.

3.6) ausschliesslich funktionelle Ausfälle berücksichtigte, und dass seine Zumutbarkeitsbeurteilung auf einer objektivierten Grundlage erfolgte und damit den normativen Vorgaben Rechnung trug. Da dessen indikatorengel leitete Beurteilung der Leistungsfähigkeit demzufolge auch einer Beurteilung im Rahmen eines strukturierten Beweisverfahrens, insbesondere unter dem Aspekt der Konsistenz, standhält, kommt ihr volle Beweiskraft zu.

E. 6.2

Gestützt auf die überzeugende, den normativen Vorgaben entsprechende Beurteilung durch Dr. C.____ vom 22. Mai 2020 (vorstehend E. 3.6) sowie auf die damit übereinstimmende, nachvollziehbare Beurteilung durch Dr. J.____ vom 4. Juni 2020 (vorstehend E. 3.7) ist daher davon auszugehen, dass der Beschwerdeführerin in

ab dem Zeitpunkt der Untersuchungen durch Dr. C.____ vom 5. März 2020 (Urk. 7/67/1) die Ausübung einer angepassten Tätigkeit in psychischer und somatischer Hinsicht in einem vollzeitlichen Umfang, bei einer Leistungseinschränkung von 20 %, mithin im Umfang eines Arbeitspensums von 80 %, zuzumuten war.

E. 6.3.1

Sowohl bei der erstmaligen Prüfung des Rentenanspruchs als auch bei der Rentenrevision und im Neuanmeldungsverfahren ist die Methode der Invaliditätsbemessung (Art. 28a IVG) zu bestimmen (BGE 144 I 28 E. 2.2, 117 V 198 E. 3b).

E. 6.3.2

Der Anmeldung des Taggeldanspruchs beim Taggeldversicherer der Y.____, in Z.____, vom 4. Mai 2018 (Urk. 7/14/3) ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin bei Letzterer im Umfang eines Arbeitspensums von 80 % (Ziff. 3) als Verkäuferin tätig war. In der Folge

vereinbarten die Beschwerdeführerin und die Y.____, in Z.____, am 1. Juli 2018 eine Reduktion des Beschäftigungsgrades auf 60 %

per 1. September 2018 (Urk.

7/3).

E. 6.3.3

Anlässlich des Standortgespräches vom 1. Februar 2019 (Urk. 7/13/1-6) gab die Beschwerdeführerin an, dass sie bei der

Y.____, in Z.____, vor der Reduktion des Beschäftigungsgrades aus gesundheitlichen Gründen auf 60 % per 1. September 2018 im Umfang eines Arbeitspensums von 80 % bis 100 % tätig gewesen sei (S. 2). In der Folge ging die Beschwerdeführerin davon aus, dass die Statusfrage beziehungsweise die Frage nach der Qualifikation der Beschwerdeführerin als Erwerbstätige in einem vollzeitlichen oder teilzeitlichen Umfang unklar sei, dass mangels eines invalidenversicherungsrechtlich relevanten Gesundheitsschadens von einer entsprechenden Abklärung jedoch abgesehen werden könne.

E. 6.3.4

Die Frage nach der Qualifikation der Beschwerdeführerin als Erwerbstätige in einem vollzeitlichen oder teilzeitlichen Umfang kann vorliegend offengelassen werden, wenn ein Rentenanspruch der Beschwerdeführerin selbst bei einer Qualifikation als Erwerbstätige im vollzeitlichen Umfang

zu verneinen wäre. 7.7.1

Im Folgenden sind die erwerblichen Verhältnisse zu prüfen. 7.2

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgleichender Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2, 128 V 29 E. 1). 7.3

Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des hypothetischen Rentenbeginns massgebend. Validen- und Invalideneinkommen sind auf zeitidentischer Grundlage zu erheben; allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen sind bis zum Verfügungszeitpunkt zu berücksichtigen (BGE 129 V 222 E. 4.1 und 4.2; Urteil des Bundesgerichts 9C_22/2014 vom 18. Februar 2014 E. 4.3). 7.4

Da vorliegend ein Rentenanspruch frühestens sechs Monate nach der Anmeldung des Leistungsanspruchs

am 28. Dezember 2018 (Urk. 7/4) und mithin frühestens im Juni 2019 (Art. 29 Abs. 1 IVG) entstehen konnte, sind beim Einkommensvergleich die Verhältnisse dieses Jahres

massgebend . 7.5 7.5.1

Um das von der versicherten Person ohne Gesundheitsschaden hypothetisch erzielbare Valideneinkommen zu bestimmen, ist entscheidend, was diese im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns überwiegend wahrscheinlich als Gesunde tatsächlich verdienen würde, und nicht, was sie bestenfalls verdienen könnte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da erfahrungsgemäss die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen von diesem Grundsatz müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 135 V 297 E. 5.1, 134 V 322 E. 4.1 und 129 V 222 E. 4.3.1; Urteil des Bundesgerichts 8C_678/2015 vom 9. Juni 2016 E. 4.2). 7.5.2

Anknüpfungspunkt für die Bestimmung des Valideneinkommens ist grundsätzlich der letzte vor Eintritt der Gesundheitsschädigung erzielte, der Nominallohnentwicklung angepasste Verdienst (BGE 139 V 28 E. 3.3.2). In Würdigung der gesamten Umstände ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin ohne Gesundheitsschaden weiterhin im früheren

Umfang bei der Y.____, in Z.____, als Verkäuferin tätig gewesen wäre, weshalb das Valideneinkommen grundsätzlich auf Grundlage des von der Beschwerdeführerin bei der Y.____ erzielten Verdienstes zu bemessen ist. Unter der Annahme, dass die Beschwerdeführerin ohne Gesundheitsschaden in vollzeitlichen Umfang bei der Y.____ erwerbstätig wäre, ist der von der Beschwerdeführerin ohne Gesundheitsschaden zuletzt bei dieser im Umfang eines Arbeitspensums von 80 % erzielte Verdienst auf einen Verdienst für ein vollzeitliches Arbeitspensum umzurechnen. 7.5.3

Dem IK-Auszug (Urk. 7/11) ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin bei der Y.____ vor Eintritt des Gesundheitsschadens im Jahre 2017 bei einem Arbeitspensum von 80 % einen AHV-beitragspflichtigen Verdienst von Fr. 48'822.-- erzielt. Unter Berücksichtigung einer durchschnittlichen Nominallohnentwicklung im Detailhandel im Jahre

2018 von 1 %

und

im Jahre 2019 von 0 %

(www.bfs.admin.ch; Tabelle T1.1.10, Nominallohnindex 2011-2020) resultiert im Jahre 2019, aufgerechnet auf ein hypothetisches Arbeitspensum von 100 %, ein Valideneinkommen von rund Fr. 61'638.--

(Fr. 48'822.-- x 1.01 ÷ 80 x 100). 7.6 7.6.1

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3, 135 V 297 E. 5.2, 129 V 472 E. 4.2.1). Dabei sind grundsätzlich die im Verfügungszeitpunkt aktuellsten veröffentlichten Tabellen der LSE zu verwenden (BGE 143 V 295 E. 4.1.3; zur Verwendung der aktuellsten statistischen Daten bei Rentenrevisionen vgl. BGE 143 V 295 E. 4.2.2, 142 V 178 E. 2.5.8.1, 133 V 545 E. 7.1). Die Verwendung der Tabellenlöhne ist

subsidiär, das heisst deren Bezug erfolgt nur, wenn eine Ermittlung des Invalideneinkommens aufgrund und nach Massgabe der konkreten Gegebenheiten des Einzelfalles nicht möglich ist (vgl. BG E 142 V 178 E. 2.5.7, 139 V 592 E. 2.3, 135 V 297 E. 5.2; vgl. auch Meyer/

Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Auflage 2014, Rn 55 und 89 zu Art. 28a, mit weiteren Hinweisen auf die Rechtsprechung). 7.6.2

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert (Tabellenlohn) allenfalls zu kürzen. Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 124 V 321 E. 3b/aa). Aufgrund dieser Faktoren kann die versicherte Person die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt möglicherweise nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten. Der Abzug soll aber nicht automatisch erfolgen. Er ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemässen Ermessen geschätzt zu werden und darf 25 % nicht übersteigen (vgl. BGE 135 V 297 E. 5.2, 134 V 322 E. 5.2 und 126 V 75 E. 5b/aa-cc). Die Rechtsprechung gewährt insbesondere dann einen Abzug auf dem Invalideneinkommen, wenn eine versicherte Person selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeitertätigkeit in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist (BGE 126 V 75 E. 5a/bb). Zu beachten ist jedoch, dass allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen dürfen (BGE 146 V 16 E. 4.1 mit Hinweisen).

Nach ständiger Rechtsprechung darf das (kantonale) Sozialversicherungsgericht sein Ermessen, wenn es um die Beurteilung des Tabellenlohnabzuges gemäss BGE 126 V 75 geht, nicht ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Verwaltung setzen; es muss sich auf Gegebenheiten abstützen können, welche seine abweichende Ermessensausübung als naheliegender erscheinen lassen (BGE 137 V 71 E. 5.2 und 126 V 75 E. 6). Wurde bei der Festsetzung der Höhe des Abzugs vom Tabellenlohn ein Merkmal oder ein bestimmter Aspekt eines Merkmals zu Unrecht nicht berücksichtigt oder zu Unrecht berücksichtigt, hat die Beschwerdeinstanz den Abzug gesamthaft neu zu schätzen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_808/2015 vom 29. Februar 2016 E. 3.4.3 und 8C_113/2015 vom 26. Mai 2015 E. 3.2). 7.6.3

Ein Leidensabzug ist nach ständiger bundesgerichtlicher Rechtsprechung nicht gerechtfertigt, wenn die gesundheitlichen Einschränkungen oder die eingeschränkte Leistungsfähigkeit beziehungsweise das eingeschränkte Rendement vom medizinischen Experten in der von ihm attestierten Arbeitsunfähigkeit bereits berücksichtigt wurden (Urteil des Bundesgerichts 8C_20/2012 vom 4. April 2012 E. 3.2 und 3.3). Sodann gerechtfertigt der Umstand, dass eine grundsätzlich vollzeitlich arbeitsfähige versicherte Person gesundheitlich bedingt lediglich reduziert leistungsfähig ist, nach der Rechtsprechung keinen Abzug vom Tabellenlohn (Urteile des Bundesgerichts 8C_827/2009 vom 26. April 2010 E.

4.2.1, 9C_980/2008 vom 4. März 2009 E. 3.1.2, 8C_765/2007 vom 11. Juli 2008 E. 4.3.3, 9C_344/2008 vom 5. Juni 2008 E. 4 und I 69/07 vom 2. November 2007 E. 5.1). 7.6.4

Vorliegend ist der Beschwerdeführer in gemäss der Beurteilung durch Dr. C.____

vom 22. Mai 2020 (vorstehend E. 3.6) die Ausübung angepasster Tätigkeiten mit klar strukturierten Aufgaben, ohne Arbeiten auf Leitern, Gerüsten und mit sich bewegenden Maschinen, mit einer Verantwortung für andere Personen, mit Publikumsverkehr oder Kundenkontakt, mit Teamarbeit oder Gruppenarbeit, und ohne Arbeiten, welche ein hohes Mass an Dauerkonzentration, Daueraufmerksamkeit und Kreativität erfordern, im vollzeitlichen Umfang, bei einer Leistungseinbusse von 20%, zuzumuten. Diese Umstände führen indes nicht automatisch zu einer Verminderung des hypothetischen Invalidenlohns. Denn einerseits hat Dr. C.____ die eingeschränkte Leistungsfähigkeit beziehungsweise das eingeschränkte Rendement auf Grund der dissoziativen Anfälle in der von ihm attestierten Arbeitsunfähigkeit bereits berücksichtigt, weshalb sich ein zusätzlicher Leidensabzug dafür nicht rechtfertigen lässt. Andererseits können gemäss der Rechtsprechung (Urteil des Bundesgerichts 9C_353/2019 vom 11. Juli 2019 E.

3.3; BGE 138 V 457 E. 3.1) unter dem Titel leidensbedingter Abzug grundsätzlich nur Umstände berücksichtigt werden, die auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt als ausserordentlich zu bezeichnen sind (Urteile des Bundesgerichts 8C_82/2019 vom 19. September 2019 E. 6.3.2 und 8C_61/2018 vom 23. März 2018 E. 6.5.2 mit Hinweisen). Solche Umstände sind vorliegend nicht ersichtlich. Sodann ist davon auszugehen, dass der Tabellenlohn im Kompetenzniveau 1 (gemäss der LSE 2012 und der nachfolgenden LSE) bereits eine Vielzahl von leichten und mittelschweren Tätigkeiten umfasst (Urteil des Bundesgerichts 9C_447/2019 vom 8. Oktober 2019 E. 4.3.2), die dem Zumutbarkeitsprofil von Dr. C.____

entsprechen. Es ist daher von einem genügend breiten Spektrum an zumutbaren Verweistätigkeiten auszugehen, auch wenn die Beschwerdeführer in über keine Berufsausbildung verfügt. Schliesslich führt der Umstand, dass verschiedene Personen allenfalls auf Grund ihres medizinischen Zumutbarkeitsprofils nicht mehr alle Tätigkeiten innerhalb eines Kompetenzniveaus ausüben können und die Möglichkeit besteht, dass sie den Zentralwert der LSE nicht erreichen könnten, gemäss der Rechtsprechung nicht zu einem grundsätzlich vorzunehmenden leidensbedingten Tabellenlohnabzug. Denn jeder Anwendung statistischer Werte ist die Abstrahierung, das heisst die Ausblendung der konkreten Gegebenheiten des Einzelfalles, immanent (BGE 142 V 178 E. 2.5.7; Urteile des Bundesgerichts 9C_266/2017 vom 29. Mai 2018 E. 3.4.3 und 9C_200/2017 vom 14. November 2017 E. 4.3.2). Ein leidensbedingter Abzug vom Tabellenlohn erscheint vorliegend daher nicht als gerechtfertigt. 7.6.5

Unter Berücksichtigung des Zentralwerts der LSE 2018 für einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art (Kompetenzniveau 1) für Frauen (Total; Tabelle TA1_tirage_skill_level, privater Sektor Schweiz 2018) von Fr. 4'371.--, einer durchschnittlichen betriebsüblichen Wochenarbeitszeit im Jahre 2019 von insgesamt 41.7 Stunden (betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen; www.bfs.admin.ch), einer durchschnittlichen Nominallohnentwicklung im Jahre 2019 von 0.9%

(Tabelle T1.1.10, Nominallohnindex 2011-2020; www.bfs.admin.ch) sowie eines zumutbaren Beschäftigungsgrades von 80% resultiert

im Jahre 2019 ein hypothetisches Invalideneinkommen von rund Fr.

44'139.-- (Fr. 4'371.-- x 1.009 x 12 Monate ÷ 40 Stunden x 41.7 Stunden x 0.8). 8.

Der Vergleich des Valideneinkommens von Fr. 61'638.-- mit dem Invaliden einkommen von Fr. 44'139.-- ergibt eine Erwerbseinbusse von Fr.

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 in der bis 31. Dezember 2021 geltenden Fassung).

E. 9

Über das Zusammenwirken von Recht und Medizin bei der konkreten Rechtsanwendung hat sich das Bundesgericht verschiedentlich geäußert. Danach ist es sowohl den begutachtenden Ärzten als auch den Organen der Rechtsanwendung aufgegeben, die Arbeitsfähigkeit im Einzelfall mit Blick auf die normativ vorgegebenen Kriterien zu beurteilen. Die medizinischen Fachpersonen und die Organe der Rechtsanwendung prüfen die Arbeitsfähigkeit je aus ihrer Sicht. Bei der Abschätzung der Folgen aus den diagnostizierten gesundheitlichen Beeinträchtigungen nimmt zuerst der Arzt Stellung zur Arbeitsfähigkeit. Seine Einschätzung ist eine wichtige Grundlage für die anschließende juristische Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistung der versicherten Person noch zugemutet werden kann (BGE 141 V 281 E).

5.2.1).

Die Rechtsanwender prüfen die medizinischen Angaben frei insbesondere darauf hin, ob die Ärzte sich an die massgebenden normativen Rahmenbedingungen gehalten haben und ob und in welchem Umfang die ärztlichen Feststellungen anhand der rechtserheblichen Indikatoren auf Arbeitsunfähigkeit schliessen lassen. 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).

E. 13

Jahren von ihren Eltern gezwungen worden

sei, in einer Fabrik für Metallverarbeitung zu arbeiten und das erzielte Geld zu Hause abzuliefern, an einer nach vollziehbaren Begründung. Denn diesbezüglich gilt es einerseits zu beachten, dass Jugendliche gemäss Art. 30 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Arbeit in

Industrie, Gewerbe und Handel (Arbeitsgesetz, ArG), abgesehen von den in Abs. 2 dieser Bestimmung genannten Ausnahmen, vor dem vollendeten 15. Altersjahr nicht beschäftigt werden dürfen. Diesbezüglich gilt es zudem zu berücksichtigen, dass die Beschwerdeführerin anlässlich der Untersuchung durch Dr. C.____ diesem gegenüber angegeben hat, dass sie erst im 16. Lebensjahr zu arbeiten begonnen habe, und dass sie eine glückliche Kindheit verbracht habe (vorstehend E. 3.6.3). Schliesslich gilt es zu berücksichtigen, dass die Beschwerdeführerin gegenüber den Ärzten der Klinik I.____

eine Traumatisierung oder einen sexuellen Übergriff ausdrücklich verneinte, obwohl dies med. pract. E.____

vermutet habe (vorstehend E. 3.5). Angesichts dieser Inkonsistenzen hätten Prof. D.____ und med. pract. E.____ sich in ihren Beurteilungen nicht ausschliesslich auf die Angaben der Beschwerdeführerin stützen dürfen, ohne diese zu hinterfragen. Sodann ist der Beurteilung durch Prof. D.____ und med. pract. E.____

vom 20. September 2020 (vorstehend E.

3.8) insoweit keine nachvollziehbare Begründung zu entnehmen, als sie darin im Widerspruch zu ihrer Beurteilung vom 8. Juni 2019 (vorstehend E. 3.3), wonach die Beschwerdeführerin ausschliesslich unter dissoziativen Krampfanfällen und einer mittelgradigen depressiven Episode leide,

die Ansicht vertraten, dass die Beschwerdeführerin zusätzlich bereits seit vielen Jahren unter durch eine Panikstörung verursachten Anfällen von Angst und Panik leide. Schliesslich vermögen die Beurteilungen durch Prof. D.____ und med. pract. E.____, insoweit sie davon ausgingen, dass der Beschwerdeführerin, welche an unvermittelt auftretenden und in der Dauer und Intensität nicht vorhersehbaren Anfällen leide, selbst die Ausübung einer angepassten Tätigkeit nicht oder nur sehr eingeschränkt zuzumuten sei, mangels einer nachvollziehbaren Begründung nicht zu überzeugen. Aus den genannten Gründen kann auf die Beurteilungen durch Prof. D.____ und med. pract. E.____ vorliegend nicht abgestellt werden. 4.7

Mangels einer nachvollziehbaren Begründung kann auch auf die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung durch med. pract. H.____

vom 22. August 2019 (vorstehend E.

3.4) nicht abgestellt werden. Denn dieser postulierte darin eine vollständige Arbeitsunfähigkeit auf Grund eines Verdachts auf einen dissoziativen Krampfanfall, ohne dass sich seiner Beurteilung entnehmen liesse, inwiefern und in welcher Art und Weise die Beschwerdeführerin dadurch in funktioneller Hinsicht bei der Ausübung einer angepassten Tätigkeit in ihrer Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt werden sollte. Mangels einer nachvollziehbaren Begründung kann auf dessen Beurteilung vorliegend nicht abgestellt werden. 5.5.1

Dr. C.____ stellte

in seinem Gutachten vom 22. Mai 2020 (vorstehend E. 3.6) einerseits fest, dass die geltend gemachten kognitiven Defizite im Rahmen der psychiatrischen Untersuchung nicht hätten objektiviert werden können, und dass

die neuropsychologische Untersuchung keine verwertbaren Befunde ergeben habe, weshalb auf ein Aggravationsverhalten zu schliessen sei (vorstehend E. 3.6.2). Andererseits ging er

davon aus, dass die Beschwerdeführerin durch eine im Vordergrund stehende dissoziative Störung in ihrer Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt werde. Bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht stellt der Gutachter sodann verschiedene Diskrepanzen und Hinweise auf nicht im geklagten Umfang bestehende Funktionseinschränkungen fest. Diese Inkonsistenzen klammerte er in seiner Beurteilung der Arbeitsfähigkeit, wonach der Beschwerdeführerin die Ausübung einer angepassten Tätigkeit im vollzeitlichen Umfang, bei einer Leistungseinbusse von 20 %, zuzumuten sei, jedoch aus. Demzufolge ist davon auszugehen, dass der Gutachter ein Aggravationsverhalten und mithin Anhaltspunkte

für eine nicht versicherte Aggravation feststellte. Hinweise auf Ausschlussgründe sind mithin erstellt. Da Dr. C. in seiner Beurteilung indes überzeugend darlegte, dass die Beschwerdeführerin neben dem Aggravationsverhalten zusätzlich unter einer

die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigenden dissoziativen Störung leide, ist gestützt darauf davon auszugehen, dass die Anzeichen für Ausschlussgründe beziehungsweise für eine Aggravation neben einer die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigenden dissoziativen Störung, einer selbstständigen psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung, auftraten, weshalb deren Auswirkungen gemäss der erwähnten Rechtsprechung (BGE 141 V 281 E.

2.2.2; vorstehend E.

E. 17

499.-- und einen Invaliditätsgrad von (gerundet) 28 %.

Damit wird ein für den Anspruch auf eine Invalidenrente vorausgesetzter Invaliditätsgrad von mindestens 40 % nicht erreicht. 9.

Da demzufolge

ein Rentenanspruch selbst bei einer Qualifikation der Beschwerdeführerin als eine im vollzeitlichen Umfang Erwerbstätige zu verneinen wäre, kann die Statusfrage vorliegend offenbleiben.

Im Ergebnis ist daher nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin mit der angefochtenen Verfügung vom 2. Dezember 2020 (Urk. 2) einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin verneinte, was zur Abweisung der Beschwerde führt. 10.

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV Leistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 700.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdeführerin 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 zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. Walter Keller - 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, zuzustellen.

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

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