

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00529 vom 9. Juli 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-07-09, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2021.00529

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00529 du 9 juillet 2021

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00529 del 9 luglio 2021

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1980, war von September 2016 bis August 2018 am Y.____ als Lehrbeauftragte für Geschichte und Philosophie tätig, als sie sich am 27. Juli 2017 unter Hinweis auf eine Viruserkrankung mit nachfolgendem Erschöpfungszustand bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug anmeldete (Urk. 7/3). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, klärte die medizinische und erwerbliche Situation ab, und holte bei m Z.____ ein psychiatrisch-neurologisches Gutachten ein, das am 25. Mai 2020 (Urk. 7/52) erstattet wurde, und bei der A.____ ein polydisziplinäres Gutachten ein, das am 28. Februar 2021 erstattet wurde (Urk. 7/83).

Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 7/87, Urk. 7/92) verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 9. Juli 2021 einen Rentenanspruch (Urk. 7/97 = Urk. 2).

E. 1.1

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

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

E. 1.2

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts; ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind

ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.3

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

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind.

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

E. 1.4

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (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 objektivierte Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 145 V 215 E. 5.3.2, 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c ; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.5

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).

Diese Rechtsprechung ist auf alle im Zeitpunkt der Praxisänderung noch nicht erledigten Fälle anzuwenden (Urteil des Bundesgerichts 9C_580 /2017 vom 16. Januar 2018 E. 3.1 mit Hinweisen).

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 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. 1.7

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Be schwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b /cc).

E. 1.8

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser 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 der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis).

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 so mit 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 so mit der Beweis für eine lang an dauernde 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). 2.

E. 2

), eventuell sei ein Obergutachten in Auftrag zu geben (S. 2 Ziff. 3), subeventuell sei die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese ein neues psychiatrisches Gutachten unter Ausschluss des A.____ durchführe (S. 2 Ziff. 4), subsubeventuell seien ihr berufliche Massnahmen zuzusprechen (S. 2 Ziff. 5).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 13. Oktober 2021 (Urk.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene leistungsabweisende Verfügung vom 9. Juli 2021 (Urk. 2) damit, dass keine Diagnosen vorlägen, welche zu einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit führen würden. Die Beschwerdeführerin sei in der Lage, ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen. Es bestehe kein Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung (S. 1). Die festgehaltene generalisierte Angststörung werde im Gutachten durch Dr. B.____ zwar diagnostiziert, jedoch ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Die im psychiatrischen Gutachten zuhanden der zuständigen Pensionskasse erwähnte Diagnose einer Persönlichkeitsstörung sei lediglich aufgrund eines SKID-II Interviews gestellt worden, was nicht zulässig sei. Bei einer erheblichen sozialen Phobie seit Kindheit wäre es zudem schwer vorstellbar, den Beruf Gymnasiallehrerin zu erlernen und diesen auch auszuführen. Das durchgeführte Gutachten von Februar 2021 beruhe auf eigenen Untersuchungen, berücksichtige die geklagten Beschwerden und sei in Kenntnis und Auseinandersetzung mit den Vorakten erstellt worden. Aus diesem Grund sei das erneute Durchführen eines Gutachtens nicht zielführend. Es seien keine neuen, relevanten medizinischen Unterlagen eingereicht worden, die zu neuen Erkenntnissen

führen würden (S. 2).

E. 2.2

Demgegenüber stellte sich die Beschwerdeführerin auf den Standpunkt (Urk. 1), Dr. C.____ habe in seinem Gutachten von Dezember 2019 eine ängstlich-vermeidende Persönlichkeitsstörung, eine zwanghafte Persönlichkeitsstörung, eine Neurasthenie sowie einen Verdacht auf hochfunktionale beziehungsweise atypischen Autismus gestellt (S. 13 Ziff. 27) und ihr eine Arbeitsfähigkeit von drei Wochenlektionen bezogen auf ein Vollpensum von 23 Wochenlektionen attestiert (S. 11

Ziff. 21) , im zweiten Gutachten eine Arbeitsfähigkeit von sechs Wochenlektionen (S. 15

Ziff. 31) und im dritten Gutachten eine Arbeitsfähigkeit von acht Wochenlektionen (S. 17

Ziff. 39). In einer leidensangepassten Tätigkeit könne eine leichte Steigerung auf ein Pensum von 40 % erwartet werden (S. 17 27). Das psychiatrische A.____ -Gutachten sei aus diversen näher genannten Gründen nicht beweiskräftig (S. 21 f f .

Ziff. 56 ff.). Der Untersuchungsgrundsatz sei verletzt worden, indem keine Abklärungen hinsichtlich Autismus und Neurasthenie getätigt worden seien (S. 25 f f .

Ziff. 66 ff.) .

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin und in diesem Zusammenhang insbesondere, ob auf das polydisziplinäre A.____ -Gutachten von Februar 2021 oder auf die drei Gutachten zuhanden der zuständigen Pensionskasse abgestellt werden kann. 3. 3.1

Dr. med. D.____ , Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, berichtete am 25. August 2017 (Urk. 7/9) und nannte als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein chronischer (psychischer und somatischer) Erschöpfungszustand unklarer Ätiologie, möglicherweise postviral (S. 1 Ziff. 1.1). Er führte aus, seit zirka Anfang März bestehe ein ausgeprägter Zustand der körperlichen und psychischen Erschöpfung beziehungsweise eine reduzierte Belastbarkeit (sowohl mental-kognitiv als auch körperlich). Die laborchemische und körperliche Untersuchung sei unauffällig gewesen (S. 2 Ziff. 1.4) . Es bestehe vom 16. März bis vorerst 31. August 2017 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (S. 2 Ziff. 1.6) . Die körperlichen Symptome hätten sich in den letzten Wochen schrittweise gebessert, die kognitiven Einschränkungen würden persistieren (S. 3 Ziff. 1.11). 3.2

Dr. med. E.____ , Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, Psychosomatik SAPP, F.____ , berichtete am 12. Dezember 2017 (Urk. 7/15) und nannte folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 1 Ziff. 1.1): - chronische generalisierte Angsterkrankung seit mehreren Jahren (ICD-10 F41.1) - soziale Ängste seit vielen Jahren (ICD-10 F40.1) - chronisches Erschöpfungssyndrom, seit zirka einem Jahr (ICD-10 G93.3) - Status nach depressiver Episode 2008 (ICD-10 F32.1) - Chronische rezidivierende Schlafstörung seit dem Studium (ICD-10 F51.0)

Sie führte aus, es sei eine langfristige Psychotherapie und Körpertherapie (Körperwahrnehmung, Entspannung, Selbstbehauptung, Ausdauertraining) notwendig. Die Beschwerdeführerin sei vom 1. bis 22. Oktober 2017 zu 100 % krankgeschrieben worden. Ab dem 23. Oktober 2017 sei sie wieder soweit arbeitsfähig, dass sie drei Lektionen

Unterricht/Woche erteilen könne (S. 2 Ziff. 1.6). 3.3

Dr. med. G.____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, berichtete am 23. Januar 2018 (Urk. 7/18) zuhanden der zuständigen Pensionskasse über die vertrauensärztliche Untersuchung der Beschwerdeführerin und nannte folgende Diagnosen (S. 7): - generalisierte Angsterkrankung - Depression - Erschöpfung - Untergewicht - Eisenmangel - Status nach prolongierter Sinusitis

Sie führte aus, die Beschwerdeführerin könne seit Januar 2017 an drei Tagen je eine Stunde Unterricht erteilen. Es werde eine Nachuntersuchung in sechs Monaten, am besten durch einen Psychiater empfohlen (S. 7). Beruflich würden keine Massnahmen empfohlen. Medizinisch sei die Beschwerdeführerin bereits sehr gut betreut (S. 8). 3.4

Dr. med. C.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, erstattete sein psychiatrisches Gutachten zuhanden der zuständigen Pensionskasse

am 4. Dezember 2018 (Urk. 7/29) und nannte folgende Diagnosen (S. 25): - ängstlich-vermeidende Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.6) - zwanghafte Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.5) - Neurasthenie (ICD-10 F48.0) - Verdacht auf hochfunktionalen beziehungsweise atypischen Autismus (ICD-10 F84.1)

Er führte aus, Hinweise für weitere komorbide psychische Störungen gemäss ICD-10 bestünden für eine soziale Phobie, eine generalisierte Angststörung und – als somatische Störung – ein postvirales Ermüdungssyndrom (S. 25). Die Beschwerdeführerin habe schon gegen Ende der Primarschulzeit soziale Ängste und Sorgen sowie Minderwertigkeitsgefühle und Selbstzweifel entwickelt. Zu diesem diagnostischen Ergebnis passe das Resultat eines Selbstbeurteilungsverfahrens (STAI), welches darauf hinweise, dass bei der Beschwerdeführerin eine grundlegende, das heisse zeitüberdauernde ängstliche Persönlichkeit vorliege (S. 25 f.).

Das Erfahrungs- und Verhaltensmuster sei charakteristisch und dauerhaft und weiche in seiner Ausprägung deutlich von sozial erwarteten Vorgaben ab. Die Abweichung des Verhaltens und Erlebens sei so ausgeprägt, dass die Versicherte in vielen vor allem beruflichen Situationen unflexibel sei, was zu einem hohen Leidensdruck führe.

Hinsichtlich der zwanghaften Persönlichkeitsstörung könne konstatiert werden, dass die Versicherte unter anderem eine ausgeprägt perfektionistische Arbeitsweise pflege, welche zu erheblich mehr Zeitbeanspruchung für die Erledigung von Arbeiten führe. Arbeit und Produktivität stelle sie weit über Freizeitaktivitäten und zwischenmenschliche Beziehungen. Damit seien die diagnostischen Kriterien für die zwanghafte Persönlichkeitsstörung erfüllt.

Punkto Neurasthenie könne gesagt werden, dass die Beschwerdeführerin schon seit Jahren an chronischer Müdigkeit und Erschöpfung leide und nun seit Ende 2016/Anfang 2017 in quälender Weise von schweren Erschöpfungsgefühlen geplagt werde. Organische Ursachen seien nicht in einem Ausmass vorhanden, dass sie die Schwere der geklagten Erschöpfung hinreichend begründen könnten (S. 26 f.).

Die Diagnose eines hochfunktionalen beziehungsweise atypischen Autismus könne nur verdachtsweise gestellt werden. Diesbezüglich bestünden Hinweise, etwa in einer Störung der sozialen Kommunikation, durch eine verzögerte Sprachentwicklung im Kindesalter, ein möglicherweise erschwertes Verständnis von übertragener Bedeutung (in Humor oder Ironie) und eine gewisse Abneigung gegenüber Veränderungen der eigenen

Lebensumstände oder Alltagsabläufen. Überdies bestünden Überempfindlichkeiten auf grelles Licht, Geräusche, Stimmungen oder Berührung, was bei Autismus-Spektrum-Störungen nicht unüblich sei. Ein Selbstbeurteilungsverfahren habe zwar keine hochgradige Wahrscheinlichkeit für das Vorliegen der Diagnose gezeigt, aber immerhin noch eine erhöhte Wahrscheinlichkeit. Zudem könnten komorbide psychische Störungen wie Persönlichkeitsstörungen oder Angststörungen, aber auch ein erlerntes Kompensationsverhalten autistische Symptome maskieren und die Diagnostik erheblich erschweren. Falls eine Autismus-Spektrum-Störung vorliegen sollte, hätte dies erhebliche Konsequenzen für die Therapie und die Prognose der Berufsfähigkeit. Daher sollte eine Ausschlussdiagnostik durchgeführt werden (S. 27).

Bei der internen Konsistenzprüfung habe die Beschwerdeführerin innerhalb der Beschwerdeschilderung keine Widersprüche gezeigt. Bei der externen Konsistenzprüfung sei kein Widerspruch zwischen der Selbstschilderung und fremdanamnestischen Angaben erkennbar gewesen. Das Ausmass der geschilderten Beschwerden habe auch mindestens teilweise mit der Intensität der bisherigen Inanspruchnahme von therapeutischer Hilfe übereingestimmt. Es bleibe jedoch unklar, wieso die Beschwerdeführerin im Frühjahr 2017 angesichts einer vollständigen und Monate dauernden Erschöpfung keine stationäre psychiatrische Behandlung in Anspruch genommen habe. Zusammenfassend könne aus psychiatrischer Sicht aufgrund einer weitgehend unauffälligen Konsistenzprüfung ohne erhebliche Zweifel auf die subjektiven Beschwerdeklagen abgestellt werden (S. 28 f.). Es handle sich um ein komplexes, teils noch unklares und chronifiziertes Störungsbild. Die Komplexität ergebe sich aus den komorbiden psychischen Störungen, die ihren Anfang bereits in der Kindheit genommen hätten. Allerdings bleibe noch unklar, ob sich etwa die diagnostizierte ängstlich-vermeidende Persönlichkeitsstörung vorwiegend durch ungünstige Umgebungsbedingungen entwickelt habe oder eher umgekehrt die Besonderheiten der Beschwerdeführerin schon während der Kindheit zur besonderen Strenge und Leistungsorientierung der Eltern geführt hätten. Die ständige Sorge der Beschwerdeführerin vor Ungelegen und Zurückweisung hätten im Verlauf jedenfalls zu einer kompensatorisch-perfektionistischen Arbeitshaltung geführt, die zusammen mit den sozialen Ängsten bei Schwellensituationen wahrscheinlich die psychophysischen Dekompensationen zur Folge gehabt hätten (S. 29).

Die Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin sei gegenwärtig aus psychiatrischer Sicht eingeschränkt. Diese Einschätzung ergebe sich aus den erhobenen psychopathologischen beziehungsweise psychosomatischen Befunden, namentlich ausgeprägte Müdigkeit und Erschöpfung, wiederkehrende Kopfschmerzen, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Antriebsminderung, Schlafstörungen, Kraft- und Energiemangel, wiederkehrende Ängste vor Kritik und Tadel, Grübeln, Angst vor Ablehnung und Kritik, mittelgradige bis starke Ängstlichkeit, mittelgradige innere Unruhe und mittelgradige bis starke Insuffizienzgefühle (S. 29). Aus psychiatrischer Sicht bestehe zum Untersuchungszeitpunkt eine Arbeitsfähigkeit von drei Wochenlektionen bezogen auf ein Vollpensum von 23 Wochenlektionen. Die Beschwerdeführerin vermöge wegen der nur noch gering vorhandenen Durchhaltefähigkeit nur wenige Stunden pro Woche zu unterrichten, danach werde sie durch zunehmende Erschöpfung gebremst (S. 30).

Da die Beschwerdeführerin bereits eine mehrjährige, aber bezogen auf die Ängste wenig erfolgreiche psychoanalytische Behandlung durchgeführt habe und auf eine strukturierte

Vorgehensweise gut anspreche, sei eher die Indikation für eine V erhaltenstherapie gegeben.

Pharmakotherapeutisch sollte die bestehende Medikation mit Cymbalta ausgebaut und nach Massgabe der Verträglichkeit hochdosiert werden. Sollte sich keine Response einstellen, wäre ein Wechsel auf ein SSRI und als weitere Option auf einen MAO-Hemmer angezeigt. In einem zweiten Schritt sollte auch die zwanghafte Persönlichkeitsstörung psychotherapeutisch behandelt werden (S. 31). Da die chronische Erschöpfung (Neurasthenie) wesentlich in einem ursächlichen Zusammenhang mit den diagnostizierten Persönlichkeitsstörungen stehe, sei davon auszugehen, dass diese sich bei einer Behandlung der Persönlichkeitsstörungen ebenfalls bessere (S. 32 oben) . Es sei bisher keine stringente Verhaltenstherapie und keine ausreichende Psychopharmakotherapie durchgeführt worden (S. 33).

3.5

Die Ärzte des F.____ berichteten am 15. Juli 2019 (Urk. 7/36) und führten aus, der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin habe sich seit dem letzten Bericht vom Oktober 2018 verbessert (S. 1). Die depressive Symptomatik sei aktuell remittiert. Die Beschwerdeführerin habe das Pensum von drei auf sechs Unterrichtsstunden pro Woche erhöhen können, was etwa einem 30%igen Pensum entspreche. Eine angepasste Tätigkeit wäre mehr Unterricht in kleinen Gruppen statt frontal vor einer Klasse zu unterrichten oder Unterricht von Erwachsenen statt von Jugendlichen (S. 2) . 3.6

Die Ärzte des G.____, Klinik für Konsiliarpsychiatrie und Psychosomatik, berichteten am 12. September 2019 (Urk. 7/91) über die Sprechstunde vom 28. August 2019 und führten aus, bei der Beschwerdeführerin liessen sich soziale Ängste seit Jugendalter feststellen. Es sei eine soziale Phobie (ICD-10 F40.1) vor dem Hintergrund einer ängstlich-vermeidenden Persönlichkeitsstruktur festzustellen. Zudem ergäben sich Hinweise auf teils agoraphobische, teils generalisierende Tendenzen, jedoch ohne ausgeprägtes Vermeidungsverhalten. Es bestehe zusätzlich eine leichte depressive Symptomatik, gekennzeichnet durch bedrückte Stimmung, Morgentief, Antriebs- und Appetitminderung sowie Ineffizienzgefühle, die am ehesten als leichte depressive Episode in Remission zu beurteilen seien (S. 1) . 3.7

Dr. C.____

erstattete sein psychiatrisches Verlaufsgutachten zuhanden der zuständigen Pensionskasse am 12. Dezember 2019 (Urk. 7/40), nannte unveränderte Diagnosen seit der Begutachtung im Dezember 2018 (S. 14; vgl. vorstehend E. 3.4) und führte aus, es zeige sich eine affektiv ausgeglichene Beschwerdeführerin, die weder klagsam noch dysphorisch aufgetreten sei, aber ängstlich-unsicher und angespannt gewirkt habe. Wiederholt habe sie wiederkehrende Erschöpfungsstände angegeben, die sich erst allmählich etwas gebessert hätten. Ihr Antrieb sei vermindert und die Erschöpfbarkeit erhöht, kognitiv sei sie weitgehend unauffällig gewesen.

In der objektiven psychopathologischen Befunderhebung hätten eine leichte Konzentrationsstörung, eine mittelgradige Ängstlichkeit, eine mittelgradige Antriebsverarmung und eine leichte Erhöhung des Redeflusses beobachtet werden können (S. 13). Zusammenfassend könne konstatiert werden, dass das Beschwerdebild und der Beschwerdeverlauf, wie dies von der Beschwerdeführerin bezüglich Neurasthenie und der

beiden diagnostizierten Persönlichkeitsstörungen geklagt werde, im Vergleich zu ICD-10 und wissenschaftlicher Literatur plausibel seien (S. 15 f.). Die Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin sei gegenwärtig aus psychiatrischer Sicht noch immer eingeschränkt. Diese Fähigkeitseinschränkungen hätten eine Limitierung der beruflichen Teilhabe als Kantonsschullehrerin zur Folge. Aus gutachterlicher Sicht könne festgestellt werden, dass die Beschwerdeführerin ihr Arbeitspensum in angestammter Tätigkeit gegenüber 2018 stabil von drei auf sechs Wochenlektionen habe steigern können (S. 16 f.). Es bestehe daher zum Untersuchungszeitpunkt eine Arbeitsfähigkeit von sechs Wochenlektionen bezogen auf ein Vollpensum von 23 Wochenlektionen in der angestammten Tätigkeit (S. 18). 3.8

Prof. Dr. med. B.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Z.____, erstattete sein psychiatrisches und neuropsychologisches Gutachten am 25. Mai 2020 (Urk. 7/52) zuhanden der IV-Stelle und nannte folgende Diagnosen (S. 29): - generalisierte Angststörung (ICD-10 F41.1) - soziale Phobie (ICD-10 F40.1) - Chronic-Fatigue-Syndrom (ICD-10 G93.3)

Er führte aus, bei der Beschwerdeführerin stehe ganz im Vordergrund die im Vergleich mit früheren Zeiten erhöhte Erschöpfbarkeit. Diese trete aktuell nicht im Rahmen einer depressiven Symptomatik auf. Auffällig seien zudem persönlichkeitsgebundene Akzentuierungen wie allgemeine Ängstlichkeit, im Besonderen in sozialen Situationen, in der die Beschwerdeführerin in Frage gestellt werde (S. 23).

Wenig bis gar keine Plausibilität habe die Annahme eines bei der Beschwerdeführerin vorliegenden Autismus. Keines der kennzeichnenden Symptome für eine solche schwerwiegende Entwicklungsstörung sei bei der Beschwerdeführerin zu sehen (S. 27). Die ängstlich vermeidende Persönlichkeitseigenschaft sei zwar bei der Beschwerdeführerin ein persönlichkeitsbeschreibender Aspekt, reiche jedoch nicht aus für die Diagnose einer spezifischen Persönlichkeitsstörung (S. 26). Ohne das zusätzlich aufgetretene Chronic-Fatigue-Syndrom wäre es wohl aufgrund der Persönlichkeitsakzentuierung nicht zu einer wesentlichen Leistungseinschränkung in den letzten Jahren gekommen (S. 31). Die Beschwerdeführerin habe erhebliche Ressourcen. Offensichtlich liege eine hohe Intelligenz vor, eine breite Bildung und auch durchaus eine trotz der geschilderten Persönlichkeitseigenschaften gewinnende Gesamtpersönlichkeit. Die Beschwerdeführerin habe seit zehn Jahren eine offensichtlich befriedigende Partnerschaft, verfüge zudem über einen Freundeskreis und habe auch, wenn auch etwas kühle, Beziehungen zur Ursprungsfamilie. Zudem sei sie durchaus leistungsmotiviert und auch bezüglich ihres Berufsfeldes veränderungsbereit (S. 31). Es bestünden gleichmässige Einschränkungen des Aktivitätsniveaus in allen Lebensbereichen. Entsprechend der geschilderten Symptome seien Therapien durchgeführt worden. Eine spezifische Therapie des Chronic-Fatigue-Syndroms sei zwar wissenschaftlich noch nicht etabliert, es gebe allerdings neuere erfolgversprechende Behandlungsansätze. Die Durchführung einer solchen Therapie sollte überprüft werden. Es bestehe bei der Beschwerdeführerin ein erheblicher Leidensdruck. Die geklagten Symptome und Funktionseinbussen seien konsistent, plausibel und entsprechend der Untersuchungsergebnisse valide und nachvollziehbar. Insbesondere ergäben sich keinerlei Hinweise auf Aggravation der Symptomatik oder gar bewusstseinsnahe Simulation (S. 32). Die Funktions- und Fähigkeitsstörungen würden sich vor allen Dingen aus dem Chronic-Fatigue-Syndrom ableiten. Ungünstig wirke sich aus, dass die Persönlichkeitsstruktur der Beschwerdeführerin

rin mit der ängstlichen und zwanghaften Komponente sowie der phobische Anteil mit dem chronischen Erschöpfungssyndrom interagieren. An sich lägen erhebliche Ressourcen vor, die aber aufgrund der Erkrankungen aktuell nicht voll genutzt werden könnten (S. 33).

Die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als Gymnasiallehrerin sei bezogen auf ein 100 % Pensum aktuell zu zirka 40 % gegeben. Die solchermaßen eingeschränkte Arbeitsfähigkeit sei seit zirka Anfang 2017 anzunehmen. Eine der Behinderung optimal angepasste Tätigkeit sollte Erholungspausen zwischen den Leistungsintervallen ermöglichen. Zudem sollte die Tätigkeit nicht allzu viele Situationen beinhalten, in denen erhöhter Leistungsdruck ausgeübt werde beziehungsweise auch verstärkt konfrontative Situationen aufträten. Eine Schultätigkeit in Kleinklassen, im Erwachsenenbereich, im Weiterbildungsbereich oder auch in einer Berufstätigkeit als Maltherapeutin erschienen durchaus sinnvoll. In einer optimal angepassten Tätigkeit wäre eine Steigerung der Präsenzzeit mit entsprechender Verteilung der Leistungsintervalle beziehungsweise der Erholungsintervalle bis zu 60 % denkbar (S. 34 f.). Im Rahmen der neuropsychologischen Untersuchung habe keine kognitive Störung festgestellt werden können (S. 98).

3.9

Dr. med. H.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD) der Beschwerdeführerin, nahm am 17. Juni 2020 Stellung (Urk. 7/85/9 ff.) und führte aus, das Gutachten von Dr. B.____ sei aus psychiatrischer Sicht zwar nachvollziehbar, allerdings seien die Einschränkungen und Arbeitsunfähigkeiten vorwiegend aufgrund einer neuroimmunologischen/

somatischen Diagnose attestiert worden (Chronic-Fatigue-Syndrom), also fachfremd. Zusätzlich sei die Diagnose auch nicht gemäss den geforderten Kriterien hergeleitet worden. Demzufolge müssten zusätzlich noch weitere Disziplinen einbezogen und ein entsprechendes polydisziplinäres Gutachten eingeleitet werden. 3.

E. 6

) die Abweisung der Beschwerde. Dies wurde der Beschwerdeführerin am 15. Oktober 2021 zur Kenntnis gebracht (Urk.

E. 8

).

Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 10

Dr. C.____ erstattete sein psychiatrisches Verlaufsgutachten zuhanden der zuständigen Pensionskasse am 14. Dezember 2020 (Urk. 7/77) und nannte folgende Diagnosen (S. 15):
- Neurasthenie (ICD-10 F48.0) - ängstlich-vermeidende und zwanghafte
Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.0, F60.5) - Verdacht auf hochfunktionalen beziehungsweise atypischen Autismus (ICD-10 F84.1)

Er führte aus, Hinweise auf weitere komorbide psychische Störungen gemäss ICD-10 seien nicht gefunden worden, insbesondere keine generalisierte Angststörung und keine soziale Phobie. Punkto Beschwerdeverlauf könne festgestellt werden, dass sich unter fortgesetzter Psychotherapie und Zusatztherapie die Selbstwahrnehmung, die Selbstbehauptung und die Affekttoleranz leicht verbessert hätten (S. 15).

Aus psychiatrischer Sicht bestehe somit zum Untersuchungszeitpunkt eine Arbeitsfähigkeit von acht Wochenlektionen bezogen auf ein Vollpensum von 23 Wochenlektionen in der angestammten Tätigkeit. In einer leidensangepassten Tätigkeit könne aktuell noch eine leichte Steigerung auf ein Pensum von 40 % erwartet werden. Es bestehe eine Berufsunfähigkeit der Beschwerdeführerin als Lehrbeauftragte Geschichte an der Kantonsschule Y. in I. von 15 Wochenlektionen bezogen auf ein Vollpensum von 23 Wochenlektionen.

Be ruf liche Massnahmen seien angezeigt. Sie sollten in Form eines Job Coachings oder einer Berufsberatung die Beschwerdeführerin unterstützen, einen Wechsel in ein den Beschwerden angepasstes Setting vorzunehmen oder eine Umschulung zu vollziehen (S. 18). Eine leidensangepasste Tätigkeit könnte der Beschwerde führe rin derzeit in einem Pensum von 40 % ab sofort zugemutet werden (S. 20). 3.11

Die Ärzte der A. erstatteten ihr poly disziplinäres Gutachten am 28. Februar 2021 (Urk. 7/83) gestützt auf die Unter suchung der Beschwerdeführerin sowie die Akten und nannten keine Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigke i t (S. 7 unten). S ie nannten folgende Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (S. 8 oben): - funktionelle Störung mit - Erschöpfungssyndrom (ICD-10 F48.0) - Hypersomnie (ICD-10 G47.1) - Akzentuierung von Persönlichkeitszügen mit selbstunsicheren Anteilen - leichtes Untergewicht - Laktoseintoleranz gemäss Unterlagen - anamnestisch allergische Rhinokonjunktivitis - substituierter Vitamin D-Mangel

Sie führten aus, weder aus rheumatologischer, allgemeininternistischer, noch aus neurologischer Sicht könne eine somatische Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gestellt werden. Namentlich die funktionelle Störung mit sub jektivem Erschöpfungssyndrom und Hypersomnie schränke die Arbeitsfähigkeit aus gutachterlicher Sicht nicht relevant ein. Auch die psychiatrische Diagnose der Akzentuierung von Persönlichkeitszügen mit selbstunsicheren Anteile n schränke die Arbeitsfähigkeit nicht relevant ein. Insgesamt bestehe somit aus polydiszipl närer Sicht eine uneingeschränkte Arbeits- und Leistungsfähigkeit in der ange stammten Tätigkeit als Lehrperson und in jeder anderen geeigneten Verweis tätigkeit. Eine wesentliche Arbeitsunfähigkeit in der Vergangenheit könne retrospektiv gesehen aus gutachterlicher Sicht nicht zugeordnet werden (S. 8).

In der psychiatrischen Untersuchung habe sich die Stimmungslage ausgeglichen und optimistisch gezeigt, ein depressiver Affekt sei nicht vorhanden gewesen. Der Antrieb sei nicht vermindert gewesen (S. 26). Es fänden sich gesamthaft aus psy chiatrischer Sicht keine Anhaltspunkte für eine in einer psychischen Erkrankung begründbaren Ursache für die erhöhte Müdigkeit (S. 27). In der Untersuchung habe es keine Hinweise auf eine Aggravation oder Simulation von Beschwerden gegeben. Es fänden sich kriteriengeleitet und insbesondere in der Gesamtschau der Biographie keine Anhaltspunkte für eine Diagnosestellung einer Persönlich keitsstörung. Es hätten sich auch für das Bestehen einer ausgeprägten sozialen Phobie keine Anhaltspunkte ergeben. Es sei die Tendenz zu einer erhöhten Ver unsicherung in den akzentuierten selbstunsicheren Persönlichkeitszügen zu sehen, welche jedoch nicht den Schweregrad einer Persönlichkeitsstörung erreichten (S. 28). Aus neurologischer Sicht wurde ausgeführt, dass rein deskriptiv vom Aspekt der raschen Erschöpfung die Symptomatik zu einem Chronic-Fatigue-Syndrom passen würde. Allerdings bestünden im somatischen Bereich keine Halsschmerzen, Myalgien oder Arthralgien , und es bestehe auch kein all gemeines Krankheitsgefühl, wie dies von

Patienten mit einem Chronic-Fatigue-Syndrom beschrieben werde (S. 41). Aufgrund der sehr langen nächtlichen Uhrzeiten von über 12 Stunden Dauer sei gut erklärbar, dass es im Laufe dieser Zeit zu längerdauernden Wachphasen komme. Zudem müsse davon ausgegangen werden, dass das sich auch tagsüber für längere Zeit Hinlegen mit gelegentlichem

Ein schlafen den Nachtschlaf destabilisiere. Es liege somit ein inadäquates Schlafverhalten vor, das primär korrigiert werden sollte (S. 42). Die eingeschränkte körperliche Belastbarkeit sei nicht plausibel erklärbar. Ein objektivierbares Krankheitskorrelat liege nicht vor. Ungünstig sei das passive Verhalten der Beschwerdeführerin, welches in sich wahrscheinlich auch zu einer Dekonditionierung geführt habe (S. 43). 3.12

RAD-Ärztin Dr. H.____ nahm am 13. April 2021 Stellung (Urk. 7/85/11 ff.) und führte aus, aus versicherungsmedizinischer Sicht werde empfohlen, auf die Beurteilung im A.____ - Gutachten hinsichtlich Gesundheitszustand und Arbeitsfähigkeit abzustellen.

4. 4.1

Das polydisziplinäre A.____ -Gutachten vom Februar 2021 (vorstehend E. 3.11) umfasst die Fachrichtungen Allgemeine Innere Medizin, Psychiatrie, Neurologie und Rheumatologie. Die Gutachter verfügen über den entsprechenden Facharzttitel beziehungsweise die erforderliche Fachausbildung und waren somit in ihren Fachgebieten zur Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin befähigt (vgl. Urk. 7/83 S. 5). Die Gutachter berücksichtigten sodann die geklagten Beschwerden und das Verhalten der Beschwerdeführerin und erstellten ihr jeweiliges Teilgutachten in Kenntnis der Vorakten. Sowohl die gestellten Diagnosen als auch die Schlussfolgerungen zur Arbeitsfähigkeit werden im Gutachten ausführlich begründet und sind nachvollziehbar. Damit erfüllt das Gutachten die bundesgerichtlichen Anforderungen an ein medizinisches Gutachten (vorstehend E. 1.8) vollumfänglich, so dass für die Entscheidfindung darauf abzustellen ist. 4.2

Die Gutachter legten in schlüssiger und nachvollziehbarer Weise dar, dass aus somatischer Sicht keine Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gestellt werden könne. Namentlich die funktionelle Störung mit subjektivem Erschöpfungssyndrom und Hypersomnie schränke die Arbeitsfähigkeit nicht relevant ein (Urk. 7/83 S. 8). Sie begründeten, dass die Beschwerdeführerin im somatischen Bereich über keine relevanten Symptome berichtet und die Symptomatik rein deskriptiv vom Aspekt der raschen Erschöpfung zu einem Chronic-Fatigue-Syndrom passen würde. Sie machten darauf aufmerksam, dass im somatischen Bereich allerdings keine Halsschmerzen, Myalgien oder Arthralgien und auch kein allgemeines Krankheitsgefühl bestünden, womit die diagnostischen Kriterien nicht vollständig erfüllt seien (S. 41). Im schlafmedizinischen Bereich ergäben sich ebenfalls keine Hinweise auf eine zugrunde liegende somatische Störung. Es liege vielmehr ein inadäquates Schlafverhalten vor, welches primär korrigiert werden sollte (S. 42). Es habe im somatischen Bereich bisher keine Ursache für die rasche Erschöpfung und eingeschränkte Belastbarkeit festgestellt werden können. Die eingeschränkte körperliche Belastbarkeit sei somit nicht plausibel erklärbar, ein objektivierbares Krankheitskorrelat liege nicht vor (S. 43).

Zusammenfassend kann demnach festgehalten werden, dass der Beschwerdeführerin in aus somatischer Sicht die angestammte Tätigkeit als Lehrperson sowie auch jede andere geeignete Verweistätigkeit uneingeschränkt zumutbar ist (S. 19 f., S. 35 f., S. 43). 4.3

Der psychiatrische Gutachter nannte in seinem Teilgutachten (Urk. 7/83 S. 22-31) als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Akzentuierung von Persönlichkeitszügen mit selbstunsicheren Anteilen (ICD-10 Z73.1) und ging davon aus, dass die Beschwerdeführerin aus psychiatrischer Sicht in der ange stammten Tätigkeit als Lehrperson sowie in jeder anderen geeigneten Verweis tätigkeit voll arbeitsfähig sei (S. 29 f.).

4.4

Auch das psychiatrische Teilgutachten erfüllt die formalen Beweiswertanforderungen (vorstehend E. 1.8) ohne weiteres, ist es doch für die streitigen Belange umfassend, beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt auch die geklagten Beschwerden und wurde in Kenntnis sowie - entgegen den Ausführungen des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 21 Ziff. 56-58) - Würdigung der Vorakten (Anamnese) abgegeben. Der psychiatrische Gutachter setzte sich rechtsgenügend mit der Beurteilung durch

Dr. C.____ auseinander (Urk. 7/83 S. 28 f.). Darüber hinaus leuchtet es in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein und enthält nachvollziehbar begründete Schlussfolgerungen, weshalb darauf abgestellt werden kann.

Eine entsprechende Prüfung ergibt denn auch, dass der psychiatrische Gutachter die heute massgebenden Standardindikatoren (vorstehend E. 1.6) in seine Beurteilung in genügendem Umfang einbezogen hat.

So hat er sich einlässlich mit den diagnostisch relevanten Befunden und deren Ausprägung auseinandergesetzt (S. 25 ff.), ebenso mit dem bisherigen Behandlungserfolg (S. 25). Er legte in nachvollziehbarer Weise dar, dass sich bei der Beschwerdeführerin in der Untersuchung im klinischen Eindruck keine Hinweise auf relevante Beeinträchtigungen des kognitiven Funktionsniveaus gefunden hätten. Die Stimmungslage habe sich ausgeglichen und optimistisch gezeigt, ein depressiver Affekt sei nicht vorhanden und der Antrieb nicht vermindert gewesen.

Es habe eine gute affektive Modulationsfähigkeit bestanden. Es hätten sich keine Symptome aus dem Spektrum der Angststörungen gefunden. Die Beschwerdeführerin habe zwar angegeben, häufig selbstunsicher zu sein, was jedoch nicht mit einer Angststörung zu erklären sei (S. 26).

Zum Aspekt der Persönlichkeit wies der Gutachter darauf hin, dass deutliche Hinweise für das Bestehen selbstunsicherer Persönlichkeitsanteile vorlägen. Gemäss Gutachter müssten sich für die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung diese Anteile jedoch in verschiedenen Lebensbereichen bereits in der Kindheit oder Jugend geäußert haben, bis heute fortbestehen und in mehreren Lebensbereichen zu deutlichen Einschränkungen des jeweiligen Funktionsniveaus führen. Hierfür ergäben sich jedoch keine Anhaltspunkte. So sei es der Beschwerdeführerin gelungen, nach Beendigung der Schule ein Studium zu absolvieren, welches bezüglich der von ihr bis heute ausgeübten Tätigkeit davon geprägt sei, anderen Menschen aus einer exponierten Position heraus gegenüberzutreten. Es fänden sich somit gesamthaft keine Hinweise für das Bestehen einer Persönlichkeitsstörung (S. 27). Seit August 2017 befinde sich die Beschwerdeführerin in ambulanter Behandlung bei einer Psychosomatikerin des F.____. Aktuell suche sie die Therapeutin alle zwei Wochen auf. Zudem werde sie niedrigdosiert psychopharmakologisch antidepressiv

behandelt (S. 25, S. 28). Gesamthaft liege kein Störungsbild aus dem Spektrum der psychischen Erkrankungen vor, welches die Beschwerdeführerin in ihrer Lebensführung gravierend beeinträchtigt (S. 28). Als persönliche Ressourcen können dem Gutachten das Nachgehen der angestammten Tätigkeit als Lehrerin in einem niedrigerprozentualen Pensum sowie das Absolvieren einer Zusatzausbildung zur Maltherapeutin entnommen werden. Es bestehe eine harmonische Partnerschaft, die Beschwerdeführerin pflege tragfähige soziale Kontakte und es bestünden eine Reihe erfüllender Freizeittätigkeiten (S. 29). Zu prüfen bleibt der Aspekt der Konsistenz. Im Psychiatrischen Teilgutachten wurde ausgeführt, die Beschwerdeführerin gebe an, in der Erledigung der Haushaltsangelegenheiten aufgrund der fehlenden Energie eingeschränkt zu sein, so dass ihr Partner den grössten Teil erledigen müsse. Es fänden sich jedoch in anderen Bereichen keine Einschränkungen des Funktionsniveaus. In der Untersuchung hätten sich keine Hinweise auf eine Aggravation oder Simulation von Beschwerden ergeben (S. 28).

Die Bestimmung der Arbeitsfähigkeit (S. 29 f.) ist schliesslich so erfolgt, dass sie sich gleichsam aus dem Saldo aller wesentlichen Belastungen und Ressourcen (BGE 141 V 281 E. 3.4.2.1) ergibt. Die von der Rechtsanwendung zu prüfende Frage, ob sich der Gutachter an die massgebenden normativen Rahmenbedingungen gehalten und das Leistungsvermögen in Berücksichtigung der einschlägigen Indikatoren eingeschätzt hat (BGE 141 V 281 E. 5.2.2), ist demnach zu bejahen. Die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage lassen sich anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit Überwiegen der Wahrscheinlichkeit nachweisen. Mithin erfüllt das Gutachten sowohl die praxisgemässen herkömmlichen Anforderungen (vorstehend E. 1.8) als auch diejenigen des strukturierten Beweisverfahrens (vorstehend E. 1.5-1.6). Somit ist betreffend die Diagnosen sowie die Arbeitsfähigkeit auf das Gutachten abzustellen. 4.5

Anhaltspunkte dafür, dass das A.____-Gutachten nicht verwertbar wäre, sind entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin nicht zu erkennen. Das Vorbringen, das psychiatrische Teilgutachten beschränke sich auf lediglich neun Seiten und setze sich nicht mit den Vorakten auseinander (Urk. 1 S. 21 f.), vermag nicht zur Unverwertbarkeit des Gutachtens zu führen,

kommt es für den Aussagegehalt doch grundsätzlich nicht auf die Länge des Gutachtens an, sondern ist in erster Linie massgebend, ob die Expertise inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig erscheint (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 1. April 2009, 9C_55/2009, E. 3.3 mit Hinweisen), was vorliegend zutrifft (vgl. auch vorstehend E. 4.4). Zu beachten ist diesbezüglich auch, dass das psychiatrische Gutachten Teil einer umfassenden polydisziplinären Begutachtung ist und damit auch Beobachtungen und Einschätzungen während den somatischen Untersuchungen vorliegen, welche eine Gesamteinschätzung erlauben. Prof. B.____ (vgl. vorstehend E. 3.8) wies in seiner Beurteilung auf eine somatische Genese der Erschöpfung hin, weshalb eine Untersuchung allfälliger somatischer Ursachen gerechtfertigt war. Die in methodischer Hinsicht erhobenen Einwände gehen somit ins Leere.

Auch mit der in diagnostischer Hinsicht erhobenen Kritik vermag die Beschwerdeführerin nicht durchzudringen. Angesichts des Umstandes, dass Prof. B.____ keine psychiatrischen Ursachen für die Erschöpfung der Beschwerdeführerin erheben konnte (vgl. vorstehend E. 3.8) und anlässlich der A.____-Begutachtung weder eine psychische noch eine somatische Genese eruiert werden konnte (vgl. vorstehend E. 3.11), erscheint es als gerechtfertigt

davon auszugehen, dass es für die Erschöpfung kein objektivierbares Krankheitskorrelat gibt. Damit entbehrt auch die von Dr. C. ___ als massgeblich beschriebene Gefahr eines Erschöpfungszustandes bei Erhöhung der Arbeitsfähigkeit einer medizinischen Grundlage (vgl. vorstehend E. 3.4, E. 3.7, E. 3.10). Im Gutachten von Prof. B. ___ (vgl. vorstehend E. 3.8) wurde zwar eine generalisierte Angststörung sowie eine soziale Phobie festgehalten, jedoch als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Er führte diesbezüglich aus, dass die beschriebenen Ängste auch zu einer ängstlichen Persönlichkeitsproblematik passen würden, aufgrund der nicht erfüllten allgemeinen ICD-10 Kriterien sei eine Persönlichkeitsstörung jedoch nicht zu diagnostizieren. Im A. ___ -Gutachten wurden diese Ängste einer nicht arbeitsrelevanten Persönlichkeitsakzentuierung zugeordnet, da kriteriengeleitet weder für das Bestehen einer generalisierten Angststörung noch für eine ausgeprägte soziale Phobie Anhaltspunkte gefunden worden seien. Die von Dr. C. ___ festgestellte Persönlichkeitsstörung wurde zudem lediglich aufgrund eines SKI D-II-Interviews diagnostiziert. Der entsprechende Fragebogen beziehungsweise eine überprüfbare Auswertung desselben wurde dem Gutachten jedoch nicht beigelegt, was der Nachvollziehbarkeit der Diagnose entgegensteht. Die allgemeinen Kriterien für eine Persönlichkeitsstörung gemäss ICD-10 waren gemäss den überzeugenden Ausführungen im A. ___ -Gutachten nicht erfüllt (vgl. Urk. 7/83 S. 27 f.). Ausserdem ist die Frage nach der noch zumutbaren Arbeitsleistung rechtsprechungsgemäss nach Massgabe der objektiv feststellbaren Gesundheitsschädigung (und nicht gestützt auf die Diagnose) zu beurteilen. Vorliegend erging die gutachterliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit im Einklang mit den erhobenen Befunden. 4.6

Zusammenfassend steht der Sachverhalt dahingehend fest, dass die Beschwerdeführerin in der angestammten sowie einer angepassten Tätigkeit aus interdisziplinärer Sicht voll arbeitsfähig ist.

Der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin wurde sowohl in somatischer als auch in psychiatrischer Hinsicht ausreichend abgeklärt. In antizipierter Beweiswürdigung sind keine weiteren Abklärungen nötig (BGE 136 I 229 E. 5.3 mit Hinweisen), da nicht davon auszugehen ist, dass weitere medizinische Abklärungen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu einem anderen Ergebnis führen würden.

Nach dem Gesagten ist die IV-Stelle zu Recht von der im A. ___ -Gutachten attestierten Einschätzung der Arbeitsfähigkeit ausgegangen und hat den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin zu Recht verneint. Die Beschwerde erweist sich folglich als unbegründet, weshalb sie abzuweisen ist. 5.

Die Verfahrenskosten sind auf Fr. 800.-- festzusetzen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und ausgangsgemäss der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Jonas Steiner - 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 Die Gerichtsschreiberin Grieder-Martens Schüpbach

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