

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00344 vom 2. Dezember 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-12-02, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2020.00344

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00344 du 2 décembre 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00344 del 2 dicembre 2020

Erwägungen

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetz es 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

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).

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. 1.3

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).

Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Artikel 29 Abs. 1 ATSG. Die Rente wird vom Beginn des Monats an ausbezahlt, in dem der Rentenanspruch entsteht (Art. 29 Abs. 3 IVG).

E. 1.4

), per 1. März 2017 aufzuheben (vgl. das Urteil des Bundesgerichts 8C_626/2017 vom 9. Mai 2018 E. 4). Mithin ist der Beschwerdeführerin in teilweiser Gutheissung ihrer Beschwerde für die Zeit von November 2015 bis Februar 2017

rückwirkend eine befristete ganze Rente zuzusprechen. 6. 6.1

Es rechtfertigt sich, von einem rund hälftigen Obsiegen der Beschwerdeführerin auszugehen, weil ihr zwar eine befristete ganze Rente für 15 Monate zuzusprechen, gleichzeitig aber die beantragte

Ausrichtung einer unbefristeten Rente für die darauffolgende Zeit abzuweisen ist. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) sind deshalb je zur Hälfte der Beschwerdeführerin und der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 6.2

Nach § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der

Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens be messen (§ 34 Abs. 3 GSVGer).

Ist das Quantitative einer Leistung strittig, rechtfertigt eine Überklagung nach der in Rentenangelegenheiten ergangenen Rechtsprechung eine Reduktion der Parteienschädigung nur, wenn das ziffernmässig bestimmte Rechtsbegehren den Prozessaufwand beeinflusst hat (Urteil des Bundesgerichts 8C_568/ 2010 vom 3. Dezember 2010 E. 4.1). Dies ist hier der Fall, da sich nur rund die Hälfte der Ausführungen in der Beschwerdeschrift mit dem befristeten Anspruch auf eine ganze Rente vom 1. November 2015 bis 31. Januar 2017 befasst (vgl. Urk. 1). Die unter Berücksichtigung der übrigen Kriterien gemäss § 34 Abs. 3 GSVGer auf Fr. 2'600.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bemessende Prozessentschädigung ist deshalb um die Hälfte auf Fr. 1'300.-- zu kürzen.

Das Gericht erkennt: 1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die

Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 21. April 2020 aufgehoben, und es wird fest gestellt, dass die Beschwerdeführerin von November 2015 bis Februar 2017 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente hat. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden den Parteien je zur Hälfte auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden den Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine reduzierte Prozessentschädigung von Fr. 1'300.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Tobias Figi -
Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für
Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der
Rechtskraft) 5.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

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

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

E. 4

(, Urk. 7/86/12). Am 8. März 2015 meldete sie sich unter Hinweis auf ein Burnout und ihre Krankschreibung ab dem 10. November 2014 bei der Invalidenversicherung zum

Leistungsbezug an (Urk.

E. 4.1

Das psychiatrische Gutachten des Dr. Z.____

ist in Kenntnis der medizinischen Vorakten

und der übrigen IV-Akten abgegeben worden (Urk. 7/ 8 6/ 2-7) . Es

basiert auf einer ausführlichen Befragung der Beschwerdeführerin zur Anamnese sowie

ihren aktuellen Beschwerden (Urk. 7/ 8 6/7- 14) und der Befundaufnahme durch den

Sachverständigen (Urk. 7/86/14-15) im Rahmen eines zweistündigen Explorationsgesprächs (Urk. 7/86/2).

Dr. Z.____ hat die Krankheitsursachen und – dynamik nachvollziehbar dargelegt und die gestellten Diagnosen einer Dysthymia (ICD-10: F34.1) und einer akzentuierten Persönlichkeit mit vorwiegend anankastischen Zügen (ICD-10: Z73.1) überzeugend anhand der Untersuchungsbe funde begründet (Urk. 7/86/15-20) .

Insbesondere lässt sich die von Dr. Z.____ erhobene leichte depressive Symptomatik gut mit den diagnostischen Leitlinien für eine Dysthymia

(ICD-10: F34.1) vereinbaren, hingegen sehr schlecht mit der von der Beschwerdeführerin behaupteten (Urk. 1 S. 14) mindestens mittelschweren depressiven Störung (ICD-10: F32.1/F33.1; vgl. Dilling / Mombour /Schmidt [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch-diagnostische Leitlinien, 10. Auflage 2015, Bern 2015, S. 173, 179 und 183 f.).

Insofern kann auf die Expertise abgestellt werden (vgl. BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis).

Soweit die Beschwerdeführerin bemängelt,

Dr. Z.____ habe im Gegensatz zu den vorberichtenden Ärzten keine psychometrischen Tests durchgeführt (Urk. 1 S. 12) , kann ihr nicht gefolgt werden . Seinen Ausführungen im Gutachten ist zu entnehmen, dass er die Angaben der Beschwerdeführerin mit den ICF-Kriterien abgeglichen hat , dann aber zum Schluss gelangt ist, dass das Ergebnis aufgrund der Symptomverdeutlichung seitens der Beschwerdeführerin keine zusätzlichen Aufschlüsse zur objektiven Beurteilung der Arbeitsfähigkeit lieferte (Urk. 7/86/19-20).

Im Übrigen liegt es im Ermessen der medizinischen Fachperson, ob sie psychologische Tests durchführen will. Einem testmässigen Erfassen der Psychopathologie im Rahmen der psychiatrischen Exploration kann generell nur ergänzende Funktion beigemessen werden, während die klinische Untersuchung mit Anamneseerhebung, Symptomerfassung und Verhaltensbeobachtung ausschlaggebend bleibt (Urteil des Bundesgerichts 9C_276/2016 vom 19. August 2016 E. 3.2).

Die Beschwerdeführerin wendet sodann ein (Urk. 1 S. 12 und 16), dass sie die antidepressive medikamentöse Behandlung entgegen der Angabe in der Expertise nicht in Eigenregie (Urk. 7/86/20), sondern in Absprache mit ihren Therapeuten absetzte (Urk. 7/96/3). Für die Beurteilung ihres Leistungsanspruchs ist dies aber , wie nachfolgend noch aufzuzeigen ist, nicht entscheidend , zumal kein Grund zur Annahme besteht, die Beschwerdeführerin habe dem Gutachter nicht effektiv angegeben, sie habe die Medikamente abgesetzt (Urk. 7/86/14). Ebenfalls ohne Einfluss auf den Ausgang ist, wie sich zeigen wird, die zwischen dem Gutachter Dr. Z.____ und den Therapeutinnen der

Beschwerdeführerin strittige Frage nach der Wirksamkeit der zuletzt absolvierten körperorientierten Psychotherapie (Urk. 7/86/18, Urk. 7/86/22, Urk. 7/96/2).

E. 4.2.1

Dr. Z.____ bescheinigte der Beschwerdeführerin aus psychiatrischer Sicht zunächst eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in sämtlichen Tätigkeiten ab November 2014 .

Zwei Jahre vor seiner gutachterlichen Untersuchung habe wieder eine 80%ige Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Buchhaltertätigkeit und eine 50%ige Restarbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit

bestanden (Urk. 7/86/21-22) . Zu prüfen ist, ob die vom begutachtenden Psychiater bescheinigte Arbeitsunfähigkeit im Lichte der massgeblichen

Standardindikatoren (vorstehend E. 1.2) überzeugt.

E. 4.2.2

Der Expertise von Dr. Z.____ ist zu entnehmen, dass der Gutachter aufgrund der Angaben der Beschwerdeführerin und gestützt auf die medizinischen Vorakten

davon ausging , dass sie bereits in der Adoleszenz unter einer Dysthymia litt, welche im November 2014 aufgrund äusserer Belastungsfaktoren in eine « double depression » mit einer mittelschweren bis schweren depressiven Symptomatik mit somatischen Symptomen und ein Erschöpfungssyndrom überging. Mithin ist für die Zeit ab November 2014 von einer schwer ausgeprägten psychischen Symptomatik auszugehen (Urk. 7/86/16-17, Urk. 7/86/19-20 , Urk. 7/86/24).

Am 11. Oktober 2018 erhob Dr. Z.____ hingegen nur noch eine depressive und gekränkt-vorwurfsvolle Stimmung, bei zugleich intaktem psychomotorischem Antrieb und gut erhaltenen intellektuellen und kognitiven Funktionen. Auch die von der Beschwerdeführerin geklagte Müdigkeit konnte er aufgrund seiner Beobachtungen nicht bestätigen (Urk. 7/86/14-15, Urk. 7/86/18). Die behandelnden Therapeuten

Dr. B.____ und C.____ bemerkten in ihrem Verlaufsbericht vom 10. Juli 2019 ebenfalls , die Depression sei derzeit remittiert (Urk. 7/96/4). Aufgrund der Angaben der Beschwerdeführerin schloss der Sachverständige des Weiteren auf eine zwanghaft-perfektionistische Persönlichkeitsstruktur, die er wegen des anamnestic während Jahrzehnten guten sozialen und beruflichen Funktionsniveaus als akzentuierte Persönlichkeit interpretierte. Ebenfalls vorhandene soziophobische Ängste führte der Gutachter auf die depressive Symptomatik und die akzentuierten Persönlichkeitszüge zurück (Urk. 7/86/15, Urk. 7/86/19-20) . Es kann also angenommen werden, dass diese nicht besonders ausgeprägt waren , zumal die Beschwerdeführerin dem Gutachter selbst angab, leichte soziophobische Symptome hätten immer schon bestanden (Urk. 7/86/16) . Des Weiteren wird im Gutachten eine geringe Umstellungsfähigkeit beziehungsweise Flexibilität erwähnt, die aber nach Massstab der ICF-Kriterien nicht mehr schwer war (Urk. 7/86/19-20). Dr. Z.____ ging davon aus, dass die seit November 2014 bestehende deutliche psychopathologische Symptomatik zwei Jahre vor der Begutachtung den von ihm beobachteten

deutlich geringeren Schweregrad erreicht hatte, nachdem berufliche und familiäre Belastungen weggefallen waren

und die Beschwerdeführerin nur noch ambulant und ohne Antidepressiva behandelt wurde (Urk. 7/86/16-17, Urk. 7/86/20). Laut seiner Einschätzung hatte sie sowohl hinsichtlich der Persönlichkeit als auch der kognitiven Funktionen im Wesentlichen wieder das prämorbid Niveau erreicht, so dass wieder die Dysthymia vorherrschte (Urk. 7/86/19-20). Damit sind zwei Jahre vor der Begutachtung nur noch leicht bis sehr leicht ausgeprägte diagnoserelevante pathologische Befunde ausgewiesen .

Zu keiner anderen Einschätzung führt die von den behandelnden Therapeutinnen Dr. B.____ und C.____ in ihren Berichten vom 15. Mai 2018 und vom 10. Juli 2019 erwähnte schwer depressive Phase von Dezember 2016 bis mindestens April 2017 (Urk. 7/72/5, Urk. 7/96/3 ; vgl. auch Urk. 7/68/1). Einerseits wies Dr. Z.____ zu Recht darauf hin, dass in den Berichten der behandelnden Therapeutinnen eine kritische Diskussion der Angaben der Beschwerdeführerin fehlt (Urk. 7/86/19) . Zum anderen handelt es sich bei den erwähnten Auslösern der schwer depressiven Episode, den damaligen beruflichen Unsicherheiten beim Ehemann und eigenen fehlenden finanziellen Ressourcen (Urk. 7/96/3), um invaliden versicherungsrechtlich grundsätzlich nicht zu berücksichtigende psychosoziale Belastungsfaktoren .

Dr. Z.____ erwähnte eine innere Umorientierung hin zu kreativen und handwerklichen Interessen und die Neuausrichtung auf den gemeinsamen Ruhestand mit dem Ehemann, welche zur subjektiven Annahme der Beschwerdeführerin beitragen hätten, sie sei nicht mehr in relevantem Ausmass erwerbsfähig , beziehungsweise ihre Motivation zur Arbeitsaufnahme einschränkten (Urk. 7/86/19-20). Diese Beweggründe besitzen keinen Krankheitswert, wie Dr. Z.____ zu Recht festgehalten hat (Urk. 7/86/19), und dürfen deshalb nicht – wie dies Dr. Z.____ offenbar trotz dem getan hat (Urk. 7/86/20) – bei der Beurteilung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit berücksichtigt werden.

Die Beschwerdeführerin war zwischen dem 15. Januar 2015 und dem 13. Februar 2016 zweimalig während insgesamt rund dreieinhalb Monaten stationär hospitalisiert (Urk. 13/13/6, Urk. 13/68/13), erhielt Antidepressiva (Urk. 7/68/8, Urk. 7/68/14)

und wurde im Anschluss an die letzte Hospitalisation in der Klinik G.____

bis zum 30. November 2016 in der psychiatrischen Klinik H.____ teilstationär weiter behandelt

(Urk. 7/68/30). Sowohl die im Austrittsbericht der Klinik G.____ festgestellte Zustandsbesserung

(Urk. 7/68/14, Urk. 7/68/22) als auch die Tatsache, dass die Beschwerdeführerin bereits bei Eintritt in die Klinik G.____ eine antidepressive Medikation nicht mehr wünschte (Urk. 7/68/14) – ungeachtet dessen, ob sie diese in Eigenregie oder nach Absprache mit ihren ambulanten Therapeuten absetzte – und nach Klinikaustritt nur noch ambulanter Psychotherapie bedurfte, sprechen für einen Erfolg der intensiven therapeutischen Massnahmen . Diese Auffassung vertraten auch die behandelnden Therapeutinnen Dr. B.____ und C.____ in ihrem Verlaufsbericht vom 10. Juli

2019 (Urk. 7/96/2). Die anschliessende homöopathische Behandlung und die körperorientierte Psychotherapie bewirkten hingegen offenbar keine weitere Besserung der Arbeitsfähigkeit, ging Dr. Z.____ doch davon aus, dass die Beschwerdeführerin bereits zwei Jahre vor dem Begutachtungstermin in gleichem Umfang arbeits (un)fähig war (Urk.

7/86/17, Urk. 7/86/ 22, Urk. 7/86/24) .

Zu den persönlichen Ressourcen hielt der Gutachter fest, die Beschwerdeführerin sei trotz ihrer zwanghaft-perfektionistischen Persönlichkeitsstruktur vor Beginn der Erkrankung im November 2014 beruflich und sozial gut angepasst gewesen .

Inzwischen habe sie – nach weitgehender Abheilung der Depression –

hinsichtlich der Persönlichkeit und der kognitiven Funktionen wieder das prämorbide Niveau erreicht (Urk. 7/86/19-20). Zum sozialen Kontext ist der Expertise zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin in einer stabilen Ehe lebt und über intakte Beziehungen zu ihren Kindern

verfügt. Ausserhalb der Familie hat sie nur wenige Kontakte (Urk. 7/86/12-13).

Damit sind hinsichtlich der Persönlichkeit und des sozialen Kontexts keine besonders ressourcenhemmenden Faktoren ausgewiesen. Wie bereits dargelegt hat Dr. Z.____ die ICF-Kriterien zur Quantifizierung von Fähigkeitsstörungen im Fall der Beschwerdeführerin als nicht hilfreich zur objektiven Bemessung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit erachtet. Seinen Ausführungen kann aber dennoch entnommen werden, dass er die Feststellung von Dr. F.____ , dem vom Krankentaggeldversicherer beauftragten psychiatrischen Vorgutachter, dass Ende 2015 mittelschwere bis schwere Fähigkeitsstörungen

bestanden

(Urk. 7/68/9) ,

nicht bezweifelte; aufgrund der von ihm erhobenen geringgradigeren Beeinträchtigungen konnte er das Fortbestehen solcher Funktions einschränkungen aber nicht

mehr bestätigten (Urk. 7/86/19-20) .

Zum beweisrechtlich entscheidenden verhaltensbezogenen Aspekt der Konsistenz (vgl. vorstehend E.

1.2) führte

Dr. Z.____

aus , er habe eine deutliche Diskrepanz zwischen den subjektiven Beschwerdeangaben und seinen Beobachtungen während der Exploration bemerkt (Urk. 7/86/18). Weiter wies er darauf hin , die aktuellen Lebensumstände bewegten die Beschwerdeführerin wohl dazu, auf ihrer Symptomatik zu beharren beziehungsweise diese zu verdeutlichen (Urk. 7/86/ 19) . Dementsprechend ging Dr. Z.____ bei seiner Beurteilung von einer leichtgradigeren Symptomatik aus, als dies beim unkritischen Abstellen auf die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin der Fall gewesen wäre. Ebenfalls dafür ,

dass die psychische Symptomatik die Beschwerdeführerin nur leichtgradig einschränkte, spricht ein Seitenblick auf ihre aussererwerblichen Aktivitäten in den letzten Jahren. Bereits den sie teilstationär behandelnden Ärzten der psychiatrischen Klinik H.____ gab sie an, ihre Freizeitinteressen seien Sport (Joggen, Pilates, Snowboard fahren), Lesen und Handarbeiten (Urk. 7/68/31). Dem Gutachter schilderte sie , im stationären Rahmen ihre kreativen und handwerklichen Interessen wieder entdeckt zu haben, seither regelmässig zu töpfern und sich eine berufliche Tätigkeit im kreativen Bereich (mit stark eingeschränktem Beschäftigungsgrad) vorstellen zu können (Urk. 7/86/ 16). Auch absolvierte sie die körper

orientierte Psychotherapie offenbar mit grossem Interesse, wobei aufgrund der diesbezüglichen Ausführungen von Dr. Z.____ davon ausgegangen werden kann, dass diese Therapieform zumindest teilweise auch der Selbstfindung dient (Urk. 7/86/18). Dies spricht für weitgehend erhaltene persönliche Interessen und im Umkehrschluss – bei ebenfalls erhaltenem Antrieb - gegen eine erhebliche depressive Symptomatik (vgl. auch Dilling / Mombour /Schmidt, a.a.O., S. 169).

Wie bereits eingangs erwähnt, ging Dr. Z.____ gestützt auf die Berichte der behandelnden Ärzte davon aus, dass die Beschwerdeführerin anfänglich fachgerecht und intensiv mit stationären und teilstationären Rehabilitationen und antidepressiver Medikation behandelt wurde (Urk. 7/86/16, Urk. 7/86/22, Urk. 7/86/24). Dr. F.____ hielt in seiner Expertise vom 29. Dezember 2015 denn auch ausdrücklich fest, die bisherigen therapeutischen Massnahmen seien absolut fachgerecht erfolgt, unter Mitwirkung der Beschwerdeführerin (Urk. 7/68/10, Urk. 7/68/12). Damit ist für die erste, von Dr. Z.____ als schwer eingestufte Krankheitsphase ein behandlungsanamnestischer Leidensdruck ausgewiesen. Die vom Bundesgericht aufgeworfene Frage nach einer (weitgehenden) Therapieresistenz der Symptomatik in diesem Zeitraum (vorstehend E. 3.3) ist folglich zu bejahen. Für die letzten zwei Jahre vor der Begutachtung durch Dr. Z.____ fällt demgegenüber auf, dass die Beschwerdeführerin ihre antidepressive Medikation nicht mehr einnahm und auch nicht mehr (teil-)stationär hospitalisiert war. Sie macht zwar geltend, die antidepressive Medikation sei abgesetzt worden, weil sie nicht wirksam gewesen sei, und nicht wegen einer Besserung der Depression (Urk. 1 S.

E. 4.2.3

Eine Gesamtbetrachtung ergibt, dass aufgrund des Gutachtens von Dr. Z.____ eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in sämtlichen Tätigkeiten während der ersten Krankheitsphase ab November 2014 ausgewiesen ist. Damals bestand trotz adäquater intensiver Therapie eine schwere Symptomatik mit mittelschweren bis schweren Funktionseinschränkungen und einem behandlungsanamnestisch ausgewiesenen erheblichen Leidensdruck.

Dr. Z.____

äusserte sich zum Ende dieser schweren Krankheitsphase zwar etwas vage, indem er angab, diese sei zwei Jahre vor der Begutachtung bereits beendet gewesen. Ausgehend vom Gutachtensdatum vom 22. November 2018 und dem Ende der teilstationären Behandlung in der psychiatrischen Klinik H.____ am 30.

November

2016 (Urk. 7/68/30), welches von Dr. Z.____ im Zusammenhang mit der gesundheitlichen Besserung erwähnt wird (Urk. 7/86/17), rechtfertigt es sich, das Ende der schweren Krankheitsphase auf den 30. November 2016 anzusetzen.

Diese Einschätzung entspricht auch der Beurteilung des RAD-Psychiaters Dr. A.____ in seiner Stellungnahme vom 29. November 2018 (Urk. 7/93/5).

Für die darauffolgende Zeit stehen leichte bis sehr leichte psychopathologische Befunde einer nicht krankheitsbedingten, geringen Motivation zur Wiederaufnahme einer Arbeit in erheblichem Ausmass gegenüber.

Das Fehlen eines stimmigen Gesamtbildes wurde von Dr. Z.____

zwar nachvollziehbar aufgezeigt, bei der Festsetzung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit aber nicht angemessen berücksichtigt. Insbesondere darf die von ihm erwähnte, nicht krankheitsbedingte innere Umorientierung, welche der Wiederaufnahme einer Arbeit hinderlich war, bei einer objektiven Festsetzung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit nicht berücksichtigt werden. Damit hat sich der Gutachter für die Zeit ab Dezember 2016

nicht an die massgebenden normativen Rahmenbedingungen gehalten (vgl. vorstehend E.

1.2). Die von ihm attestierte 80%ige Einschränkung in der angestammten Tätigkeit sowie 50%ige Arbeitsunfähigkeit in angepassten Tätigkeiten hält einer juristischen Überprüfung nicht stand;

mithin liegt ein triftiger Grund vor, davon abzuweichen (vgl. BGE 145 V 361 E. 4.3 sowie 144 V 50 E. 4.3).

Angeichts der von Dr. Z.____ erhobenen leichten bis sehr leichten psychopathologischen Befunde und der deshalb gestellten Diagnosen einer Dysthymia und einer akzentuierten Persönlichkeit mit vorwiegend anankastischen Zügen, welche üblicherweise nicht mit einer erheblichen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit einhergehen (vgl. Dilling / Mombour / Schmidt, a.a.O., S. 183 f.), sind von der beantragten Einholung eines psychiatrischen Gutachtens (Urk. 1 S. 2) keine neuen Erkenntnisse zu erwarten. Deshalb kann in antizipierter Beweiswürdigung darauf verzichtet werden. Der Beweis einer auf die psychische Symptomatik zurückzuführenden Arbeitsunfähigkeit ab Dezember

2016 ist damit nicht erbracht und auch nicht zu erbringen; dies wirkt sich nach den Regeln über die materielle Beweislast zuun Gunsten der Beschwerdeführerin aus (vgl. BGE 145 V 361

E. 4.4 sowie 144 V 50 E. 4.3 und 6.1 mit weiteren Hinweisen). Aufgrund des Gesagten kann ebenfalls nicht von einer erheblichen psychisch bedingten Einschränkung bei der Verrichtung der Haushaltarbeit ausgegangen werden.

E. 4.3

Soweit ersichtlich gingen die behandelnden Therapeuten Dr. B.____ und C.____ vom Ambulatorium I.____ davon aus, dass die Beschwerdeführerin von November 2014 bis Mitte 2019 in jeder Tätigkeit vollständig arbeitsunfähig war. Mit Blick auf die Angaben in ihren Verlaufsberichten vom 15. Mai 2018, 10. Juni

2019 sowie 11. Mai

2020

ist aber festzustellen, dass eine kritische Diskussion der subjektiven Beschwerdeangaben beziehungsweise der Versuch einer Objektivierung der geklagten Einschränkungen nicht stattgefunden hat (Urk. 7/73/3-9, Urk. 7/96, Urk. 3).

Darauf hat bereits Dr. Z.____ hingewiesen (Urk. 7/86/19).

Da es zudem einer Erfahrungstatsache entspricht, dass behandelnde Arztpersonen beziehungsweise Therapeuten 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),

sind ihre Berichte für sich allein nicht geeignet, den Beweis für eine erhebliche Arbeitsunfähigkeit in der massgeblichen Zeitspanne zu erbringen. Sie vermögen daher ein

Abweichen vom Verlauf der zumutbaren Arbeitsfähigkeit im Sinne der vorstehenden Erwägung nicht zu begründen und geben keinen Anlass zu weiteren Abklärungen. 5.

5.1

Die 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestand ab dem 10. November 2014 (Urk. 7/3/3). Die einjährige Wartezeit im Sinne von Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG war folglich am 10. November 2015 abgelaufen. Da sich die Beschwerdeführerin bereits am 8. März 2015 zum Leistungsbezug angemeldet hatte (Urk. 7/2), war am 10. November 2015 auch die sechsmonatige Karenzfrist nach der Anmeldung gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG abgelaufen. 5.2

Für die

anschliessende

Zeit vollständiger Arbeitsunfähigkeit in sämtlichen Tätigkeiten

vom 10. November 2015 bis zum 30. November 2016 kann zur Ermittlung des Invaliditätsgrades im Erwerbsbereich auf die ziffernmässig genaue Ermittlung des Einkommens, welches die Beschwerdeführerin ohne ihren Gesundheitsschaden hätte verdienen können (Valideneinkommen), verzichtet werden. Bei einem Invalideneinkommen von Null beträgt der gemäss

Art.

E. 7

/8 -

E. 9

, Urk. 7/14) und medizinische (Urk. 7/13, Urk. 7/22) Abklärungen und holte die Akten des Krankentaggeldversicherers ein (Urk. 7/11, Urk. 7/24). Nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens (Urk. 7/27, Urk. 7/31, Urk. 7/34; vgl. auch Urk. 7/25)

verneinte sie mit Verfügung vom 17. November 2015 einen Anspruch auf Invalidenversicherungsleistungen, da keine Gesundheitsschäden vorlägen, welche die Arbeitsfähigkeit dauerhaft einschränkten

(Urk. 7/35). Die von der Versicherten dagegen erhobene Beschwerde (Urk. 7/42/3-10) wurde mit dem Urteil des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich IV.2016.00007 vom 10. November 2016 gutgeheissen mit der Feststellung, dass die Versicherte ab dem 1. November 2015 Anspruch auf eine ganze Rente habe (Urk. 7/51). Diesen Entscheid focht die IV-Stelle am 15. Dezember 2016 beim Bundesgericht an (Urk. 7/55). Dieses hiess die Beschwerde mit dem Urteil 8C_841/2016 vom 30. November 2017 teilweise gut und wies die Sache zur Einholung eines psychiatrischen Gutachtens und neuer Verfügung an die IV-Stelle zurück (Urk. 7/63/10-11).

E. 12

und 16). Dem ist aber zu entgegnen, dass die fehlende Wirksamkeit durchaus als Indiz für das Fehlen einer erheblichen depressiven Symptomatik gewertet werden kann, zumal zur Behandlung von Depressionen verschiedene Medikamente zur Verfügung stehen;

dies

verringert die Wahrscheinlichkeit,

dass für einen Patienten keine wirksame Therapie existiert. Bereits die Klinik G.____ bot der Beschwerdeführerin, die bei Klinikeintritt das Medikament Cipralex abgesetzt hatte, die Einnahme eines anderen Antidepressivums an. Die Beschwerdeführerin lehnte dies aber ab (Urk. 7/68/14). Auch laut dem Gutachter

Dr. Z.____ bestanden noch medikamentöse Therapieoptionen (Urk. 7/86/22).

Mithin ist nicht hinreichend erstellt und erstellbar, dass die fehlende Wirksamkeit antidepressiver Medikation für die Absetzung der Medikamente ursächlich war.

Insgesamt spricht die im Verlauf geringere Therapieintensität durchaus für eine Abnahme des Leidens drucks.

E. 16

ATSG darstellt (vorstehend E.

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