

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00498 vom 1. Juni 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-06-01, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2021.00498

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00498 du 1 juin 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00498 del 1 giugno 2016

Erwägungen

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allge meinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kom menden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der ge sundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.2

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

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betä tigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindes tens 40 % arbeitsunfähig (Art.

E. 1.3

Zur Bestimmung des Invaliditätsgrades wird gemäss Art. 16 ATSG das Erwerbs einkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der (unfallbedingten) Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei aus geglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen).

Der Einkommens vergleich nach Art. 16 ATSG hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau er mittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommens differenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt. Insoweit die fraglichen Erwerbs einkommen ziffernmässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie 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 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; BGE 114 V 310 E. 3a). Der Prozentvergleich bietet sich somit namentlich an, wenn Validen- und Invalideneinkommen ausgehend vom selben Tabellenlohn zu berechnen sind. Diesfalls erübrigt sich deren genaue Ermittlung: Der Invaliditätsgrad entspricht dem Grad der Arbeitsunfähigkeit, dies unter Berücksichtigung eines allfälligen Abzugs vom Tabellenlohn (Urteil des Bundesgerichts 9C_851/2018 vom 23. Mai 2019 E. 5.1).

E. 1.4

War eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert worden und ist die Verwaltung auf eine Neuanmeldung eingetreten (Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung, IVV), so ist im Beschwerdeverfahren zu prüfen, ob im Sinne von Art. 17 ATSG eine für den Rentenanspruch relevante Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist (BGE 117 V 198 E. 3a mit Hinweis).

E. 1.5

Als Vergleichsbasis für die Beurteilung der Frage, ob bis zum Abschluss des aktuellen Verwaltungsverfahrens eine anspruchserhebliche Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist, dient die letzte rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht (BGE 133 V 108; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_297/2016 vom 7. April 2017 E. 2.2, nicht publiziert in: BGE 143 V 77, aber in SVR 2017 IV Nr. 51 S. 152). Dabei braucht es sich nicht um eine formelle Verfügung (Art. 49 ATSG) zu handeln. Ändert sich nach durchgeführter Rentenrevision als Ergebnis einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs nichts und eröffnet die IV-Stelle deswegen das Revisionsergebnis gestützt auf Art. 74 ter lit. f IVV auf dem Weg der blossen Mitteilung (Art. 51 ATSG), ist im darauffolgenden Revisionsverfahren zeitlich zu vergleichender Ausgangssachverhalt derjenige, welcher der Mitteilung zugrunde lag (Urteil des Bundesgerichts 9C_599/2016 vom 29. März 2017 E. 3.1.2 unter Hinweis auf 8C_441/2012 vom 25. Juli 2013 E.

3.1.2).

Ist ein Revisionsgrund gegeben, ist der Invaliditätsgrad auf der Grundlage eines richtig und vollständig festgestellten Sachverhalts neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen zu ermitteln (Urteil des Bundesgerichts 9C_882/2010 vom 25. Januar 2011 E. 1.2 mit Hinweisen).

E. 1.6

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, 13)

E. 1.7

f.) ergeben sollte, dass in rechtlicher Hinsicht auf die von den Gutachtern des K.____ in psychischer Hinsicht festgestellte Arbeitsunfähigkeit ohnehin nicht abgestellt werden könnte. 7.3

Zudem gilt es zu beachten, dass gemäss der Rechtsprechung die konkrete diagnostische Einordnung

einer psychischen Störung nicht von ausschlaggebender Bedeutung ist. Vielmehr sind die funktionellen Beeinträchtigungen für die Beurteilung, ob und inwiefern eine psychische Erkrankung invalidisierend ist, massgebend.

Deshalb wird der Beweiswert eines Gutachtens, insoweit es hinreichende Ausführungen zu den funktionellen Auswirkungen einer psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung enthält, durch eine nicht korrekte diagnostische Einordnung nicht beeinträchtigt

(Urteile des Bundesgerichts 9C_345/2019 vom 25. September 2019 E. 4.2.1 und 9C_851/2018 vom 23. Mai 2019 E. 4.1.4; BGE 140 V 193 E. 3.1).

7.4

Zu den Umständen der funktionellen Beeinträchtigungen betreffend die psychische Erkrankung der Beschwerdeführerin lassen sich dem Gutachten der Ärzte des K.____ hinreichende Ausführungen entnehmen. Die gutachterlichen Feststellungen der Ärzte des K.____ stellen daher eine genügende Grundlage dar, um eine Prüfung der in BGE 141 V 281 entwickelten Indikatoren vorzunehmen (Urteile des Bundesgerichts 9C_289/2018 vom 11. Dezember 2018 E. 6 und 9C_590/2017 vom 15. Februar 2018 E. 5.2).

Im Folgenden gilt es daher im Rahmen der Beweiswürdigung im Sinne eines strukturierten Beweisverfahrens zu prüfen, ob sich die Gutachter des K.____ bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin aus psychiatrischer Sicht an den normativen Vorgaben gemäss BGE 141 V 281 orientieren, und ob bei der Bemessung der Erwerbsunfähigkeit in rechtlicher Hinsicht auf die von ihnen festgestellte Arbeitsunfähigkeit aus psychischen Gründen abgestellt werden kann (BGE 143 V 409 und BGE 143 V 418).

8.

E. 1.8

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).

E. 1.9

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).

1. 1 0

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 es 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 überzeugt (BGE 145 V 361 E. 4.3; Urteil des Bundesgerichts 9C_549/2019 vom 14. Mai 2020 E. 2.1).

E. 1.11

) aus Gründen der Verhältnismässigkeit von einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 allenfalls abgesehen werden könnte. Diese Frage kann vorliegend jedoch offenbleiben, wenn eine Beweiswürdigung im Sinne eines strukturierten Beweisverfahrens (vorstehend E.

E. 1.12

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht 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 Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 2. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung vom 30. Juni 2021 (Urk. 2) davon aus, dass die durchgeführten medizinischen Abklärungen eine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit aus somatischen Gründen im Umfang von 10 % ergeben habe. Auf das polydisziplinäre Gutachten vom 26. Oktober 2020 (Urk. 6/100/1-48) könne indes in psychischer Hinsicht nicht abgestellt werden, weil darin eine psychiatrische Diagnose gemäss einem nicht anerkannten Klassifikationssystem gestellt und gestützt darauf eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % attestiert worden seien. Der Anspruch der Beschwerdeführerin auf Versicherungsleistungen beziehungsweise auf eine Rente sei daher nicht ausgewiesen (S. 2). 2.2

Die Beschwerdeführerin bringt hiegegen vor, dass auf das psychiatrische Teलगutachten des polydisziplinären Gutachtens vom 26. Oktober 2020 (Urk.

6/100/1-48) abzustellen sei. Darin sei in nachvollziehbarer Weise eine komplexe post traumatische Belastungsstörung diagnostiziert und eine Arbeitsunfähigkeit im Umfang von 50 %

festgestellt worden (Urk. 1 S. 5). Dass die Diagnose einer komplexen posttraumatischen Belastungsstörung im gegenwärtig noch in Kraft stehenden Klassifikationssystem ICD-10 nicht enthalten sei, ändere daran nichts. Denn diese Diagnose werde in dem am 1. Januar 2022 in Kraft tretenden Klassifikationssystem ICD-11 enthalten sein, welches gegenwärtig bereits anzuwenden sei (S. 6). Zudem habe auch der Regionale Ärztliche Dienst der Beschwerdeführerin in seiner Beurteilung vom 9. November 2020 die Ansicht vertreten, dass auf die Beurteilung des psychiatrischen Teilgutachters abgestellt werden könne (S. 8). Demgegenüber sei eine juristische Parallelüberprüfung der gutachterlichen Beurteilung nicht zulässig (S. 10). Es sei daher ein Rentenanspruch ausgewiesen (Urk. 1 S. 5). 3.

Da die Beschwerdeführerin letztmals bei Erlass der Verfügung vom 1. Juni 2016 (Urk. 6 /30) einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin materiell prüfte und verneinte, ist streitig und zu prüfen, ob sich der anspruchrelevante Sachverhalt seither bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 30. Juni 2021 (Urk.

2) in einer für den Rentenanspruch erheblichen Weise verändert hat. 4. 4.1

Bei Erlass der ursprünglichen rentenverneinenden Verfügung vom 1. Juni 2016 (Urk. 6 /30) stelle sich der massgebliche medizinische Sachverhalt folgendermassen dar: 4.2

Dr. med. Z.____, Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe, Oberärztin am Kantonsspital A.____, erwähnte in ihrem Bericht vom 24. November 2015 (Urk. 6 /14), dass die Beschwerdeführerin seit April 2012 in ihrer Behandlung stehe (Ziff. 1.2), und stellte die folgenden Diagnosen (Ziff. 1.1): Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: - chronische Unterbauchschmerzen bei Endometriose dritten Grades mit Adhäsionen seit Februar 2015 - Knochenschmerzen und muskuloskeletale Schmerzen mit Kraftminderung seit Juni 2015 Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: - Colon irritabile seit dem Jahre 2006 - Mastodynie seit dem Jahre 2012 - Protein S-Mangel (angeboren) - Kontrastmittelallergie (Jod) - Milchproteinallergie

Die Ärztin erwähnte, dass die Beschwerdeführerin zwar im Jahre 2012 im Rahmen einer abdominalen Hysterektomie operiert worden sei, dass in Bezug auf die Adhäsionen jedoch weiterhin eine grosse Rezidivwahrscheinlichkeit bestehe. Gegenwärtig werde die Endometriose konservativ medikamentös behandelt (Ziff. 1. 4-1. 5). Die Beschwerdeführerin werde durch Schmerzen und Kraftminderung in ihrer Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt und benötige deshalb mehr Pausen. Die Ausübung der bisherigen Tätigkeit als Büroangestellte sei ihr gegenwärtig im Umfang eines Arbeitspensums von 70 % bis 80 % zuzumuten. Eine behinderungsangepasste Tätigkeit könne sie ab sofort im zeitlichen Umfang von sechs bis sieben Stunden im Tag ausüben (Ziff. 1.7). 4.3

Dr. med. B.____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin und für Gastroenterologie, Oberärztin am Kantonsspital A.____, stellte in ihrem Bericht vom 26. November 2015 die folgenden Diagnosen (Urk. 6 /15): Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: - Endometriose Grad III mit ausgeprägten Adhäsionen und oberflächlicher Dünndarbeteiligung mit/bei: - Status nach Adhäsioolyse, Endometriose-Sanierung im kleinen Becken, Biopsieentnahme, Dünndarm- und Dickdarmrevision im September 2014 - Status nach abdominaler Hysterektomie bei symptomatischem Uterus myomatosis und

Endometriose im April 2012 - Status nach Darmregulation mit

Visane

am 25. Dezember 2014 - aktuell Hormoneinnahme mittels Depot-Spritze, gutes Ansprechen - rezidivierende Unterbauchschmerzen, am ehesten im Rahmen der Endometriose (Differentialdiagnosen: adhäsionsbedingt/ funktionelle Beschwerden im Sinne eines Reizdarmsyndroms) mit/bei:

- Computertomographie (CT) des Abdomens

vom 9. März 2015: Verdacht auf Obstipation, keine höhergradige Passagestörung, keine sonstige Pathologie - normale Werte von Calprotectin im Stuhl am 21. Mai 2015 - Status nach Gastroskopie und Koloskopie am 7. August 2014 bei Normalbefund - histologisch keine Hinweise für Sprue oder anderweitige chronische Erkrankung Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: - Protein S-Mangel - funktionelle Laktose-Intoleranz - grenzwertiges Untergewicht (aktueller BMI um 18.5 kg/m²)

Die Unterbauchbeschwerden seien aus gastroenterologischer Sicht nicht restlos geklärt, wobei es nach einer Änderung der Therapie der Endometriose mit einer Hormon-Depot-Spritze im Jahre 2014 zu einer deutlichen Befundbesserung gekommen sei (Ziff. 1.4). Auf Grund der rezidivierenden Beschwerden habe zuletzt eine dauerhafte Arbeitsunfähigkeit von 30% beziehungsweise eine Arbeitsfähigkeit von 70% bestanden (Ziff. 1.5). 5. 5.1

Bei Erlass der angefochtenen Verfügung vom 30. Juni 2021 (Urk. 2) ist von folgen dem massgeblichen medizinischen Sachverhalt auszugehen: 5.2

Die Ärzte der integrierten Psychiatrie C._____er wählten im Austrittsbericht vom 23. März 2017 (Urk. 6/50), dass die Beschwerdeführerin vom 10. Januar bis 8. März 2017 hospitalisiert gewesen sei, und stellten die folgenden Diagnosen: rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode - somatoforme autonome Funktionsstörung, mehrere Organe und Systeme (unteres Verdauungssystem, urogenitales System) - Endometriose

Sie führten aus, dass die Beschwerdeführerin nach einer Zunahme einer psychosozialen Stressbelastung infolge persistierender gynäkologischer (Gebärmutterentfernung) und gastrointestinaler Beschwerden, Autoimmunbeschwerden sowie einer subjektiv unbefriedigenden Versorgung ihrer psychisch kranken Mutter unter einer mittelgradigen depressiven Episode sowie Erschöpfungserleben gelitten habe (S. 1). Die Beschwerdeführerin leide unter Defiziten in der Emotionswahrnehmung, in der Abgrenzungsfähigkeit und in der Selbstfürsorge, welche auf eine unsichere Bindung zu ihrer schizophrenen Mutter und eine frühe Parentifizierung bei stark konflikthaftem Familiensystem zurückzuführen seien (S. 1) und welche zu somatoformen Beschwerden geführt hätten. Bei Spitalaustritt sei die mittelgradige depressive Symptomatik, welche sich insbesondere in Kraft- und Energielosigkeit, Niedergeschlagenheit sowie Antriebshemmung geäußert habe, jedoch deutlich rückläufig gewesen. Für eine weiterführende Behandlung sei die Erarbeitung einer adäquaten Affektregulation, die Aufrechterhaltung von funktionalem interpersonellem Abgrenzungsverhalten und der Arbeitswiedererlangung mit angemessenem (allenfalls reduziertem) Pensum indiziert (S. 2). 5.3

Die Ärzte des Spitals D.____ führten in ihrem Bericht vom 11. August 2017 (Urk. 6/86/7) aus, dass die Beschwerdeführerin weiterhin unter persistierenden Schmerzen, gegenwärtig eher im rechten Ober- und Mittelbauch, leide. Eine klinische Untersuchung habe keine sicheren Anhaltspunkte für eine Endometriose ergeben. Weder sonographisch noch palpatorisch sei eine tiefer liegende Endometriose zu erkennen gewesen. Zudem habe auch eine am 21. Juni 2017 durchgeführte Magnetresonanztomographie (MRI) keine Anhaltspunkte für eine Endometriose ergeben. 5.4

Dr. med. E.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und die Psychotherapeutin lic. phil. F.____, stellten in ihrem Bericht vom 28. August 2017 (Urk. 6/40) die folgenden Diagnosen (S. 1): - andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung, das heisst komplexe posttraumatische Belastungsstörung bestehend seit dem frühen Erwachsenenalter - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig

mittelgradig e anhaltende Episode, mit Erstmanifestation im Alter von 18 Jahren - Endometriose dritten Grades mit Erstdiagnose im Jahre 2012

Sie führte aus, dass bei der Beschwerdeführerin schwerste emotionale Vernachlässigung sowie Parentifizierung gravierende Auswirkungen auf die Entwicklung einer stabilen Persönlichkeitsstruktur gehabt hätten. Die Wahrnehmung von Affekten sei stark eingeschränkt und werde vordergründig durch körperliche Schmerzen erlebt. Das Vermögen, Hilfe annehmen zu können, sei eingeschränkt. Die Beschwerdeführerin versuche immer wieder, bis zur eigenen Überforderung und Erschöpfung anderen zu helfen. Reale Trennungen lösen und lösen stets Depression aus (S. 2). Für eine längerfristige Besserung der posttraumatischen Entwicklungsstörung sowie der rezidivierenden depressiven Störung sei eine intensive Langzeitpsychotherapie im ambulanten Setting indiziert. Die auf persönlichkeitsstruktureller Ebene basierte und entsprechend langanhaltende und tief verwurzelte Störung manifestiere sich in verschiedenen Lebensbereichen. Aufgrund mangelnder psychischer Belastbarkeit bestehe bis auf Weiteres eine Arbeitsfähigkeit von maximal 50 % (S. 3). 5.5

Mit Bericht vom 22. November 2017 (Urk. 6/48) diagnostizierte Dr. med. G.____, Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe, chronische Bauchschmerzen bei Endometriose und Defäkationsstörung sowie rezidivierende depressive Episoden (Ziff. 1.1) und erwähnte, dass der gynäkologische Status unauffällig sei, und dass eine MRI vom Juni 2017 keine darstellbare Endometrioseherde ergeben habe (Ziff. 1.4). Seit September 2016 bestehe eine Arbeitsunfähigkeit im Umfang von 50 % (Ziff. 1.6 f.). 5.6

RAD-Ärztin dipl. med. H.____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin und für Prävention und Gesundheitswesen, stellte in ihrer auf Grundlage der Akten verfassten Stellungnahme vom 25. Januar 2018 (Urk. 6/52/3-5) die folgenden Diagnosen (S. 1): Diagnosen mit dauerhafter Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: - Keine Diagnosen ohne dauerhafte Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: - Endometriose Grad III mit/bei chronischen Unterbauchschmerzen - Status nach Hysterektomie bei symptomatischem Uterus myomatosus - Knochen- und muskuloskeletale Schmerzen mit Kraftminderung - Reizdarmsyndrom - Mastodynie - Protein-S-Mangel - Kontrastmittelallergie - Milchproteinallergie - Obstipation - rezidivierende depressive Störung, mittelgradige Episode, mit/bei deutlich rückläufiger Symptomatik - somatoforme autonome Funktionsstörung - andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung im Sinne einer komplexen posttraumatischen Belastungsstörung

Die RAD-Ärztin erwähnte, dass die Beschwerdeführerin in ihrer bisherigen Tätigkeit als Bankangestellte durch chronische Unterbauchschmerzen, Kraftminderung, Stuhlunregelmässigkeiten, psychische Minderbelastbarkeit, starkes Erschöpfungsgefühl und durch das Fehlen angemessener Kompensationsstrategien in ihrer Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt werde. Die Ausübung schwererer körperlicher Tätigkeiten sei ihr nicht zuzumuten. Aus versicherungsmedizinisch-theoretischer Sicht bestehe indes keine Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit, wobei es sich bei der bisherigen Tätigkeit als Bankangestellte um eine behinderungsangepasste Tätigkeit gehandelt habe (S. 2).

Im Rahmen der stationären psychiatrischen Behandlung vom Januar bis März 2017 sei es zu einer deutlichen Verbesserung des Gesundheitszustandes mit rückläufiger depressiver Symptomatik gekommen, wobei die rezidivierenden depressiven Episoden sowohl durch die Klinik (C.____) als auch durch den nachbehandelnden

Arzt (Dr. E.____) jeweils als reaktiv beurteilt worden seien. Dabei falle auf, dass keine medikamentöse Therapie der psychischen Erkrankung erfolgt sei. Die von Dr. E.____ gestellte Diagnose einer posttraumatischen Entwicklungsstörung beziehungsweise einer posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) vermöge nicht zu überzeugen, da eine solche als eine verzögerte oder protrahierte Reaktion auf ein belastendes Ereignis oder eine Situation kürzerer oder längerer Dauer, mit aussergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophenartigem Ausmass, die bei fast jedem eine tiefe Verzweiflung hervorrufen würde, entstehe. Typische Merkmale seien das wiederholte Erleben des Traumas in sich aufdrängenden Erinnerungen (Nachhallerinnerungen, Flashbacks), Träumen oder Alpträumen, die vor dem Hintergrund eines andauernden Gefühls von Betäubtsein und emotionaler Stumpfheit auftreten würden. Der Beginn der Störung folge dem Trauma mit einer Latenz, die wenige Wochen bis Monate dauern könne. Der Verlauf sei wechselhaft. In der Mehrzahl der Fälle könne jedoch eine Heilung erwartet werden. In wenigen Fällen nehme die Störung über viele Jahre einen chronischen Verlauf und geht dann in eine andauernde Persönlichkeitsänderung über. Diese sei gekennzeichnet durch eine feindliche oder misstrauische Haltung gegenüber der Welt, durch sozialen Rückzug, Gefühle der Leere oder Hoffnungslosigkeit, ein chronisches Gefühl der Anspannung wie bei ständigem Bedrohtsein und Entfremdungsgefühl. Obwohl die Beschwerdeführerin eine belastete Kindheit erlebt habe, seien die für die Anerkennung einer PTBS notwendigen Kriterien - insbesondere hinsichtlich des auslösenden Ereignisses und der Krankheitssymptomatik - nicht erfüllt. Es könne bei Fehlen

einer entsprechenden Symptomatik auch die Diagnose einer andauernden Persönlichkeitsänderung nicht gestellt werden. Die somatischen Diagnosen seien behandelbar. Zusammenfassend könne aus versicherungsmedizinischer Sicht ein die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit längerfristig beeinträchtigender Gesundheitsschaden nicht festgestellt werden. Die angegebenen Beschwerden seien überwiegend funktioneller oder reaktiver Natur und verbunden mit psychosozialen Belastungsfaktoren (S. 3). 5.7

In ihrer Stellungnahme vom 6. September 2018 (Urk. 6/67) führte dipl. med. H.____ aus, dass - nach einer nochmaligen Sichtung der Aktenlage - weitere Abklärungen erforderlich seien. In psychischer Hinsicht hätten die beteiligten psychiatrischen Fachärzte unterschiedliche Diagnosen gestellt und die Arbeitsfähigkeit unterschiedlich beurteilt.

Allein auf Grund der Aktenlage könnten diese unter schiedlichen Einschätzungen nicht verifiziert werden (S. 1). Zudem seien auch in somatischer Hinsicht die Folgen der durch die Endometriose und durch das Reizdarmsyndrom verursachten Bauchbeschwerden auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit durch die behandelnden Ärzte unterschiedlich gewichtet worden (S. 2). 5.8

Dr. med. I.____, Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe, Spital D.____, diagnostizierte in ihrem Bericht vom 5. November 2019 (Urk. 6/81/1-5) eine Endometriose (Ziff. 2.5) und erwähnte, dass die Beschwerdeführerin zum Zeitpunkt der Hysterektomie im Jahre 2012 unter einer Endometriose dritten Grades und anlässlich einer Operation im Jahre 2016 unter einer Endometriose 1. Grades gelitten habe (Ziff. 2.1). Die gynäkologische Untersuchung vom Januar 2019 (Ziff. 1.1) habe einen blanden Verlauf ergeben, wobei eine peritoneale Endometriose nur mittels einer Laparoskopie (LSC; Bauchspiegelung) festgestellt werden könne (Ziff. 2.4). Es bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 0 % beziehungsweise eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit (Ziff. 1.3) und es sei mit einer guten Prognose zu rechnen (Ziff. 2.7). 5.9

Dr. B.____ erwähnte in ihrem Bericht vom 19. November 2019 (Urk. 6/82), dass die Beschwerdeführerin unter einer komplexen

Abdominalsymptomatik mit Symptomen eines Reizdarmsyndroms im Sinne von unregelmässigem Stuhlgang und erschwelter Stuhlentleerung, ungeformtem Stuhlgang, Obstipation, Blähungen und einer Refluxsymptomatik leide. Im Jahre 2019 habe sie zudem zweimal unter einer Analvenenthrombose gelitten (Ziff. 2.1 und 2.2). Die Ärztin stellte die folgenden Diagnosen (Ziff. 2.5): Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: - Endometriose mit ausgeprägten Adhäsionen und oberflächlicher Dünn darmbeteiligung - chronische Refluxbeschwerden - rezidivierende Abdominalbeschwerden und Stuhlunregelmässigkeiten mit vor allem Obstipation (IBS) und stool

outlet -Problematik

- psychische Belastungssituation und Depression
Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: - Protein S-Mangel (familiar) - Kontrastmittelallergie nach CT am 19. Juli 2012 - Nikotinabusus

Die Beschwerdeführerin arbeite gegenwärtig an 3 Tagen in der Woche jeweils 7 Stunden im Tag als Bankangestellte. Sie könne dieses Pensum

regelmässig durchführen und auch an einigen Tagen sogar mehr Arbeitsstunden leisten. Eine weitere Steigerung der Arbeitsfähigkeit sei aber auf Grund der Abdominalbeschwerden und der psychischen Situation nicht realistisch (Ziff. 2.7). 5.10

Dr. G.____ führte in ihrem Bericht vom 5. Dezember 2019 (Urk. 6/86/1-5) aus, dass der gynäkologische Status bei Status nach Hysterektomie unauffällig sei, dass sonographisch kein Endometrioserezidiv

festgestellt worden sei und dass ein erhöhter Becken-Bodentonus bestehe (Ziff. 2.4). Sie stellte die folgenden, die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigenden Diagnosen (Ziff. 2.5): - chronische Schmerzen bei einem Status nach einer erstmals im Jahre 2012 diagnostizierten Endometriose - Depression

Der Beschwerdeführerin sei die Ausübung der bisherigen Tätigkeit als Bankangestellte sowie die Ausübung angepasster Tätigkeiten im Umfang von fünf bis 7 Stunden im Tag

zuzumuten (Ziff. 4.1-4.2). Die Beschwerdeführer in, welche gegenwärtig trotz anhaltender Beschwerden im Umfang eines Pensums von 50 % erwerbstätig sei (Ziff. 3.2) , könne unter einer stabilisierenden Therapie realistisch auch in Zukunft bei einer Arbeitsfähigkeit von 50 % erwerbs tätig sein (Ziff. 2.7). 5.11

Dr. med. J.____ , Facharzt für Allgemeine Innere Medizin , führte in seinem Bericht vom 1 1. Februar 2020 (Urk. 6/88/3-7) aus, dass die Beschwerde führerin durch phasenweise täglich auftretende Bauchkrämpfe und durch eine Erschöpfbarkeit in ihrer Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt werde (Ziff. 3.4).

Der Beschwerdeführerin , welche Erholungsphasen benötige, s ei sowohl die Ausübung der bisherigen Tätigkeit als auch die Ausübung angepasster Tätigkeiten im Um fang von vier, allenfalls von fünf, Stunden im Tag zuzumuten , wobei es sich bei der bisherigen Tätigkeit als Bankangestellte um eine dem Leiden angepasste Tätigkeit handle (Ziff. 4.1-4.2). 5.12

Dr. E.____ erwähnte in seinem Bericht vom 1 0. März 2020 (Urk. 6/90/1-6), dass sich die medizinische Symptomatik bei der Beschwerdeführerin sei dem 2 8. August 2017 nicht verändert h abe . Sie leide auf Grund der anhaltenden somatischen und psychischen Beschwerden

weiterhin unter starken Ein schränkungen (Ziff. 2.2). Auf G rund zunehmender innerer Unruhe und Ruminationen werde die Beschwerdeführerin mit Ginkgoextrakt

behandelt, wobei die beschriebene

Unruhe e in Sekundärphänomen eines nicht beherrschbaren Gedankenkreisens zu sein scheine . Von einer psychopharmakologische n Medikation sei wegen häufiger Nebenwirkungen im Sinne einer gastrointestinalen Obstipation

abgesehen worden (Ziff. 2.3). Die Beschwerde führerin sei a ffektiv mindestens mittelgradig herabgestimmt , innerli ch unruhig und leicht affektlabil. Sie leide unter starke n Insuffizienz- und Schuldgefühle n sowie teilweise unter einer schwere n Störung der Vitalgefühle .

Zudem sei sie

oft mals v erunsichert und ängstlich in Bezug auf die eigenen somatischen Beschwerden, die Befindlichkeit der eigenen Eltern, die eigene finanzielle Situation sowie bezüglich eines drohenden Verlusts der Arbeitsstelle. Im Antrieb sei sie deutlich vermindert. Auf G rund mangelnder Energie sei es zu einem Rück zugsverhalten gekommen (Ziff. 2.4) .

Dr. E.____ stellte die folgenden, die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigenden Diagnosen (Ziff. 2.5): - andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung im Sinne einer komplexen posttraumatischen Belastungsstörung (ICD-10 F62.0) , bestehend seit dem frühen Erwachsenenalter - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, Erstmanifestation im Alter von 18 Jahren - Endometriose, Erstdiagnose im Jahre 2012

Seit dem Klinikaustritt am 8. März 2017 bestehe eine Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen und in einer angepassten Tätigkeit (vgl. Ziff. 4.1-4.2) von 50 % , wobei die maximale Leistungsfähigkeit bei einer psychischen Mangelbelastbarkeit bei einem Pensum von 50 % liege (Ziff. 3.2) . Eine Erhöhung des Arbeitspensums über 50 % wäre sogar kontraindiziert (Ziff. 4.1). 5.13

5.13.1

Die Ärzte des K. ___ erwähnten in ihrem polydisziplinären Gutachten vom 26. Oktober 2020 (Urk. 6/100/1-50), dass die Beschwerdeführerin am 24. und 31. August sowie am 4. September 2020 internistisch, psychiatrisch, gynäkologisch und gastroenterologisch untersucht worden sei (S. 5), und stellten im Rahmen einer Konsensbeurteilung die folgenden Diagnosen (S. 9): Diagnosen mit Einfluss auf Arbeitsfähigkeit: - komplexe posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F62.0) - Endometriose (ICD-10 N80-9) mit/bei: - Status nach abdominaler Hysterektomie bei symptomatischem Uterus myomatosus im April 2012, dabei Stellung der Erstdiagnose einer Endometriose im Stadium I - Status nach Adhäsiolektomie, Endometriosesanierung im kleinen Becken, Biopsieentnahme sowie Dünndarm- und Dickdarmrevision im September 2014, dabei Stellung der Diagnose einer Endometriose im Stadium III - Status nach Adhäsiolektomie und Endometrioseentfernung am Vaginaldom im März 2016, dabei Stellung der Diagnose einer Endometriose im Stadium I - Status nach diversen supprimierenden Hormontherapien seit dem Jahre 2014 - funktionelle Darmbeschwerden (ICD-10 K59.9) Diagnosen ohne Einfluss auf Arbeitsfähigkeit: - Status nach multiplen Laparoskopien (ICD-10 298.8) mit/bei: - Adhäsionen - Protein S-Mangel, anamnestisch (ICD-10 D68.5) 5.13.2

Die Gutachter führten aus, dass

die Ärzte des Spitals D. ___ in ihrem Bericht vom 11. August 2017 festgestellt hätten, dass klinische und bildgebende Untersuchungen keine Anhaltspunkte für eine Endometriose ergeben hätten. Da mit übereinstimmend habe die gutachterliche gynäkologische Untersuchung ergeben, dass die Behandlung der Endometriose erfolgreich gewesen sei, und dass die Beschwerden zurückgegangen seien (S. 9). Die von der Beschwerdeführerin angegebenen Beschwerden seien nicht alleine durch die Endometriose zu erklären. Denn Endometrioseschmerzen träten nur einmal im Monat auf und dauerten einige wenige Tage (S. 40). Ausserhalb der Menstruationszeit seien die abdominalen Beschwerden und die Defäkationsprobleme der Beschwerdeführerin gynäkologisch nicht zu erklären. Aus gynäkologischer Sicht könne die Endometriose lediglich eine schmerzbedingte Arbeitsunfähigkeit von einigen wenigen Tagen während eines 4-wöchigen Zyklus verursachen, weshalb aus gynäkologischer Sicht für die bisherige und andere entsprechend angepasste Tätigkeiten eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 80 %

bestehe (S. 41) . 5.13.3

Anlässlich der gastroenterologischen Untersuchung habe sich ergeben, dass die Beschwerdeführerin ursprünglich unter einem Colon irritabile (Reizdarm) vom Obstipationstyp gelitten habe (S. 45 f.). Gegenwärtig könnten die Darmbeschwerden der Beschwerdeführerin keiner sicheren strukturellen Läsion zugeordnet werden. Vielmehr sei davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin seit einer im Jahre 2012 durchgeführten Hysterektomie unter funktionellen Darmbeschwerden mit Diarrhoe leide (S. 46) . Bei einem günstigen Verlauf bezüglich der Schmerzsymptomatik sei von einer Rendementverminderung aufgrund akuter Schmerzattacken im Umfang einer Arbeitsunfähigkeit von unter 10 % auszugehen. In der bisherigen und in angepassten Tätigkeiten bestehe aus gastroenterologischer Sicht eine Arbeitsfähigkeit von über 90 % (S. 47). Anlässlich der allgemeininternistischen Untersuchung habe keine Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit festgestellt werden können (S. 24). 5.13.4

Anlässlich der psychiatrischen Untersuchung sei festgestellt worden, dass die Beschwerdeführerin in der Kindheit insofern in einem traumatisierenden Umfeld aufgewachsen sei, als dass die Mutter unter einer paranoiden Psychose und der Vater offen sichtlich unter einem Vermüllungssyndrom

gelitten habe. Beim psychischen Leiden der Beschwerdeführerin handle es sich um ein Störungsbild, welches sich aus jahrelang dauernden Traumatisierungen in der Kindheit und in der Jugend entwickelt habe (S. 9). Die Beschwerdeführerin habe bereits in der Kindheit unter psychischen Auffälligkeiten, insbesondere bei Stress unter Ohnmachtsanfällen und rezidivierenden gastrointestinalen Beschwerden, gelitten. Da die vorliegenden Traumatisierungen über viele Jahre das für die Diagnose des Störungsbildes eine posttraumatische Belastungsstörung vorausgesetzte Kriterium eines

Ereignisses aussergewöhnlicher Schwere nicht erfüllten, und da die Beschwerdeführerin weder unter Alpträumen noch unter Flashbacks gelitten habe, könne die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung nicht gestellt werden. Da zudem auch für das Störungsbild einer andauernden Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung ein extrembelastendes und traumatisierendes Ereignis von einer besonderen Schwere vorausgesetzt werde, und da die dafür zusätzlich vorausgesetzten Symptome

einer feindlichen Haltung der Welt gegenüber, eines sozialen Rückzugs, eines Gefühls der Leere und einer chronischen Nervosität oder Entfremdung

bei der Beschwerdeführerin nicht vorliegen, könne auch diese Diagnose nicht gestellt werden. Die Beschwerden der Beschwerdeführerin seien indes mit dem Störungsbild der komplexen posttraumatischen Belastungsstörung zu erklären. Diese Diagnose sei zwar im aktuell geltenden Klassifikationssystem ICD-10 nicht aufgeführt, werde jedoch im zukünftig geltenden Klassifikationssystem ICD-11 aufgeführt sein.

Für dieses Störungsbild sei eine langdauernde rezidivierende traumatisierende Gesamtsituation erforderlich, wobei die einzelnen Traumatisierungen nicht die Kriterien für eine posttraumatische Belastungsstörung oder eine andauernde Persönlichkeitsveränderung nach Extrembelastung erfüllen müssten (S. 31). Die Betroffenen litten typischerweise insbesondere unter rezidivierenden depressiven Episoden oder Somatisierungsstörungen und wirkten insgesamt deutlich vermindert belastbar, brüchig und ängstlich. An einer komplexen posttraumatischen Belastungsstörung Erkrankte könnten sich über viele Jahre zumindest vordergründig psychisch unauffällig zeigen, bis eine auslösende Situation zu einer Destabilisierung des psychischen Gesamtzustandes führe. Vorliegend handle es sich insbesondere bei den gynäkologischen Vorerkrankungen, welche im Jahre 2012 eine Hysterektomie erforderten, und der dadurch verursachten Unmöglichkeit, eigene Kinder zu haben, um eine solche auslösende Situation, weshalb die Diagnose einer komplexen posttraumatischen Belastungsstörung zu stellen sei (S. 32). Anlässlich der Untersuchung hätten sich keine Hinweise auf eine Aggravation oder Simulation ergeben (S. 33). Die langjährige und stabile Partnerschaft zu einem verständnisvollen Mann sowie der Umstand, dass die Beschwerdeführerin zwei gut qualifizierte Ausbildungen abgeschlossen habe, und dass es ihr bisher immer gelungen sei, entsprechende Arbeitsstellen zu finden, stellten positive Ressourcen dar. Positive Ressourcen

der Beschwerdeführerin stellten zudem die suffiziente ambulante psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung sowie

ihre gute Motivationslage und die positiv gefärbte Einschätzung der Zukunft, wonach sie wieder einer Vollzeittätigkeit nachgehen wolle, dar. Als belastend sei hingegen der Umstand anzusehen, dass die Beschwerdeführerin keine tragfähigen innerfamiliären leiblichen Kontakte habe. Dies werde durch den Umstand, dass sie selber keine Kinder bekommen könne, noch verstärkt (S. 34). 5.13.5

Die Beschwerdeführerin werde in psychischer Hinsicht durch eine verminderte Gesamtbelastbarkeit und Dünnhäutigkeit sowie

durch eine verminderte Stressresistenz in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt, wobei sie insbesondere bei Stress unter gastrointestinale Beschwerden und einer depressiven Stimmungslage leide. Aus psychiatrischer Sicht bestehe eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit und in anderen beruflichen Tätigkeiten im Umfang von 50 % (S. 34).

Aus somatischen und psychischen Gründen

bestehe insgesamt eine Arbeitsunfähigkeit von 50 %. Die leichten Leistungseinbußen aus somatischen Gründen seien mit den höhergradigen Einbußen aus psychischen Gründen nicht zu addieren. Denn die Beschwerdeführerin könne die gleichen Zeitabschnitte für Pausen und Erholung nutzen (S. 11). 5.14

RAD-Ärztin H.____

erwähnte in ihrer Stellungnahme vom 9. November 2020 (Urk. 6/103/4-6), dass die Ärzte des K.____ in ihrem Gutachten vom 26. Oktober 2020 die Diagnose einer komplexen posttraumatischen Belastungsstörung gemäss dem Klassifikationssystem ICD-11 gestellt hätten, und dass sie der Beschwerdeführerin aus psychiatrischer Sicht eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % attestiert hätten. Die Ärztin führte sodann aus, dass das Gutachten der Ärzte des K.____

für die notwendigen Belange umfassend sei, auf allseitigen Untersuchungen beruhe (Urk. 6/103/5), die geklagten Beschwerden berücksichtige, in Kenntnis der Vorakten erstellt worden sei, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der Situation einleuchte und hinsichtlich seiner Schlussfolgerungen begründet sei, weshalb darauf abgestellt werden könne (Urk. 6//103/6). 6.

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 6.1

Den erwähnten Akten zum Gesundheitszustand bei Erlass der ursprünglichen Verfügung vom 1. Juni 2016 (Urk. 6/30) ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin unter einer Endometriose dritten Grades mit Adhäsionen und oberflächlicher Dünndarmbeteiligung sowie unter chronischen beziehungsweise rezidivierenden Unterbauchschmerzen litt. Die behandelnden Ärztinnen, Dr. Z.____ und Dr. B.____, gingen übereinstimmend davon aus, dass die Beschwerdeführerin aus somatischen Gründen in ihrer bisherigen Tätigkeit als Bankangestellte im Umfang von 30 % in ihrer Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt sei (vorstehend E. 4.2 und E. 4.3). Dr. Z.____ ging sodann davon aus, dass der Beschwerdeführerin die Ausübung einer behinderungsangepassten Tätigkeit im zeitlichen Umfang von sechs bis sieben Stunden im Tag zuzumuten sei (vorstehend E. 4.2).

E. 6.2

Bei Erlass der angefochtenen Verfügung vom 30. Juni 2021 (Urk. 2) war die Beschwerdeführerin neu zusätzlich durch ein psychisches Leiden beeinträchtigt. Während die Ärzte der C.____ in psychischer Hinsicht am 23. März 2017 (vorstehend E. 5.2) eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, und eine somatoforme autonome Funktionsstörung diagnostizierten, vertrat Dr. E.____

am 28. August 2017 (vorstehend E. 5.4) und am 10. März 2020 (vorstehend E. 5.12) in diagnostischer Hinsicht die Ansicht, dass die Beschwerdeführerin seit dem frühen Erwachsenenalter neben einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, unter einer andauernden Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung im Sinne einer komplexen posttraumatischen Belastungsstörung

leide. Damit übereinstimmend gingen auch die Ärzte des K.____ in ihrem Gutachten vom 26. Oktober 2020 (vorstehend E. 5.13) davon aus, dass

die Beschwerdeführerin in psychischer Hinsicht unter einer komplexen posttraumatischen Belastungsstörung leide. Während die Ärzte des Spitals D.____

in somatischer Hinsicht am 11. August 2017 (vorstehend E. 5.3) und Dr. G.____

in ihren Berichten vom 22. November 2017 (vorstehend E. 5.5) und vom 5. Dezember 2019 (vorstehend E. 5.10) davon ausgingen, dass kein Endometrioserezidiv festzustellen sei beziehungsweise, dass

keine Anhaltspunkte für eine Endometriose mehr bestünden, attestierte

Dr. G.____ der Beschwerdeführerin in ihrem Bericht vom 5. Dezember 2019 (vorstehend E. 5.10) aus somatischen und psychischen Gründen eine Arbeitsunfähigkeit von 50%. Des Gleichen ging Dr. J.____ in seinem Bericht vom 11. Februar 2020 (vorstehend E. 5.11) davon aus, dass eine Restarbeitsfähigkeit in der bisherigen und in der angepassten Tätigkeit im Umfang von vier, allenfalls von fünf, Stunden im Tag bestehe. Demgegenüber gingen die Ärzte des K.____ in ihrem Gutachten vom 26. Oktober 2020 (vorstehend E. 5.13) davon aus, dass aus gynäkologischer Sicht eine Arbeitsunfähigkeit von 20%, aus gastroenterologischer Sicht eine solche von 10%, aus psychiatrischer Sicht eine solche von 50% und insgesamt eine solche von 50% ausgewiesen sei. Damit übereinstimmend ging auch Dr. E.____ in seinem Bericht vom 10. März 2020 (vorstehend E. 5.12) davon aus, dass aus psychiatrischer Sicht eine Arbeitsfähigkeit von höchstens 50% bestehe.

E. 6.3.1

Das Gutachten der Ärzte des K.____

vom 26. Oktober 2020 (vorstehend E. 5.13) erfüllt die praxisgemässen Anforderungen für eine beweiskräftige medizinische Entscheidungsgrundlage (vgl. vorstehend E. 1.12). Denn die Gutachter verfügten als Fachärzte für Allgemeine Innere Medizin, Psychiatrie und Psychotherapie, Gynäkologie und Gastroenterologie

über die für die Beurteilung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin angezeigte fachärztliche Aus- und Weiterbildung. Sie hatten Kenntnis sämtlicher massgeblicher medizinischer Vorakten und setzten sich in angemessener Weise mit den geäusserten Beschwerden auseinander.

Sodann begründeten die Gutachter des K.____ ihre Schlussfolgerungen in somatischer Hinsicht in nachvollziehbarer Weise

E. 6.3.2

Insbesondere vermag zu überzeugen, dass die Gutachter aus gynäkologischer Sicht davon ausgingen, dass die Behandlung der Endometriose erfolgreich gewesen und dass die abdominalen Beschwerden und die Defäkationsprobleme der Beschwerdeführerin ausserhalb der Menstruationszeit gynäkologisch nicht zu erklären seien, da die Endometrioseschmerzen lediglich einmal im Monat auftreten könnten. Es vermag demnach zu überzeugen, dass die Gutachter davon ausgingen, dass eine Arbeitsunfähigkeit in gynäkologischer Hinsicht höchstens während einigen wenigen Tagen während der Menstruationszeit bestehen könne, was einer Arbeitsunfähigkeit in Bezug auf die bisherige und auf angepasste Tätigkeiten

im Umfang von 20 % entspreche. Als nachvollziehbar erscheint zudem, dass die Gutachter aus gastroenterologischer Sicht davon ausgingen, dass die Darmbeschwerden der Beschwerdeführerin keiner sicheren strukturellen Läsion zugeordnet werden könnten, weshalb es sich dabei um funktionelle Darmbeschwerden handle, und dass die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin dadurch höchstens in einem Umfang von

E. 6.3.3

), bei der Beschwerdeführerin die diagnostischen Kriterien für die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung nicht erfüllt sind, könnte daher die Diagnose einer komplexen posttraumatischen Belastungsstörung auch nach Inkrafttreten der Klassifikation ICD-11 nicht gestellt werden. Sodann erscheint auch die von dieser Diagnose vorausgesetzte Traumatisierung durch ein einzelnes Ereignis oder durch wiederholte Ereignisse extrem bedrohlicher oder entsetzlicher Art, aus denen eine Flucht schwer oder unmöglich ist, wie Folter, Sklaverei, häusliche Gewalt, sexueller oder körperlicher Missbrauch in der Kindheit und Ähnliches, bei der Beschwerdeführerin, welche in ihrer Kindheit und Jugend unter einem äusserst schwierigen

Umfeld mit einer unter einer paranoiden Psychose leidenden Mutter und mit einem an einem Vermüllungssyndrom

erkrankten Vater gelitten hat, nicht erfüllt zu sein. Schliesslich sind bei der Beschwerdeführerin, welche zwei Ausbildungen abgeschlossen hat, und während Jahren eine Erwerbstätigkeit ausübte sowie in einer stabilen Partnerschaft lebt, die diagnostische Voraussetzung

erhebliche Beeinträchtigungen persönlicher oder beruflicher Natur nicht erfüllt. Nach Gesagtem vermag die Diagnose einer komplexen posttraumatischen Belastungsstörung unabhängig von der Inkraftsetzung der Klassifikation ICD-11

nicht zu überzeugen.

E. 6.3.4

). Andererseits lässt sich seiner Beurteilung keine nachvollziehbare Begründung der von ihm postulierten Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit und in behinderungsangepassten Tätigkeiten im Umfang von 50 % entnehmen. Insbesondere geht daraus nicht hervor, inwiefern und auf welche Art und Weise die Beschwerdeführerin in ihrem funktionellen Leistungsvermögen bei der Ausübung angepasster Tätigkeiten in diesem U

umfang eingeschränkt sein sollte, und aus welchen Gründen eine Erhöhung des Arbeitspensums über 50 % sogar kontraindiziert wäre. Der Beurteilung durch E.____ fehlt es daher auch dahingehend an einer nachvollziehbaren Begründung. Zudem gilt es in Bezug auf die Beurteilung durch Dr. E.____ die Erfahrungstatsache zu beachten, wonach behandelnde Fachärzte im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen mitunter eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen dürften (Urteil des Bundesgerichts 8C_260/2012 vom 27. Juni 2012 E. 3.3.2; BGE 135 V 465 E. 4.5). Mangels einer nachvollziehbaren Begründung kann auf die Arbeitsfähigkeitsbeurteilungen durch Dr. E.____ vorliegend daher nicht abgestellt werden.

E. 6.3.5

Die Beurteilung durch die Gutachter des K.____ vom 26. Oktober 2020 (vorstehend E. 5.13), wonach die Beschwerdeführerin in psychischer Hinsicht durch eine komplexe posttraumatische Belastungsstörung in ihrer Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt werde, und wonach ihr aus diesem Grunde die Ausübung der bis herigen Tätigkeit und angepasster Tätigkeiten lediglich noch im Umfang eines Arbeitspensums von 50 %

zuzumuten sei, vermag in diagnostischer Hinsicht daher nicht zu überzeugen, sodass diesbezüglich nicht darauf abgestellt werden kann.

E. 6.4

Nicht zu überzeugen vermag sodann die Beurteilung durch Dr. E.____

vom 10. März 2020 (vorstehend E. 5.12). Denn einerseits vermag seine Beurteilung, insofern er darin die Ansicht vertrat, dass die Beschwerdeführerin auf Grund einer komplexen posttraumatischen Belastungsstörung beeinträchtigt werde, aus den dargelegten Gründen nicht zu überzeugen. Dr. E.____ ist dabei insbesondere nicht zu folgen, als er darin die Ansicht vertrat, dass die Stellung der Diagnose einer komplexen posttraumatischen Belastungsstörung gestützt auf das Klassifikationssystem ICD-10 (ICD-10 F62.0) erfolgen könne. Denn die Stellung dieser Diagnose wäre erst mit der ab 1. Januar 2022 anzuwendenden Klassifikation ICD-11 möglich gewesen (vgl. vorstehend E.

E. 6.5

Nicht abgestellt werden kann vorliegend sodann auf die Beurteilungen durch Dr. G.____ vom 5. Dezember 2019 (vorstehend E. 5.10). Denn obwohl sie darin feststellte, dass kein Endometrioserezidiv

beziehungsweise keine Anhaltspunkte für eine Endometriose mehr festzustellen seien, attestierte sie der Beschwerdeführerin ohne nachvollziehbare Begründung eine Arbeitsunfähigkeit im Umfang von 50%. Diese Beurteilung vermag nicht zu überzeugen. Insoweit Dr. G.____, welche eine Depression diagnostizierte, sodann davon ausging, dass die Arbeitsunfähigkeit massgeblich psychische Gründe haben sollte, gilt es zu beachten, dass sie über keinen Facharztstitel für Psychiatrie und Psychotherapie verfügt, weshalb auf ihrer Beurteilung insoweit nicht abgestellt werden könnte, weil es ihr an einer dafür angezeigten fachärztlichen Weiterbildung im Fachgebiet Psychiatrie und Psychotherapie fehlt. Mangels einer nachvollziehbaren Begründung kann auf die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung durch Dr. G.____ daher nicht abgestellt werden.

E. 6.6

Des Gleichen kann mangels einer nachvollziehbaren Begründung auch auf die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung durch Dr. J.____ nicht abgestellt werden. Denn es lässt sich seiner Beurteilung vom 11. Februar 2020 (vorstehend E. 5.11) nicht entnehmen, weshalb der Beschwerdeführerin die Ausübung einer Erwerbstätigkeit lediglich noch in einem Umfang von vier bis allenfalls fünf Stunden im Tag zuzumuten sein sollte. Ergänzend gilt es in Bezug auf die Beurteilung durch Dr. J.____

zu berücksichtigen, dass es nach der Rechtsprechung wegen der unterschiedlichen Natur von Behandlungsauftrag der therapeutisch tätigen Fachärzte und Fachärztinnen und des Begutachtungsauftrags der amtlich bestellten medizinischen Experten (BGE 124 I 170 E. 4) nicht geboten ist, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderen Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine klärende Ergänzung des medizinischen Dossiers oder direkt eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige, nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteile des Bundesgerichts 9C_252/2012 vom 7. September 2012 E. 8.4 und 8C_784/2011 vom 15. Dezember 2011 E. 3.2). Solche Aspekte sind vorliegend nicht gegeben. Mangels einer nachvollziehbaren Begründung kann auf die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung durch Dr. J.____

vorliegend daher nicht abgestellt werden.

E. 6.7

Schliesslich gilt es hinsichtlich der Stellungnahmen von RAD-Ärztin dipl. med. H.____ vom 25. Januar 2018 (vorstehend E. 5.6) und vom 9. November 2020 (vorstehend E. 5.14) zu beachten, dass der Beweiswert von RAD-Berichten (Art. 49 Abs. 2 IVV) gemäss der Rechtsprechung mit jenem externer medizinischer Sachverständigen gutachten vergleichbar ist, sofern sie den praxis gemässen Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1) genügen und die Arztperson über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügt (BGE 137 V 210 E. 1.2.1). Auf das Ergebnis versicherungsinterner ärztlicher Abklärungen – zu denen die RAD-Berichte gehören – kann indes nicht abgestellt werden, wenn auch nur geringe Zweifel an ihrer Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen (BGE 139 V 225 E. 5.2 und 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7; Urteil des Bundesgerichts 8C_197/2014 vom 3. Oktober 2014 E. 4). Den Stellungnahmen von dipl. med. H.____ kommt daher lediglich ein eingeschränkter Beweiswert als Administrativbericht zu, und es kann darauf nicht abgestellt werden, wenn auch nur geringe Zweifel an ihrer Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen. Des Weiteren gilt es in Bezug auf die Beurteilungen durch dipl. med. H.____ zu beachten, dass diese zwar über eine anerkannte medizinische Weiterbildung als Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin und über eine solche als Fachärztin für Prävention und Gesundheitswesen verfügt (Medizinalberuferegister; www.medregom.admin.ch), nicht hingegen über eine solche für Psychiatrie und Psychotherapie. Insoweit dipl. med. H.____ in ihrer Stellungnahme vom 9. November 2020 (vorstehend E. 5.14) davon ausging, dass auf das Gutachten der Ärzte des K.____

vom 26. Oktober 2020 in psychischer Hinsicht, insbesondere auch in Bezug auf die darin aus psychiatrischer Sicht gestellte

Diagnose einer komplexen posttraumatischen Belastungsstörung, abzustellen sei, kann auf deren Beurteilung nicht abgestellt werden, weil es dipl. med. H.____

an einer dafür angezeigten fachärztlichen Weiterbildung im Fachgebiet Psychiatrie und Psychotherapie fehlt. 7. 7.1

Nach Gesagtem ist in somatischer Hinsicht gestützt auf die nachvollziehbare Beurteilung durch die Ärzte des K.____ in ihrem Gutachten vom 26. Oktober 2020 (vorstehend E. 5.13) davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin aus somatischen Gründen insgesamt in einem Umfang von 20 % in ihrer Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt ist, und dass ihr in somatischer Hinsicht die Ausübung sowohl ihrer bisherigen Tätigkeit als Bankangestellte als auch einer angepassten Tätigkeit insgesamt im

Umfang eines Arbeitspensums von 80 % zuzumuten ist. Demgegenüber vermag, wie bereits erwähnt (vorstehend E. 6.3.4), die Beurteilung durch die Ärzte des K.____, wonach die Beschwerdeführerin in psychischer Hinsicht unter einer

komplexen posttraumatischen Belastungsstörung leide, und wonach ihr aus diesem Grunde die Ausübung einer angepassten Tätigkeit im Umfang eines Arbeitspensums von 50 % zuzumuten sei, nicht zu überzeugen, weshalb darauf nicht abgestellt werden kann. 7.2

Der Umstand, dass der Beurteilung des psychischen Teils des Beschwerdebildes durch die Ärzte des K.____

in diagnostischer Hinsicht nicht gefolgt werden kann,

stellt vorliegend ein gewichtiger Anhaltspunkt dafür dar, dass es sich bei der psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung der Beschwerdeführerin lediglich um einen geringfügigen, die Arbeitsfähigkeit nicht dauerhaft erheblich beeinträchtigenden, psychopathologischen Befund handelt, weshalb gemäss der erwähnten Rechtsprechung (vorstehend E.

E. 8

(ATSG) sind.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

E. 8.1

Zu beurteilen sind daher 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).

E. 8.1.1

Hinsichtlich des Komplexes «Gesundheitsschädigung» gingen die Gutachter in psychischer Hinsicht davon aus, dass die Beschwerdeführerin in ihrer Kindheit und Jugend in einem traumatisierenden Umfeld aufgewachsen sei, weil ihre Mutter unter einer paranoiden Psychose und ihr Vater unter einem Vermüllungs syndrom

gelitten hätten. In der Folge sei die Beschwerdeführerin in psychischer Hinsicht zumindest vordergründig grundsätzlich unauffällig gewesen, bis es im Jahre 2012 nach einer durchgeführten Hysterektomie, welche es der Beschwerdeführerin verunmöglicht habe, eigene Kinder zu bekommen, zu einer Destabilisierung des psychischen Gesamtzustandes gekommen sei. Die Beschwerdeführerin werde in psychischer Hinsicht durch eine verminderte Gesamtbelastbarkeit und Dünnhäutigkeit sowie

durch eine verminderte Stressresistenz in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt, wobei es insbesondere bei Stress zu gastrointestinalen Beschwerden und zu einer depressiven Stimmungslage kommen könne. Die depressive Symptomatik sei auf die komplexe posttraumatische Belastungsstörung zurückzuführen beziehungsweise werde von dieser umfasst und stelle kein eigenständiges Krankheitsbild dar (Urk.

6/100/3 1-33).

Die Frage, ob es sich hierbei um eine leichte oder mittelschwere depressive Störung handelt, spielt in diesem Zusammenhang keine Rolle. Denn massgeblich ist die rechtliche Frage, inwiefern sich die Depression funktionell auf die Arbeitsfähigkeit auswirkt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_628/2018 vom 31. Oktober 2018 E. 4.5.1.1). Gestützt auf die gutachterlichen Angaben ist von einer eher geringen Ausprägung der psychischen Befunde und Symptome auszugehen. 8.1.2

In Bezug auf den Behandlungserfolg oder -resistenz, also den Verlauf und den Ausgang von Therapien, welche wichtige Schweregradindikatoren darstellen, führte die Gutachterin aus, dass sich die Beschwerdeführerin in einer suffizienten ambulanten psychiatrischen und psychotherapeutischen Behandlung befinde, und dass unter deren Fortführung eine langsame, jedoch stetige Verbesserung des psychischen Zustandes und der Arbeitsfähigkeit innerhalb der nächsten zwei Jahre zu erwarten sei (Urk. 6/100/35).

Eine Behandlungsresistenz stellten die Gutachter daher nicht fest.

E. 8.1.2

Ausgeführte verwiesen werden. 9.9.1

Aus psychiatrischer Sicht bemessen die Gutachter des K.____ in ihrem Gutachten vom 26. Oktober 2020 (vorstehend E. 5.13) die Arbeitsunfähigkeit aus psychischen Gründen für die bisherige Tätigkeit und für angepasste Tätigkeiten mit 50%. Eine nachvollziehbare Beurteilung, weshalb der Beschwerdeführerin in psychischer Hinsicht lediglich noch die Ausübung einer Erwerbstätigkeit im Umfang eines Arbeitspensums von 50% zuzumuten sein sollte, lässt sich dem Gutachten indes nicht entnehmen. In Anbetracht der eher geringen Ausprägung der psychischen Befunde und Symptome, der guten Therapierbarkeit, der guten Prognose, der guten Ressourcenlage, der eher geringen Beeinträchtigung im Alltag und der nicht unerheblichen Diskrepanz der beklagten Beschwerden und der Alltagsfunktionalität vermögen die Gutachter des K.____

funktionelle Leistungseinschränkungen, die sich auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin auswirken, in psychischer Hinsicht nicht nachvollziehbar aufzuzeigen

(vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2). 9.2

Demzufolge ist vorliegend der medizinisch attestierten Arbeitsfähigkeit aus psychischen Gründen durch die Gutachter des K.____

aus rechtlicher Sicht nicht zu folgen. Dies schliesst nicht aus, dass das Gutachten der Ärzte des K.____ vom 26. Oktober 2020, welches insgesamt ein stimmiges Gesamtbild vermittelt, eine schlüssige Beurteilung im Lichte der massgebenden Indikatoren erlaubt, und dass ihm daher Beweiskraft zuzumessen ist. Im Rahmen der Beweismässigkeit ergibt eine rechtliche Beurteilung der medizinischen Indikatorenprüfung

unter Berücksichtigung der normativen Vorgaben jedoch, dass eine Erwerbsunfähigkeit der Beschwerdeführerin auf Grund eines psychischen Gesundheitsschadens aus rechtlicher Sicht zu verneinen ist. Dieses Vorgehen stellt keine losgelöste juristische Parallelprüfung der Indikatoren dar (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_628/2018 vom 31. Oktober 2018 E. 5). 9.3

Nach Gesagtem lässt sich eine invalidisierende Beeinträchtigung des psychischen Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nicht nachweisen. Demzufolge ist gestützt auf das in somatischer Hinsicht nachvollziehbare und insoweit auch aus rechtlichen Gründen nicht zu beanstandende Gutachten der Ärzte des K.____ vom 26. Oktober 2020 davon auszugehen, dass der Beschwerdeführerin die Ausübung der bisherigen

sowie

einer angepassten Tätigkeit im Umfang eines Arbeitspensums von 80 % zuzumuten ist.

E. 8.1.3

Der Indikator «Komorbiditäten» 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).

Dabei sind die medizinischen Befunde nicht einzeln oder separat zu prüfen, sondern die funktionellen Folgen einer oder mehrerer psychischer Leiden sind gesamthaft zu würdigen. Störungen können, unabhängig von ihrer Diagnose,

dann 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). Gemäss der Beurteilung durch die Ärzte des K.____ (vorstehend E. 5.13) werde die Beschwerdeführerin in psychischer Hinsicht durch eine verminderte Gesamtbelastbarkeit und Dünnhäutigkeit sowie durch eine verminderte Stressresistenz in ihrer Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt, wobei sie bei Stress insbesondere unter gastrointestinalen Beschwerden und unter einer depressiven Stimmungslage leide. Da die Gutachter des K.____ indes davon ausgingen, dass die Beschwerden, unter welchen die Beschwerdeführerin leide, aus gynäkologischer Sicht nicht alleine zu erklären seien, und dass es sich bei den gastrointestinalen Beschwerden um funktionelle Darmbeschwerden handle (vorstehend E. 5.13.3), ist gestützt darauf davon auszugehen, dass eine aus psychischen Gründen bestehende Leistungsminderung bereits durch die von den Ärzten des K.____

in somatischer Hinsicht

festgestellte Arbeitsunfähigkeit im Umfang von 20 % umfasst wird. Im Rahmen einer Gesamtbetrachtung sowie in Berücksichtigung der Wechselwirkungen ist daher davon auszugehen, dass die gutachterliche Beurteilung einer Restberufstätigkeit aus somatischen Gründen von 80 % auch eine Leistungsminderung aus funktionellen

beziehungsweise psychischen Gründen auf die Arbeitsfähigkeit mitum fasste. 8.1.4

In Bezug auf den Komplex «Persönlichkeit» und «sozialer Kontext» kam es die Gutachter des K.____

zum Schluss, dass die Beschwerdeführerin über eine langjährige und stabile Partnerschaft zu einem verständnisvollen Mann verfüge. Zu dem habe sie zwei gut qualifizierte Ausbildungen abgeschlossen und bisher immer entsprechende Arbeitsstellen gefunden, weshalb sie über berufliche Kompetenzen verfüge, welche positive Ressourcen darstellen. Positive Ressourcen stellen zudem die suffiziente ambulante psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung sowie

die gute Motivationslage der Beschwerdeführerin und deren

positiv gefärbte Einschätzung der Zukunft dar. Belastend wirkte hingegen der Mangel an tragfähigen innerfamiliären leiblichen Kontakten aus (vorstehend E. 5.13.4). 8.2

Betreffend die Kategorie «Konsistenz» stellten die Gutachter des K.____

eine Alltagsgestaltung fest, welche die psychische Gesamtverfassung der Beschwerdeführerin widerspiegeln. Sie erwähnten, dass die Beschwerdeführerin im Umfang eines Arbeitspensums von 50 % einer Erwerbstätigkeit nachgehe und den Haushalt mit Hilfe ihres Lebenspartners erledige (Urk. 6/100/33). Diese Beurteilung vermag jedoch angesichts des geschilderten Tagesablaufs nicht zu überzeugen. Vielmehr stehe die Beschwerdeführerin am Morgen zwischen 6 und 7 Uhr auf, mache sich fertig und frühstücke alleine. Das Mittagessen nehme sie gemeinsam mit ihrem Partner (Urk. 6/100/29), mit welchem sie bereits seit 25 Jahren in einer Partnerschaft lebe (Urk. 6/100/22),

ein. Auch abends esse sie manchmal zusammen mit ihrem Partner. Tagsüber erledige sie mit Hilfe ihres Partners den Haushalt. Viel Zeit verbringe sie mit dem Rauchen von insgesamt einem Päckchen Zigaretten pro Tag. Morgens brauche sie viel Zeit, um sich wohl zu fühlen und um zu arbeiten. Die administrativen Angelegenheiten würden von ihrem Partner erledigt, da sie bereits den ganzen Tag am Arbeitsplatz mit Büroarbeiten beschäftigt sei. An drei Tagen in der Woche arbeite sie jeweils sieben Stunden am Tag. An zwei Tagen in der Woche gehe sie bereits frühmorgens zur Arbeit. An einem Tag in der Woche habe sie Spätdienst und müsse bis 18 Uhr arbeiten. Während des Tages schlafe sie sehr viel, sei häufig müde und schlafe meistens vor dem Fernseher ein. Um 23 Uhr 30 gehe sie ins Bett, der Nachtschlaf sei gut. Wenn sie nicht arbeite, beschäftige sie sich mit ihren Hobbies: Kochen, Backen, Gartenarbeiten, Basteln und Malen (Urk. 6/100/29). Sie sei zu Fuss oder mit den öffentlichen Verkehrsmitteln

unterwegs, wobei sie bei Bauchschmerzen von ihrem Partner oder von ihrem Vater gefahren werde (Urk. 6/100/22).

Demzufolge hat die Beschwerdeführerin einen geregelten Tagesablauf mit regelmässigem Aufstehen, zur Arbeit gehen, Erledigen des Haushalts und

Beschäftigungen mit ihren Hobbies. Der geschilderte Tagesablauf lässt auf bestehende Ressourcen und auf eine nicht gleichmässige Einschränkung des Aktivitätsniveaus schliessen. So ist angesichts der erhobenen psychiatrischen Befunde

nicht nachvollziehbar, aus welchen Gründen die Beschwerdeführerin

beispielsweise bei der Haushalts erledigung und bei ihren Hobbies nicht beeinträchtigt , jedoch bei der Ausübung einer Erwerbstätigkeit in einem Umfang von 50 % eingeschränkt sein sollte . Es ist demnach von einer erheblichen Diskrepanz der beklagten Beschwerden und der Alltagsfunktionalität auszugehen .

Der auch zur Kategorie «Konsistenz» gehörende Aspekt des « behandlungs- und ein gliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdrucks »

betrifft die Frage nach der Inanspruchnahme von therapeutischen Optionen. Das Ausmass, in welchem Behandlungen wahrgenommen oder eben vernachlässigt werden, weist ergänzend zum Gesichtspunkt Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz im Regelfall auf den tatsächlichen Leidensdruck hin (BGE 141 V 281 E. 4.4.2 ; Urteil des Bundesgerichts 9C_539/2015 vom 21. März 2016 E. 4.5) . Diesbezüglich kann auf das vorstehend in E.

E. 9

V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG). 1. 7

Mit BGE 143 V 418 entschied das Bundesgericht, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen sind (E. 6 und 7, Änderung der Rechtsprechung; vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2 speziell mit Bezug auf leichte bis mittelschwere Depressionen).

Das strukturierte Beweisverfahren definiert systematisierte Indikatoren, die es – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und von Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4-3.6 und 4.1; vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 9C_590/2017 vom 15.

Februar 2018 E. 5.1). Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es an diesem Nachweis, hat die materiell beweisbelastete versicherte Person die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6; vgl. BGE 144 V 50 E. 4.3).

E. 10

.2

Da die Beschwerdeführerin gemäss der Beurteilung durch die Ärzte des K.____

bei der Ausübung ihrer bisherigen Tätigkeit als Bankangestellte als auch bei der Ausübung einer angepassten Tätigkeit im Umfang einer Arbeitsunfähigkeit von 20 %

dauerhaft eingeschränkt ist , ist von einem Invaliditätsgrad in diesem Umfang auszugehen.

Damit wird ein für eine Invalidenrente vorausgesetzter Invaliditätsgrad von mindestens 40 % nicht erreicht. 1. 1.

Demzufolge haben sich - bei unbestrittenermassen (vgl. Urk. 1) unveränderten Verhältnissen im erwerblichen Bereich - die gesundheitlichen Verhältnisse und der anspruchrelevante Sachverhalt im Vergleichszeitraum vom 1. Juni 2016 bis 30. Juni 2021

nicht in einem im revisionsrechtlichen Sinne erheblichen Umfang verändert, weshalb im Ergebnis nicht zu beanstanden ist, dass die Beschwerde gegnerin mit der angefochtenen Verfügung vom 30. Juni 2021 (Urk. 2) einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin erneut verneinte.

Die Beschwerde ist deshalb abzuweisen.

E. 12

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig.

Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert innerhalb des gesetzlichen Rahmens (Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.--) auf

Fr. 700.-- festzusetzen und ausgangsgemäss der Beschwerdeführer in 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: - 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 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

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

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

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