

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00706 vom 17. Dezember 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-12-17, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2019.00706

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00706 du 17 décembre 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00706 del 17 dicembre 2020

Erwägungen

E. 1

Die 1980 geborene X.____, welche in Deutschland die Ausbildung zur Juristin/Volljuristin absolviert hatte und als Rechtsanwältin tätig war, reiste 2014 in die Schweiz ein und war als « Mitarbeiterin Steuern und Buchhaltung »

in einem 100 %- Pensum bei der Z.____ AG tätig. Die Stelle wurde ihr per 31.

Mai 2018 gekündigt (Urk.

7/10). Am 11.

Juli 2018 (Eingang s datum) meldete sie sich bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Hinweis auf eine Depression und eine therapie re fraktäre Harn blasenstörung mit Detrusor-Überaktivitätsinkontinenz und Detrusor-Sphinkter-Dyssynergie zum Leistungsbezug an (Urk.

7/1). In der Folge tätigte die IV-Stelle erwerbliche und medizinische Abklärungen und zog die Akte n der Krankentag geldversicherung (Urk. 7/7, Urk.

7/12 und Urk.

7/16) bei .

Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Vorbescheid vom 10.

Januar 2019 [Urk.

7/ 25] ; Einwand vom 8.

Februar 2019 [Urk.

7/33]

mit ergänzender Begründung vom 21.

März 2019 [Urk. 7/36]) verneinte die IV-Stelle m it Verfügung vom 5.

September 2019 einen Anspruch der Versicherten auf Leistungen der Invalidenversicherung (Urk.

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den allge meinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer

Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht 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. 1.2

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

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu 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. 1.3

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Rechtsprechungsgemäss ist bei psychischen Beeinträchtigungen zu prüfen, ob ein psychischer Gesundheitsschaden mit Krankheitswert besteht, welcher die versicherte Person auch bei Aufbietung allen guten Willens daran hindert, ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen (vgl. BGE 139 V 547 E. 5, 131 V 49 E. 1.2, 130 V 352 E. 2.2.1; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_125/2015 vom 18. November 2015 E. 5.4).

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 2.1, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Eine fachärztlich einwandfrei festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c, je mit Hinweisen; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG). 1 .4

Versicherungsträger und das Sozialversicherungsgericht haben den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Sie haben alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu

entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zureichende Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere dürfen sie bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum sie auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellen (BGE 125 V 351 E. 3a).

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also entscheidend, ob er für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a).

E. 2

Dagegen erhob die Versicherte mit Eingabe vom 8.

Oktober 2019 Beschwerde beim Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich und beantragte, die Verfügung vom 5.

September 2019 sei aufzuheben und die Sache sei an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese Eingliederungsmassnahmen

durchführe, weitere leidensspezifische Abklärungen

veranlasse, insbesondere eine polydisziplinäre Begutachtung anordne, und

im Anschluss daran den Rentenanspruch neu prüfe und eine neue Verfügung erlasse (Urk. 1 S. 2 und Urk. 1 S. 11). Mit Beschwerdeantwort vom 7.

November 2019 (Urk.

6) schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde, was der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 11.

November 2019 angezeigt wurde (Urk.

8). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin erwog in der angefochtenen Verfügung, die Beschwerdeführerin sei seit dem 16.

November 2017 in ihrer bisherigen Tätigkeit als Mitarbeiterin Steuern/Buchhaltung eingeschränkt. Die Krankentaggeldversicherung habe eine psychiatrische Begutachtung in Auftrag gegeben, gemäss welcher ab April 2018 eine 50%ige Arbeitsfähigkeit mit einer monatlichen Steigerung der Arbeitsfähigkeit von 20

%

ausgewiesen sei. Die Voraussetzungen für einen Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung seien vorliegend nicht erfüllt, da die Einschränkung weder schwer, noch lang andauernd noch nicht behandelbar sei. An dieser Einschätzung habe sich auch nach Vorlage der von der Beschwerdeführerin im Einwandverfahren eingereichten

medizinischen Unterlagen nichts geändert. Die behandelnde Psychiaterin der Beschwerdeführerin stellte fest, dass sich diverse psychosoziale Belastungsfaktoren ungünstig auf die gesundheitliche Situation auswirkten. Solche Faktoren seien jedoch bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht zu berücksichtigen. Die Beschwerdeführerin sei gemäss Regionalem Arbeitsvermittlungszentrum (RAV) sodann zu 60

% erwerbsfähig und bewerbe sich mittlerweile auf 100

%- Stellen. Demnach habe sich die gesundheitliche Situation nachweislich verbessert (Urk. 2).

E. 2.2

Dagegen wurde in der Beschwerde vom 8.

Oktober 2019 (Urk. 1) im Wesentlichen vorgebracht, die Beschwerdeführerin sei namentlich durch zwei gesundheitliche Problemkreise eingeschränkt. Einerseits bestehe die neuro-urologische Erkrankung der Harnblasenfunktionsstörung, andererseits leide sie unter einer depressiven Störung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Die vom Gutachter der Krankentaggeldversicherung, Dr.

A.____ ,

in seiner Beurteilung gestellte positive Prognose habe sich nicht verwirklicht, weshalb auf seine Beurteilung nicht ohne Weiteres abgestellt werden könne. Die von ihm gestellte Prognose hätte zu einem späteren Zeitpunkt verifiziert werden müssen, insbesondere da die behandelnden Ärzte Gegenteiliges berichtet hätten. Nach zwischenzeitlich zweijähriger intensiver Behandlung liege eine depressive Störung vor, bei welcher nicht per se eine Invalidisierung ausgeschlossen werden könne. Es treffe sodann nicht zu, dass psychosoziale Faktoren im Vordergrund stünden, lägen doch psychiatrisch abgrenzbare Befunde vor. Schliesslich komme dem Gutachten von Dr. A.____, welches im Auftrag der privaten Krankentaggeldversicherung erstellt worden sei, lediglich der Beweiswert einer versicherungsinernen Beurteilung zu. Die somatischen Beschwerden, welche Dr. A.____ als Somatisierungsstörung qualifiziert habe, hätten sodann objektiviert werden können.

Die Ärzte des Universitätsspitals B.____ hätten mehrfach darauf hingewiesen, dass die überaktive Blasenmuskulatur Ursache der erheblichen Beckenschmerzproblematik sei. Die Feststellung der RAD-Ärztin, bei den somatischen Erkrankungen handle es sich nur um vorübergehende Leiden, könne deshalb nicht nachvollzogen werden. Überdies sei sie als Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie nicht abschliessend befugt, den somatischen Gesundheitszustand zu beurteilen. Bei den RAD-Beurteilungen handle es sich zudem lediglich um Aktenbeurteilungen. Solche seien zulässig, wenn die Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergäben und diese Daten unbestritten seien. Dies sei vorliegend nicht der Fall. Des Weiteren werde als Argument für die fehlende Invalidisierung angeführt, die Beschwerdeführerin bewerbe sich auf 100

% - Stellen. Dazu sei zu erwähnen, dass sie sich lediglich deshalb auf 100

%

Stellen bewerbe, da es zu wenig Teilzeitstellen gebe und sie die Kontrollvorschriften des RAV erfüllen wolle. Sie erhoffe sich zudem, mit der Bewerbung auf eine Vollzeitstelle die Chance eines Vorstellungsgesprächs zu erhalten und im persönlichen Gespräch die

Möglichkeit einer Teilzeitstelle zu eruieren. Aufgrund der vorhan denen Berichte sei von einer anhaltenden Arbeitsunfähigkeit von mindestens 40 % in sämtlichen Tätigkeiten auszugehen, womit sowohl ein Teilrenten anspruch als auch der Anspruch auf Massnahmen beruflicher Art nicht ohne Weiteres abgelehnt werden könne . Da sich die Abklärungen der Beschwerde gegnerin aber als ungenügend erwiesen hätten, s ei die Sache an diese zurückzu weisen.

E. 2.5

Mal

täglich die für den Selbst k atheteris mus benötigte Zeit zur Verfügung zu stellen. Eine Katheterisierung dauert gemäss Angaben der behandelnden Ärzte maximal 25 Minuten (E. 3.6) . Da es sich hierbei um eine Maximalangabe handelt, ist mit einem durchschnittliche n täglichen Aufwand von rund einer Stunde während der Arbeitszeit zu rechnen. Ausserdem ist der Beschwerdeführerin von einem Arbeitgeber aufgrund des meist bestehenden imperativen Harndrangs mit Harninkontinenz (Urk . 3 S. 2) eine naheliegende Toilette zur Verfügung zu stellen (E. 3.6) .

4.2

4.2.1

In psychiatrischer Hinsicht ist mit der Beschwerdegegnerin ein längerdauernder Gesundheitsschaden zu verneinen . Dr. F.____

wies zwar zu Recht darauf hin , es sei unklar, weshalb Dr. A.____ angesichts der von ihm selbst erhobenen Befunde (im Affekt sei die Beschwerdeführerin etwas niedergestimmt, teilweise jedoch auch lachend und eher zum euthymen («gut gelaunten») Pol auslenkbar; eine Parathymie sei nicht vorhanden, auch ein depressiver Habitus sei nicht feststell bar; in der Psychomotorik und der Mimik sei die Beschwerdeführerin etwas reduziert [E. 3.1]) die Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode gestellt habe (E. 3.5).

Der Befund hätte eher (wenn überhaupt) die Diagnose einer leichten depressiven Episode gerechtfertigt. Die Diskrepanz in der Beurteilung der Ver trauensärzte des Krankentaggeldversicherers

(leicht- oder mittelgradige Depres sion) erweist sich vor liegend jedoch als unbedeutend , kommt es letztlich doch auf die im Einzelfall resultierende funkt ionelle Leistungseinschränkung an, welche sich au f die Arbeitsfähigkeit auswirkt (BGE 143 V 409 E. 4.5.2) . Eine solche Ein schränkung der Arbeitsfähigkeit verneinten die Vertrauensärzte überein stimmend.

4.2.2

Dr. F.____ diskutierte überdies

den Bericht der behandelnden Psychiaterin, E.____ , vom 12. September 2018, in welchem auf eine psychische Verschlechte rung hingewiesen und hinsichtlich der Befunde auf den Bericht der Universitäts klinik B.____ vom August 2018 verwiesen wurde (Urk. 7/16/33), und gab zu bedenken, dass im zweitgenannten Bericht lediglich multiple organische Abklä rungen erwähnt würden, dass aber nirgends darauf hingewiesen werde, es hätte sich eine wesentliche Verschlechterung eingestellt, schon gar nicht eindeutig in psychiatrischer Hinsicht (Urk. 7/16/17). Dr. F.____ gelangte zum Schluss, es sei aufgrund des Berichts von

E.____ vom 12. September 2018 nicht nachvollziehbar, weshalb eine mittelgradige depressive Episode vorliegen sollte und weshalb die Gefahr bestehe, dass gar eine schwere depressive Episode eintreten könnte.

Diese Einschätzung vermag zu überzeugen, nicht zuletzt auch vor dem Hintergrund, dass sich im weiteren Verlauf

entgegen der Befürchtung von E.____

eine Verbesserung zeigte und sich die Beschwerdeführerin nach einer Lindering der Blasen-Beschwerden durch die

ab November 2018 durchgeführten Botox-Behandlungen auch psychisch besser fühlte. Weshalb E.____ der Beschwerdeführerin angesichts dieser Verbesserung weiterhin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestierte, lässt sich indessen nicht nachvollziehen. Dies gilt umso mehr, als sie bereits in ihrem Bericht vom 12. September 2018 ausgeführt hatte, die Beschwerdeführerin verfüge über zahlreiche Ressourcen und sei für eine spätere Eingliederung mehr als geeignet (E. 3.4). Ausserdem gab sie in ihrem Bericht vom 27. Februar 2019 an, die gegenwärtigen psychosozialen Belastungsfaktoren, wie die rechtliche Situation bezüglich der Arbeitsfähigkeit sowie die finanzielle Situation durch Kürzung des Taggeldes, wirkten sich ungünstig auf den Gesundheitszustand beziehungsweise zusätzlich limitierend auf den Genesungsprozess aus (Urk. 7/35/4).

Zeitigen soziale Belastungen direkt negative funktionelle Folgen, haben sie bei der Beurteilung der Gesundheitsbeeinträchtigung jedoch ausgeklammert zu bleiben (Urteil des Bundesgerichts 8C_717/2018 vom 22. März 2019 E. 3). In diesem Zusammenhang ist ergänzend anzufügen, dass die Beschwerdeführerin in ihrer Anmeldung bei der Beschwerdegegnerin angegeben hatte, sie sei seit dem 16. November 2017 zu 100% arbeitsunfähig (Urk. 7/1/4); die Depressionen seien im Jahr 2017 diagnostiziert worden, die Blasenprobleme bestünden seit Jahren (Urk. 7/1/6). Gemäss Auskunft der Arbeitgeberin wurde der Beschwerdeführerin das Arbeitsverhältnis am 16. November 2017 gekündigt. Am Nachmittag desselben Tages habe sie einen Arzt konsultiert und sich krankschreiben lassen (Urk. 7/7/252; vgl. auch Urk. 7/10/1 und Urk. 7/10/8). Damit scheinen psychosoziale Faktoren bereits der Auslöser für die von den behandelnden Ärzten attestierte

Arbeitsunfähigkeit gewesen zu sein.

In Anbetracht dieser Umstände ist in Bezug auf die Berichte von E.____, bei welcher es sich um die behandelnde Psychiaterin handelt, auf die Erfahrungstatsache hinzuweisen, dass behandelnde Arztpersonen mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc).

Ihre Einschätzung bietet keinen Anlass, die Beurteilungen der beiden Vertrauensärzte des Krankentaggeldversicherers in Frage zu stellen, und auch keinen Anlass für weitere Abklärungen. 4.2.3

Angesichts der Befunde sowie der imponierenden psychosozialen Belastungsfaktoren ist höchstens vom Vorliegen einer leichten depressiven Episode auszu gehen.

Mit BGE 143 V 418 entschied das Bundesgericht, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einem strikturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen seien (E. 6 und 7; ferner BGE 143 V

409 E. 4.5.2). Aus Gründen der Verhältnismässigkeit könne dort von einem solchen abgesehen werden, wo es nicht nötig oder auch gar nicht geeignet sei. Daher bliebe es entbehrlich, wenn im Rahmen beweiserwertiger fachärztlicher Berichte (vgl. BGE 125 V 351) eine Arbeitsunfähigkeit in nachvollziehbarer begründeter Weise verneint werde und allfälligen gegenteiligen Einschätzungen mangels fachärztlicher Qualifikation oder aus anderen Gründen kein Beweiswert beigegeben werden könne (BGE 143 V 418 E. 7.1; Urteil des Bundesgerichts 8C_597/2019 vom 12. Dezember 2019 E.

7.2.3). Wie dargelegt, ist nicht auf die Beurteilungen der behandelnden Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie abzustellen. Kommt hinzu, dass die Beschwerdeführerin beim RAV seit dem 1. Juli 2019 als zu 60 % arbeitsfähig angemeldet ist und sich mittlerweile auch auf 100 %-Stellen bewirbt (Urk. 7/43/4). Soweit die Beschwerdeführerin dagegen einwendet, sie erhoffe sich durch die Bewerbung auf eine Vollzeitstelle, im persönlichen Gespräch die Möglichkeit einer Teilzeitstelle zu eruieren (Urk. 1 S. 8), mag dies lediglich insofern zu überzeugen, als ein Entgegenkommen des Arbeitgebers im Hinblick auf die somatischen Einschränkungen der Beschwerdeführerin erforderlich ist (vgl. E. 4.1). Angesichts dieser Entwicklung kann eine Befassung mit den massgeblichen Standardindikatoren entfallen.

Überdies ist die von Dr. A.____ gestellte positive Prognose offenkundig eingetreten (eine solche ist gemäss Rechtsprechung des Bundesgerichts denn auch zulässig [vgl. das Urteil 8C_199/2011 vom 9. August 2011 E. 6.3 mit Hinweisen]).

4.3

Schliesslich ist anzufügen, dass die Ärzte des Universitätsspitals B.____ deutlich zum Ausdruck brachten, die eindeutig messbare Blasenüberaktivität könne nicht durch eine reine Somatisierungsstörung erklärt werden (E. 3.8). Damit ist eine solche – entgegen der Annahme von Dr. F.____ – auch nicht überwiegend wahrscheinlich ausgewiesen. Schliesslich fallen akzentuierte Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z73.1; vgl. E. 3.8) als solche nicht unter den Begriff des rechtserheblichen Gesundheitsschadens (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_558/2015 vom 22. Dezember 2015 E. 4.2.4). 4.4

Nach dem Gesagten ist mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit in psychiatrischer Hinsicht keine langandauernde Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ausgewiesen. In somatischer Hinsicht ergibt sich durch das Erfordernis des intermittierenden Selbstkatheterismus höchstens eine quantitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Von weiteren Abklärungen, wie sie die Beschwerdeführerin beantragt, kann angesichts dieser Gegebenheiten abgesehen werden, wären davon doch keine neuen, relevanten Erkenntnisse zu erwarten (antizipierte Beweiswürdigung). 5.

E. 3

Prof. D.____ berichtete am 11. September 2018, es bestehe weiterhin die Indikation zur Umstellung des Blasenmanagements bei Detrusorüberaktivitätsinkontinenz unklarer Ätiologie mit erhöhten, den oberen Harntrakt gefährdenden maximalen Detrusordruck-Amplituden. Bei Status nach negativer prolongierter Testphase der sakralen Neuromodulation sei primär eine Explantation des Neuromodulationssystems besprochen worden. Zusätzlich würden neuerliche Botulinum-A-Toxin- (Botox-) Injektionen in den Detrusor empfohlen, wobei die Dosis bei zuletzt nicht ausreichendem Therapieerfolg zu steigern sei. Da unter besagter Therapie bei vorbekannter Detrusor-Sphinkter-Dyssynergie

mit obstruktivem Miktionsprofil am ehesten eine relevante Harnblasenentleerungsstörung mit relevanter Harnretention auftrete, werde die Beschwerdeführerin erneut in der Durchführung des intermittierenden Selbstkatheterismus instruiert. Sollte dies nicht möglich sein, werde die Einlage eines suprapubischen Dauerkatheters erwogen. Es werde zudem die Durchführung einer Nierenfunktionsszintigraphie geplant (Urk. 7/16/11 f.).

E. 3.1

Dr. med. A.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, stellte in seinem Gutachten vom 25.

April 2018 zuhanden des Krankentaggeldversicherers

folgende Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk.

7/7/79): - gegenwärtig mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1) . Dr. A.____ führte sodann aus, die Beschwerdeführerin leide seit ihrer Kindheit an Bauchschmerzen, was jedoch nicht ernst genommen worden sei. Später habe man noch weitere Beschwerden wie Asthma, Neurodermitis und Kreislaufprobleme festgestellt, welche nach Angaben der Beschwerdeführerin eine Nebenerscheinung einer ausgeprägten Laktoseintoleranz gewesen seien. An der letzten Arbeitsstelle seien der Beschwerdeführerin sehr viele Versprechungen gemacht worden, welche jedoch nicht eingehalten worden seien. Trotz ihrer grossen Bereitschaft, sich im Betrieb einzubringen, sei ihr unerwartet im Dezember 2016 gekündigt worden. Da ihre Mandanten jedoch grossen Wert auf ihre Arbeit gelegt hätten, habe man ihr einen neuen Vertrag angeboten, welchem sie schliesslich zugestimmt habe. Im Verlauf des Jahres 2017 sei es jedoch zu einer zunehmenden Verschlechterung gekommen. Im November 2017 sei ihr erneut gekündigt worden (Urk. 7/71/80). Dr. A.____ äusserte den Verdacht, bei der Beschwerdeführerin liege möglicherweise eine seit Jahrzehnten bestehende Somatisierungsstörung (ICD-10 F45.0) vor, zumal das Ausmass der von ihr beklagten Beschwerden nicht eindeutig medizinisch erklärt werden könne (Urk. 7/7/82). Zum gegenwärtigen Zeitpunkt sei von einer Arbeitsfähigkeit von 50

% auszugehen; die Arbeitsfähigkeit könne pro Monat um 20

% (oder allenfalls um 10 % alle zwei Wochen) gesteigert werden, bis wieder ein vollständiges Arbeitspensum von 100 % erreicht werde (Urk.

7/7/83). Im Psychostatus sei die Beschwerdeführerin wach, bewusstseinsklar und allseits orientiert. Auffällig sei, dass sie anamnestisch bereits seit Jahrzehnten an somatoform wirkenden Beschwerden speziell im Magen-Darm- und Blasenbereich leide. Sie habe diesbezüglich auch mehrere Behandlungen wahrgenommen, zuletzt im Universitätsspital C.____. Im Affekt sei die Beschwerdeführerin etwas niedergestimmt, teilweise jedoch auch lachend und eher zum euthymen («gut gelaunten») Pol auslenkbar. Eine Parathymie sei nicht vorhanden, auch ein depressiver Habitus sei nicht feststellbar. In der Psychomotorik und der Mimik sei die Beschwerdeführerin etwas reduziert. Der Blickkontakt sei gesucht und gehalten worden. Der (objektivierbare) Antrieb sei ungestört; die Beschwerdeführerin habe indessen eine deutliche Antriebsminderung bzw. Müdigkeit durch den Tag hindurch beschrieben (Urk.

7/7/77).

E. 3.4

E.____ , Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie F MH , stellte in ihrem Bericht vom 12.

September 2018 die Diagnose

einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1) (Urk.

7/13/ 3) . Sie führte sodann aus, die Testphase der sakralen Neuromodulation sei beendet worden, was für die Beschwerdeführerin eine grosse bedrohliche Enttäuschung darstelle . Die ständige Beschäftigung mit der somatischen Problematik und den unbefriedigenden Therapien sowie die wiederkehrenden invasiven Untersuchungen und Therapien, welche mit einer grossen Angst im Hinblick auf weitere Eingriffe verbunden seien, würden bei der Beschwerdeführerin Überforderung und Panik auslösen (Urk. 7/13/4). Trotz des gepflegten äusseren Erscheinungsbildes der Beschwerdeführerin sowie ihrer höflichen sowie freundlichen Umgangsformen würde sich die bedrückte, niedergeschlagene Stimmung und die starke Belastung im trüben und erschöpften Gesichtsausdruck zeigen. Die Körperhaltung sei während der ersten Gespräche meist angespannt gewesen. Die Bewusstseinslage sei klar und allseits orientiert. Die Sprache sei sehr akkurat und differenziert, dennoch scheine eine intensive Selbstreflexion noch nicht möglich zu sein . Die Beschwerdeführerin befürchte stark, missverstanden und «abgestempelt» zu werden («ihre somatischen Beschwerden seien immer als psychisch abgestempelt worden») ; dabei zeige sich die Beschwerdeführerin auch anspruchsvoll und fordernd. Ihr Blickkontakt bleibe meistens haltend. Das formale Denken sei kohärent, auf die Arbeitssituation und ihr somatisches Leiden eingeeignet. Zur Vermeidung einer psychischen Dekompensation sei die Beschwerdeführerin unter den geschilderten Umständen nicht in der Lage, sich um ihre berufliche Wiedereingliederung zu bemühen. Das Erlangen der psychischen Stabilität sowie die Klärung der somatischen Beschwerden stünden gegenwärtig im Vordergrund. Mittelfristig werde eine Abklärung der Arbeits-/Leistungsfähigkeit als sehr sinnvoll erachtet (Urk. 7/13/3). Unter den verschiedenen starken somatischen Beschwerden führe die starke Beeinträchtigung des urogenitalen Systems zu Schwierigkeiten in ihren interpersonellen Interaktionen und Beziehungen. Innerhalb dieses Rahmens sei eine aktive und positive Teilnahme an der bisherigen sowie einer angepassten Tätigkeit unmöglich. Die Beschwerdeführerin erlebe eine schwerwiegende Krisensituation. Grundsätzlich verfüge sie dennoch über zahlreiche Ressourcen und wäre damit für eine spätere Eingliederung mehr als geeignet (Urk. 7/13/6; vgl. zudem den Bericht von E.____ vom 12. September 2018 an den Krankentaggeldversicherer mit demselben Aussagegehalt [Urk. 7/16/33-35]).

E. 5

Dr. med. F.____ , Spezialarzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, hielt in seiner Aktenbeurteilung

vom 9.

Oktober 2018 zuhanden des Krankentaggeldversicherers fest

(Urk.

7/16/16 -20) , obwohl Dr.

A.____ in seinem Gutachten vom 25.

April 2018 eine mittelgradige depressive Episode annehme, sei die Depressivität klar am leichten Pol anzusiedeln. Es sei unklar, weshalb Dr. A. ___ angesichts der von ihm erhobenen Befunde die Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode gestellt habe. Auch aus dem neusten Bericht der behandelnden Psychiaterin, E. ___ , gehe angesichts der Befunde nicht hervor, weshalb eine mittelgradige depressive Episode vorliegen sollte und weshalb die Gefahr bestehe, dass gar eine schwere depressive Episode eintreten könnte. Die Depression stehe nicht im Vordergrund der Problematik, sondern die psychosomatische Fehlentwicklung und die ängstliche Fehlbewertung einiger der Beschwerdeführerin beeinträchtigender Symptome. Die Depressivität, auch wenn sie nur leicht bis maximal episodisch mittelgradig ausgeprägt sein könne, könne eine leichte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bewirken. Der Beschwerdeführerin wäre es aber zumutbar, sich Teilzeit wieder auf dem RAV zu melden, um sich für den Arbeitsmarkt bereit zu halten. Eine Teilzeittätigkeit sei auch therapeutisch absolut sinnvoll. 3.

E. 5.1.1

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Valideneinkommens entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühest möglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 139 V 28 E. 3.3.2, 135 V 58 E. 3.1, 134 V 322 E. 4.1).

Ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die versicherte Person die bisherige Tätigkeit unabhängig vom Eintritt der Invalidität nicht mehr ausgeübt hätte, kann das Valideneinkommen auf Grundlage der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) berechnet werden, wobei die für die Entlohnung im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren zu berücksichtigen sind (BGE 139 V 28 E. 3.3.2;

Meyer/Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Auflage 2014, Rn 55 f. zu Art. 28a).

E. 5.1.2

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3, 135 V 297 E. 5.2, 129 V 472 E. 4.2.1). Dabei sind grundsätzlich die im Verfügungszeitpunkt aktuellsten veröffentlichten Tabellen der LSE zu verwenden (BGE 143 V 295 E. 4.1.3; zur Verwendung der aktuellsten statistischen Daten bei Rentenrevisionen vgl. BGE 143 V 295 E. 4.2.2, 142 V 178 E. 2.5.8.1, 133 V 545 E. 7.1). Die Verwendung der Tabellenlöhne ist subsidiär, das heisst deren Beizug erfolgt nur, wenn eine Ermittlung des Invalideneinkommens aufgrund und nach Massgabe der konkreten Gegebenheiten des Einzelfalles nicht möglich ist (vgl. BGE 142 V 178 E. 2.5.7, 139 V 592 E. 2.3, 135 V 297 E. 5.2; vgl. auch Meyer/Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung , 3. Auflage 2014, Rn

55 und 89 zu Art. 28a, mit weiteren Hinweisen auf die Rechtsprechung).

E. 5.1.3

Sind Validen- und Invalideneinkommen ausgehend vom gleichen Tabellenlohn zu berechnen, erübrigt sich deren genaue Ermittlung. Diesfalls entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung eines allfälligen Abzugs vom Tabellenlohn. Dies stellt keinen «Prozentvergleich» dar, sondern eine rein rechnerische Vereinfachung (Urteil des Bundesgerichts 8C_148/2017 vom 19. Juni 2017 E. 4 unter Hinweis auf Urteil 9C_675/2016 vom 18. April 2017 E. 3.2.1 ; vgl. auch das Urteil 9C_368/2019 vom 8. Oktober 2019 E. 4.2).

E. 5.2.1

Gemäss dem Arbeitgeberfragebogen vom 25. Juli 2018 wurde der Beschwerdeführerin die Arbeitsstelle gekündigt, da letztere aufgrund einer Fusion der bisherigen Arbeitgeberin mit der I. ___ AG obsolet wurde (Urk. 7/10/1). Ausserdem fiel der Zeitpunkt der von der Beschwerdeführerin in der Anmeldung angegebenen Arbeitsunfähigkeit mit dem Kündigungsdatum (16. November 2017) zusammen (Urk. 7/7/252; vgl. auch Urk. 7/10/1 und Urk. 7/10/8 ; vgl. sodann auch die Ausführungen der Beschwerdeführerin gegenüber Dr. A. ___ in Urk. 7/7/70 f.), womit zusätzlich ausgewiesen ist, dass die Kündigung nicht aus gesundheitlichen Gründen erfolgte, was indessen auch nicht geltend gemacht wurde . Demgemäss kann nicht davon ausgegangen werden, dass die Beschwerdeführerin die bisherige Tätigkeit im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenanspruchs (2019) ohne den geltend gemachten Gesundheitsschaden noch ausgeübt hätte. Da sie in ihrer Arbeitsfähigkeit aufgrund der Blasenproblematik lediglich in quantitativer, nicht hingegen in qualitativer Hinsicht eingeschränkt ist, sind sowohl zur Bestimmung des Validen- als auch des Invalideneinkommens die Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstruktur - erhebungen (LSE) heran zuziehen und es ist auf dieselben Parameter abzustellen.

Die Beschwerdeführerin, welche in Deutschland die Ausbildung zur Juristin/Volljuristin absolviert hatte und als Rechtsanwältin tätig war , war in der Schweiz

als Mitarbeiterin Steuern/Buchhaltung angestellt. Es kann daher auf den standardisierten Tabellenlohn der LSE 2016, Tabelle TA1_tirage_skill_level, Ziffer 64/66 (Finanzdienstleistungen/mit Finanz- und Versicherungsdienstleistungen verbundene Tätigkeiten) im Kompetenzniveau 3 (komplexe praktische Tätigkeiten , welche ein grosses Wissen in einem Spezialgebiet voraussetzen) für Frauen von monatlich Fr. 7'043.-- abgestellt werden. Unter Berücksichtigung der durchschnittlichen Arbeitszeit im Jahr 2019 von 41.5 Stunden pro Woche (vgl. Bundesamt für Statistik, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen [NOGA 2008], in Stunden pro Woche, 2004-2019, K 64,66) sowie der branchenspezifischen Nominallohnentwicklung bei Frauen bis ins Jahr 2019 (vgl. die Tabelle T1.2.10 [Nominallohnindex, Frauen, 2011-2019] K 64-66 von 107.5 [2016] auf 111.5 [2019] bei einem Index 2010=100) ergibt sich ein Jahreseinkommen in einer 100%igen Tätigkeit von Fr. 90 ' 948. -- (Fr. 7'043.-- x 12 : 40 x 41.5 : 107.5 x 111.5).

E. 5.2.2

Bei einer durchschnittlichen Arbeitszeit im Bereich Finanzdienstleistungen

im Jahr 2019 von 41.5 Stunden pro Woche beziehungsweise 8.3 Stunden pro Tag ist bei einem Zeitaufwand von durchschnittlich 60 Minuten täglich für den Selbstkatheterismus während der Arbeitszeit (E. 4.1) eine Einschränkung von 12

% aus gewiesen (60 Minuten x 100 : 498 Minuten). Angesichts dessen, dass im Bereich Finanzdienstleistungen die Toilettenräume die hygienischen Voraussetzungen für eine Selbstkatheterisierung

grundsätzlich erfüllen und dass dort auch die Einrichtung eines Arbeitsplatzes in der Nähe einer Toilette unproblematisch erscheint (E. 4.1), ist ein Abzug vom Tabellenlohn nicht gerechtfertigt, zumal bei der Beschwerdeführerin auch sonst keine persönlichen oder beruflichen Merkmale vorhanden sind, deren wegen die verbliebene Arbeitsfähigkeit auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwertet werden könnte (BGE 135 V 297 E. 5.2).

E. 5.3

Nach dem Gesagten beträgt der Invaliditätsgrad, welcher dem Grad der Arbeitsunfähigkeit entspricht (E. 5.1.3), lediglich 12%. Damit ist ein anspruch relevanter Invaliditätsgrad mit der Beschwerdegegnerin zu verneinen.

E. 5.4

Selbst wenn der maximale Zeitaufwand von 25 Minuten pro Katheterisierung (E. 3.6) angerechnet würde (3 x täglich 25 Minuten = 75 Minuten), was nicht angemessen erscheint, ergäbe sich kein rentenbegründender Invaliditätsgrad. Bei einer durchschnittlichen Arbeitszeit im Bereich Finanzdienstleistungen im Jahr 2019 von 8.3 Stunden pro Tag (E. 5.2.2) ergäbe sich eine Einschränkung von 15% (75 Minuten x 100 : 498 Minuten täglich) beziehungsweise ein ebensolcher Invaliditätsgrad, welcher keinen Anspruch auf eine Invalidenrente zu begründen vermag. 6.

E. 6

Im – im Einwandverfahren eingereichten – Arztbericht von Prof. D.____ vom 7.

Februar 2019

wurde festgehalten (Urk.

7/35/1), aktuell bestehe insbesondere durch die Schmerzproblematik und zusätzlich durch die psychologische Belastungssituation eine eingeschränkte Arbeitsfähigkeit. Aus neuro-urologischer Sicht sei durch das etablierte Harnblasenmanagement die Harnblasenfunktionsstörung derzeit weitgehend kompensiert. Durch den intermittierenden Selbstkatheterismus sei ein Zeitaufwand von insgesamt bis 25 Minuten pro Katheterismus (circa 4-8 Mal pro 24 Stunden) zu erwarten, sodass ein Arbeitgeber der Beschwerdeführerin die benötigte Zeit und eine naheliegende Toilette zur Verfügung stellen müsse. 3.

E. 6.1

Die Beschwerdeführerin beantragte die Zusprechung von Eingliederungsmassnahmen, substantiierte jedoch nicht, welche Massnahmen durchzuführen wären.

E. 6.2

Invalide oder von einer Invalidität (Art. 8 ATSG) bedrohte Versicherte haben gemäss Art. 8 Abs. 1 IVG Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit: a.

diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern; und b.

die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind.

Der Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen besteht unabhängig von der Ausübung einer Erwerbstätigkeit vor Eintritt der Invalidität. Bei der Festlegung der Massnahmen ist die gesamte noch zu erwartende Dauer des Erwerbslebens zu berücksichtigen (Abs. 1 bis). Nach Massgabe der Art. 13 und 21 IVG besteht der Anspruch auf Leistungen unabhängig von der Möglichkeit einer Eingliederung ins Erwerbsleben oder in den Aufgabenbereich (Abs. 2). Nach Massgabe von Art. 16 Abs. 2 lit. c IVG besteht der Anspruch auf Leistungen unabhängig davon, ob die Eingliederungsmassnahmen notwendig sind oder nicht, um die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, zu erhalten oder zu verbessern (Abs. 2 bis).

Die Eingliederungsmassnahmen bestehen gemäss Abs. 3 in medizinischen Massnahmen (lit. a), Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung (lit. a bis), Massnahmen beruflicher Art (Berufsberatung, erstmalige berufliche Ausbildung, Umschulung, Arbeitsvermittlung, Kapitalhilfe; lit. b) und in der Abgabe von Hilfsmitteln (lit. d).

E. 6.3

Mit Blick auf das Erfordernis der Notwendigkeit und der Geeignetheit von Eingliederungsmassnahmen ist festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin über eine hohe Ausbildung verfügt, welche sie nach wie vor dazu befähigt, ihre Fachkenntnisse und ihrer beruflichen Erfahrung entsprechende Tätigkeit auszuüben. Dass der intermittierende Katheterismus in einer anderen Tätigkeit als der angestammten zu einer kleineren Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit führen würde, ist kaum vorstellbar; eine Bürotätigkeit ist optimal angepasst.

Es besteht daher keine Notwendigkeit für eine Berufsberatung, eine Umschulung oder dergleichen. Der Beschwerdeführerin ist sodann zumutbar, sich auf Stellen in ihrem angestammten Tätigkeitsbereich zu bewerben. Dass sie dabei auf Hilfe der Invalidenversicherung angewiesen wäre, ist nicht erkennbar; sie bewirbt sich bereits mit Unterstützung des RAV selbständig auf Stellen, was ihr als Juristin ohne Weiteres zumutbar ist. 7.

Nach dem Gesagten ist die angefochtene Verfügung nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen. 8.

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie 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: - Y.____ - 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, zuzu stellen.

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 bei zulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich
Der Vorsitzende
Die Gerichtsschreiberin
Vogelkuoni

E. 7

Die behandelnde Psychiaterin

E.____

hielt in ihrem – im Einwandverfahren eingereichten – Bericht vom 27.

Februar 2019 an der Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10

F

33.1), fest und ging vom Vorliegen akzentuierte r Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z

73.1) aus (Urk. 7/35/3). E.____ erwähnte, Ende November 2018 sei eine Therapie durchgeführt worden, die im weiteren Verlauf und bis heute zu einer Verbesserung der Beschwerden und der Befunde in Bezug auf die Blase geführt habe. Im April 2019 werde diesbezüglich eine erneute Untersuchung durchgeführt, da die Wirkung der Therapie zeitlich begrenzt sei. Die Beschwerdeführerin gebe an, dass der «Stressfaktor Körper» kleiner geworden sei und sie sich dadurch psychisch besser fühle. Während sie vorher praktisch rund um die Uhr mit ihrem Körper beschäftigt gewesen sei, könne sich der Blick wieder auf etwas ausserhalb dessen (das Leben, die Arbeit, Beziehungen) richten.

Angesichts der seit November 2018 bestehenden Arbeitsunfähigkeit und des Verlaufes

von 2018 sei davon auszugehen, dass es sich um eine länger andauernde Beeinträchtigung handle. Zudem würden sich die gegenwärtigen psychosozialen Bedingungen, wie die rechtliche Situation bezüglich ihrer Arbeitsfähigkeit sowie die finanzielle Situation durch Kürzung des Tagelohnes und so weiter ungünstig auf ihren Gesundheitszustand auswirken.

Die psychosozialen Faktoren würden zusätzlich limitierend den Genesungsprozess beeinflussen. Trotz der psychischen Fragilität und dem spürbaren Leiden könne von einer grundsätzlich günstigen Prognose ausgegangen werden, wenn die Beschwerdeführerin mittelfristig eine Unterstützung bei der Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess erhalte. Die Beschwerdeführerin sei in ihrer angestammten und auch in einer angepassten Tätigkeit aktuell zu 100% arbeitsunfähig. Doch fühle sie sich allmählich aktiver, sodass die Antriebslosigkeit nicht mehr ihr ganzes Erleben durchdringe. Zur weiteren Aktivierung sei eine angepasste Tätigkeit bald zu begrüssen (Urk. 7/35/3 f.). 3.

E. 8

Im - im Einwandverfahren eingereichten – Arztbericht von PD Dr. Dr. med. G.____ und Dr. med .

H.____ , Neuro-Urologie des Universitätsspitals B.____ ,
vom 2. April 2019

wurde festgehalten, am 22. März 2019 sei bei abnehmender Wirkung der Injektion vom November 2018 eine erneute Injektion mit Botox (200 IE) in den Detrusor durchgeführt worden (Urk. 7/39/1-3). Im Bericht vom

E. 9

Prof. D.____

führte in seinem im Einwandverfahren eingereichten Bericht vom 16.

Juli 2019 aus , es gebe keinen unwillkürlichen Urinverlust. Die Harnblasenentleerung erfolge ausschliesslich per intermittierendem Selbstkatheterismus fünf Mal am Tag und null Mal in der Nacht (Urk. 7/42/2-4) . 4. 4.1

Gestützt auf die Akten sowie den neusten, im Beschwerdeverfahren eingereichten Bericht der Universitätsklinik B.____ vom 15. August 2019 (Urk. 3) ist bei der Beschwerdeführerin eine Harnblasenfunktionsstörung ausgewiesen. Diese ist mittlerweile zwar weitgehend durch das etablierte Harnblasenmanagement kompensiert (E. 3.6), dennoch muss sich die Beschwerdeführerin regelmässig selbst katheterisieren. Dadurch ist ihre Arbeitsfähigkeit in zeitlicher Hinsicht eingeschränkt. Die Harnblasenentleerung erfolgt gemäss Bericht des Universitätsspitals B.____ vom 15. August 2019 etwa fünf- bis achtmal täglich spontan per urethram sowie durch den intermittierenden Selbstkatheterismus circa fünf- bis sechsmal täglich (Urk. 3 S. 2). Die Häufigkeit des intermittierenden Selbstkatheterismus erscheint eher hoch

angesichts dessen, dass auch eine Harnblasenentleerung per urethram stattfindet (vgl. die Leitlinie « Management und Durchführung des Intermittierenden Katheterismus (IK) bei neurogener Dysfunktion des unteren Harntraktes », AMWF online [<https://www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/043-048.html>] , Versions-Nr. 2.1, S. 3 und S. 11).

Doch abgesehen davon dürften drei der täglichen Katheterisierungen zu Hause stattfinden: eine am Morgen nach dem Aufstehen , eine nach der Rückkehr von der Arbeit und eine vor dem Zubettgehen. Demgemäss hat ein Arbeitgeber der Beschwerdeführerin durchschnittlich

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