

GR_GERICHTE SV1 2025 25 vom 1. September 2025

GR Gerichte, 2025-09-01, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_SV1_2025_25

FR: GR_GERICHTE SV1 2025 25 du 1 septembre 2025

IT: GR_GERICHTE SV1 2025 25 del 1 settembre 2025

Regeste

Versicherungsleistungen nach IVG | Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 1

Nach Art. 69 Abs. 1 lit. a IVG sind Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle anfechtbar. Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 11. April 2025 stellt eine solche anfechtbare Verfügung der Invalidenversicherung und folglich ein taugliches Anfechtungsobjekt für ein Verfahren vor dem Obergericht des Kantons Graubünden dar. Die sachliche Zuständigkeit des Obergerichts ergibt sich aus Art. 57 ATSG (SR 830.1) i.V.m. Art. 49 Abs. 2 lit. a VRG (BR 370.100). Als Adressatin der strittigen Verfügung ist die Beschwerdeführerin davon berührt und sie weist ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung auf (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 59 ATSG). Die Beschwerde wurde zudem frist- und formgerecht eingereicht (Art. 1 Abs. 1 IVG

E. 5

/ 22 i.V.m. Art. 60 Abs. 1 und 2 ATSG, Art. 38 f. sowie Art. 61 lit. b ATSG). Darauf ist somit einzutreten. 2.1. Streitgegenstand bildet die Frage, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht einen Anspruch auf eine Invalidenrente mangels Erfüllung des Wartejahres gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG verneint hat. Ein solcher Anspruch könnte angesichts der Anmeldung vom 18. April 2024 wegen der seit dem 11. März 2024 attestierten 50%igen und seit dem 8. April 2024 bescheinigten 100%igen Arbeitsunfähigkeit (vgl. Case Report [IV-act. 145 S. 6]) gestützt auf Art. 29 Abs. 1 und Abs. 3 IVG frühestens ab dem 1. Oktober 2024 (d.h. sechs Monate nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs) entstehen, sofern die Beschwerdeführerin bis dahin während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen ist (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) und dannzumal ein Invaliditätsgrad von mindestens 40 % vorgelegen hat (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. c IVG). Zu prüfen ist konkret, ob das Wartejahr nach Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG erfüllt war bzw. ob ein Gesundheitsschaden mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit hinreichend abgeklärt worden ist. 2.2. Soweit die Beschwerdeführerin berufliche Massnahmen als zwingend angezeigt hält, ist zunächst festzuhalten, dass solche nicht vom vorliegenden Streitgegenstand erfasst sind. Der Beschwerdeführerin wurde im Rahmen der Frühintervention ein Job Coaching ab dem 24. Juni 2024 zugesprochen, welches per 31. Dezember 2024 beendet wurde, da sich die Beschwerdeführerin anlässlich des Gesprächs vom 10. Dezember 2024 nicht in der Lage fühlte, weiter an Eingliederungsbemühungen mitzuwirken, auch nicht an einem Aufbautraining im zweiten Arbeitsmarkt (vgl. Verlaufsprotokoll Eingliederung [IV-act. 127 S. 4]; Mitteilung vom 10. Dezember 2024 [IV-act. 128]). 3. In Bezug auf das anwendbare Recht ist festzuhalten, dass seit dem 1.

Januar 2022 die revidierten Bestimmungen des IVG (sowie des ATSG) und der IVV (SR 831.201) in Kraft sind (Weiterentwicklung der IV). Weil in zeitlicher Hinsicht – vorbehaltlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen – grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich sind, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (statt vieler: BGE 150 V 323 E. 4.1 f., 148 V 174 E. 4.1, 146 V 364 E. 7.1 und 144 V 210 E. 4.3.1; Urteil des Bundesgerichts 8C_516/2024 vom 25. Februar 2025 E. 2.1), die angefochtene Verfügung nach dem Inkrafttreten der Gesetzesänderungen vom 19. Juni 2020 datiert und der hier umstrittene Rentenanspruch seine Begründung frühestens ab dem 1. Oktober 2024 fände (vgl. Art. 29 Abs. 3 IVG), sind die ab dem 1. Januar 2022 geltenden Normen anwendbar (vgl. Übergangsbestimmungen des

E. 5.1

Im Allgemeinen setzt der Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung unter anderem voraus, dass die versicherte Person invalid oder von Invalidität unmittelbar bedroht ist. Invalidität ist gemäss Art. 8 Abs. 1 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (vgl. ferner Art. 4 IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen (Art. 7 Abs. 2 Satz 1 ATSG).

E. 5.2

Ein rentenbegründender Invaliditätsgrad liegt gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG vor, wenn eine versicherte Person ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im

E. 6

/ 22 IVG zur Änderung vom 19. Juni 2020 und Übergangsbestimmungen der IVV zur Änderung vom 3. November 2021; siehe ferner Rz. 9100 des Kreisschreibens des Bundesamtes für Sozialversicherungen [BSV] über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR], gültig ab 1. Januar 2022 [Stand: 1. Januar 2025; <<https://sozialversicherungen.admin.ch/de/d/18452> >]). 4. Soweit die Beschwerdeführerin sinngemäss eine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör rügt, indem sie vorbringt, in der angefochtenen Verfügung fehle eine nachvollziehbare Auseinandersetzung mit den im Einwand vorgetragene schwerwiegenden psychischen Störungen bzw. diese seien nicht gebührend berücksichtigt worden und ihr Anspruch sei ohne ausreichende Prüfung abgelehnt worden, kann ihr nicht gefolgt werden. Damit übersieht sie, dass die Beschwerdegegnerin nicht gehalten war, sich mit allen Parteistandpunkten einlässlich auseinanderzusetzen und jedes einzelne Vorbringen ausdrücklich zu widerlegen. Sie durfte sich vielmehr auf die wesentlichen Einwände beschränken (vgl. BGE 148 III 30 E. 3.1, 146 II 335 E. 5.1, 141 III 28 E. 3.2.4, 141 V 557 E. 3.2.1 und 134 I 83 E. 4.1). Aus der angefochtenen Verfügung vom 11. April 2025 gehen die Überlegungen, von denen sich die Beschwerdegegnerin leiten liess, im Kern hervor (vgl. IV-act. 144; siehe ferner BGE 148 III 30 E. 3.1, 145 III 324 E. 6.1, 143 III 65 E. 5.2 und 142 III 433 E. 4.3.2). Der Beschwerdeführerin war es daher auch möglich, sich über die Tragweite des Entscheides Rechenschaft zu geben und ihn in voller Kenntnis der Sache an die nächsthöhere Instanz

weiterzuziehen (vgl. BGE 145 IV 407 E. 3.4.1, 143 IV 40 E. 3.4.3 und 142 III 433 E. 4.3.2), was sie mit Beschwerde vom 24. Mai 2025 auch getan hat. Somit ist keine Gehörsverletzung auszumachen.

E. 6.1

Vorliegend verneinte die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung vom 11. April 2025 einen Anspruch auf eine Invalidenrente mangels Erfüllung des Wartejahres. Die Beschwerdeführerin sei ab dem 11. März 2024 (Beginn der einjährigen Wartefrist) in der Ausübung ihrer Erwerbstätigkeit erheblich eingeschränkt gewesen, ihr Zustand habe sich jedoch verbessert und seit dem

E. 6.2

Dr. med. H. _____ stellte in seinem Gutachten einen Zustand nach mittelgradiger depressiver Episode mit somatischen Symptomen, gegenwärtig weitgehend remittiert, fest (vgl. IV-act. 134 S. 4) und führte namentlich aus, aufgrund der erhobenen anamnestischen Angaben und den zur Verfügung gestellten medizinischen Akten ergäben sich bei der Beschwerdeführerin keine Hinweise auf eine genetische Vorbelastung oder Persönlichkeitsfaktoren für die Entwicklung von psychiatrischen Erkrankungen. Bezüglich der frühkindlichen Entwicklung seien keine Auffälligkeiten festzustellen, womit sämtliche Entwicklungsstörungen aus dem organischen Formenkreis ausgeschlossen werden könnten. Die frühe Kindheit der Beschwerdeführerin sei ohne gravierende traumatische Ereignisse oder Hinweise auf eine emotionale Verwahrlosung verlaufen, womit die Entstehung von strukturellen Persönlichkeitsdefiziten im Sinne einer Persönlichkeitsstörung in der frühen Kindheit ausgeschlossen werden könne. Die Beschwerdeführerin sei regelrecht eingeschult worden und nach der Primar- und Sekundarschule habe sie eine zweijährige KV-Ausbildung abgeschlossen. Somit könnten bei der Beschwerdeführerin sämtliche psychischen Störungen mit Einfluss auf ihre Leistungsfähigkeit und ihr Verhaltensmuster in der Kindheit, Pubertät und frühem Erwachsenenalter ausgeschlossen werden. Die Beschwerdeführerin habe im Erwachsenenalter uneingeschränkt Tätigkeiten als Büroangestellte, Rezeptionistin, über zweieinhalb Jahre auch nach der Zusatzausbildung als Arztsekretärin sowie zuletzt als Büroangestellte zu 100 % ausgeübt. Sie habe einen Sohn, welchen sie in ihrer Obhut gehabt habe, stehe seit

E. 6.3

RAD-Ärztin Dr. med. I. _____ hielt in ihrer Abschlussbeurteilung vom 14. Februar 2025 einen Zustand nach mittelgradiger depressiver Episode mit somatischen Symptomen, gegenwärtig weitgehend remittiert, fest und führte aus, die depressive Stimmung sowie eine leichte bis mittelschwere neuropsychologische Störung, überlagert durch die depressive Symptomatik mit Konzentrations-, Gedächtnis-, Auffassungs- und Merkfähigkeitsstörungen, hätten sich nach einem Verkehrsunfall entwickelt. Im Verlauf hätten diese Erkrankungen, trotz subjektivem Empfinden der Beschwerdeführerin, mehrfach nicht objektiviert werden können, so dass die neuropsychologische Störung als remittiert beurteilt werden könne. Nach

11 / 22 stationärer und medikamentöser Behandlung sowie kurzzeitiger ambulanter Anbindung sei die depressive Episode im Zuge einer fachärztlich psychiatrischen Begutachtung durch Dr. med. H. _____ als weitgehend remittiert beurteilt und die volle Arbeitsfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten dem Bildungsniveau entsprechend attestiert worden. Eine mittelgradige depressive Episode begründe keine längerdauernde

Arbeitsunfähigkeit. Hinsichtlich der Einschätzung von Dr. med. H._____ hielt RAD-Ärztin Dr. med. I._____ fest, diese sei schlüssig belegt, begründet, plausibel und nachvollziehbar. Auf die Einschätzung könne daher vollumfänglich abgestellt werden. Sie kam deshalb zum Schluss, dass bei der Beschwerdeführerin eine Arbeitsfähigkeit von 100 % in angestammter Tätigkeit ab dem 15. Januar 2025 bestehe. Diese Einschätzung bestätigte sie in ihrer Beurteilung vom 8. April 2025 nach Prüfung des von der Beschwerdeführerin erhobenen Einwandes gegen den Vorbescheid vom 24. Februar 2025 (vgl. Case Report [IV-act. 145 S. 13]).

E. 6.4

Praxisgemäss kann auf versicherungsinterne ärztliche Einschätzungen abgestellt werden. An die Beweiswürdigung sind allerdings strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch bloss geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (vgl. BGE 145 V 97 E. 8.5, 142 V 58 E. 5.1 und 139 V 225 E. 5.2; vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_452/2023 vom 24. Januar 2024 E. 5.2.1, 8C_629/2022 vom 27. November 2023 E. 3.2 und 8C_596/2022 vom 11. Januar 2023 E. 2.3). Liegt – wie hier – zudem ein vom Krankentaggeldversicherer nicht im gesetzlich vorgesehenen Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholtes Gutachten vor, kommt diesem der Beweiswert versicherungsinterner ärztlicher Feststellungen zu (Urteile des Bundesgerichts 8C_680/2024 vom 7. Mai 2025 E. 2.1, 8C_247/2024 vom 12. Dezember 2024 E. 2.3 und 8C_131/2022 vom 27. Juni 2022 E. 3.2.2).

E. 6.5

Im Folgenden ist somit zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht auf das Gutachten von Dr. med. H._____ vom 24. Januar 2025 sowie die RAD- Abschlussbeurteilung von RAD-Ärztin I._____ vom 14. Februar 2025 abgestellt hat oder ob die übrige Aktenlage daran auch nur geringe Zweifel zu wecken vermag. Während die Beschwerdegegnerin das Gutachten von Dr. med. H._____ für schlüssig, plausibel und nachvollziehbar hält (vgl. angefochtene Verfügung vom 11. April 2025 [IV-act. 144]), ist die Beschwerdeführerin der Ansicht, das Gutachten sei oberflächlich und unvollständig und berücksichtige nicht sämtliche Störungen und Befunde, weshalb weitere Abklärungen angezeigt seien.

12 / 22

E. 6.6

An dieser Stelle ist vorab festzuhalten, dass der Einwand im Vorbescheidverfahren durch die behandelnde Psychiaterin Dr. med. B._____ verfasst wurde und diese im vorliegenden Gerichtsverfahren als offizielle Parteivertreterin der Beschwerdeführerin auftritt. Diesbezüglich ist anzumerken, dass sich Dr. med. B._____ offenbar in einem Umfang mit den Interessen ihrer Patientin identifiziert, welche über das normale Mass, welches bei einer behandelnden Ärztin zu erwarten ist, hinausgeht. So hat vorliegend ein eigentlicher Rollenwechsel von der behandelnden Ärztin zur Parteivertreterin stattgefunden. Den Ausführungen von Dr. med. B._____ kann deshalb im Vornherein nur sehr begrenzter Beweiswert zukommen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_532/2024 vom 26. Juni 2025 E. 4.2 und 8C_79/2018 vom 6. Juni 2018 E. 4.2).

E. 7

/ 22 Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern kann (lit. a), während mindestens eines Jahres

ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen ist (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) ist (lit. c). Für die Eröffnung der Wartezeit gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG ist eine erhebliche und dauerhafte Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich (mindestens 20 %) massgebend (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_16/2025 vom 24. April 2025 E. 2.2). Ein wesentlicher Unterbruch der Arbeitsunfähigkeit im Sinne der genannten Bestimmung liegt vor, wenn die versicherte Person an mindestens 30 aufeinanderfolgenden Tagen voll arbeitsfähig war (Art. 29ter IVV).

5.3.1. Bei der Feststellung des Gesundheitszustands und bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachpersonen zur Verfügung stellen. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und wenn nötig seine Entwicklung im Laufe der Zeit zu beschreiben. Dies bedeutet in erster Linie, mit den Mitteln fachgerechter ärztlicher Untersuchungen unter Berücksichtigung der subjektiven Beschwerden die Befunde zu erheben und gestützt darauf die Diagnose zu stellen. Bei der Folgenabschätzung der erhobenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen für die Arbeitsfähigkeit kommt der Arztperson hingegen keine abschliessende Beurteilungskompetenz zu. Vielmehr nimmt die Arztperson zur Arbeitsunfähigkeit Stellung, das heisst sie gibt eine Schätzung ab, welche sie aus ihrer Sicht so substantiell wie möglich begründet bzw. nimmt sie dazu Stellung, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Insoweit sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (vgl. BGE 145 V 361 E. 3.2.1 f., 140 V 193 E. 3.1 f. und 132 V 93 E. 4; vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_569/2021 vom 2. Februar 2022 E. 3.2.2, 8C_225/2021 vom 10. Juni 2021 E. 3.2, 8C_144/2021 vom 27. Mai 2021 E. 2.4 und 8C_47/2021 vom 18. März 2021 E. 5.2.3).

5.3.2. Im Sozialversicherungsrecht gilt grundsätzlich der Untersuchungsgrundsatz, wobei die Auskunfts- und Mitwirkungspflicht der Leistungen beanspruchenden Person zu berücksichtigen ist. Die Behörde hat, wo notwendig, den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen abzuklären, ohne dabei an die Anträge der Parteien gebunden zu sein (vgl. Art. 43 Abs. 1 und 3 ATSG; KIESER, Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des

E. 7.1

Soweit die Beschwerdeführerin zunächst vorbringt, die Angaben während der Untersuchung würden auf einer oberflächlichen, halbstündigen Befragung basieren, ist dem entgegenzuhalten, dass aus einer verhältnismässig kurzen Dauer der Exploration nicht von vornherein auf mangelnde Sorgfalt geschlossen werden kann. Massgebend ist in erster Linie, ob die Expertise inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig ist (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_738/2024 vom 2. Juni 2025 E. 6, 9C_16/2025 vom 24. April 2025 E. 4.7.3 und 9C_234/2023 vom 4. September 2023 E. 3.2.3). Zudem dauerte die Exploration gemäss Gutachten – entgegen den Vorbringen der Beschwerdeführerin – nicht 30, sondern 75 Minuten (vgl. IV-act. 134 S. 4). Besondere Problemstellungen, die eine Explorationsdauer von rund 75 Minuten als unangemessen kurz erscheinen lassen könnten, sind vorliegend nicht ersichtlich (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_234/2023 vom 4. September 2023 E. 3.2.3). Ebenso wenig kann von einer unvollständigen Befunderhebung und Befragung gesprochen werden. Wie die Beschwerdeführerin bzw. ihre behandelnde Psychiaterin Dr. med. B._____ in ihrer Stellungnahme vom 16. Januar 2025 zuhanden der

Krankentaggeldversicherung selber festhielt, fand eine Erhebung des Lebenslaufs von der Geburt bis heute statt (vgl. act. B.2 S. 1). Zudem erfasste Dr. med. H._____ den Psychostatus und hielt diesbezüglich fest, die Beschwerdeführerin wirke bewusstseinsklar, allseits orientiert, weder ängstlich noch kontaktscheu oder bedrückt. Während der gesamten Exploration habe sie klare, präzise, ausführliche Angaben auf die gestellten Fragen in Bezug auf ihre Lebensgeschichte und Krankheitsentwicklung gemacht. Diese seien fließend, ohne Verzögerung, lückenfrei und ohne Konfabulationstendenzen erfolgt, was auf uneingeschränkte Gedächtnisfunktionen, ein Konzentrationsvermögen sowie auf eine Merkfähigkeit und Aufmerksamkeit hindeuteten. Im formalen Denken sei die Beschwerdeführerin geordnet gewesen, ohne Hinweise auf Gedankeneinengung, Gedankengrübeln, Phobien oder Zwänge. Inhaltlich hätten sich keine Hinweise auf

13 / 22 Wahnideen, Halluzinationen oder Ich-Störungen ergeben. Stimmungsmässig sei die Beschwerdeführerin ausgeglichen und die affektive Schwingungsfähigkeit sowie der Elan Vitae seien erhalten gewesen. Affektiv sei sie modulierbar, ein affektiver Rapport sei gut herstellbar und im Antrieb und Motorik sei sie unauffällig gewesen. Es ergäben sich keine Hinweise auf Selbst- oder Fremdgefährdung. Die Beschwerdeführerin berichte über Durchschlafstörungen ohne medikamentöse Behandlung, wirke allerdings während der Exploration weder schläfrig noch geistig oder körperlich ermüdet (vgl. IV-act. 134 S. 4). Zusätzlich wurden zwei Tests, namentlich MADRS (Montgomery-Åsberg Depression Rating Scale) sowie die Mini ICF-APP durchgeführt. Die erreichte Gesamtpunktzahl deutete auf keine depressive Symptomatik mit Krankheitswert hin und es konnten keine Beeinträchtigungen festgestellt werden (vgl. IV-act. 134 S. 4). Die diesbezüglichen Vorbringen der Beschwerdeführerin zielen damit ins Leere.

E. 7.2

Der Gutachter Dr. med. H._____ konnte anlässlich der Exploration am 15. Januar 2025 weder eine psychiatrische Diagnose mit Krankheitswert stellen noch eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischem Fachgebiet ausweisen (vgl. IV-act. 134 S. 6). Dagegen wendet die Beschwerdeführerin bzw. ihre behandelnde Psychiaterin Dr. med. B._____ ein, es würden diverse schwerwiegende psychische Störungen vorliegen (vgl. Beschwerde vom 24. Mai 2025 [act. A.1 S. 1]).

E. 7.2.1

Hinsichtlich der von Dr. med. B._____ diagnostizierten depressiven Störung kam Dr. med. H._____ in seinem Gutachten zum Schluss, dass eine weitgehende Remission der mittelgradigen depressiven Episode mit somatischen Symptomen vorliege (IV-act. 134 S. 4). Den früheren Ausbruch einer mittelgradigen depressiven Episode nach dem Unfall vom 31. Januar 2023 und insbesondere nach Auftreten der Tinnitussymptomatik sowie die damit einhergehende, attestierte 100%ige Arbeitsunfähigkeit in psychiatrischer Hinsicht seit dem Klinikeintritt am 17. April 2024 erachtete er als plausibel (IV-act. 134 S. 5). Diese Ausführungen decken sich mit den übrigen medizinischen Akten. So diagnostizierten Dr. med. J._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Chefarzt Alterspsychiatrie der E._____, sowie Oberpsychologin K._____ in ihrem Bericht vom 29. Februar 2024 über die am

E. 7.2.2

Im Unterschied zum Gutachter Dr. med. H._____ sowie zu RAD-Ärztin Dr. med. I._____ diagnostizierte die behandelnde Psychiaterin Dr. med. B._____ sodann eine bipolare

Störung mit kurzen hypomanen Phasen, die einige Tage oder Wochen dauerten (ICD-10 F30.0) (vgl. Einwand vom 8. März 2025 [act. B.3 S. 2] und Beschwerde vom 24. Mai 2025 [act. A.1 S. 1 f.]). In diesem Zusammenhang führte sie aus, bei der Stellenfindung falle es der Beschwerdeführerin leicht, in einem hypomanen Zustand die Arbeitgeber zu überzeugen, doch fehle ihr dann wegen der psychischen Störungen die Kraft, das Leistungsniveau zu halten und zufriedenstellend zu funktionieren. Dabei beeindruckte ihre Willensanstrengung, trotz Depression zur Arbeit zu gehen und so gut wie möglich zu funktionieren, um dann zu Hause erschöpft auf das Sofa zu sinken und zu nichts mehr fähig zu sein. Anfänglich seien noch Ausflüchte möglich. Ab einem gewissen Grad an depressiven Störungen gehe es dann aber nicht mehr, was auch die somatischen Symptome 17 / 22 verstärkte und schliesslich zur Krankenschreibung führe. Wegen diesen Störungen und ihrem Willen zu leisten, auch wenn sie keine Kraft dazu habe, gerate die Beschwerdeführerin in eine Spirale von Depression und Erschöpfung, mit der sie monatelang blockiert sei, bis sie in einer hypomanen Phase wieder Aufschwung finde, sich überzeugend bewerbe, Stellen bekomme und anfänglich gut funktioniere. Diese Phasen wiederholten sich ein bis zweimal jährlich und seien von unterschiedlicher Dauer (vgl. act. A.1 S. 2). Dem ist allerdings entgegenzuhalten, dass sich die Diagnose einer bipolaren Störung nirgends sonst in den (Vor-)Akten findet. Insbesondere wurde eine solche auch nicht von den Ärztinnen und Ärzten der E. _____ diagnostiziert, welche die Beschwerdeführerin über einen längeren Zeitraum beobachten konnten (vgl. IV-act. 115 und 129; siehe ferner psychiatrisches Gutachten von Dr. med. O. _____ vom 17. Oktober 2005 [IV-act. 13 S. 147 ff.], welcher keine psychische Störung mit Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit feststellen konnte). Bei einer bipolaren affektiven Störung (ICD-10 F31) handelt es sich um eine Störung, die durch wiederholte Episoden charakterisiert ist, in denen Stimmung und Aktivitätsniveau der betroffenen Person deutlich gestört sind. Bei dieser Störung treten einmal eine gehobene Stimmung, gesteigerter Antrieb und Aktivität (Manie oder Hypomanie) auf, dann wieder eine Stimmungssenkung, verminderter Antrieb und Aktivität (Depression) (vgl. DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT, a.a.O., S. 164). Hypomanie (ICD-10 F30.0) zeichnet sich alsdann durch eine anhaltende, leicht gehobene Stimmung, einen gesteigerten Antrieb und eine gesteigerte Aktivität sowie gewöhnlich ein auffallendes Gefühl von Wohlbefinden und körperlicher und seelischer Leistungsfähigkeit aus (vgl. DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT, a.a.O., S. 160 f.). Soweit Dr. med. B. _____ ausführt, die Beschwerdeführerin habe sich anlässlich der Exploration am 15. Januar 2025 in einem hypomanen Zustand befunden (vgl. act. B.2), ist dem zu entgegnen, dass Gutachter Dr. med. H. _____ in Bezug auf den Psychostatus u.a. ausführte, stimmungsmässig sei die Beschwerdeführerin ausgeglichen und die affektive Schwingungsfähigkeit sowie der Elan Vitae seien erhalten gewesen. Affektiv sei sie modulierbar, ein affektiver Rapport sei gut herstellbar und in Antrieb und Motorik sei sie unauffällig gewesen (vgl. IV-act. 134 S. 4). Folglich konnte dieser gerade keine typischen Symptome für eine Hypomanie wie gehobene Stimmung sowie gesteigerter Antrieb und eine gesteigerte Aktivität feststellen (siehe ebenso Austrittsberichte der D. _____ vom 30. Juli 2024 zur stationären Behandlung [IV-act. 115] und vom 27. November 2024 zur G. _____ [IV-act. 129]). Hinzu kommt, dass die von Dr. med. B. _____ beschriebenen Phasen mit Aufschwung folgend von einem Zusammenbruch sich auch in keiner Weise im Lebenslauf der Beschwerdeführerin widerspiegeln. So war diese in ihrer letzten Anstellung bei der C. _____ AG bis zum Klinikeintritt am 17. April 2024 über zwei Jahre tätig.

18 / 22 Abgesehen von befristeten Saisonanstellungen weist ihr Lebenslauf alsdann diverse mehrjährig andauernde Erwerbstätigkeiten aus (vgl. IV-act. 104 S. 1). Vor diesem Hintergrund erscheint denn auch die von Dr. med. B._____ ohne nähere Begründung als Frage in den Raum gestellte Lernschwäche der Beschwerdeführerin während ihrer Schul- bzw. Ausbildungszeit (vgl. Beschwerde vom 24. Mai 2025 [act. A.1 S. 1]) nicht als plausibel. So verfügte die Beschwerdeführerin offenbar über genügend Ressourcen, um sich bei Arbeitgebern längerfristig zu behaupten und diverse Weiterbildungen zu absolvieren (vgl. Lebenslauf [IV-act. 104 S. 3]). Abgesehen davon ist die von Dr. med. B._____ aufgeworfene Frage, ob die Beschwerdeführerin in jungen Jahren an einer affektiven Störung gelitten habe (vgl. Beschwerde vom 24. Mai 2025 [act. A.1 S. 1]), für den hier zu beurteilenden Zeitraum von vornherein nicht massgeblich.

E. 7.2.3

Im Weiteren führte die behandelnde Psychiaterin Dr. med. B._____ eine Agoraphobie (ICD-10 F40.0) an (vgl. act. B.3). Diesbezüglich fehlt es jedoch an einer Herleitung dieser Diagnose. Hierfür müssten nach den diagnostischen Leitlinien folgende Kriterien erfüllt sein: (1) Die psychischen oder vegetativen Symptome müssten primäre Manifestationen der Angst sein und nicht auf anderen Symptomen wie Wahn- oder Zwangsgedanken beruhen; (2) Die Angst muss beschränkt sein auf mindestens zwei der folgenden umschriebenen Situationen: in Menschenmengen, auf öffentlichen Plätzen, bei Reisen mit weiter Entfernung von Zuhause oder bei Reisen alleine; (3) Vermeidung der phobischen Situation muss ein entscheidendes Symptom sein oder gewesen sein (vgl. DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT, a.a.O., S. 192). Inwiefern diese Kriterien bei der Beschwerdeführerin erfüllt sein sollen, legt Dr. med. B._____ nicht dar. Im hier massgeblichen Zeitraum berichtete die Beschwerdeführerin einzig im Zusammenhang mit ihrem Urlaub im Sommer 2024 auf Kos davon, dass es ihr zu laut und zu stressig gewesen sei; sie habe sich nicht mehr wohl gefühlt, sogar die Touristen seien ihr zu viel und es sei ihr zu eng gewesen, weshalb sie sich öfters zurückgezogen habe (vgl. Gutachten vom 24. Januar 2025 [IV-act. 134 S. 3], Partnerauftrag Eingliederung, Eintrag vom 14. August 2024 [IV-act. 126 S. 3]). Dass diese Schilderungen die Kriterien einer Agoraphobie erfüllten, wird weder dargelegt noch liegt dies auf der Hand. Denn so genügt hierfür nicht bloss ein Rückzug von der Menschenmenge. Zudem fehlt es an Hinweisen auf Ängste, wenn die Beschwerdeführerin gleichermassen berichtet, das Klima, die Luft und das Meer seien gut gewesen. Die Vermeidung einer Situation mit Menschenmenge stand damit offenbar nicht im Vordergrund (vgl. Gutachten vom 24. Januar 2025 [IV-act. 134 S. 3]).

19 / 22

E. 7.2.4

Was die von der behandelnden Psychiaterin Dr. med. B._____ diagnostizierte Schlafstörung (ICD-10 F51.9) anbelangt, ist zwar aus den medizinischen Akten ersichtlich, dass die Beschwerdeführerin immer wieder über eine solche klagte (vgl. Austrittsbericht der D._____ vom 30. Juli 2024 [IV-act. 115 S. 2], Austrittsbericht der G._____ vom 27. November 2024 [IV-act. 129 S. 1], Gutachten von Dr. med. H._____ vom 24. Januar 2025 [IV-act. 134 S. 4], ferner Partnerauftrag Eingliederung, Eintrag vom 14. August 2024 [IV-act. 126 S. 3]). Dass sich diese Schlafstörung in relevanter Weise auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin auswirken sollte, wird weder von Dr. med. B._____ noch von der Beschwerdeführerin dargelegt und ergibt sich auch nicht aus den

Akten. Im Gegenteil hielt der Gutachter Dr. med. H._____ fest, dass die Beschwerdeführerin zwar über Durchschlafstörungen berichte, während der Exploration jedoch weder schläfrig noch geistig oder körperlich ermüdet gewirkt habe. Diese Feststellung ist zwar dahingehend zu relativieren, als die Beschwerdeführerin gemäss eigenen Angaben am Vorabend ein Schlafmittel eingenommen hat. Unabhängig davon führt die Beschwerdeführerin allerdings den Haushalt selber, trifft Freunde und geht regelmässig Ski fahren, womit ihre Aktivitäten durch die Schlafstörung offensichtlich nicht im wesentlichen Umfang beeinträchtigt werden (vgl. IV-act. 134 S. 4; gleichermassen war die Belastbarkeit anlässlich der dreieinviertelstündigen neuropsychologischen Untersuchung im Dezember 2023 bereits gegeben [vgl. IV- act. 97 S. 10 f.]). Ebenso ist weder ersichtlich noch dargetan, inwiefern die Diagnose eines Asthmas bronchiale sich auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin auswirken sollte.

E. 7.2.5

Soweit Dr. med. B._____ alsdann eine Gewichtszunahme von 30 kg ins Feld führt, ist diesbezüglich festzuhalten, dass diese gemäss ihren eigenen Ausführungen mit Spritzen erfolgreich behandelt wird (vgl. act. A.1 S. 3 und B.3 S. 2). Dass bzw. inwiefern sich hieraus somit funktionelle Auswirkungen ergeben könnten, ist nicht ersichtlich und wird auch nicht behauptet.

E. 7.2.6

Wenn Dr. med. B._____ schliesslich ausführt, die Abhängigkeit von anderen mache der Beschwerdeführerin sehr zu schaffen (vgl. act. A.1 S. 2), ist diesbezüglich anzumerken, dass invaliditätsfremde Faktoren wie z.B. psychosoziale Belastungssituationen keine rechtserhebliche Bedeutung haben (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_790/2023 vom 3. April 2024 E. 5.2), weshalb die Beschwerdeführerin auch hieraus nichts zu ihren Gunsten ableiten kann.

E. 7.3

Nach dem Ausgeführten ist auch nicht zu beanstanden, dass der Gutachter Dr. med. H._____ keine gutachterliche Indikatorenprüfung vorgenommen hat. Denn praxisgemäss kann aus Verhältnismässigkeitsgründen dort von einem

20 / 22 strukturierten Beweisverfahren abgesehen werden, wo es nicht nötig oder auch gar nicht geeignet ist. Daher bleibt es entbehrlich, wenn im Rahmen beweismässiger fachärztlicher Berichte (vgl. BGE 125 V 351) eine Arbeitsunfähigkeit in nachvollziehbar begründeter Weise verneint wird und allfälligen gegenteiligen Einschätzungen mangels fachärztlicher Qualifikation oder aus anderen Gründen kein Beweiswert beigemessen werden kann (vgl. BGE 145 V 215 E. 7 und 143 V 418 E. 7.1; vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_43/2023 vom 29. November 2023 E. 5.2, 8C_705/2022 vom 23. August 2023 E. 5.2.1 und 9C_38/2022 vom 24. Mai 2022 E. 4.6). Dies trifft vorliegend – wie dargelegt – zu.

E. 7.4

Insgesamt vermögen die Vorbringen der Beschwerdeführerin bzw. von Dr. med. B._____ keine auch nur geringen Zweifel am Gutachten von Dr. med. H._____ vom 24. Januar 2025 sowie an der RAD-Abschlussbeurteilung vom 14. Februar 2024 zu wecken. Vielmehr stellen diese beweismässig genügende, insbesondere umfassende und betreffend die medizinischen Zusammenhänge und deren funktionelle Auswirkungen nachvollziehbare

Beurteilungen dar. Eine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes ist nicht auszumachen. Es ist daher nicht zu beanstanden, wenn die Beschwerdegegnerin ab dem 15. Januar 2025 von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten ausging, und demzufolge mangels Erfüllung des Wartejahres einen Rentenanspruch verneinte. Vor diesem Hintergrund kann auf die beantragte sinngemässe Rückweisung an die Beschwerdegegnerin zu weiteren Abklärungen verzichtet werden, zumal das streitberufene Gericht aufgrund der bereits abgenommenen Beweise seine Überzeugung gebildet hat und annehmen darf, dass diese Überzeugung durch weitere Beweiserhebungen nicht geändert würde (vgl. BGE 145 I 167 E. 4.1, 144 II 427 E. 3.1.3, 141 I 60 E. 3.3, 136 I 229 E. 5.3 und 134 I 140 E. 5.3; vgl. Urteile des Bundesgerichts 2C_867/2022 vom 18. Juli 2023 E. 4.1, 8C_411/2021 vom

E. 8

/ 22 Sozialversicherungsrechts ATSG, 5. Aufl. 2024, Art. 43 N. 14 ff. und N. 93 ff.). Die Untersuchungspflicht gilt sowohl im Verwaltungsverfahren wie auch grundsätzlich im kantonalen Gerichtsverfahren (vgl. Art. 61 lit. c ATSG). Die Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht. Wenn der Versicherungsträger oder das kantonale Sozialversicherungsgericht im Rahmen einer umfassenden, sorgfältigen, objektiven und inhaltsbezogenen Beweiswürdigung zur Überzeugung gelangt, dass ein bestimmter Sachverhalt überwiegend wahrscheinlich sei, steht dies einer antizipierten Beweiswürdigung nicht entgegen. Bleiben jedoch erhebliche Zweifel an der Vollständigkeit und/oder Richtigkeit der getroffenen Tatsachenfeststellungen bestehen, ist weiter zu ermitteln, soweit von zusätzlichen Abklärungsmassnahmen noch neue wesentliche Erkenntnisse zu erwarten sind (vgl. BGE 146 V 240 E. 8.1 f.; vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_138/2024 vom 3. Juli 2024 E. 4.4, 9C_484/2022 vom

E. 11

Januar 2023 E. 4.2, 8C_288/2021 vom 26. Oktober 2021 E. 3.2.1 und 8C_398/2018 vom 5. Dezember 2018 E. 3.1). Kommt die Verwaltung ihrer Abklärungspflicht nicht oder nicht genügend nach, kann die Sache aus diesem Grund an sie zurückgewiesen werden (vgl. BGE 132 V 368 E. 5). 5.3.3. Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) – wie alle anderen Beweismittel – frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (vgl. BGE 143 V 124 E. 2.2.2 und 125 V 351 E. 3a). Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist demnach 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 Expertin oder des Experten begründet sind (vgl. BGE 134 V 231 E. 5.1 und 125 V 351 E. 3a; vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_458/2024 vom 2. Mai 2025 E. 2.3.2, 8C_380/2021 vom 21. Dezember 2021 E. 3.2, 8C_173/2021 vom 25. Oktober 2021 E. 4.1,

9 / 22 8C_101/2021 vom 25. Juni 2021 E. 5.1, 8C_225/2021 vom 10. Juni 2021 E. 3.2 und 8C_144/2021 vom 27. Mai 2021 E. 2.4).

E. 15

Januar 2025 liege wieder eine volle Arbeitsfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten vor (IV-act. 144). Hierbei stütze sie sich im Wesentlichen auf das von der Krankentaggeldversicherung in Auftrag gegebene Gutachten von Dr. med. H. _____ vom 24. Januar 2025 (vgl. IV-act. 134) sowie die Abschlussbeurteilung der RAD- Ärztin Dr. med. I. _____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, vom 14. Februar 2025 ab (vgl. Case Report [IV-act. 145 S. 9]).

E. 20

Jahren in einer Partnerschaft mit einem Griechen und pflege regelmässig Kontakte im familiären sowie Freundeskreis, womit auch im Erwachsenenalter

10 / 22 prämorbid von einem ganz unauffälligen Leistungsniveau und ganz unauffälligem Verhaltensmuster bezüglich Kognitionen, Wahrnehmungen und sozialen Interaktionen ausgegangen werden könne. Somit könnten sämtliche prämorbid psychischen Störungen mit Krankheitswert ausgeschlossen werden. Aktenmässig und anamnestisch könne nach dem Unfall am 31. Januar 2023 und insbesondere dem Tinnitusausbruch von einer zunehmenden Ausschöpfung der psychophysischen Ressourcen der Beschwerdeführerin sowie dem Ausbruch einer mittelgradigen depressiven Episode ausgegangen werden, weshalb die attestierte 100%ige Arbeitsunfähigkeit auf psychiatrischem Fachgebiet seit dem 17. April 2024 (Klinikeintritt) als absolut plausibel angenommen werde. Unter etablierten therapeutischen Massnahmen in ambulantem, stationärem und tagesklinischem Setting habe sich die psychische Verfassung der Beschwerdeführerin ab Sommer 2024 zunehmend gebessert und anlässlich der Exploration am 15. Januar 2024 [recte: 2025] sogar stabilisiert. Während der Exploration vom 15. Januar 2025 habe die Beschwerdeführerin keine objektiven depressiven Symptome mehr aufgewiesen. Bei ganz unauffälligen psychokognitiven und motorischen Funktionen (Gedächtnisfunktionen, Konzentrationsvermögen, Merkfähigkeit, Aufmerksamkeit, geistige Flexibilität, Gedankeninhalte, Affektlage, affektive Schwingungsfähigkeit, Elan Vitae, Antrieb, Psychomotorik) könne unter Mitberücksichtigung der uneingeschränkten sozialen Fertigkeiten von einer Remission der depressiven Symptomatik und Wiederherstellung einer vollen Arbeitsfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten dem Bildungsniveau entsprechend auf dem freien Wirtschaftsmarkt ausgegangen werden. Bei fehlenden Hinweisen auf eine genetische Vorbelastung und Persönlichkeitsfaktoren für die Entwicklung von psychiatrischen Erkrankungen, jahrelang uneingeschränktem Leistungsniveau und unauffälligem Verhaltensmuster sowie – abgesehen von zukünftiger Arbeitslosigkeit – fehlenden Hinweisen auf namhafte psychosoziale Belastungen, könne auf psychiatrischem Fachgebiet von einer langfristigen psychischen Stabilisierung und Erhaltung der vollen Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden (vgl. IV-act. 134 S. 5).

E. 22

Dezember 2023 stattgefundenene neuropsychologische Untersuchung eine mindestens leichte bis mittelschwere neuropsychologische Störung und gingen von einer mittelschwer ausgeprägten Depressionssymptomatik aus (IV-act. 85 S. 1 und 3 = 97 S. 9 und 11). Im Rahmen dieser Untersuchung zeigte sich eine insgesamt mindestens leichte bis mittelschwere neuropsychologische Störung mit Schwerpunkt auf frontalen Funktionen. Im Vordergrund stünden

14 / 22 schwere kognitive Funktionsminderungen in einer exekutiven Teilleistung (konzeptuelles Denken) sowie in einer attentiven Teilleistung (starke Fluktuationen in der intern gesteuerten selektiven Aufmerksamkeit). Mittelschwere kognitive Auffälligkeiten zeigten sich in der Aufmerksamkeitsteilung, im auditiv-verbale Lernen, sowie in der qualitativen Bearbeitung einer Aufgabe der Exekutivleistungen (semantisch verbale Ideenproduktion). Weitere Auffälligkeiten zeigten sich in weiteren Aufmerksamkeitsleistungen (Aktivierbarkeit, visuomotorische Verarbeitungsgeschwindigkeit) sowie im auditiv-verbale Gedächtnis und in der visuell-konstruktiven Verarbeitung. Dr. med. J. _____ sowie Oberpsychologin K. _____ hielten fest, die Befunde seien vereinbar mit einem HWS- Beschleunigungstrauma und wahrscheinlich zusätzlich durch die Depressionssymptomatik überlagert (vgl. IV-act. 85 S. 3 = 97 S. 11). Dies ist durchaus nachvollziehbar, gehen depressive Episoden häufig mit verminderter Konzentration und Aufmerksamkeit sowie Schlafstörungen, über welche die Beschwerdeführerin anlässlich der neuropsychologischen Untersuchung ebenfalls berichtete (vgl. IV-act. 85 = 97 S. 11), einher (vgl. DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT, Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch-diagnostische Leitlinien, 9. Aufl. 2014, S. 169 f.). Die Beschwerdeführerin wurde in der Folge von Dr. med. J. _____ für einen stationären Aufenthalt der D. _____ zugewiesen, welcher vom 17. April 2024 bis zum 25. Juni 2024 dauerte. Bereits beim Eintrittsgespräch – und schliesslich auch beim Austritt – konnten die leitende Ärztin der E. _____, Dr. med. L. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, sowie Assistenzarzt M. _____ die von der Beschwerdeführerin berichteten Wortfindungsstörungen, starken Konzentrationsschwierigkeiten und Auffassungsstörungen und damit die im Dezember 2023 noch festgestellten neuropsychologischen Störungen nicht mehr objektivieren (vgl. Austrittsbericht D. _____ vom 30. Juli 2024 [IV-act. 115 S. 2]). Auch ein während des Aufenthaltes durchgeführtes kraniales MRI zeigte kein entsprechendes organisches Korrelat und ein ADHS konnte anhand einer entsprechenden Diagnostik ebenfalls ausgeschlossen werden (vgl. IV-act. 115 S. 3). Gemäss dem im Austrittsbericht vom 30. Juli 2024 festgehaltenen psychopathologischen Befund bei Eintritt war die Beschwerdeführerin allerdings weiterhin im Affekt etwas gedrückt, innerlich vermehrt unruhig und gereizt sowie im Antrieb mittelschwer reduziert (vgl. IV- act. 115 S. 2). Die Beschwerdeführerin berichtete von schwersten Schlafstörungen in den Wochen vor Eintritt und zunehmender Überforderung im Umgang mit zwischenmenschlichen Konflikten. Die depressive Symptomatik stellte einen wesentlichen Eintrittsgrund dar, wobei sich während des Aufenthaltes eine deutliche Stabilisierung des Zustandes mit einer deutlichen Verbesserung der Stimmung und verbessertem Umgang mit dem Tinnitus zeigte (vgl. IV-act. 115 S. 3). So führten Dr.

15 / 22 med. L. _____ sowie Assistenzarzt M. _____ in ihrer Beurteilung aus, es hätte eine Stabilisierung der depressiven Symptomatik erreicht werden können. Bei Austritt wurde die Depression mittels Beck-Depressions-Inventar nur noch als geringgradig eingestuft. Zudem hätten ein vertieftes Krankheitsverständnis und Strategien zum Umgang mit dem Tinnitus im Laufe der Behandlung erarbeitet werden können (IV- act. 115 S. 3). Im Anschluss an den stationären Aufenthalt in der D. _____ wurde die Beschwerdeführerin der G. _____ zwecks Nachbehandlung und Aufrechterhaltung ihrer Stabilität zugewiesen, wobei das tagesklinische Setting vom 2. August 2024 bis zum 31. Oktober 2024 dauerte. Oberpsychologe Dr. phil. N. _____ führte im entsprechenden Austrittsbericht vom 27. November 2024 neben einer mangelhaften Wahrnehmung des Behandlungsprogramms

seitens der Beschwerdeführerin aus, die Teilnahme an der Depressionsgruppe sei im Behandlungsplan nicht vorgesehen gewesen und der Wunsch der Beschwerdeführerin, an dieser teilzunehmen, sei u.a. mangels Zweckmässigkeit abgelehnt worden (vgl. IV-act. 129 S. 2). Damit war auch zu diesem Zeitpunkt die geringgradige depressive Symptomatik weiterhin stabil. Soweit der Gutachter Dr. med. H. _____ in seinem Gutachten somit ausführte, nach etablierten therapeutischen Massnahmen in ambulantem, stationärem und tagesklinischem Setting habe sich die psychische Verfassung der Beschwerdeführerin ab Sommer 2024 zunehmend gebessert (vgl. IV-act. 134 S. 5), steht dies im Einklang mit den echtzeitlichen Berichten und ist nachvollziehbar. Ebenso ist seine Beurteilung, wonach die psychische Verfassung der Beschwerdeführerin anlässlich der Untersuchung am 15. Januar 2025 stabil gewesen sei, schlüssig. So hielt er bezüglich pathologischem Befund fest, die Beschwerdeführerin sei ausgeglichen, die affektive Schwingungsfähigkeit und der Elan Vitae seien erhalten, affektiv sei sie modulierbar, ein affektiver Rapport sei gut herstellbar und in Antrieb und Motorik sei sie unauffällig. Ebenso stellte er uneingeschränkte Gedächtnisfunktionen, ein erhaltenes Konzentrationsvermögen sowie eine bestehende Merkfähigkeit und Aufmerksamkeit ohne Gedankeneinengung, Gedankengrübeln, Phobien oder Zwänge fest (IV-act. 134 S. 4). Sodann berichtete die Beschwerdeführerin darüber, zwar nicht besonders viele, aber nette Kontakte zu haben, ihren Haushalt selbst zu machen sowie regelmässig Ski fahren zu gehen, womit sie über entsprechende Ressourcen verfügte (vgl. IV-act. 134 S. 4). Die Schlussfolgerung des Gutachters Dr. med. H. _____, wonach von einer Remission der depressiven Symptomatik ausgegangen werden könne (IV-act. 134 S. 5), leuchtet daher ein. Gleiches trifft auf die Feststellung der RAD-Ärztin Dr. med. I. _____ zu, wonach die depressive Episode mit leichter bis mittelschwerer neuropsychologischer Störung – überlagert durch die depressive Symptomatik – im Verlauf mehrfach nicht habe objektiviert und diese sowie die depressive Episode als remittiert beurteilt werden könne (vgl. Case

16 / 22 Report [IV-act. 145 S. 9]). Dem steht auch die Aussage des Job Coaches, wonach die Beschwerdeführerin gesundheitlich nicht stabil sei, nicht entgegen (vgl. Partnerauftrag Eingliederung [IV-act. 130], E-Mail vom 23. Oktober 2024 [IV-act. 121]). So fanden im Zeitraum von August 2024 bis Dezember 2024 nur gerade drei Sitzungen statt und handelt es sich bei den diesbezüglichen Einträgen nur um eine knappe Einschätzung und keine Diagnose. Insbesondere ersetzen diese die genaue medizinische Beurteilung nicht und obliegt die abschliessende Beurteilung der sich aus einem Gesundheitsschaden ergebenden funktionellen Leistungsfähigkeit ohnehin in der Hauptsache grundsätzlich den Ärztinnen und Ärzten (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_64/2024 vom 1. Mai 2025 E. 3.4). Soweit die behandelnde Psychiaterin Dr. med. B. _____ am 8. März 2025 bzw. 24. Mai 2025 alsdann vorbringt, die Beschwerdeführerin sei aktuell schwer depressiv bzw. befinde sich in einer depressiven Phase mittleren bis schweren Grades (vgl. Einwand vom 8. März 2025 [act. B.3 S. 2] und Beschwerde vom 24. Mai 2025 [act. A.1 S. 2]), fehlt es diesbezüglich an jeglicher Herleitung und einem entsprechenden Psychostatus, weshalb ihr nicht gefolgt werden kann. Sodann war die Beschwerdeführerin offenbar durchaus in der Lage, sich zu bewerben und eine Stelle zu suchen (vgl. Einwand vom 8. März 2025 [IV-act. 138 S. 3]), was für erhaltene Ressourcen und gegen eine schwere Depression spricht, bei welcher alltägliche Aktivitäten in der Regel nicht mehr aufrechterhalten werden können (vgl. DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT, a.a.O., S. 174). Insgesamt ist somit nicht zu beanstanden, wenn die Beschwerdegegnerin gestützt auf die Beurteilungen von Gutachter Dr. med. H. _____ und RAD-Ärztin Dr. med. I. _____ spätestens ab dem 15. Januar 2025

von einer Remission der depressiven Symptomatik ohne funktionelle Auswirkungen ausging.

E. 27

August 2021 E. 4.3.2, 9C_319/2020 vom 19. August 2020 E. 2.2 und 9C_89/2020 vom 18. Juni 2020 E. 4.8). 8. Nach dem Gesagten ergibt sich, dass sich die Beschwerde als unbegründet erweist und somit abzuweisen ist. 9.1. Laut Art. 69 Abs. 1bis IVG i.V.m. Art. 61 lit. fbis ATSG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um Leistungen aus der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von CHF 200.00 bis CHF 1'000.00 festgelegt. Bei Fällen wie dem vorliegenden, in denen ein durchschnittlicher Aufwand entstanden ist, rechtfertigt es sich, die Gerichtskosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen

21 / 22 Kostenrahmens auf CHF 700.00 festzusetzen. Diese sind von der unterliegenden Beschwerdeführerin zu tragen. 9.2. Der obsiegenden Beschwerdegegnerin steht kein Anspruch auf Ersatz der Parteikosten zu (Art. 61 lit. g ATSG e contrario).

22 / 22 Es wird erkannt:

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