

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00774 vom 5. Oktober 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-10-05, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2020.00774

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00774 du 5 octobre 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00774 del 5 ottobre 2020

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 198

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

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines aner kannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (vgl. BGE 145 V 215 E. 5.1, 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 2.1, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Eine fachärztlich einwandfrei festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne Weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in

ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumut bar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 145 V 215 E. 5.3.2, 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.3

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. 1.4

und 4.5), um aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht unbeachtliche Gesichtspunkte.
4.7

Aufgrund des Gesagten ist der Beschwerdegegnerin folgend davon auszugehen, dass bei der Beschwerdeführerin

keine die Arbeitsfähigkeit dauerhaft beeinträchtigenden Gesundheitsschäden vorliegen. Damit ist eine Invalidität zu verneinen und ein Einkommensvergleich erübrigt sich.

Die angefochtene Verfügung (Urk. 2) erweist sich daher als rechtsens, was zur Abweisung der Beschwerde führt. 5.

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

E. 1.5

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 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.

E. 6

, war zuletzt seit dem 1. September 2016 in der Praxis Z.____, in Y.____, als Medizinische Praxisassistentin (MPA) angestellt, ab dem 1. Mai 2018 in einem Pensum von 100 %

(Urk. 8/40 Ziff. 2.1- 3), als sie sich am 27. Mai 2019 unter Hinweis auf einen Sturz auf beide Hände am 20. September 2018 und seither bestehende Schmerzen in beiden Händen respektive eine an der rechten Hand erlittene Hamulus -Fraktur und eine Depression bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug anmeldete (Urk.

E. 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). 1. 6

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc). 2.

2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete ihre Verfügung (Urk. 2) damit, dass gestützt auf das von der Krankentaggeldversicherung in Auftrag gegebene psychiatrische Gutachten von Dr. med. A.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie und für Neurologie, vom Dezember 2019 davon auszugehen sei, dass die psychischen Beschwerden ihre hinreichende Erklärung in den aus invalidenversicherungs rechtlicher Sicht unbeachtlichen psychosozialen Belastungsfaktoren fänden, namentlich der Mobbing Erfahrungen am letzten Arbeitsplatz, der hohen Arbeitsbelastung und dem angespannten Verhältnis zum Vorgesetzten sowie der zuletzt erhaltenen Kündigung. Bis vor kurzem habe keine fachärztliche psychiatrische Behandlung stattgefunden. Im Gutachten sei ein geregelter Tagesablauf, diverse soziale Kontakte und leicht- bis mittelgradige Einschränkungen beschrieben bei guter Prognose für das Erreichen einer vollen Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als MPA. Aufgrund der im September 2018 erlittenen Hand

verletzung oder weiterer körperlicher Beschwerden bestehe aus versicherungsmedizinischer Sicht keine bleibende Arbeitsunfähigkeit. Damit könne die Beschwerdeführerin weiterhin ihrer Arbeit als MPA nachgehen. Es liege keine gesundheitliche Einschränkung vor, die einen Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung begründen würde (S. 1 f.). 2.2

Dagegen machte die Beschwerdeführerin in ihrer Beschwerde (Urk. 1) geltend, dass sie nach wie vor unter diversen Beschwerden leide, die sie in ihrer Lebensqualität mittel und teilweise stark einschränkten. So habe sie zum Beispiel seit dem 20. September 2020 ihre Wohnung nicht mehr feucht gewischt,

denn sobald sie mit dem Staubsauger fertig sei (kleine 2-Zimmer-Wohnung), könnten ihre Hände und ihre Schulter nicht mehr und sie müsse eine längere Pause machen und manchmal sogar Schmerzmittel nehmen. Sie sei nach wie vor in ihrer Depression und ihrem Leben voller Schmerzen gefangen. Sie leide jeden Tag an brennenden Händen, sodann an tauben Fingerkuppen und Krämpfen in den Händen. Zudem sei sie im Bett mit einem Hexenschuss erwacht, weshalb sie nun seit

Anfang 2019 auf dem Sofa schlafe. Weiter leide sie an Magen-Darm-Beschwerden und an Kopfschmerzen bis hin zur Migräne. Auch aufgrund ihrer finanziellen Sorgen komme sie nicht zur Ruhe. Sie ertrage seit ihrem Nerven zusammenbruch keinen Stress mehr und könne ihren Beruf nicht mehr ausüben. Nach all den schlimmen Arbeitsstellen sei die letzte unsagbar schlimm gewesen. Vor Corona habe sie im Wissen aus ihrer Praxiserfahrung, besonders aus der Schmerzmedizin, alles getan, um schnellst möglich gesund zu werden. Auch sei sie der Aufforderung der Krankentaggeldversicherung nachgekommen, eine Therapie zu absolvieren. Anstatt Hilfe habe sie eine unfreundliche Psychologin bekommen, die ein Trauma ausgelöst habe. Die psychische Belastbarkeit für ihren verantwortungsvollen Beruf als MPA sei nicht gegeben, und ein Fehler würde im schlimmsten Fall ein Leben kosten (S. 1 ff.). 2.3

Strittig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf Leistungen der Invalidenversicherung. 3.

3.1

Die

relevante Aktenlage präsentiert sich wie folgt: 3. 2

Dr. A. ____

erstattete am 27. Dezember 2019 zu Händen der Krankentaggeldversicherung ein psychiatrisches Gutachten (Urk. 8/31/4-57).

Er stellte folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 4 2

Ziff. 5.1): - Anpassungsstörung, Angst und depressive Reaktion gemischt (ICD-10 F43.22)
- chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) -
Differentialdiagnose (DD) undifferenzierte Somatisierungsstörung (ICD-10 F45.1)

Als Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit nannte er Probleme verbunden mit Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung im Sinne von paranoid und ängstlich-vermeidenden (= selbstunsicheren) akzentuierten Persönlichkeitszügen (ICD-10 Z73.1) und psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen im Sinne

von psychischen und Verhaltensstörungen durch Tabak, Abhängigkeitssyndrom, gegenwärtiger Substanzgebrauch (ICD-10 F17.24; S. 43 Ziff. 5.2).

Dr. A.____ führte aus, dass die Beschwerdeführerin in der zuletzt ausgeübten Erwerbstätigkeit als MPA bis zum 15. Februar 2020 zu 100 % arbeitsunfähig sei. Ab dem 16. Februar 2020 sei von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen, die im weiteren Verlauf alle vier Wochen um 20 % gesteigert werden könne (S. 51 Ziff. 6.5.4, S. 53 Ziff. 2). In einer dem Leiden optimal angepassten Tätigkeit, das heiße mit der Möglichkeit, sich zurückzuziehen, ohne hohen Kundenkontakt sowie ohne Tätigkeiten, die ein hohes Mass an Dauerkonzentration und Dauer aufmerksamkeit erforderten, wäre die Beschwerdeführerin medizinisch-theoretisch ab sofort zu 50 % arbeitsfähig (S. 51 Ziff. 6.5.5, S. 53 Ziff. 3). Das aktuell

ermittelte Belastbarkeitsprofil gelte seit dem Erkrankungsbeginn (S. 51 Ziff. 6.5.6). Aus psychiatrischer Sicht werde dringend eine psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung empfohlen (S. 52 Ziff. 6.5.7). Die Versicherte befinde sich in keiner psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung (S.

53 Ziff. 4). 3. 3

Die Fachpersonen der Klinik B.____ nannten in ihrem Eintrittsbericht vom 29. Januar 2020 (Urk. 8/48) als Diagnose eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1). Die Fachpersonen führten aus, die Patientin sei am 28. Januar 2020 erstmals untersucht worden, nachdem sie von ihrer Hausärztin aufgrund einer seit Februar 2019 bestehenden 100%igen Arbeitsunfähigkeit wegen einer Überforderungs- und Konfliktsituation am Arbeitsplatz überwiesen worden sei (S.

1 Mitte). Die gegenwärtig geschilderten Symptome würden im Rahmen einer mittelgradigen depressiven Episode beurteilt. Eine psychotherapeutische Behandlung werde empfohlen, und weitere diagnostische Abklärungen sollten folgen (S.

2 unten). 3. 4

Die Psychologin C.____ stellte in ihrem Bericht vom 30. März 2020 (Urk. 8/51) folgende Diagnosen (S. 2): - depressive Episode, gegenwärtig mittelgradig (ICD-10 F33.0) - ängstliche Reaktionen auf schwere Belastung/Bedrohung (emotionale Bedrohungssituation nach vorangehender starker Belastung am Arbeitsplatz; ICD-10 F43.8) - subklinisch: posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) - Arbeitslosigkeit aufgrund plötzlicher Kündigung

Die Psychologin C.____ führte aus, dass sich die Beschwerdeführerin für eine psychotherapeutische Therapie aufgrund der Empfehlung des Vertrauensarztes der Krankentaggeldversicherung und um wieder gesund zu werden gemeldet habe. Für die Krankheitsanamnese seien kritische Lebensereignisse mit starker Bedrohung (Persönlichkeitsintegrität auf physischer, emotionaler und kognitiver Ebene) und somit auch traumatisierender Wirkung ausschlaggebend. Die sich daraus entwickelten Ängste würden aktuell zusätzlich durch die Bedrohungssituation durch den Coronavirus enorm verstärkt. Die Beschwerdeführerin komme aufgrund tiefer Ängste auch nicht mehr aus der eigenen Wohnung (S. 1 Mitte). Die Psychologin C.____ führte aus, dass aufgrund des psychopathologischen Befundes so wie des aktuellen Störungsbildes die Kriterien der aufgeführten Diagnosen erfüllt seien (S. 2 oben). Eine Psychotherapie sei indiziert. Die Beschwerdeführerin sollte sich ohne Zeitdruck genug Zeit für die Bewältigung des

aktuellen Krankheitsbildes nehmen können. Es sei weiterhin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit gegeben, was in ihrer Lebenssituation auch sinnvoll sei. Bei einer Durchführung der nötigen Therapien ohne Druck bestehe unter Berücksichtigung des Ressourcen- und Kompetenzprofils der Beschwerdeführerin sowie ihrer Bereitschaft, sich auf die Psychotherapiearbeit einzulassen und einer sehr hohen Compliance eine sehr gute Prognose (S. 2 Mitte). 3.5

Dr. D.____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, stellte in ihrem Bericht vom 26. April 2020 (Urk. 8/37/7-13) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 2.5): - Anpassungsstörung mit depressiver Reaktion (ICD-10 F43.2), somatoforme autonome Funktionsstörung, Oktober 2019 - chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.4), bestehend seit Dezember 2019 (Gutachten Dr. A.____)

Als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte Dr. D.____ eine Tabakabhängigkeit, bestehend seit dem Jahr 2017 (Ziff. 2.6).

Dr. D.____ führte aus, dass die Beschwerdeführerin seit dem 13. Juni 2017 bei ihr in Behandlung sei, und die letzte Kontrolle am 5. März 2020 erfolgt sei. Die Patientin sei einmal im Monat bei ihr in Behandlung (Ziff. 1.1-2). In der zuletzt ausgeführten Tätigkeit als MPA habe vom 22. November bis 2. Dezember 2018 eine Arbeitsunfähigkeit von 40%, vom 3. Dezember 2018 bis 4. Februar 2019 eine von 50%, vom 5. Februar bis 24. Mai 2019 eine von 100%, vom 25. Mai bis 31. August 2019 eine von 80% und ab dem 1. September 2019 bis dato eine Arbeitsunfähigkeit von 100% bestanden (Ziff. 1.3). In der bisherigen Tätigkeit leide die Beschwerdeführerin bei längeren repetitiven manuellen Arbeiten an Schmerzen in den Händen. Sie habe Schwierigkeiten, impulsive oder aggressive Verhaltensweisen von Weisungsbefugten auszuhalten. Wenn die Grenze überschritten worden sei, dann folgten somatische (Zittern, Unwohlsein, Verdauungsbeschwerden) und psychische Störungen (Konzentrationsstörung, Unmöglichkeit, Entscheidungen zu treffen, zu planen, Dysphorie etc.; Ziff. 3.4).

Dr. D.____ führte aus, dass die Beschwerdeführerin erstmals am 20. November 2018 über neu aufgetretene Spannungen am Arbeitsplatz berichtet habe. Am 3. Dezember 2018 habe sie eine Situation vom 29. November 2018 mit einer falschen Beschuldigung durch den Vorgesetzten geschildert. Die Beschwerdeführerin habe psychisch und körperlich reagiert, und es sei vom 3. bis 14. Dezember 2018 eine Arbeitsunfähigkeit attestiert und eine Psychotherapie empfohlen worden. Am 15. Januar 2019 habe die Beschwerdeführerin über belastungsabhängige Handschmerzen und fehlende Kontrolle ihrer Hände berichtet. Ab dem 5. Februar 2019 habe sich das Verhältnis zum Vorgesetzten weiter verschlechtert, so dass sie mit Angstgefühlen, Durchfall und Kopfschmerzen zur Arbeit gegangen sei und dort auch wiederholt in Tränen ausgebrochen sei. Deshalb sei parallel zur unfallbedingte krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit von 100% vom 5. Februar bis 31. März 2019 festgelegt worden. In dieser Zeit habe sie eine Psychotherapie besucht, die sie als hilfreich empfunden, in der Folge aber nicht weitergeführt habe (Ziff. 2.1).

Dr. D.____ führte zur aktuellen medizinischen Symptomatik aus, dass die

Beschwerdeführerin weiterhin über mangelnden Antrieb berichte. Sie habe manchmal Phasen mit etwas mehr Motivation, aber kleine Enttäuschungen liessen sie wieder zurückfallen. Sie vernachlässige ihren Haushalt und könne sich nicht um Bewerbungen kümmern (Ziff. 2.2). Hinsichtlich der objektiven Befunde auf Basis ihrer Untersuchung

fürhte Dr. D.____

aus, dass die Befunde von der Beschwerdeführerin berichtet würden. Die psychische Verfassung sei aufgrund der Beschreibung nachvollziehbar (Ziff. 2.4). 3. 6

Dr. med. E.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), führte in seiner Stellungnahme vom 11. Juli 2020 (Urk. 8/42/5-7) aus, dass aus somatischer Sicht in Bezug auf die bisherige Tätigkeit als MPA keine Einschränkungen bestünden. Psychiatrisch bestünden in Anlehnung an den Mini-ICF-APP mittelgradige Störungen der Aktivität und Partizipation im Bereich Flexibilität und Umstellungsfähigkeit sowie der Fähigkeit zur Anwendung fachlicher Kompetenzen und der Durchhaltefähigkeit. Die Kontaktfähigkeit zu Dritten und die Gruppenfähigkeit seien leicht beeinträchtigt. Psychiatrisch sei eine Tätigkeit erforderlich, in der die Möglichkeit bestehe, sich zurückzuziehen, ohne hohen Kundenkontakt und ohne hohes Mass an Dauerkonzentration und Daueraufmerksamkeit. Hinsichtlich der Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen und in einer angepassten Tätigkeit könne auf die Angaben der Hausärztin und auf Dr. A.____ abgestellt werden. Durch eine ressourcenorientierte psychiatrisch- psychotherapeutische Behandlung der somatoformen Störung mit kognitiv- behavioralen Verfahren und kombiniert mit verhaltenstherapeutisch-psychodynamischen Ansätzen sei innerhalb sechs bis zwölf Monaten medizinisch eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit auf 100 % in der bisherigen und in einer angepassten Tätigkeit zu erwarten. 3 . 7

Dr. D.____ stellte in ihrem Bericht vom 22. September 2020 (Urk. 8/52) folgende Diagnosen: - depressive Episode (ICD-10 F33.0) - Anpassungsstörung bei wiederholten Arbeitsplatzkonflikten (ICD-10 F43) - Probleme mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung, Bild des Ausgebranntseins (ICD-10 Z73)

Dr. D.____ führte aus, dass seit einem Treppensturz mit erlittener

Hamulusfraktur rechts eine unglückliche Verkettung von eingeschränkter Arbeitsfähigkeit und vermehrter Missstimmung zwischen der Patientin und ihrem Vorgesetzten abgelaufen sei. Dadurch sei sie zunehmend in eine Depression geglitten, und schlussendlich sei die Kündigung erfolgt. Im Juni 2020 habe sich die Beschwerdeführerin nochmals mit ihrem ehemaligen Arbeitgeber treffen müssen, wobei sich die Symptome Durchfall, Zittern, Bauchschmerzen, Schlafstörungen und die damit verbundene Erschöpfung, sowie die Schweißausbrüche verstärkt hätten. Auch habe sie wegen Kopfschmerzen, Brennen/Stechen der Hände und der Muskelverspannungen mehr Schmerzmittel und Muskelrelaxantien einnehmen müssen. Die Psychotherapie bei Frau C.____ habe wegen der Corona-Pandemie-Situation unterbrochen werden müssen. Die Patientin habe aber auch gemerkt, dass sie bezüglich des therapeutischen Vorgehens divergierende Ansichten habe und deshalb die Therapeutin wechseln müsse. Zum jetzigen Zeitpunkt sei sie nicht in der Lage, sich eine neue Arbeitsstelle zu suchen. 4. 4.1

Die Beschwerdeführerin ging nach eigens vorgenommener Ressourcenprüfung (vgl. Urk. 8/42/7) in Abweichung vom psychiatrischen Gutachten von Dr. A.____ vom 27. Dezember 2019 (vorstehend E. 3. 2) davon aus, dass aus psychischer Sicht kein die Arbeitsfähigkeit beeinflussender Gesundheitsschaden vorliege. Auch aufgrund der im September 2018 erlittenen Handverletzung oder weiterer körperlicher Beschwerden bestehe aus versicherungsmedizinischer Sicht keine bleibende Arbeitsunfähigkeit (vorstehend E. 2.1). Dagegen machte die Beschwerdeführerin geltend, dass sie sowohl aus psychischer als auch

a u s somatischer Sicht eingeschränkt sei (vorstehend E. 2.2).

Da sich die Beschwerdeführerin per 27. Mai 2019 zum Leistungsbezug bei der Invalidenversicherung angemeldet hat (Urk. 8/2) und eine Arbeitsunfähigkeit ab November 2018 attestiert worden ist (Urk. 8/1/1, Urk. 8/37/7-13 Ziff. 1.3), erweist sich der Zeitraum ab November 2019 für rentenanspruchsrelevant

(Art. 28 Abs. 1 IVG, Art. 29 Abs. 1 IVG; vorstehend E. 1.5). 4.2

Was die von der Beschwerdeführerin vorgetragene somatische Beschwerden anbelangt, namentlich das Brennen und Anschwellen der Hände sowie die teils

tauben Fingerkuppen, ist darauf hinzuweisen, dass die umfassenden bildgebenden (Urk. 8/13/75,

Urk. 8/13/125, Urk. 8/13/132, Urk. 8/113/137-138 S. 2) und auch neurologischen (Urk. 8/13/130-131) Abklärungen das von ihr geltend gemachte Beschwerdebild nicht zu objektivieren vermochten. Der behandelnde Handchirurg PD Dr. F. ___ ging bereits in seinem Bericht vom 29. November 2018 von einer vollen Belastbarkeit der Hände aus

(Urk. 8/13/123-124 S. 2), und sämtliche danach getätigten Abklärungen vermochten diesen Standpunkt nicht in Frage zu stellen

(vgl. Urk. 8/13/66-68, Urk. 8/13/71-72, Urk. 8/13/77-78 S. 2, Urk. 8/13/91-92, Urk. 8/13/114-115).

In der Folge kam der beratende Arzt der Unfallversicherung, Dr. G. ___, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, nach eingehender Würdigung der Aktenlage in seiner versicherungsmedizinischen Stellungnahme vom 27. Juni 2019 zum Schluss, dass der Status quo sine spätestens per Ende Mai 2019 erreicht

gewesen sei (Urk. 8/13/57-61 S. 5). Ab dem 12. März 2019 wurde hinsichtlich der Unfallfolgen wieder eine volle Arbeitsfähigkeit angenommen (Urk. 8/13/57-61 S. 4 unten f.). Die Unfallversicherung stellte daher mit Verfügung vom 9. Juli 2019 die Taggeldleistungen per 12. März

2019 und die restlichen Versicherungsleistungen ab 1. Juni 2019 ein (Urk. 8/13/2-4).

Nachträgliche fachärztliche Berichte, aus welchen sich im rentenrelevanten Zeitraum ab November 2019 dennoch erklärbare Einschränkungen der Beschwerdeführerin beim Gebrauch der Hände ergeben würden, liegen keine vor.

Was

die weiteren gemäss den Angaben der Beschwerdeführerin bestehenden somatischen Beschwerden anbelangt, namentlich den

erlittenen Hexenschuss, die Schulterbeschwerden, die Migräneproblematik und die Magen-Darm-Beschwerden

(vorstehend E. 2.2), liegen diesbezüglich keine fachärztlichen Berichte betreffend allfällige getätigte Abklärungen vor, und es wurde deswegen auch keine

Arbeitsunfähigkeit attestiert, was den von der Beschwerdeführerin geltend gemachten Leidensdruck erheblich relativiert.

Zusammenfassend liegen demnach aus somatischer Sicht, wie RAD-Arzt Dr. E. ___ in seiner Stellungnahme vom 1. Juli 2020 (vorstehend E. 3.6) festhielt, keine die Arbeitsfähigkeit einschränkenden Befunde vor. 4.3

Was einen allfälligen psychischen Gesundheitsschaden der Beschwerdeführerin anbelangt ist darauf hinzuweisen, dass es rechtsprechungsgemäss keinesfalls allein in der Zuständigkeit der mit dem konkreten Einzelfall (gutachterlich) befassten Arztpersonen liegt, selbst abschliessend und für die rechtsanwendende Stelle (Verwaltung, Gericht) verbindlich zu entscheiden, ob das medizinisch fest gestellte Leiden zu einer (andauernden oder vorübergehenden) Arbeitsunfähigkeit (bestimmter Höhe und Ausprägung) führt (BGE 140 V 193 E. 3.1). Vielmehr kann aus rechtlicher Sicht von einer medizinischen Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit abgewichen werden, ohne dass sie ihren Beweiswert verlore. Dies stellt eine Folge des juristischen Charakters der sozialversicherungsrechtlichen Begriffe von Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit sowie Invalidität dar (Urteil des Bundesgerichts 8C_604/2017 vom 15. März 2018 E. 3.2 mit Hinweisen). 4.4

In fachärztlicher Hinsicht liegt das Gutachten von Dr. A. ___ vom 27. Dezember 2019 (vorstehend E. 3.2) vor.

Dr. A. ___ diagnostizierte eine Anpassungsstörung, Angst und depressive Reaktion, gemischt (ICD-10 F43.22), sowie eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.1), DD undifferenzierte Somatisierungsstörung (ICD-10 F45.1), und leitete daraus in der zuletzt ausgeübten Erwerbstätigkeit als MPA bis zum 15. Februar 2020 eine 100%ige und ab dem 16. Februar 2020 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit ab, welche im Verlauf alle vier Wochen um 20% gesteigert werden könne. In einer angepassten Tätigkeit erachtet er die Beschwerdeführerin ab sofort als zu 50% arbeitsfähig. 4.5

Auf die Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin durch Dr. A. ___ kann vorliegend jedoch

aus den nachfolgend dargelegten Gründen nicht abgestellt werden. So gilt zu berücksichtigen, dass eine fachärztlich einwandfrei festgestellte psychische Krankheit nicht ohne Weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Arbeitsunfähigkeit ist. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unabhesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein (vorstehend E. 1.2).

Insbesondere was den zu überprüfenden funktionellen Schweregrad der psychischen Beeinträchtigung betrifft (vgl. vorstehend E. 1.3), wiesen die von Dr. A. ___ erhobenen objektiven Befunde - die konkrete Erscheinungsform der von ihm diagnostizierten Gesundheitsschädigung - keine genügende Schwere respektive ein Ausmass des Krankheitsgeschehens aus, welche die von ihm attestierte Arbeitsunfähigkeit zu rechtfertigen vermöchten.

Zum psychiatrischen Befund wurde von Dr. A. ___ unter anderem

ausgeführt, dass die Beschwerdeführerin während der Exploration nicht schmerzgequält gewirkt habe. Die Kontaktaufnahme sei insgesamt unkompliziert gewesen. Sie habe während der gesamten Untersuchungszeit aufmerksam das Gespräch verfolgt, die Konzentrationsspanne sei fokussiert und aufrechterhalten geblieben, und die

Beschwerdeführerin sei freundlich und kooperationsbereit dem Gutachter zugewandt gewesen. Der gute affektive Report sei problemlos zustande gekommen (Urk. 8/31/4-57 S. 39 oben). Weiter habe sie während der Exploration ohne Ver zögerung klare und präzise Antworten auf die gestellten Fragen gegeben , und im Gespräch hätten sich keine Hinweise auf relevante kognitive Schwierigkeiten gefunden . E s hätten sich im Rahmen der Untersuchung keine Beeinträchtigung der Bewusstseinsklarheit und Bewusstseinshelligkeit gezeigt (Urk. 8/31/4-57 S. 39 Mitte). Auch die Aufmerksamkeit habe für die Dauer des Gespräches durchgehend aufrechterhalten werden können , und die Konzentration sei durchgehend ungestört gewesen. Es hätten sich keine Störungen des Kurzzeitgedächtnisses und keine Merkfähigkeitsstörungen gefunden und das Langzeitgedächtnis habe sich als klinisch unauffällig gezeigt. Der formale Gedankengang sei in Kohärenz und

Stringenz sowie im Tempo ungestört (Urk. 8/31/4-57 S. 39 unten). Weiter seien keine krankheitswertigen, inhaltlichen Denkstörungen feststellbar gewesen (Urk. 8/31/4-57 S. 40 oben). Die Stimmung sei phasenweise gedrückt gewesen, ohne durchgehende Depressivität. Die affektive Modulationsfähigkeit sei leicht vermindert gewesen, und die Beschwerdeführerin verfüge über ein leicht redu ziertes Gesamtspektrum der Emotionen und über keine Störung der Vitalgefühle. Der Antrieb und die Psychomotorik seien unauffällig gewesen (Urk. 8/31/4-57 S.

40 unten).

Soweit Dr. A.____

dann aufgrund des ergänzen d durchgeführten Mini-ICF-APP nun mittelgradige Störungen der Aktivität und Partizipation im Bereich der Flexibilität und Umstellungsfähigkeit und in der Fähigkeit zur Anwendung fach licher Kompetenzen und der Durchhaltefähigkeit ableitete , genügt dies in Anbe tracht der ge ringen Ausprägung der objektiven Befundlage nicht , um damit die

von ihm attestierte Arbeitsunfähigkeit zu rechtfertigen.

Nach der Rechtspre chung ist dem testmässigen Erfassen der Psychopathologie im Rahmen der psy chi at rischen Exploration generell nur eine ergänzende Funktion beizumessen. Ausschlaggebend bleibt die klinische Untersuchung mit Anamneseerhebung, Symptom erfassung und Verhaltensbeobachtung (Urteil des Bundesgerichts 9C_344/2013 vom 16. Oktober 2013 E. 3.1.5).

Weiter zu beachten ist, dass i m Rahmen der zu prüfenden Ausprägung der diag noserelevanten Befunde Funktionseinschränkungen, die auf eine Gesundheits schädigung zurückzuführen sind, klar von denjenigen abgegrenzt werden, die nicht auf einen Gesundheitsschaden zurückzuführen sind (psychosoziale Belas tungsfaktoren , vorstehend E. 1.4). Vorliegend prägen auch psychosoziale Belas tungsfaktoren, so die Mobbing Erfahrungen am letzten Arbeitsplatz , die hohe Arbeitsbelastung und das in den Akten dokumentierte

angespannte Verhältnis zu ihrem Vorgesetzten mit zuletzt als ungerechtfertigt empfundener Kündigung (vgl. Urk. 8/46-47) das Beschwerdebild massgeblich mit (vgl. Urk. 8/31/4-57 S. 25 ff. Ziff. 3.2).

Auch lässt sich keine gleichmässige Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen bei der Beschwerdeführerin entnehmen. So schil dert e sie

einen aktiven Tagesablauf, bei welchem sie sich in den Morgenstunden vor allem religiösen Aktivitäten widmet und nach dem Kirchenbesuch und der Messe auch mit den Frauen von der Kirche Kaffee trinken oder ihre Mutter besuchen geht. Am Nachmittag geht sie gemäss ihren eigenen Angaben viel im Wald spazieren und macht ihren Haushalt. Am Abend esse sie gemeinsam mit ihren Eltern (Urk. 8/31/4-57 S. 37 Ziff. 3.2.8).

Auch ein behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck muss vorliegend verneint werden. So wurden empfohlene Therapieangebote von der Beschwerdeführerin nur ungenügend wahrgenommen.

Zum Zeitpunkt der Begutachtung bei Dr. A.____ befand sie sich in keiner psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung (Urk. 8/31/4-57 S. 38 Ziff. 3.2.9).

Wie aus den Berichten von Dr. D.____ vom 26. April 2020 und vom 22. September 2020 (vorstehend E. 3.5 und E. 3.7) hervorgeht, wurde in der Folge weder bei den Fachpersonen der Klinik B.____ (vorstehend E. 3.3) noch bei der Psychologin C.____ (vorstehend E. 3.4) konsequent eine Therapie durchgeführt,

welches als Indiz für einen nicht erheblichen Leidensdruck zu werten ist

(vgl. BGE 141 V 281 E. 4.4.2).

Zusammenfassend erweist sich die von Dr. A.____ festgestellte Arbeitsunfähigkeit bei weitgehend unaffälliger objektiver Befundlage, gleichzeitig vorliegender psychosozialer Belastungssituation und daneben unauffälligem Tagesablauf mit verschiedenen Aktivitäten und normalen sozialen Interaktionen sowie nicht wahrgenommenen Therapieoptionen als nicht nachvollziehbar, weshalb nicht darauf abgestellt werden kann und eine aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht relevante Arbeitsunfähigkeit nicht überwiegend wahrscheinlich erscheint. 4.6

An diesen Schlussfolgerungen ändern auch die Ausführungen der behandelnden Hausärztin Dr. D.____ vom 26. April und vom 22. September 2020 (vorstehend E. 3.5 und E. 3.7) nichts. So hat das Gericht einerseits hinsichtlich ihrer Beurteilung der Arbeitsfähigkeit zu beachten, dass es in Bezug auf Berichte von Hausärztinnen und Hausärzten der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen hat, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in

Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b/cc), andererseits erschöpften sich die Ausführungen von Dr. D.____ wenig hinterfragend in der subjektiven Beschwerdeschilderung der Beschwerdeführerin, was Dr. D.____ auch selbst einräumte.

Die attestierte Arbeitsunfähigkeit erfolgte dann im Wesentlichen aufgrund der von der Beschwerdeführerin geschilderten Konfliktsituation mit ihrem Vorgesetzten (vorstehend E. 3.5). Dabei handelt es sich aber, wie bereits ausgeführt (vorstehend E.