

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00107 vom 8. Oktober 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-10-08, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2021.00107

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00107 du 8 octobre 2021

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00107 del 8 ottobre 2021

Erwägungen

E. 1

Die 1974 geborene X.____ war zuletzt als Sachbearbeiterin bei der Y.____ AG in einem Pensum von 50 % tätig (Urk. 9/17/4) . Am 10. August 2013 (Urk. 9/2) meldete sie sich unter Hinweis auf Depressionen, Burnout, Zusammenbrüche, Schwächeanfälle, Unkonzentriertheit und Kraftlosigkeit bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an. Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, nahm erwerbliche und medizinische Abklärungen vor und zog unter anderem die Akten des Krankentaggeldversicherers (Urk. 9/7) bei. In der Folge erteilte sie diverse Kostengutsprachen für Belastbarkeits- und Aufbau trainings, Arbeitsversuche und Job Coachings. Da es der Versicherten im Rahmen des Arbeitsversuchs und -trainings nicht gelungen war , ihr Pensum auf über 50 % zu steigern, wurden die beruflichen Eingliederungsmassnahmen mit Mitteilung vom 27. November 2015 (Urk. 9/89) abgeschlossen. Darauf veranlasste die IV-Stelle eine psychiatrische Begutachtung (Expertise vom 6. September 2016; Urk. 9/101 und Urk. 9/108).

In der Folgezeit begann die Versicherte eine Ausbildung zur Suchhundeführerin . Die IV-Stelle nahm die berufliche Eingliederung wieder auf

und

erteilte mit Mitteilung vom 20. Februar 2019 (Urk. 9/127) eine Kostengutsprache für einen persönlichen Support am Arbeitsplatz. Mit Mitteilung vom 7. Juni 2019 (Urk. 9/134) erfolgte die Zusprache für einen Arbeitsversuch im

Z.____-Hundezentrum . Per 18. August 2019 schloss die Versicherte einen unbefristeten Arbeitsvertrag mit dem Z.____-Hundezentrum ab (Urk. 9/139) .

Die IV-Stelle teilte ihr den erfolgreichen Abschluss der beruflichen Massnahmen mit (Urk. 9/142) und gewährte Kostengutsprache für einen Einarbeitungszuschuss für die Zeit vom 18. August bis 17. November 2019 (Urk. 9/143).

In der Folge liess die IV-Stelle die Versicherte bei Dr. A.____ begutachten (Expertise vom 24. März 2020; Urk. 9/157, Ergänzung vom 6. April 2020, Urk. 9/159) und stellte mit Vorbescheid vom 20. Juli 2020 (Urk. 9/164) die Zusprache einer vom 1. August 2019 bis 31. März 2021 befristeten halben Rente in Aussicht .

Hiergegen erhob die Versicherte am 10. August 2020 (Urk. 9/169) und 17. September 2020 (Urk. 9/172) Einwand. Am 18. Januar 2021 (Urk. 2) sprach die IV-Stelle der Versicherten vom 1. August 2019 bis 31. März 2021 ver fügungsweise eine befristete halbe Rente zu.

E. 1.1

Nachdem die Beschwerdeführerin ihre Ausbildung zur Suchhundeführerin begonnen hat, wurde ihr von Dr. B. _____

in dieser optimal angepassten Tätigkeit ab August 2019 weiterhin keine Arbeitsfähigkeit von über 50 % attestiert. Die behandelnde Psychiaterin hielt im Oktober 2019 diesbezüglich fest, dass die Beschwerdeführerin in ihrer Zuverlässigkeit und Fähigkeit Aufgaben zu planen und zu strukturieren eingeschränkt sei. Sie vergesse immer wieder Termine, könne keine Prioritäten setzen und sei überfordert. In neuen Situation oder unter Druck gerate sie oft in Panik. Auch Dr. A. _____

stellte in seinem Gutachten fest, dass der Beschwerdeführerin eine höchstens 50%ige verwertbare Arbeitsfähigkeit auf dem freien Wirtschaftsmarkt attestiert werden könne (Urk. 9/157 S. 28).

E. 1.2

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (vgl. BGE 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 zumutbar 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). 1.

E. 1.5

Das Gericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und demnach zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darstellung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis). 2.

E. 2

Dagegen erhob die Versicherte am 12. Februar 2021 (Urk. 1) Beschwerde und beantragte sinngemäss die Ausrichtung einer unbefristeten halben Rente (S. 2). Am 25. Februar 2021 (Urk. 6) reichte die behandelnde Psychiaterin, Dr. med. B. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, einen Bericht ein, welcher der Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 16. März 2021 im Rahmen der angesetzten Frist zur Beschwerdeantwort zur Stellungnahme zugestellt wurde (Urk. 7). Mit Beschwerdeantwort vom 19. April 2021 (Urk. 8) schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde, was der Beschwerdeführerin am 21. April 2021 (Urk. 10) zur Kenntnis gebracht wurde. Das

Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene Verfügung (Urk. 2) damit, dass die Beschwerdeführerin in einer ihren gesundheitlichen Einschränkungen angepassten Tätigkeit seit Beendigung der Eingliederungsmassnahmen in einem Pensum von 50 % arbeiten könne. Die derzeitige Anstellung als Trail-Trainerin im Z.____-H undezentrum gelte als ideal angepasst. Gemäss medizinischer Einschätzung könne mit einer störungsspezifischen psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung der generalisierten Angststörung und einer medikamentösen Behandlung ihrer Schlafstörung aber eine wesentliche Verbesserung des Gesundheitszustands erreicht werden . Es sei zu erwarten, dass bei konsequenter Durchführung dieser Therapie eine 100%ige Arbeitsfähigkeit per 1. Januar 2021 erreicht werden könne (S. 4) . Da die Beschwerdeführerin im Rahmen der Eingliederungsmassnahmen bis zum 17. August 2019 ein IV-Taggeld erhalten habe, entstehe der Rentenanspruch ab 1. August 2019. Vom 1. August 2019 bis 31. März 2021 habe sie Anspruch auf eine halbe Invalidenrente, da der IV-Grad für diese Zeit anhand des Einkommensvergleiches 55 % betrage. Ab Januar 2021 bestehe ein Invaliditätsgrad von 10 % , womit ab

April 2021 kein Rentenanspruch mehr bestehe.

E. 2.2

Dagegen wandte die Beschwerdeführerin im Wesentlichen ein (Urk. 1), dass sie nach wie vor nicht belastbar sei; kleinste Änderungen oder Probleme könnten ihr den Boden unter den Füßen wegziehen. Die Arbeit beim Z.____-H undezentrum sei ein Traumjob und sie wolle ihr Arbeitspensum gerne weiterhin langsam steigern. Umso grösser sei die Angst, dass sie aufgrund von Überforderungen wieder einen Rückfall erleide und so diesen Job verlieren könnte. Ihr Wunsch sei es , mehr Zeit zu erhalten, um in Kombination mit der 50%igen IV-Rente ihr Pensum steigern zu können (S. 2).

E. 2.3

Zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin zu Recht ab 1. August 2019 (Abschluss der Eingliederungsmassnahmen) eine bis am 31. März 2021 befristete halbe Rente zugesprochen hat. 3.

E. 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.

E. 3.1.1

Dr. B.____ nannte in ihrem psychiatrischen Gutachten vom 6. September 2016 (Urk. 9/101) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 7): - Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, ICD-10: F32.1 - Panikstörung, ICD-10: F41.0

Dr. B.____ berichtete, die Beschwerdeführerin leide seit August 2010 an einer depressiven Störung, die seitdem nie völlig remittiert sei. Es gebe zwar immer wieder kürzere Phasen, in denen es besser zu gehen scheine, relativ rasch entstehe jedoch wieder eine Überforderung oder es trete eine Krise auf, die eine Verschlechterung verursache. Eine durchgehende Leistungsfähigkeit von über 50 % sei seitdem nicht mehr möglich gewesen, auch nicht im Rahmen von geschützten Arbeitsplätzen oder mit Unterstützung durch einen Job Coach (S. 7). Die diagnostischen Kriterien einer depressiven Episode mit somatischem Syndrom seien erfüllt, derzeit mittelschwer, anamnestisch auch schwer. Es bestehe eine deutlich gedrückte, depressive und pessimistische Stimmungslage, Interessenverlust und Verlust von Freude .

Der Antrieb sei stark vermindert und es beständen Schlafstörungen mit Müdigkeit, gestörtem Gefühl der Vitalität und Appetitverlust. Das Selbstwertgefühl sei stark vermindert, das Denken eingeengt , verlangsam

und kreisend, die Konzentrationsfähigkeit sei gestört und es beständen somatische Beschwerden, Ängste und Panikanfälle, sozialer Rückzug sowie eine erhebliche Beeinträchtigung der Alltagsbewältigung. Ausserdem habe die Beschwerdeführerin über häufige Suizidgedanken

berichtet . Die Diagnose einer Panikstörung ergebe sich aus der Anamnese mit Panikattacken, häufig in Zusammenhang mit Menschenmengen. Sie gingen einher mit vegetativen Symptomen wie Herzklopfen, Schweissausbrüchen, Zittern, Beklemmungsgefühl, Thoraxschmerzen , Übelkeit und Unwohlgefühl im Magen sowie psychischen Symptomen wie Schwindel, Schwäche und Angst vor Kontrollverlust. Häufig könne eine Angststörung auch im Zusammenhang mit einer depressiven Störung gesehen werden. Die Panikattacken der Beschwerdeführerin seien jedoch dermassen ausgeprägt, dass sie eine eigenständige Diagnose rechtfertigen würden (S. 8).

Die Beschwerdeführerin habe zuletzt sehr verantwortungsvoll und vielseitig mit Führungsaufgaben gearbeitet. Für eine solche Tätigkeit sei sie bis auf weiteres nicht mehr einsetzbar. Sie vergesse häufig Termine oder könne diese nicht wahr nehmen, weil sie Panikattacken habe oder ihr der Antrieb fehle. Sie könne nicht zuverlässig Aufgaben planen oder strukturieren, sei rasch überfordert, verliere die Übersicht und werde chaotisch. In ihrer Flexibilität und Umstellungsfähigkeit sei sie ebenfalls eingeschränkt. Sie könne sich nicht auf neue Situationen einstellen, gerate rasch in Panik und fühle sich überfordert. In der Anwendung ihrer fachlichen Kompetenzen sei sie derzeit ebenfalls eingeschränkt. Die anspruchsvolle Tätigkeit, die sie zuletzt ausgeübt habe, könne sie nicht mehr ausüben. In weniger komplexen und verantwortungsvollen Tätigkeiten wie bei der Arbeit mit Tieren sei sie in dieser Hinsicht weniger beeinträchtigt. In ihrer Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit sei sie aufgrund ihrer Ängste, ihrer Impulsivität sowie ihrer negativen und pessimistischen Gedanken ebenfalls beeinträchtigt. Die Durchhaltetätigkeit sei für alle Tätigkeiten stark eingeschränkt. Sie könne derzeit maximal ein bis zwei Stunden einer einfachen Tätigkeit nachgehen. Für einfache überschaubare Tätigkeiten, ohne Zeitdruck, mit weniger Verantwortung, gut strukturiert, wo sie weitgehend für sich arbeiten könne, zum Beispiel als Ernährungsberaterin für Hunde oder in der Herstellung von Hundefutter oder auch in der Gar tenarbeit oder Tierpflege, sei die Beschwerdeführerin weniger eingeschränkt. Solche Tätigkeiten seien ihr derzeit mit einem Pensum von ca. ein bis zwei Stunden täglich zumutbar. Eine Steigerung über 50 % hinaus müsse sehr eng mit der Therapeutin abgesprochen werden und ohne Leistungsdruck erfolgen, da dies aufgrund der leistungsbezogenen Persönlichkeit sehr rasch zu einer Versagensspirale mit

Selbstvorwürfen und Verurteilung führen könne. Da der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin derzeit nicht stabil sei, sollte vor einer erneuten Massnahme erst eine Grundstabilität erreicht werden. Es sei nicht gut möglich, eine verbindliche Prognose zu stellen, da die Beschwerdeführerin schnell durch Krisen, unerwartete Rückschläge oder Enttäuschungen wieder dekompenziere. Eine erneute Beurteilung solle in sechs Monaten erfolgen mit der Frage nach der aktuellen Belastbarkeit und der Möglichkeit der Steigerung (S. 9).

Das Muster der wechselhaften Leistungsfähigkeit habe sich bei den Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung gezeigt. Während die Beschwerdeführerin anfänglich sehr motiviert gewesen sei, ausgezeichnete Leistungen und regelmässige Präsenz beim Belastbarkeitstraining Anfang 2014 gezeigt habe und ihre Präsenz von zwei auf vier Stunden täglich innerhalb von drei Monaten habe steigern können, sei ihre weitere Steigerung über 50 % hinaus nie gelungen. Die kurzen optimistischen Steigerungen hätten nie längere Zeit angehalten und jeweils zu Rückfällen geführt. Seit September/Oktober 2015 bestehe auch im geschützten Rahmen keine Arbeitsfähigkeit mehr (S. 7).

E. 3.1.2

In Beantwortung von Rückfragen gab Gutachterin Dr. B.____ am 15. November 2016 (Urk. 9/108) an, die Beschwerdeführerin besuche bereits verschiedene Therapien und befinde sich seit vielen Jahren in psychotherapeutischer Behandlung. Als erster Schritt sei eine regelmässige und zuverlässige ambulante Psychotherapie zu empfehlen. Laut Aussage der Beschwerdeführerin fänden die Termine recht unregelmässig statt, so dass kaum von einem therapeutischen Prozess auszugehen werden könne. Falls eine solche ambulante Therapie alleine keine ausreichende Wirkung zeige, um den Gesundheitszustand zu verbessern, solle eine teilstationäre oder stationäre psychotherapeutische Behandlung versucht werden. Auch medikamentös bestehe noch therapeutischer Spielraum. In zeitlicher Hinsicht sei die Beschwerdeführerin seit Anfang 2013 arbeitsunfähig. Seitdem bestehe lediglich im geschützten Rahmen eine Teilarbeitsfähigkeit von maximal 50 %.

E. 3.1.3

In einem weiteren Bericht vom 6. Januar 2018 (Urk. 9/118) nannte Dr. B.____ - nun mehr als behandelnde Psychiaterin - als Diagnosen eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit abhängigen sowie emotional instabilen Anteilen (ICD-10: F61.0) und eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10: F32.1, S. 4). Die Beschwerdeführerin habe auf eigene Initiative anlässlich ihrer eigenen Tätigkeit mit ihrem Hund eine Ausbildung zur Suchhundeführerin begonnen und werde diese voraussichtlich abschliessen (S. 5). Sie sei aufgrund ihrer gesundheitlichen Situation seit vielen Jahren arbeitsunfähig. An einzelnen Tagen sei durchaus eine Leistung von maximal drei Stunden möglich, im Längsschnitt sei die Leistungsfähigkeit jedoch derartig schwankend und unzuverlässig, dass keine verwertbare Arbeitsfähigkeit bestehe. Falls sie die Ausbildung abschliesse, könne eine Tätigkeit mit kleineren Gruppen, die sie sich selber einteilen könne, in ca. zwei bis drei Monaten als Arbeitsversuch begonnen werden. Ab ca. März 2018 sei eine Tätigkeit in diesem Bereich zu ca. 25 % bis 30 % möglich. Die Belastung könne voraussichtlich bis 50 % gesteigert werden. Eine weitere Zunahme der Belastbarkeit hänge vom weiteren Verlauf ab (S. 4).

E. 3.1.4

Am 7. Oktober 2019 (Urk. 9/150) berichtete Dr. B.____ , die Beschwerdeführerin habe die Ausbildung zur Lehrerin für Suchhundeführer erfolgreich abgeschlossen und arbeite derzeit in dieser adaptierten Tätigkeit ca. 50 % . Für eine derartige angepasste Tätigkeit mit regelmässigen, kleinen Gruppen, Kommunikation vor allem über und durch die Tiere, nicht in geschlossenen Räumen und ohne Team arbeit sei die Leistungsfähigkeit von 50 % seit August 2019 stabil (S. 3 und S. 5). Die depressive Störung sei derzeit weitgehend remittiert, die Stimmung und die Leistungsfähigkeit im Rahmen der derzeitigen Belastung stabiler. Die Persönlich keitsstörung bestehe nach wie vor und zeige sich in häufigen Krisen (S. 2). Die grösste Ressource der Beschwerdeführerin sei der Umgang mit Tieren, wo sie im Stande sei , sich kompetent und selbstbewusst zu zeigen. Der Haushalt der Beschwerdeführerin bleibe häufig unerledigt und die Ernährung sei weder regel mässig noch gesund. Eine Anmeldung bei der psychiatrischen Spitex sei bereits erfolgt, diese verfüge jedoch derzeit über keine Kapazität (S. 5).

E. 3.2.1

Dr. med. A.____ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, stellte in seinem psychiatrischen Gutachten vom 24. März 2020 (Urk. 9/157) als Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine generalisierte Angststörung (ICD-10: F41.1) fest . Als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte er eine Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion, gegenwärtig voll ständig remittiert (ICD-10: F43.21) sowie eine Nikotinabhängigkeit (ICD-10: F17.25). Im Rahmen der Untersuchung habe die Beschwerdeführerin abgesehen von einer initialen Ängstlichkeit , einer

vegetativen Übererregbarkeit ,

einer leichten Affektlabilität sowie einer eingeschränkten Konzentrations- und Aufmerksamkeitsdauer keine weiteren psychopathologischen Merkmale aufgewiesen. Aufgrund der erhaltenen Tagesstruktur, regelmässiger beruflicher Tätigkeit zu 50 % und einer unauffälligen Freizeitgestaltung könne bei der Beschwerdeführerin gegenwärtig von keiner Störung aus dem affektiven Formenkreis , und damit auch nicht von einer Anpassungsstörung mit depressiver Reaktion , ausgegangen werden (S. 26 f.). Die Beschwerdeführerin habe bereits 2010 über Schlafstörungen, Magenbeschwerden, dauernde innere Unruhe, Zittern, muskuloskelettale Schmerzen, Schwindelgefühle, Gereiztheit, Konzentrationsstörungen und eine fehlende Arbeitseffizienz berichtet, was in diagnostischer Hinsicht der generalisierten Angststörung zugeordnet werden könne. Die Ausschöpfung ihrer psychophysischen Ressourcen habe bereits 2010 zur ersten und 2013 zur zweiten psychophysischen Erschöpfung geführt. Es sei auch zu bestätigen, dass die Beschwerdeführerin seit 2013 unter einer depressiven Symptomatik im Ausmass einer depressiven Episode/depressiven Reaktion gelitten habe, wobei es sich bei ihr ganz eindeutig nicht um eine rezidivierende depressive Störung, sondern um reaktive depressive Erschöpfungszustände gehandelt habe, die nach ICD-10 einer Anpassungsstörung zuzuordnen seien. Gegen eine eigenständige rezidivierende depressive Störung spreche auch der fehlende Bedarf nach einer längeren und konsequenten antidepressiven psychopharmakologischen Behandlung. Bei der Beschwerdeführerin könne weiterhin von stressbedingten akzentuierten emotional-instabilen und abhängigen Persönlichkeitszügen mit Störungen der Affektkontrolle in belastenden Situationen ausgegangen werden, allerdings nicht im Sinne von schwerwiegenden strukturellen Persönlichkeitsdefiziten im Rahmen einer Persönlichkeitsstörung. Die Nichterkennung und die fehlende störungsspe

zifische Behandlung der generalisierten Angststörung habe zu einem protrahierten Krankheitsverlauf und zu wiederkehrenden Stimmungseinbrüchen, Erschöpfungsphasen und Leistungseinbrüchen geführt (S. 27).

Zudem gab Dr. A. ___ an, der offenbar sehr motivierten Beschwerdeführerin sei es gelungen, eine Zusatzausbildung zu absolvieren und während der beruflichen Massnahme eine verwertbare 50%ige Arbeitsfähigkeit ab September 2019 zu erreichen. Anlässlich der Exploration am 2. März 2020 könne aufgrund der anamnestischen Angaben, des Krankheitsverlaufs und der festgestellten psychopathologischen Merkmale immer noch von einer mittelgradigen generalisierten Ängstlichkeit mit mittelschweren Beeinträchtigungen der allgemeinen psychophysischen Ausdauer, der geistigen Flexibilität und einem regelmässig erhöhten Erholungsbedarf ausgegangen werden, weshalb im Querschnitt anlässlich der Exploration eine höchstens 50%ige verwertbare Arbeitsfähigkeit auf dem freien Wirtschaftsmarkt attestiert werden könne (S. 27 f.). Die 50%ige Arbeitsunfähigkeit ab September 2019 gelte sowohl für die angestammte als auch eine angepasste Tätigkeit, wobei die gegenwärtige Tätigkeit der Beschwerdeführerin als ideal adaptiert betrachtet werden könne.

Dr. A. ___ hielt weiter fest, die bisherige Therapie sei weder psychopharmakologisch noch gesprächstherapeutisch konsequent durchgeführt worden. Bei den erfolgten Therapien könne bei der Beschwerdeführerin nicht von einer fehlenden Therapiemotivation ausgegangen werden. Sie brauche dringend eine störungsspezifische psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung sowie eine medikamentöse Behandlung der von ihr geklagten Schlafstörungen. Die therapeutischen Massnahmen sollten zur weiteren Verbesserung sowohl der Lebensqualität als auch der Leistungsfähigkeit führen und seien ihr damit medizinisch absolut zuzumuten (S. 28). Die berufliche Eingliederung habe bereits stattgefunden, wobei der Beschwerdeführerin höchstens eine 50%ige Arbeitsfähigkeit attestiert werden könne. Unter den vorgeschlagenen therapeutischen Massnahmen sei mit einer weiteren Verbesserung des psychischen Zustands und ihrer Arbeitsfähigkeit mit anschliessender Wiederherstellung einer vollen Arbeitsfähigkeit spätestens ab Januar 2021 auszugehen. Bis Ende 2020 sei bei der Beschwerdeführerin von einer eingeschränkten allgemeinen psychischen Belastbarkeit mit reduzierter Stress toleranz auszugehen (S. 29).

E. 3.2.2

In Beantwortung von Rückfragen führte Dr. A. ___ am 6. April 2020 (Urk. 9/159) aus, bei der Beschwerdeführerin sei seit dem 26. Juli 2016 von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit sowohl für die angestammte als auch für adaptierte Tätigkeiten auszugehen. Am 6. Januar 2018 sei der Beschwerdeführerin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert worden, die aufgrund der postulierten psychischen Instabilität als plausibel angenommen werden könne. Die Beschwerdeführerin habe im Mai 2018 die Ausbildung als Suchhunde-Trainerin aufgenommen, was auf eine Verbesserung des psychischen Zustands hindeute, weswegen ihr seit mindestens Mai 2018 eine 50%ige Arbeitsfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten dem Bildungsniveau entsprechend, allerdings ohne Führungsaufgaben, attestiert werden könne. Für die ursprüngliche Tätigkeit als Produktionsleiterin inkl. Stellvertretungsfunktion bestehe seit dem 26. Juli 2016 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Für angepasste Tätigkeiten betrage die Arbeitsunfähigkeit von dem 26. Juli 2017 bis Ende April 2018 100%, seit Mai 2018 bis spätestens Ende Dezember 2020 50%.

A b Januar 2021 sei die Beschwerdeführerin 100 % arbeitsfähig.

E. 3.3

Am 25. Februar 2021 (Urk. 6) nahm Dr. B.____

Stellung zum psychiatrischen Gutachten von Dr. A.____. Sie führte aus, die Beschwerdeführerin sei bereits in der Vergangenheit immer wieder an einer Erhöhung ihres Arbeitspensums gescheitert. Bei allen bisherigen Arbeitsversuchen über viele Jahre habe eine Erhöhung des Pensums über 50 % hinaus zu einer gesundheitlichen Verschlechterung und zu einer erneuten vollständigen Arbeitsunfähigkeit geführt. Die Beschwerdeführerin befinde sich seit Jahren in regelmässigen psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlungen und es seien auch verschiedene medikamentöse Behandlungen durchgeführt worden, ohne dass sich ihr Gesundheitszustand soweit gebessert habe, dass eine Arbeitsfähigkeit über 50 %

erreicht werden könne (S. 2). Hinsichtlich der Diagnose einer Persönlichkeitsstörung sei anzumerken, dass es in der frühen Kindheit der Beschwerdeführerin häufige Umzüge gegeben habe, die Eltern sich früh getrennt hätten und dass über den Vater nie gesprochen worden sei. Alkohol und unbeständige Bindungen seien immer ein Thema gewesen. Spätestens ab dem siebten Lebensjahr sei die Beschwerdeführerin über mehrere Jahre sexuell missbraucht worden. Ein hohes Funktionsniveau allein beweise nicht, dass keine Persönlichkeitsstörung vorliege. Sehr häufig würden Personen mit einer Persönlichkeitsstörung oder einer Traumafolgestörung in einem oder sogar mehreren Lebensbereichen auf Kosten anderer Bereiche über längere Zeit nach aussen funktionieren. Sie würden damit versuchen die erlebten Defizite zu kompensieren, was auf Dauer nicht möglich sei und früher oder später zur gesundheitlichen Dekompensation führe. Man könne davon ausgehen, dass gerade die hohe Intelligenz und andere Ressourcen sowie das Leistungsdenken der Beschwerdeführerin dabei geholfen hätten, die emotionalen und Persönlichkeitsdefizite zu kompensieren. Die Beschwerdeführerin erfülle zudem die allgemeinen Kriterien einer Persönlichkeitsstörung (S. 2). Dass die Beschwerdeführerin die Therapiestunden lediglich zu 75

% zuverlässig wahrnehmen könne, sei integraler Bestandteil ihrer Störung und lasse sich ebenfalls der Diagnose einer Persönlichkeitsstörung zuordnen. Eine pauschale hellseherische Aussage, dass die Beschwerdeführerin bei entsprechender Therapie am 1. Januar 2021 vollständig arbeitsfähig sein werde, sei absurd. Allein die Tatsache, dass eine Störung prinzipiell therapierbar sei, lasse noch nicht darauf schliessen, dass sie auch besser oder geheilt werden könne (S. 3). 4. 4.1

Sowohl die behandelnde Psychiaterin Dr. B.____ (E. 3.1-4 und 3.3) wie auch der begutachtende Psychiater Dr. A.____ (E. 3.2.1-2) nannten als Befunde insbesondere eine deutlich gedrückte, depressive und pessimistische Stimmungslage, einen

Interessenverlust

und den

Verlust von Freude, einen

verminderten Antrieb, Schlafstörungen mit Müdigkeit, ein gestörtes Gefühl der Vitalität und Appetitverlust sowie

eine gestörte Konzentrationsfähigkeit. Zudem beschrieben sie somatische Beschwerden, Ängste und Panikanfälle, sozialer Rückzug sowie eine erhebliche Beeinträchtigung der Alltagsbewältigung. Dr. B.____ diagnostizierte bei dieser Befundlage neben einer rezidivierenden depressiven Störung insbesondere eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit abhängigen sowie emotional instabilen Anteilen. Demgegenüber ging zwar auch Dr. A.____ von stressbedingten akzentuierten emotional-instabilen und abhängigen Persönlichkeitszügen mit Störungen der Affektkontrolle in belastenden Situationen aus (E. 3.2.1 hiervor), schloss aber eine eigentliche Persönlichkeitsstörung aus; er ordnete die erhobenen Befunde einer generalisierten Angststörung zu.

Unabhängig davon, welche Diagnostik die zutreffende ist, steht damit gestützt auf die medizinische Aktenlage fest, dass die Beschwerdeführerin an einer psychischen Erkrankung mit erheblichen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit leidet.

Beide Ärzte attestierten in ihren Berichten bei im Wesentlichen gleicher Befundlage ab August 2019 übereinstimmend eine Arbeitsunfähigkeit von 50%. Da die Berichte grundsätzlich sämtliche rechtsprechungsgemässen Kriterien an die Beweiswertigkeit für die vorliegenden Belange erfüllen (E. 1.5), ist zu prüfen, ob die medizinische Einschätzung der Arbeitsfähigkeit bei der vorhandenen Befundlage auch unter Berücksichtigung der sogenannten Standardindikatoren schlüssig erscheint. 4.2.4.2.1

Denn 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).

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). 4.2.2

Zur Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde im Kontext Gesundheitsschädigung ist festzuhalten, dass sich die Beschwerdeführerin bereits seit dem Jahr 2010 in psychiatrischer Behandlung befindet und entsprechend der gestellten Diagnosen die Beeinträchtigungen schwankend waren. Dr. A.____ ging von einer immer noch mittelgradigen generalisierten Ängstlichkeit mit mittelschweren Beeinträchtigungen der allgemeinen psychophysischen Ausdauer, der geistigen Flexibilität und einem regelmässig erhöhten Erholungsbedarf aus (Urk. 9/157 S. 27). Die Beschwerdeführerin nimmt ein- bis zweimal monatlich Konsultationen bei ihrer Psychiaterin wahr (Urk. 9/150 S. 2), wobei die Zuverlässigkeit der Inanspruchnahme gemäss Dr. B.____

in einem engen Zusammenhang mit ihrer Störung steht (Urk. 9/188 S. 3). Damit ist von einer mittelgradigen Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde auszugehen.

Was den Komplex Persönlichkeit anbelangt, stellte Dr. A. ___

fest, dass bei der Beschwerdeführerin stressbedingte akzentuierte emotional-instabile und abhängige Persönlichkeitszüge mit Störungen in der Affektkontrolle in belastenden Situationen vorliegen (Urk. 9/157 S. 27) . Die Beschwerdeführerin verfüge jedoch über eine zumindest durchschnittliche Intelligenz, entsprechende sprachliche Kenntnisse, berufliche Erfahrungen, ein soziales Netz und einen Wunsch nach Autarkie (Urk. 9/157 S. 29). Auch Dr. B. ___ betonte die hohe Intelligenz der Beschwerdeführerin und ihre ebenfalls grosse Leistungsbereitschaft. Die Beschwerdeführerin verfügt über ein intaktes engstes Umfeld, ansonsten bestehen wenige soziale Aktivitäten.

Die persönlichen Ressourcen sind damit mindestens als durchschnittlich zu bezeichnen.

Aus dem psychiatrischen Gutachten von Dr. A. ___ sind keine Inkonsistenzen ersichtlich . Weder aus den gutachterlichen Ausführungen noch unter Berücksichtigung der übrigen Aktenlage ergeben sich Hinweise dafür, dass die Beschwerdeführerin in Diskrepanz zur medizinischen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit eigentlich wesentlich mehr leisten könnte.

Zusammengefasst besteht in einer Gesamtwürdigung der Standardindikatoren eine mittelgradige Ausprägung der psychischen Gesundheitsstörung .

Die ärztliche Einschätzung der funktionellen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit erscheint damit nachvollziehbar , weshalb in angepassten Tätigkeiten von einer Arbeitsfähigkeit von 50 %

ab August 2019 auszugehen ist. 5 .

Zu prüfen ist , wie sich diese 50%ige Arbeitsunfähigkeit in erwerblicher Hinsicht auswirkt. 5 .1

Der für die Invaliditätsbemessung und damit den Rentenanspruch massgebende Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (BGE 130 V 343 E. 3.4.2). 5 .2

Die Beschwerdegegnerin stellte beim Validen- und Invalideneinkommen basierend auf die Tabellenlöhne des Bundesamtes für Statistik ab (Urk. 2) und ermittelte einen Invaliditätsgrad von 55 % , was nicht zu beanstanden ist.

Daraus

resultiert ab 1. August 2019 ein Anspruch auf eine halbe Invalidenrente . 6.

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 6.1

Da die Beschwerdegegnerin den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin bis am 31. März 2021 befristet hat, ist schliesslich zu prüfen, ob sich der Gesundheitszustand bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung dahin gehend verbessert hat, dass ab Januar 2021 von einer vollen Arbeitsfähigkeit auszugehen ist. 6.

E. 6.1.2

Die Beschwerdegegnerin ging gestützt auf das Gutachten von Dr. A.____ davon aus, dass nach einer störungsspezifischen psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung der generalisierten Angststörung und der medikamentösen Behandlung der Schlafstörung, per 1. Januar 2021 eine 100%ige Arbeitsfähigkeit erreicht werden könne (Urk. 2 S. 3). Gestützt auf diese - nicht weiter begründete - gutachterliche Prognose

legte die Beschwerdegegnerin der Leistungsbeurteilung ab Januar 2021 eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in angepassten Tätigkeiten zugrunde. Unter Berücksichtigung der gesamten Aktenlage finden sich aber keine Hinweise dafür, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin ab Januar 2021 tatsächlich massgeblich verbessert hat. Vielmehr zeigte die behandelnde Psychiaterin Dr. B.____ in ihrer Stellungnahme vom 25. Februar 2021 (Urk. 6) erneut schlüssig auf, dass der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin nicht stabil ist und eine Erhöhung des Arbeitspensums auf 100 % zu einem erneuten Einbruch der Leistungsfähigkeit führen könnte. Damit fehlt es an einer erheblichen Besserung der gesundheitlichen Situation und somit an einem Revisionsgrund (Art. 17 ATSG in Verbindung mit Art. 88a IVV; E. 1.3), weshalb sich die Befristung der Leistungszusprache als unrechtmässig erweist.

E. 6.2.1

Zu beachten ist in diesem Zusammenhang, dass die grundsätzliche Behandelbarkeit einer Gesundheitsbeeinträchtigung es nicht rechtfertigt einen Leistungsanspruch der Invalidenversicherung zum Vornherein zu befristen.

Die Therapierbarkeit und/oder prognostizierte Besserungsfähigkeit eines Gesundheitsschadens stehen der Ausrichtung einer unbefristeten Invalidenrente nicht im Weg, wenn im Zeitpunkt der Prüfung des Leistungsanspruchs die Voraussetzungen erfüllt sind (Arbeitsfähigkeit von 40 % während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch und danach Erwerbsunfähigkeit von mindestens 40 %, Art. 28 Abs. 1 lit. b und c IVG).

Die Feststellung von Dr. A.____, dass durch die Anpassung der Therapie und der medikamentösen Behandlung eine Steigerung der Leistungsfähigkeit möglich und zumutbar sei, lässt insbesondere nicht den Schluss zu, dass eine Leistungssteigerung innert einer bestimmten Frist als überwiegend wahrscheinlich betrachtet werden kann. Ob ein Behandlungserfolg eintritt, kann nämlich im Einzelfall erst nach Abschluss der entsprechenden Behandlung beurteilt werden (vgl. Urteil 8C_663/2017 vom 12. Dezember 2017 E. 5.1). Auch kann ein Leistungsanspruch - wie vorliegend - entgegen der Annahme der Beschwerdegegnerin nicht so beurteilt werden, wie wenn eine medizinische Behandlung bereits erfolgreich durchgeführt worden wäre, ohne vorab deren medizinische Zumutbarkeit im konkreten Fall zu klären und der versicherten Person diese als schadenmindernde Massnahme in Nachachtung von Art. 21 Abs. 4 ATSG aufzuerlegen.

Praxisgemäss sind Prognosen betreffend Entwicklung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit zulässig (Urteil 9C_280/2020 vom 12. August 2020 E.

4.2 mit Hinweisen). Soweit indes echtzeitliche ärztliche Einschätzungen vorliegen, welche die gestellte Prognose als unzutreffend erscheinen lassen, kann daran selbstredend nicht festgehalten werden.

E. 6.2.2

Anzumerken bleibt schliesslich Folgendes: Eine Rentenzusprache steht stets unter dem Revisionsvorbehalt von Art. 17 Abs. 1 ATSG, wobei sich revisionsrelevante Tatsachenänderungen im Sinne dieser Bestimmung insbesondere aus dem Ergebnis medizinisch zumutbarer, angeordneter und zwischenzeitlich durchgeführter Behandlungsmassnahmen ergeben können (vgl. BGE 122 V 77 E. 2b). Folglich wird der Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin durch die IV-Stelle zu gegebener Zeit revisionsweise zu überprüfen sein (Art. 57 Abs. 1 lit. c IVG

i.V.m. Art. 17 Abs. 1 und Art. 43 Abs. 1 ATSG). 7 .

Somit ist die angefochtene Verfügung (Urk. 2) in Gutheissung der Beschwerde mit der Feststellung

aufzuheben, dass die Beschwerdeführerin ab 1. August 2019 Anspruch auf eine halbe Invalidenrente hat.

E. 8

.

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

In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 21. Januar 2021 insofern abgeändert, als festgestellt wird, dass die Beschwerdeführerin ab 1. August 2019 Anspruch auf eine halbe Rente der Invalidenversicherung hat. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 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 Gräub Babic

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