

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00622 vom 9. Oktober 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-10-09, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2020.00622

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00622 du 9 octobre 2021

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00622 del 9 ottobre 2021

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1987, meldete sich am 22. Mai 2015 (Eingangsdatum IV-Stelle) mit Hinweis auf eine psychische Erkrankung bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle,

zum Leistungsbezug an (Urk. 12/3). Vom 18. August bis am 18. September 2015 und vom 23. Oktober bis 26. November 2015 absolvierte die Versicherte einen stationären Aufenthalt in der Klinik Z.____ der Integrierten Psychiatrie

A.____ (Urk. 12/23/9-10, 12/47/2). Mit Mitteilung vom 1. Dezember 2015 zeigte die IV-Stelle der Versicherten an, dass berufliche Eingliederungsmassnahmen aufgrund ihres Gesundheitszustandes zurzeit nicht möglich seien und ihr Anspruch auf eine Invalidenrente geprüft werde (Urk. 12/21). Vom 2. Dezember 2015 bis am 2. Februar 2016 durchlief die Versicherte eine stationäre störungsspezifische und ätiologieorientierte Traumatherapie in der Privatklinik B.____ AG (Urk. 12/33). Am 8. Juni 2016 trat die Versicherte eine akutpsychiatrische Behandlung in der Klinik Z.____

der Integrierten Psychiatrie A.____ an (Urk. 12/47). Im Rahmen ihrer Abklärungen des medizinischen und erwerblichen Sachverhaltes informierte die IV-Stelle die Versicherte am 19. Oktober 2016 darüber, dass sie zur Klärung der Leistungsansprüche eine medizinische Untersuchung im Bereich der Psychiatrie als notwendig erachte (Urk. 12/50).

Dr. med. C.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, erstattete am 23. Januar 2017 ein psychiatrisches Gutachten (Urk. 12/59). Auf die von der IV-Stelle gestellten Rückfragen antwortete Dr. C.____ mit Schreiben vom 24. Februar 2017 (Urk. 12/62). Vom 21. Februar bis am 30. März 2017 wurde die Versicherte in der Klinik Z.____

der Integrierten Psychiatrie A.____ stationär psychiatrisch behandelt (Urk. 12/89/5-7).

Da der regionale ärztliche Dienst (RAD) das Gutachten von Dr. C.____ vom 23. Januar 2017 nicht als verwertbar erachtete (Stellungnahme Dr. med. D.____, Fachärztin FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 3. März 2017 [Urk. 12/152/6]), gab die IV-Stelle bei Dr. med. E.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, ein weiteres psychiatrisches Gutachten in Auftrag (Urk. 12/66). Nachdem die Versicherte vom 21. Mai bis am 19. Juni 2017 in der Akutpsychiatrie für Erwachsene im Zentrum F.____

der Integrierten Psychiatrie A.____ stationär behandelt

worden (Urk. 12/84) und

vom 14. August bis am 1. November 2017 in der Psychiatrischen Universitätsklinik G.____

zur Durchführung einer Elektrokonvulsionstherapie hospitalisiert war (Urk. 12/109/3-6), erstattete Dr. E.____ am 27. Februar 2018 ein psychiatrisches Gutachten (Urk. 12/115). Am 11. Juni 2018 erschien die Versicherte bei der IV-Stelle zwecks Standortbestimmung zu einem Gespräch (Urk. 12/130/3). Mit Schreiben vom 15. Juni 2018 forderte die IV-Stelle die Versicherte zur Wahrnehmung ihrer Mitwirkungspflicht im Rahmen der Teilnahme an Wiedereingliederungsmassnahmen auf (Urk. 12/123). Mit Schreiben vom 27. Juni 2018 informierte die Versicherte die IV-Stelle darüber, dass sie bereit sei, die Eingliederungsmassnahmen bei H.____ in Angriff zu nehmen (Urk. 12/127) und reichte eine Stellungnahme der behandelnden Psychiaterin zum Gutachten von Dr. E.____ ein (Urk. 12/126, Bericht von Dr. med. I.____, Fachärztin FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 21. Juni 2018 [Urk. 12/128]). Am 5. Juli 2018 wurden die Eingliederungsmassnahmen einstweilen abgeschlossen (Urk. 12/129), um den Bericht von Dr. I.____ vom 21. Juni 2018

Dr. E.____ vorzulegen und hernach Eingliederungsmassnahmen prüfen zu können (Urk. 12/152/8, vgl. Urk. 12/134). Dr. E.____

erstattete am 20. August 2018 eine ergänzende Stellungnahme zu seinem Gutachten vom 27. Februar 2018 (Urk. 12/135). Am 19. Dezember 2018 trat die Versicherte in die Spezialstation für Traumafolgestörungen der Klinik Z.____

der Integrierten Psychiatrie A.____ ein. Der Austritt erfolgte am 14. Februar 2019 (Urk. 12/148).

Mit Mitteilung vom 21. Februar 2019 wurden die Eingliederungsmassnahmen abgeschlossen (Urk. 12/145). Nach Vorlage des Dossiers an ihren RAD (Stellungnahme Dr. D.____ vom 29. Juni 2019 [Urk. 12/152/10]) stellte die IV-Stelle der Versicherten mit Vorbescheid vom 7. Oktober 2019 die Abweisung ihres Leistungsbegehrens in Aussicht (Urk. 12/154). Dagegen erhob die Versicherte am 4. November 2019 Einwand (Urk. 12/158) und begründete diesen mit Schreiben vom 10. Dezember 2019 (Urk. 12/161). Vom 24. bis am 26. Dezember 2019 wurde die Versicherte im Kriseninterventionszentrum der

Integrierten Psychiatrie A.____ stationär behandelt (Urk. 12/166).

Am 29. Januar 2020 reichte Dr. med. J.____, Fachärztin FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, welche die Versicherte seit Februar 2019 traumatherapeutisch behandelte, diverse Arztberichte ein (Urk. 12/163).

Nach erneuter Vorlage an ihren RAD (Stellungnahme Dr. D.____ vom 25. Mai 2020 [Urk. 12/167/3-6]) und nachdem die Versicherte mit Schreiben vom 15. Juni 2020 (Urk. 12/165)

– aufforderungsgemäss (Urk. 12/164) – zur aktualisierten Aktenlage Stellung genommen hatte, wies die IV-Stelle ihr Leistungsbegehren mit Verfügung vom 28. Juli 2020 ab (Urk. 2 = Urk. 12/168).

E. 1.1

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

Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts,

ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.2

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.

E. 1.3

. 2

Gemäss Art. 88a Abs. 1 der

Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) ist eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird.

Bei analoger Anwendung von

Art. 88a Abs. 1 IVV bei rückwirkender Zusprennung einer abgestuften oder befristeten Rente wendet das Bundesgericht in der Regel den zweiten Satz dieser Bestimmung an und gewährt oder bestätigt eine höhere Rente drei Monate über die Veränderung des Gesundheitszustandes hinaus (Urteil des Bundesgerichts 8C_670/2011 vom 10. Februar 2012 E. 5.1 mit Hinweisen; vgl. statt vieler auch Urteil des Bundesgerichts 8C_626/2017 vom 9. Mai 2018 E. 4). 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 zuverlässige 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).

2.

E. 1.3.1

Nach der Rechtsprechung sind bei rückwirkender Zusprechung einer abgestuften oder befristeten Invalidenrente die für die Rentenrevision geltenden Bestimmungen (Art. 17 ATSG in Verbindung mit Art. 88a IVV) analog anzuwenden (BGE 133 V 263 E. 6.1 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 9C_122/2020 vom 26. Februar 2021 E. 2). Ob eine für den Rentenanspruch erhebliche Änderung der tatsächlichen Verhältnisse eingetreten und damit der für die Abstufung oder Befristung erforderliche Revisionsgrund gegeben ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhalts im Zeitpunkt des Rentenbeginns mit demjenigen im – nach Massgabe des analog anwendbaren Art. 88a Abs. 1 IVV festzusetzenden – Zeitpunkt der Anspruchsänderung (vgl. BGE 125 V 413 E. 2d mit Hinweisen; vgl. statt vieler: Urteile des Bundesgerichts 8C_375/2017 vom 25. August 2017 E. 2.2 und 8C_350/2013 vom 5. Juli 2013 E. 2.2 mit Hinweis).

E. 2

Dagegen erhob die Versicherte am 14. September 2020 Beschwerde und beantragte, die Verfügung sei aufzuheben und es seien ihre Leistungen der Invalidenversicherung zuzusprechen. Eventuell sei ein Obergutachten in Auftrag zu geben. In prozessualer Hinsicht beantragte die Beschwerdeführerin – für den Fall

ihres Unterliegens – die Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 11. November 2020 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 11), was der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 13. November 2020 mitgeteilt wurde (Urk. 13). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin führte zur Begründung ihres Entscheides aus, da sich die Beschwerdeführerin gesundheitlich nicht in der Lage gesehen habe, das geplante Belastbarkeitstraining per März 2019 zu beginnen, sei eine Eingliederung zurzeit nicht möglich. Im Rahmen der anschliessend durchgeführten Rentenprüfung habe keine gesundheitliche Einschränkung festgestellt werden können, die sich längerfristig auf die Arbeitsfähigkeit auswirke. Dementsprechend bestehe kein Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung. Es sei von einem starken Verdacht auf Aggravation/Simulation bei sekundärem Krankheitsgewinn auszugehen (Urk. 2).

E. 2.2

Die

Beschwerdeführer in brachte dagegen vor, abgesehen von der IV-Stelle würden sämtliche Stellen davon ausgehen, dass sie an einer schweren medizinischen Beeinträchtigung leide, welche sich gravierend auf ihre Arbeitsfähigkeit auswirke. An einer grundsätzlichen Invalidisierung ändere auch der Umstand nichts, dass aktuell scheinbar noch nicht wirklich

klar sei, welche Diagnose nun die Richtige sei. Sofern für die IV-Stelle die Invalidisierung beziehungsweise deren Grad auf grund der divergierenden Diagnosen noch nicht abschliessend feststehe, obliege es ihr von Gesetzes wegen, weitergehende Abklärungen vorzunehmen. Anderen falls sei ihr eine (ganze) Rente zuzusprechen (Urk. 1).

E. 2.3

Strittig und zu klären ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Rente der Invalidenversicherung und dabei insbesondere die Frage, ob die Beschwerdegegnerin einen invalidisierenden Gesundheitsschaden zu Recht verneint hat. 3. 3.1

Dr. E.____ stellte in seinem Gutachten vom 27. Februar 2018 folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 12/115/16): - Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert (ICD-10 F33.4) - Akzentuierte paranoid-ängstlich-depressive Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z73.1) Als ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 12/115/16) erachtet er eine anamnestic nicht näher bezeichnete Essstörung (ICD-10 F50.9) .

Er führte aus, während der psychiatrischen Untersuchungen vom 16. Januar und vom 15. Februar 2018 habe die Beschwerdeführerin abgesehen von einer allgemeinen Ängstlichkeit und Unsicherheit sowie einer Affektlabilität am 16. Januar 2018 keine weiteren psychopathologischen Auffälligkeiten gezeigt . Ergänzend zu den anamnestischen Angaben über eine trotz leichter Durchschlafstörungen voll ständig erhaltene Tagesstruktur könne in Bezug auf die postulierten depressiven Episoden gegenwärtig von keiner depressiven Symptomatik mit Krankheitswert ausgegangen werden (Urk. 12/115/16).

Anamnestisch und aktenmässig seien bei der Beschwerdeführerin keine genauen schwerwiegenden traumatischen Ereignisse in der Kindheit ersichtlich . Während der Schulzeit habe sie eine überdurchschnittliche Leistung erbracht . Bis zur Pubertät hätten bei ihr keine psychischen Probleme mit Krankheitswert oder Verhaltensauffälligkeiten im Störungsbereich festgestellt werden können . Weil die Symptome einer komplexen posttraumatischen Belastungsstörung bis spätestens sechs Jahre nach der Traumaexposition auftreten könnten, könne damit nicht von der Entstehung einer solchen in der Kindheit ausgegangen werden . Ohne schwere Retraumatisierung im Erwachsenenalter (anamnestisch und aktenmässig) könne bei der Beschwerdeführerin nicht vom Ausbruch einer komplexen posttraumatischen Belastungsstörung im Erwachsenenalter ausgegangen werden (Urk. 12/115/16-17).

Anlässlich der psychiatrischen Explorationen vom 16. Januar und vom 15. Februar 2018 hätten immer noch stark akzentuierte paranoid-ängstlich-depressive Persönlichkeitszüge festgestellt werden können. Obwohl die psychologisch im grenzwertigen Störungsbereich liegen würden, könne bei der Beschwerdeführerin keine Persönlichkeitsstörung diagnostiziert werden . Eine Persönlichkeitsstörung entstehe aufgrund von gravierenden traumatischen Ereignissen in der frühen Kindheit ; solche seien bei der Beschwerdeführerin abgesehen von ihren Behauptungen nicht festzustellen . Eine Persönlichkeitsstörung werde während der Pubertät geformt und manifestiere sich mit Verhaltensauffälligkeiten sowie einem schwankenden Leistungsniveau, was bei der Beschwerdeführerin nicht festzustellen sei (Wirtschaftsgymnasiumsabschluss und einjähriges KV-Praktikum). Im Erwachsenenalter habe die Beschwerdeführerin während sechs Jahren ein unauffälliges Leistungsniveau aufgewiesen. Ihre psychischen Dekompensationen seien auf längere Auslandsreisen und eine damit verbundene körperliche

Erschöpfung sowie auf Beziehungsprobleme und nicht auf schwer wiegende Persönlichkeitsdefizite zurückzuführen. Nach dem protrahierten Verlauf der depressiven Störung und bei mehreren bereits seit Dezember 2014 aufgetretenen depressiven Episoden in unterschiedlichem Ausmass könne in diagnostischer Hinsicht gegenwärtig von einer rezidivierenden depressiven Störung und von einer immer noch störungsbedingten reduzierten psychischen Belastbarkeit ausgegangen werden, weshalb ihr trotz einer weitgehend remittierten depressiven Symptomatik immer noch keine verwertbare Arbeitsfähigkeit auf dem freien Wirtschaftsmarkt attestiert werden könne. Die Beschwerdeführerin benötige auch nach jahrelang fehlenden beruflichen Herausforderungen zwecks Gewöhnung an eine regelmässige berufliche Tätigkeit sowie zwecks Verbesserung ihrer allgemeinen Ausdauer berufliche Massnahmen in geschütztem Rahmen, initial mit einem Belastbarkeitstraining mit einer zeitlichen Präsenz von zwei bis drei Stunden täglich mit einem anschliessenden Arbeitstraining und Job Coaching. Unter den vorgeschlagenen beruflichen Massnahmen sowie konsequenter Weiterführung der bereits etablierten ambulanten psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung sei von der Wiederherstellung einer vollen Arbeitsfähigkeit für die angestammte Tätigkeit im KV-Bereich auszugehen. Obwohl sie sich ganz klar gegen irgendwelche berufliche Massnahmen ausgesprochen habe, seien bei der Beschwerdeführerin objektiv keine Tatbestände festzustellen, welche gegen eine medizinische Zumutbarkeit für eine berufliche Wiedereingliederung in geschütztem Rahmen sprächen. Es könne von deutlichen Diskrepanzen zwischen ihrem subjektiven Krankheitsgefühl und den objektiven Ressourcen ausgegangen werden, weshalb bei einer allfällig fehlenden Mitwirkung bei den beruflichen Massnahmen eine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit im Längsschnitt vorgenommen werden müsse und ihr in der Längsschnittbeurteilung zukünftig eine volle Arbeitsfähigkeit für die angestammte Tätigkeit attestiert werden könne. Zusammengefasst bestehe in der bisherigen Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit seit Dezember 2014. In einer adaptierten Tätigkeit beziehungsweise für sämtliche Tätigkeiten auf dem freien Wirtschaftsmarkt bestehe ebenfalls eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Nach Abschluss der beruflichen Massnahmen könne die Beschwerdeführerin sämtliche Tätigkeiten ihrem Bildungsniveau entsprechend, unter anderem auch im KV-Bereich, ohne Einschränkungen ausüben (Urk. 12/115/18-20). 3.2

Dr. I.____

führte in ihrem Bericht vom 21. Juni 2018

aus, das Gutachten von Dr. E.____ gebe Einblick in den typischen Krankheitsverlauf einer Patientin mit einer dissoziativen Identitätsstörung (oder strukturellen Dissoziation der Persönlichkeit) in Folge einer komplexen posttraumatischen Belastungsstörung. Es entspreche dem Wesen der vorliegenden Störung, dass die traumatischen Erinnerungen abgespalten und schwer zugänglich seien. Bis sie auftauchen und aufgearbeitet werden könnten, dauere es oft Jahre. In manchen Fällen sei das nie möglich. Der Dissoziationsprozess geschehe aber nicht, ohne dass schwere Traumatisierungen passiert seien. Ohne sie gebe es keinen Grund dafür, das heisse es müsse auf sie rückgeschlossen werden. Die 6-Jahres-Grenze für das Auftreten von Symptomen nach der Traumaexposition werde bereits im ICD-10 relativiert. Mittlerweile zeige die klinische Erfahrung und weise die Fachliteratur eindeutig darauf hin, dass sich die Symptome auch nach Jahren und Jahrzehnten manifestieren könnten. Das sei mit der Existenz des im Alltag funktionierenden Persönlichkeitsanteils zu erklären und damit, dass das traumatische

Erleben mit aller Kraft verdrängt bleiben soll e . Im vorliegenden Fall könne zusätzlich darauf hin gewiesen werden, dass Symptome wie Anorexie, Angst und Depression relativ früh aufgetreten seien. Es liege hier eine Störung der Persönlichkeit vor, was das zentrale Problem bilde . Die gängigen Klassifikationssysteme würden die dissoziativen Störungen allerdings nicht bei den Persönlichkeitsstörungen einordnen. Die hier vorliegende strukturelle Dissoziation der Persönlichkeit werde vermutlich auch in Zukunft formell nicht unter die Persönlichkeitsstörungen fallen. Über die Belastbarkeit habe Dr. E.____ ein Urteil gefällt, das im diametralen Gegensatz zum Verlauf, den Vorbefunden und zum gegenwärtigen Zustand der Beschwerdeführerin stehe. Generell sei allerdings anzumerken, dass eine Begutachtungssituation für eine klinische Untersuchung bezüglich traumaspezifischer Symptomatik denkbar ungeeignet sei. Voraussetzungen dafür seien viel Zeit und ein gewachsenes Vertrauensverhältnis (Urk. 12/128). 3.3

Am 20. August 2018 erstattete Dr. E.____ eine ergänzende

Stellungnahme . Darin hielt er fest, zur diagnostischen Beurteilung habe er sich auf die ICD-10 gestützt, was vom Rechtsanwender so gefordert werde. Im Bericht von Dr. I.____ vom 21. Juni 2018 seien keine neuen Fakten aufgeführt worden, welche bei der Beschwerdeführerin auf die Entstehung einer PTBS in der Kindheit hindeuteten. Zur Beurteilung der Leistungsfähigkeit habe er

sich vordergründig auf die erhobenen anamnestischen Angaben über das Aktivitätsniveau der Beschwerdeführerin und auf die objektiven psychiatrischen Befunde anlässlich der psychiatrischen Explorationen und durchgeführten Testuntersuchungen gestützt, wobei sich die Beschwerdeführerin in psychopathologischer Hinsicht ganz unauffällig präsentiere habe. Dabei, dass der Beschwerdeführerin trotzdem weiterhin keine verwertbare Arbeitsfähigkeit attestiert worden sei ,

habe er sich auf das Mini ICF-APP gestützt , was sozial- beziehungsweise versicherungsmedizinisch erforderlich sei. Im Bericht von Dr. I.____ vom 21. Juni 2018 seien keine Tatbestände enthalten, welche gegen eine berufliche Eingliederung in geschütztem Rahmen im Sinne eines initialen Belastbarkeitstrainings sprechen würden. Ein Belastbarkeitstraining in einer geschützten Umgebung mit Respekt gegenüber der erhöhten Vulnerabilität der Beschwerdeführerin sei ihr absolut zuzumuten (Urk. 12/135). 3.4

Dr. J.____ führte in ihrem Bericht vom 29 . Januar 2020 aus, gestützt auf den Befund im Verlauf liege mit sehr grosser Wahrscheinlichkeit eine kombinierte Persönlichkeitsstörung vor, konkret eine selbstunsicher-vermeidende Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F61)

mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Ferner gebe es viele Hinweise für das gleichzeitige Vorliegen einer Traumafolgestörung , die Beschwerdeführerin werde auch dementsprechend behandelt. Anfängliche Zweifel der Referentin an dieser Diagnose

liessen eher nach. Erst im Verlauf werde sich zeigen, inwiefern diese aber wirklich zu stellen sei. Es bestehe ein Verdacht auf eine komplexe Posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 und DSM-5: F43.1). Zentral seien massive Schwierigkeiten in der Affektwahrnehmung und -regulierung sowie deutliche Schwierigkeiten, ein sicheres Gefühl von selbst zu erleben. Aufgrund der Schwierigkeiten in der Affektverarbeitung bei zunehmend fehlender Validierung in der Kindheit in schwierigen bis traumatisierenden Situationen sei es vor Jahren zu einer Dekompensation gekommen nach zunehmenden Verlusterlebnissen sozialer und beruflicher Natur und zwar so, dass die Beschwerdeführerin

noch nicht den Weg dazu finde, wieder ins Leben zurück zu finden. Die Prognose zur Arbeitsfähigkeit sei eher ungünstig. Angesichts des Befundes sei eine Wiedereingliederung aktuell nicht denkbar. Die Beschwerdeführerin verfüge an sich über gute intellektuelle und sprachliche Ressourcen und habe ein gutes Verständnis für manche Zusammenhänge, insbesondere, solange sie selbst nicht betroffen sei. Ihr Zustand sei sehr wechselhaft und sie bewältige ihren Alltag nur mit Unterstützung der Betreuer im betreuten Wohnen. Es sei nicht anzunehmen, dass sie derzeit längere Zeit selbständig einen Haushalt führen könnte, wobei das angestrebt werden sollte, insbesondere ehe an eine berufliche Wiedereingliederung zu denken wäre. Für diesen Schritt wäre sie aktuell aber noch nicht stabil genug (Urk. 12/163/6-9).

4.

4.1

In medizinischer Hinsicht stützte sich die Beschwerdegegnerin bei ihrem Entscheid auf das Gutachten von Dr. E. ___ vom 27. Februar 2018 (Urk. 2, Urk. 12/115), wonach bei der Beschwerdeführerin seit Dezember 2014 eine 10 0%ige Arbeitsunfähigkeit besteht, nach der Absolvierung von beruflichen Massnahmen sowie unter konsequenter Weiterführung der bereits etablierten ambulanten psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung aber zukünftig von der Wiederherstellung einer vollen Arbeitsfähigkeit für die angestammte Tätigkeit auszugehen ist (E. 3.1). Dr. E. ___ hat neben den notwendigen psychiatrischen auch test- und neuropsychologische Untersuchungen durchgeführt (Urk. 12/115/ 12-16), womit sich sein Gutachten

als für die streitigen Belange umfassend erweist. Er setzte sich detailliert mit den von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden auseinander (Urk. 12/115/ 11, Urk. 12/115/16-19), erstellte seine Beurteilung in Kenntnis der wesentlichen Vorakten (Urk. 12/115/2-8) und die daraus unter Nennung der medizinischen Zusammenhänge gezogenen Schlussfolgerungen leuchten grundsätzlich ein (Urk. 12/115/16-22). Die in seinem Gutachten gezogenen Schlussfolgerungen bestätigte Dr. E. ___

sodann auch in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 20. August 2018 (E. 3.3). 4.2

Unter einlässlicher Würdigung der Vorberichte begründete Dr. E. ___ – trotz diagnostischer Diskrepanzen – in schlüssiger Weise, weshalb bei der Beschwerdeführerin infolge einer seit Dezember 2014 anhaltenden depressiven Störung mit protrahiertem Verlauf auf dem Boden von depressionsfördernden stark akzentuierten Persönlichkeitszügen bis zum Zeitpunkt seiner psychiatrischen Explorationen im Januar und Februar 2018 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestand. Dr. E. ___ erhob

indessen sowohl am 16. Januar als auch am 15. Februar 2018 einen unauffälligen psychiatrischen Befund (Urk. 12/115/ 12-13).

Auch gestützt auf die test- und neuropsychologischen Untersuchungsbefunde konnten – bis auf eine eingeschränkte verbale und phonematische Sprachflüssigkeit, welche Dr. E. ___ nachvollziehbar mit den paranoid-ängstlich-depressiven Persönlichkeitszügen erklärte –, keine Einschränkungen im Defizitbereich festgestellt werden (Urk. 12/115/12-16). Vor diesem Hintergrund erweist es sich als nachvollziehbar, dass Dr. E. ___ die depressiven Symptome bei immer noch stark akzentuierten paranoid-ängstlich-depressiven Persönlichkeitszügen als im Untersuchungszeitpunkt remittiert erachtete (Urk. 12/115/18-19). Dass er der Beschwerdeführerin im Begutachtungszeitpunkt dennoch

eine Arbeitsunfähigkeit attestierte, begründete Dr. E.____ mit einer immer noch bestehenden störungs beding ten reduzierten allgemeinen psychischen Belastbarkeit. Dieser schrieb er indessen keinen langandauernden Charakter zu, attestierte er doch nach Absolvierung von beruflichen Massnahmen und konsequenter Weiterführung der bereits etablierten ambulanten psychiatrisch-psycho-therapeutischen Behandlung eine volle Arbeitsfähigkeit für die angestammte Tätigkeit im KV-Bereich (Urk. 12/115/19). 4.3

4.3.1

Vorweg ist darauf hinzuweisen, dass es invalidenversicherungsrechtlich grundsätzlich nicht auf die Diagnose, sondern

einzig darauf an kommt, welche Auswirkungen eine Erkrankung auf die Arbeitsfähigkeit hat (BGE 136 V 279 E. 3.2.1). Massgebend sind in erster Linie der lege artis erhobene psychopathologische Befund und der Schweregrad der Symptomatik sowie die damit verbundenen Funktionseinschränkungen. Die Expertise von Dr. E.____

erfüllt die an eine beweiskräftige Grundlage gestellten Anforderungen (E 4.1), wobei daran zu erinnern ist, dass die psychiatrische Exploration von der Natur der Sache her nicht ermessensfrei erfolgen kann. Dem oder der medizinischen Sachverständigen ist deshalb praktisch immer ein gewisser Spielraum eröffnet, innerhalb welchem verschiedene Interpretationen möglich, zulässig und im Rahmen einer Exploration lege artis zu respektieren sind (Urteil des Bundesgerichts 8C_138/2021 vom 7. Juni 2021 E. 4.2 mit Hinweis). Den diagnostischen Divergenzen zwischen Dr. E.____ und den Behandlern kommt demnach von vornherein bloss untergeordnete Bedeutung zu. Dr. E.____ setzte sich sodann im Einzelnen mit den abweichenden Diagnosen auseinander und erklärte nachvollziehbar, weshalb er diese nicht als zutreffend erachte (Urk. 12/115/16-19, Urk. 12/115/21, Urk. 12/135). 4.3.2

Soweit sich die Beschwerdeführerin zur Begründung ihres Standpunktes auf das Gutachten von Dr. C.____ vom 23. Januar 2017 stützt (Urk. 1 S. 3-4), vermag sie die gutachterliche Einschätzung von Dr. E.____ nur schon deshalb nicht in Frage zu stellen, weil Dr. C.____ die – für die Beurteilung des Rentenanspruchs zentrale – funktionelle Leistungsfähigkeit im Wesentlichen übereinstimmend beurteilte. So ging Dr. C.____

ebenfalls von einer seit Dezember 2014 bestehenden 100%igen Arbeitsunfähigkeit aus und erachtete eine stufenweise Wiedereingliederung – abhängig vom Genesungsprozess – in einem Jahr, das heisst ab Januar 2018, als vorstellbar (Urk. 12/59/19). 4.3.3

Der Bericht von Dr. I.____ vom 21. Juni 2018 erschöpft sich zum grossen Teil in diagnostischen Überlegungen. Ein psychiatrischer Befund wurde darin nicht dokumentiert.

Konkrete Anhaltspunkte, welche für die Fehlerhaftigkeit des von Dr. E.____ erhobenen Psychostatus und seiner gestützt darauf abgegebenen Beurteilung der funktionellen Leistungsfähigkeit sprechen, lassen sich dem Bericht von Dr. I.____

nicht entnehmen (Urk. 12/128). Sodann ist mit Blick auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_634/2015, 9C_665/2015 vom 15. März 2016 E. 6.1 bzw. 9C_157/2019 vom 28. Oktober 2019 E. 4.3) nicht zu beanstanden, dass sich Dr. E.____ an den diagnostischen Kriterien des ICD-10 (International Classification

of

Diseases , 10. Auflage) orientierte und im

Rahmen der Beurteilung der Auswirkungen der diagnostizierten Krankheiten auf die Arbeitsfähigkeit ergänzend auch das Mini-ICF-APP Rating verwendete (Urk. 12/115/13-14, vgl. Urk. 12/135) . Der Bericht von Dr. I.____ vom 21. Juni 2018 vermag das Gutachten von Dr. E.____ vom 27. Februar 2018 dementsprechend nicht in Zweifel zu ziehen . 4.3.4

Dr. J.____

hielt in ihrem Bericht vom 29. Januar 2020 fest, sie erachte die Prognose der Arbeitsfähigkeit als «eher ungünstig» (Urk. 12/163/7). Dies genügt in dessen nicht, um die Einschätzung von Dr. E.____ in Frage zu stellen, zumal sich dem von Dr. J.____ erhobenen ausführlichen Psychostatus keine objektiven Befunde entnehmen lassen, welche eine andauernde Einschränkung der funktionellen Leistungsfähigkeit zu plausibilisieren vermögen (Urk. 12/163/16-17). Hinsichtlich den von Dr. J.____ festgehaltenen Funktionseinschränkungen (massive Schwierigkeiten in der Affekt- und Alltagsregulierung sowie im Umgang mit zwischenmenschlichen Beziehungen schon im geschützten Umfeld des betreuten Wohnens ; Urk. 12/163/8) ist – mangels objektiv nachvollziehbarer Befunde und mangels Bestätigung derartiger Auffälligkeiten in der von Dr. J.____ eingeholten Fremdanamnese (Urk. 12/163/18 , vgl. auch Bericht der Integrierten Psychiatrie A.____ vom 25. Februar 2019, Urk. 12/163/68, wonach das von der Patientin vertretene Störungsmodell während des fast zweimonatigen stationären Aufenthalts nicht bestätigt werden konnte und der Aufenthalt wegen des Widerstands der Beschwerdeführerin gegen den Behandlungsplan vorzeitig beendet wurde) – anzunehmen, dass sie sich massgeblich auf die Angaben der Beschwerdeführerin stützte. Psychopathologische Auffälligkeiten in Form einer allgemeinen Ängstlichkeit und Unsicherheit sowie einer Affektlabilität (Urk. 12/115/12 , Urk. 12/115/16) , waren sodann bereits von Dr. E.____ im Rahmen einer reduzierten allgemeinen psychischen Belastbarkeit berücksichtigt worden , welcher er nach Gewöhnung der Beschwerdeführerin an eine regelmässige berufliche Tätigkeit und Verbesserung ihrer allgemeinen Ausdauer indessen

nachvollziehbarerweise keine andauernde Einschränkung der funktionellen Leistungsfähigkeit beigemessen hat (Urk. 12/115/19). Unter weiterer Berücksichtigung der Erfahrungstatsache , wonach behandelnde Ärzte 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), vermag auch der Bericht von Dr. J.____ vom 29. Januar 2020 das Gutachten von Dr. E.____ nicht zu entkräften.

Dies hat ebenso für den Bericht der Integrierten Psychiatrie A.____ vom 1. März 2019 zu gelten, worin sich die Ärzte ausser Stande sahen, die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in der bisherigen Tätigkeit einzuschätzen (Urk. 12/148/4). 4.3.5

Zusammengefasst vermögen weder die Vorbringen der Beschwerdeführerin noch die anderen medizinischen Berichte das psychiatrische Gutachten von Dr. E.____ vom 27. Februar 2018 in Zweifel zu ziehen. 4.4

Handelt es sich um psychische Erkrankungen wie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, ein damit vergleichbares psychosomatisches Leiden oder um eine depressive Störung, so sind für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit grundsätzlich systematisierte Indikatoren beachtlich, die es – unter Berücksichtigung von

leistungshindernden äusseren Belastungsfaktoren wie auch von Kompensationspotentialen (Ressourcen) – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 145 V 361 E. 3.1, Urteil des Bundesgerichts 8C_214/2021 vom 31. August 2021 E. 3.2, je mit Hinweisen).

Aus Gründen der Verhältnismässigkeit kann dort von einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 abgesehen werden, wo es nicht nötig oder auch gar nicht geeignet ist. Ein Beweisverfahren bleibt daher entbehrlich, wenn im Rahmen beweiswertiger fachärztlicher Berichte (vgl. BGE 125 V 351) eine Arbeitsunfähigkeit in nachvollziehbar begründeter Weise verneint wird und all fälligen gegenteiligen Einschätzungen mangels fachärztlicher Qualifikation oder aus anderen Gründen kein Beweiswert beigegeben werden kann (BGE 143 V 409 E. 4.5.3; vgl. BGE 143 V 418 E. 7.1). Insbesondere in Fällen, in welchen nach der Aktenlage überwiegend wahrscheinlich von einer bloss leichtgradigen depressiven Störung auszugehen ist, die nicht schon als chronifiziert gelten kann und auch nicht mit Komorbiditäten einhergeht, bedarf es in aller Regel keines strukturierten Beweisverfahrens (BGE 143 V 409 E. 4.5.3; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_580/2017 vom 16. Januar 2018 E. 3.1).

Vorliegend begründete der psychiatrische Gutachter seine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin unter Beachtung der Indikatoren hinreichend und nachvollziehbar; er hielt die Fähigkeiten, Ressourcen und Belastungen der Beschwerdeführerin

fest, äusserte sich zur Konsistenz und zum Behandlungserfolg ebenso wie zur Persönlichkeitsdiagnostik und schlug den Bogen zum vorausgehenden Gutachten steil (Urk. 12/115/16-22). Angesichts dieser Umstände kann aus Gründen der Verhältnismässigkeit von weiteren Ausführungen zum strukturierten Beweisverfahren abgesehen werden. 4.5

Nach dem Gesagten ist festzuhalten, dass für die Beurteilung des Anspruchs der Beschwerdeführer in auf eine Invalidenrente auf das beweiskräftige Gutachten von Dr. E. ___ vom 27. Februar 2018 abzustellen ist, wonach ab Dezember 2014 für alle Tätigkeiten eine volle Arbeitsunfähigkeit vorlag. Ebenfalls zu folgen ist sodann der gutachterlichen Einschätzung, wonach die Beschwerdeführerin nach Abschluss von beruflichen Massnahmen eine volle Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit erreichen kann (E. 3.1).

Von weiteren medizinischen Abklärungen – insbesondere auch der Einholung eines Obergutachtens (Urk. 1 S. 2) – sind keine

entscheidungsrelevanten Ergebnisse zum Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin bis zum Erlass des hier angefochtenen Entscheids, welcher rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbeurteilung bildet (BGE 132 V 215

E. 3.1.1 mit Hinweisen), zu erwarten, weshalb darauf verzichtet werden kann (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 144 V 361 E.

6.5, 136 I 229 E. 5.3). 5. 5.1

Die Beschwerdeführerin war somit ab Dezember 2014 zu 100 % arbeitsunfähig in sämtlichen Tätigkeiten und das damit beginnende Wartejahr ist im Dezember 2015 abgelaufen. Ein Fall einer verspäteten Anmeldung zum Leistungsbezug (vgl. Art. 29 Abs. 1

IVG) liegt nicht vor (Urk. 12/3). Bei Vorliegen einer vollen Arbeits unfähigkeit kann auf einen Einkommensvergleich verzichtet werden und beträgt der Invaliditätsgrad 100 % . Dementsprechend steht der Beschwerdeführerin ab dem 1. November 2015 eine ganze Rente der Invalidenversicherung zu (E. 1.2, Art. 29 Abs. 3 IVG). 5.2 5.2.1

Die versicherte Person muss gemäss Art. 7 IVG alles ihr Zumutbare unternehmen, um die Dauer und das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit (Art. 6 ATSG) zu verringern und den Eintritt einer Invalidität (Art.

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 6.1

Die Beschwerdeführerin beantragte für den Fall ihres Unterliegens die Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung (Urk. 1 S. 2). Die Voraussetzungen zur Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung gemäss § 16 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) sind erfüllt, da die Beschwerdeführerin in Sozialhilfe bezieht (Urk. 9) und der Prozess nicht aussichtslos ist.

E. 6.2

Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 800.-- festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und ausgangsgemäss den Parteien je zur Hälfte aufzuerlegen.

Infolge der bewilligten unentgeltlichen Prozessführung sind die der Beschwerdeführerin auferlegten Gerichtskosten einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen. Sie ist auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hinzuweisen.

Die Zusprache einer (reduzierten) Prozessentschädigung (Art. 61 lit . g ATSG) entfällt, da die Beschwerdeführerin durch das Departement Soziales der Stadt Winterthur und somit durch eine Institution der öffentlichen Sozialhilfe vertreten ist (vgl. BGE 126 V 11). Die Beschwerdeführerin hat zu Recht keinen entsprechenden Antrag gestellt (vgl. Urk. 1 S. 2). Das Gericht beschliesst : In Bewilligung des Gesuches vom 14. September 2020 wird der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Prozessführung gewährt , und erkennt sodann: 1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 28. Juli 2020 insofern abgeändert, als festgestellt wird, dass die Beschwerdeführerin vom 1. November 2015 bis am 31 . Mai 2018 Anspruch auf eine befristete ganze Invalidenrente hat. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen. 2.

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

Zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung werden die der Beschwerdeführerin auferlegten Kosten von Fr. 400 .-- einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Die Beschwerdeführerin wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hin gewiesen.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Departement Soziales der Stadt Winterthur - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

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

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

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

E. 8

ATSG) zu verhindern (Abs. 1). Die versicherte Person muss gemäss Art. 7 Abs. 2 IVG an allen zumutbaren Massnahmen, die zur Erhaltung des bestehenden Arbeitsplatzes oder zu ihrer Eingliederung ins Erwerbsleben oder in einen dem Erwerbsleben gleichgestellten Aufgabenbereich (Aufgabenbereich) dienen, aktiv teilnehmen.

Fehlt der Eingliederungswille beziehungsweise die subjektive Eingliederungsfähigkeit, d.h. ist die Eingliederungsbereitschaft aus invaliditätsfremden Gründen nicht gegeben, darf die Rente ohne vorgängige Prüfung von Massnahmen der (Wieder-)Eingliederung und ohne Durchführung des Mahn- und Bedenkzeitverfahrens nach Art. 21 Abs. 4 ATSG herabgesetzt oder aufgehoben werden. Berufliche Massnahmen können zwar unter anderem dazu dienen, subjektive Eingliederungshindernisse im Sinne einer Krankheitsüberzeugung der versicherten Person zu beseitigen. Es bedarf indessen auch eines Eingliederungswillens beziehungsweise einer entsprechenden Motivation der versicherten Person. Es sind insbesondere die gegenüber der Verwaltung und den medizinischen Experten gemachten Aussagen betreffend Krankheitsüberzeugung beziehungsweise Arbeitsmotivation zu berücksichtigen. Ebenfalls von Belang sein können die im Vorbescheidverfahren und vor kantonalem Versicherungsgericht gemachten Ausführungen respektive gestellten Anträge (Urteil des Bundesgerichts 9C_84/2021 vom 2. August 2021 E. 3.2.2 mit Hinweisen). 5.2.2

Vorliegend ist grundsätzlich davon auszugehen, dass der Beschwerdeführerin

eine Selbsteingliederung zumutbar ist, zumal kein langjähriger Rentenbezug im Sinne der Rechtsprechung gegeben ist und auch das Alter der Beschwerdeführerin nicht gegen die Zumutbarkeit der Selbsteingliederung spricht (vgl. BGE 145 V 209 E. 5, Urteil des Bundesgerichts 8C_26/2021 vom 5. Mai 2021 E. 5.1 mit Hinweisen). Daran vermag auch der medizinische Vorbehalt, das medizinisch-theoretische Leistungsvermögen sei erst nach Durchführung von aufbauenden Massnahmen realisierbar, nichts zu ändern. So empfahl Dr. E. ____

vor der Eingliederung der Beschwerdeführerin in den ersten Arbeitsmarkt zwar ein Belastbarkeitstraining mit einer zeitlichen Präsenz von zwei bis drei Stunden täglich mit einem anschliessenden Arbeitstraining und Job Coaching (E. 3.1). Diese Hinweise beziehen sich indes auf einen allgemeinen Eingliederungsbedarf, wie er bei Rentenaufhebungen regelmässig gegeben ist (Urteil des Bundesgerichts 9C_275/2014 vom 21. August 2014 E. 4.3 mit weiteren Hinweisen) . Dies zeigt sich vorliegend auch darin , dass Dr. E.____ die Notwendigkeit von beruflichen Massnahmen insbesondere mit einer Dekonditionierung begründete (E. 3.1, vgl. auch Urk. 12/167/4) , was rechtsprechungsgemäss kein in der Invalidenversicherung versichertes Risiko darstellt (Urteil des Bundesgerichts 9C_755/2020 vom 8. März 2021 E. 5.1 mit Hinweisen) . Ein solcher allgemeiner Eingliederungsbedarf ist nur dann von Bedeutung, wenn die von der Rechtsprechung stipulierten besonderen Voraussetzungen (Vollendung des 55. Altersjahres oder Rentenbezugsdauer von mindestens 15 Jahren) gegeben sind (Urteil des Bundesgerichts 9C_275/2014 vom 21. August 2014 E. 4.3 mit weiteren Hinweisen) , was vorliegend nicht zutrifft .

Einem Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung steht vorliegend auch der fehlende subjektive Eingliederungswille der Beschwerdeführerin entgegen: Anlässlich der Begutachtung bei Dr. E.____

sprach sich die

Beschwerdeführerin klar gegen berufliche Massnahmen sowie die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit aus (Urk. 12/115/19, «Sie wünsche sich keine Rente, könne sich wegen ihres Zustandes jedoch keine Arbeitsaufnahme vorstellen» [Urk. 12/115/11], «man könne davon ausgehen, dass für sie Eingliederungsmassnahmen nicht in Frage kämen» [Urk. 12/115/21]). Dass für diese ablehnende Haltung krankheitswertige Gründe vorlägen, verneinte der Gutachter Dr. E.____ ausdrücklich, liessen sich anlässlich der Exploration doch keine Tatbestände erheben, welche medizinisch gegen eine berufliche Wiedereingliederung sprächen (Urk. 12/115/19). Auch nachdem der Beschwerdeführerin anlässlich des Standortgespräches vom 11. Juni 2018 mitgeteilt

worden war , dass medizinisch-theoretisch von einer vollumfänglichen Arbeitsfähigkeit ausgegangen werde und ihr das erforderliche Belastbarkeits- und Aufbautraining erläutert worden war, erachtete sie sich stets noch als nicht arbeitsfähig (Urk. 12/130/3) . Am 19. Dezember 2018 trat die Beschwerdeführerin

nach Selbstanmeldung freiwillig (Urk. 12/163/66-67) auf die Spezialstation für Traumafolgestörungen der Integrierten Psychiatrie A.____ ein, wo die Ärzte ihre negative Prognose zur Arbeitsfähigkeit insbesondere mit dem während des Aufenthaltes gezeigten mangelnden therapeutischen Basisverhalten (aktive Mitwirkung, Erproben neuer Verhaltensweisen, Selbstöffnung) – trotz grundsätzlich vorhandener Ressourcen wie Intelligenz, Kreativität und Bildung –

begründeten (Urk. 12/148/3) ,

was wie bereits erwähnt (E. 4.3.4) infolge Widerstands der Beschwerdeführerin gegen das Behandlungskonzept zum vorzeitigen Abbruch des stationären Aufenthaltes führte (Urk. 12/163/68). Am 13. Februar 2019 teilte Frau K.____

(Sozialdienst der Integrierten Psychiatrie A.____) der Beschwerdegegnerin mit, dass sich die Beschwerdeführerin nach wie vor nicht als eingliederungsfähig sehe (Urk. 12/146/4).

Die von Dr. J. ___ bei Frau L. ___ (Betreuerin in der Wohngruppe der Beschwerdeführerin) erhobene Fremdanamnese, wonach die Beschwerdeführerin oft denke , dass sie müsse aber nicht könne (Urk. 12/163/18), spricht –

mangels objektivierbarer medizinischer Gründe gegen eine berufliche Eingliederung – unverändert gegen einen subjektiven Eingliederungswillen. Anzuführen bleibt, dass die (bereits im Vorbescheidverfahren

fachkundig vertretene) Beschwerdeführerin weder im Vorbescheid- noch im vorliegenden Beschwerdeverfahren vorbrachte, dass sie auf Eingliederungsmassnahmen angewiesen sei (Urk. 12/161, Urk. 2), und solche im Beschwerdeverfahren auch nicht konkret beantragte, was ebenfalls als Ausdruck ihrer fehlenden Eingliederungsbereitschaft zu werten ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_59/2017 vom 21. Juni 2017 E. 3.2). 5.2.3

Aufgrund des bei der Beschwerdeführerin nach dem Gesagten fehlenden subjektiven Eingliederungswillens und unter Berücksichtigung des Alters und der Ausbildung der Beschwerdeführerin sowie mit Blick auf die ihr durchwegs attestierten hohen intellektuellen Ressourcen (Urk. 12/115/21, Urk. 12/148/3, Urk. 12/163/8) ist davon auszugehen, dass sich die Beschwerdeführerin ohne weitere Hilfeleistungen der Beschwerdegegnerin in eine ihr zumutbare Erwerbstätigkeit einzugliedern vermag. Der Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen entfällt folglich, ohne dass zunächst ein Mahn- und Bedenkzeitverfahren im Sinne von Art. 21 Abs. 4 ATGS durchgeführt werden müsste (Urteil des Bundesgerichts 8C_233/2021 vom 7. Juni 2021 E. 2.3 mit Hinweisen). Dementsprechend ist im Gutachtenszeitpunkt (Gutachten von Dr. E. ___ vom 27. Februar 2018 [Urk. 12/115]) von einer Verbesserung des Gesundheitszustandes auszugehen, welche es der Beschwerdeführerin ermöglicht, ihrer bisherigen Tätigkeit zu 100 % nachzugehen.

In Anwendung von Art. 88a Abs. 1 Satz 2 IVV (E. 1.3) besteht folglich ab dem 1. Juni 2018 (bei einer ausgewiesenen Veränderung des Gesundheitszustandes im Februar 2018) keine Erwerbseinbusse und kein

Anspruch auf eine Invalidenrente mehr. 5.3

Zusammengefasst besteht vom 1. November 2015 bis am 31. Mai 2018 Anspruch auf eine befristete ganze Rente der Invalidenversicherung. Mithin ist die Beschwerde in Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 28. Juli 2020 teilweise gutzuheissen. Im Übrigen (Rentenanspruch ab dem 1. Juni 2018) ist die Beschwerde abzuweisen. 6.

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