

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00230 vom 5. August 2022**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-08-05, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2021.00230](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2021.00230)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00230 du 5 août 2022

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00230 del 5 agosto 2022

## **Erwägungen**

### **E. 1**

X.\_\_\_\_, geboren 1976, verfügt über keine Berufsausbildung. Ab dem Jahr 2000 arbeitete sie in einem Teilzeitpensum von zunächst 70 % und später

80 %

in der Hörgeräteproduktion (vgl. Urk. 7/2/4, 7/9/2 f., 7/10 und 7/43/53).

Im Oktober 2018 meldete sie sich

wegen psychischen und somatischen Beschwerden zum Leistungsbezug bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, an (Urk. 7/2). Diese zog die Akten des Krankentaggeldversicherers (Urk. 7/12, 7/21 und 7/23) bei und holte einen Auszug aus dem individuellen Konto (IK; Urk. 7/140) sowie medizinische Unterlagen (Urk. 7/18, 7/26-30)

ein.

So dann gab sie eine rheumatologisch-psychiatrische Begutachtung in Auftrag. Dr. med. Y.\_\_\_\_, Fachärztin für Innere Medizin und Rheumatologie, erstattete ihr Teilgutachten am 9. Dezember 2019 (Urk. 7/43). Dr. med. Z.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, verfasste sein Teilgutachten, einschliesslich der interdisziplinären Beurteilung, am 26. Februar 2020 (Urk. 7/45).

Inzwischen hatte die Arbeitgeberin das Arbeitsverhältnis mit der Versicherten per Ende November 2019 aufgelöst (Urk. 7/32).

Mit Vorbescheid vom 20. März 2020 stellte die IV-Stelle der Versicherten

in Aussicht, einen Leistungsanspruch gegenüber der Invalidenversicherung zu verneinen (vgl. Urk. 7/51). Dagegen erhob die Versicherte Einwand (Urk. 7/53; Begründung Urk. 7/70) unter Beilage eines Berichts der aktuell behandelnden Psychiaterin (Urk. 7/69). Nach Vorliegen eines Verlaufsberichts derselben (Urk. 7/71), zu welchem sowohl die Versicherte (Urk. 7/74) als auch der Regionale Ärztliche Dienst (RAD; Urk. 7/75/4 f.) Stellung nahmen, verfügte die IV-Stelle am 24. Februar 2021 wie angekündigt (Urk. 2).

### **E. 1.1**

Am 1. Januar 2022 sind die geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG), der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV), des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sowie der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) in Kraft getreten. In zeitlicher Hinsicht sind vorbehaltlich besonderer übergangsrechtlicher

Regelungen grundsätzlich diejenigen Rechts sätze massgebend, die bei Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechts folgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1, 144 V 210 E. 4.3.1, je mit Hinweisen). Da ferner das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung eines Falles in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung eingetretenen Sachverhalt abstellt (BGE 144 V 210 E. 4.3.1, 132 V 215 E. 3.1.1, je mit Hinweisen), sind vorliegend die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Rechtsvorschriften anwendbar, die nachfolgend in dieser Fassung zitiert werden.

### **E. 1.2**

Der in der Invalidenversicherung geltende Grundsatz "Eingliederung vor Rente" bewirkt, dass die Rente hinter einer Eingliederungsmassnahme bzw. dem damit verbundenen Taggeld zurücktritt ( vgl. Art. 28 Abs. 1 lit . a IVG und Art.

### **E. 1.3**

Invalide oder von einer Invalidität (Art. 8 ATSG) bedrohte Versicherte haben gemäss Art. 8 Abs. 1 IVG Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen , soweit diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen , zu erhalten oder zu verbessern ( lit . a ) ; und

die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind ( lit . b ) .

Die Massnahmen beruflicher Art sind dabei in Art. 15 ff. IVG geregelt. 1. 4

Der Untersuchungsgrundsatz verpflichtet das kantonale Gericht - unter Vorbehalt der Mitwirkungspflichten der Parteien -, von sich aus für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Massnahmen zur Klärung des rechtserheblichen Sachverhalts müssen vorgenommen oder veranlasst werden, wenn dazu auf Grund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht. Rechts erheblich sind dabei alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist. In Nachachtung des Untersuchungsgrundsatzes sind etwa weitere Abklärungen vorzunehmen, wenn der festgestellte Sachverhalt unauflösbare Widersprüche enthält oder eine entscheidungswesentliche Tatfrage bislang auf einer unvollständigen Beweisgrundlage beantwortet wurde .

Die Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs

erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht. Die Verwaltung als verfügende Instanz und - im Beschwerdefall - das Gericht dürfen eine

Tatsache als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind. Im

Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes

vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosser Möglichkeit

eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener

Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die

wahrscheinlichste würdigt ( vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_521/2021 vom 22. März 2022 E. 3.1.1 und 3.1.2 mit Hinweisen insbesondere auf BGE146 V 240 E. 8.1 und 144 V 427 E. 3.2 ). 2.

## **E. 2**

Gegen diese Verfügung erhob die Versicherte mit Eingabe vom 12. April 2021, vertreten durch Rechtsanwalt Glavas, Beschwerde ( Urk. 1). Darin beantragte sie, ihr berufliche Massnahmen zuzusprechen; eventualiter sei die Sache an die IV-Stelle zurückzuweisen, damit diese nach weiteren Abklärungen erneut über ihren Leistungsanspruch entscheiden ( Urk. 1 S. 2). In der Beschwerdeantwort vom 12. Mai 2021 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde ( Urk. 6). Die Beschwerdeantwort wurde der Versicherten mit Verfügung vom 19. Mai 2021 zur Kenntnis gebracht ( Urk. 8). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin erwog, die Beschwerdeführerin sei vier Monate nach Ablauf der einjährigen Wartezeit wieder voll arbeitsfähig gewesen, weshalb kein Anspruch auf eine Rente bestehe. Den nachgereichten Arztberichten seien keine neuen Aspekte zu entnehmen und die darin enthaltene Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sei nicht plausibel und widersprüchlich ( Urk. 2).

### **E. 2.2**

Die Beschwerdeführerin hielt indessen dafür, ihr psychischer Zustand habe sich nach der Begutachtung verschlechtert, weshalb weitere Abklärungen notwendig seien, sofern nicht auf die Beurteilung

ihrer

Behandlerin abgestellt werde ( Urk. 1 Ziff. II.3). Nach dem Grundsatz « Eingliederung vor Rente » sei die Beschwerdegegnerin alsdann verpflichtet, den Entscheid aufzuheben und sie mittels beruflicher Massnahmen zu unterstützen, zumal sie nun doch erheblich in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sei ( vgl. Urk. 1 Ziff. III.5-9).

### **E. 2.3**

Von der Beschwerdeführerin in

wurde

somit ein nicht näher spezifizierter Anspruch auf berufliche Massnahme infolge einer gesundheitlichen Verschlechterung im Laufe des Jahres 2020 – mithin nach der psychiatrischen Begutachtung durch Dr. Z.\_\_\_\_

Mitte November 201

## **E. 7**

Abs. 1 ATSG). Ein Rentenanspruch kann erst nach Beendigung der Eingliederungsmassnahmen entstehen, und zwar selbst dann, wenn diese nur einen Teilerfolg brachten oder scheiterten. Vor diesem Zeitpunkt ist eine Invalidenrente, gegebenenfalls auch rückwirkend, nur zuzusprechen, wenn die versicherte Person nicht oder noch nicht eingliederungsfähig ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_689/2019 vom 20. Dezember 2019 E. 3.1 mit Hinweisen). Die Pflicht zur Selbsteingliederung geht dabei – als Ausdruck der allgemeinen Schadenminderungspflicht – nicht nur dem Renten-, sondern auch dem

gesetzlichen Eingliederungsanspruch vor (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_348/2013 vom 19. September 2013 E. 6.3).

## **E. 9**

(vgl. Urk. 7/45/1) – geltend gemacht.

Weder verlangte sie konkret die Zuspreehung einer Invalidenrente für die Zeit vor Erlass der angefochtenen Verfügung, welche die richterliche Überprüfungsbefugnis zeitlich begrenzt, noch monierte sie die medizinischen Schlussfolgerungen der beiden Gutachter, Dr. Y.\_\_\_\_ und Dr. Z.\_\_\_\_; vielmehr räumte sie explizit ein, dass aus psychiatrischer Sicht im Begutachtungszeitpunkt keine relevanten Einschränkungen in der Arbeitsfähigkeit bestanden hätten (vgl. Urk. 1 Ziff. III.4). 3. 3.1

Dr. Y.\_\_\_\_

diagnostizierte

(vgl. Urk. 7/43/61) im Rahmen der Begutachtung vom 27. November 2019 in Auseinandersetzung mit den Vorakten (vgl. Urk. 7/43/64 f.) einerseits eine verminderte Belastbarkeit und intermittierende Beschwerden der Lendenwirbelsäule bei erosiver Osteochondrose L5/S1 mit Vorwölbung von Diskusmaterial und rezessaler Tangierung der Nervenwurzeln S1 links mehr als rechts, aber ohne Kompression neurogener Strukturen (dazu auch Urk. 7/43/74) und szintigrafisch

ohne vermehrte Aktivität, und andererseits eine rheumatoide Arthritis ohne Nachweis entzündlicher Gelenkprozesses in der Szintigrafie vom Juli 2019 (dazu auch Urk. 7/29/1 unten) bzw. in klinischer und labordiagnostischer Remission ab August 2019 (dazu auch Urk. 7/26/3 oben).

Dazu führte sie aus, im klinischen Untersuch seien Diskrepanzen aufgefallen, so bleibe das Schmerzzucken bei Ablenkung aus wie auch das im Untersuch noch gezeigte heftige Hinken beim Gang zum Auto. Es beständen weder Unterschenkel- noch Knöchelödeme. Alle Abschnitte der Wirbelsäule seien normal beweglich. Radikuläre Zeichen seien keine vorhanden. Es werde mehrmals spontan der Langsitz eingenommen. Alle 18 Tenderpoints und 8 Kontrollpunkte seien pathologisch und dabei deutlich ausgeprägter als bei einer rheumatoiden Arthritis (insbesondere in Remission). Am ehesten liege eine Schmerzausweitung vor, wobei differentialdiagnostisch eine Polymyalgie nicht ganz auszuschliessen sei. Alle grossen peripheren Gelenke seien normal beweglich. Gelenkergüsse, Synovitiden oder überwärmte Gelenke seien nicht vorhanden. Angesichts der Gebrauchsspuren der Fingerkuppen von Daumen und Zeigefinger setze die Beschwerdeführerin ihre Hände lang andauernd kraftvoll ein. Diskrepant und nicht erklärbar zeige sie

– bei auch normalem Handeinsatz im Untersuch – eine maximale Handkraft rechts bis 25 % und links von 35 % (vgl. Urk. 7/43/62 f.).

Dr. Y.\_\_\_\_

schlussfolgerte, dass die Beschwerdeführerin in der angestammten wie auch in einer angepassten Tätigkeit (insbesondere ohne Hantieren von Lasten über 10 kg, ohne Verharren in vornehm über geneigter Haltung und unter Vermeidung von Nässe, Kälte und

Temperaturschwankungen) uneingeschränkt arbeitsfähig sei. Aufgrund der Lendenwirbelsäule habe nie eine lang andauernde Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit bestanden. Bereits im April 2019 habe sie wieder in der angestammten Tätigkeit arbeiten können; die ab Mai 2019 infolge der rheumatoiden Arthritis attestierte Arbeitsunfähigkeit habe längstens bis zum Eintritt der Remission am 21. August 2019 gedauert (vgl. Urk. 7/43/66 f.). Im Haushalt habe nie eine lang andauernde Arbeitsunfähigkeit bestanden. So könne sich die Beschwerdeführerin ihren Einsatz einteilen; bei besonders belastenden Tätigkeiten könnte in ihr die erwachsenen Töchter sowie der Ehemann helfen (vgl. Urk. 7/43/68). 3. 2

Dr. Z.\_\_\_\_

stellte

gestützt auf die Exploration (vgl. Urk. 7/45/11-16) und test psychologische Untersuchung (vgl. Urk. 7/45/16) vom 14. November 2019 sowie unter Berücksichtigung der Vorakten (vgl. Urk. 7/45/5-11) die Diagnosen einer reaktiven generalisierten Angststörung im Rahmen der jahrelangen psychophysischen Überbelastung (ICD-10: F41.1), gegenwärtig weitgehend remittiert, sowie einer Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion (ICD-10: F43.21), gegenwärtig vollständig remittiert

(vgl. Urk. 7/45/16 f.).

Den aktuellen Befund bezeichnete er als in psychopathologischer Hinsicht ganz unauffällig, bei objektiv ganz unauffälligen psychokognitiven Funktionen (vgl. Urk. 7/45/18 Mitte), wobei die Beschwerdeführerin hintergründig leicht ängstlich und innerlich angespannt wirkt (vgl. Urk. 7/45/16 oben).

Er erörterte, dass gemäss den anamnestischen Angaben –

trotz vermehrtem Schlafbedarfs und rascher körperlicher Ermüdung – eine vollständig erhaltene Tagesstruktur, die regelmässige Pflege sozialer Kontakte, der Erhalt der Lebensfreude und eine uneingeschränkte Haushaltsführung festzustellen seien, womit nicht von einer Störung aus dem affektiven Formenkreis auszugehen sei. Die frühe Kindheit sei ohne gravierende traumatische Ereignisse verlaufen; die abgeschlossene Primar- und Wirtschaftsschule würden psychische Probleme mit Krankheitswert in der Kindheit und Pubertät sowie im früheren Erwachsenenalter ausschliessen. Als Erwachsene habe die Beschwerdeführerin sogar jahrelang ein überdurchschnittliches Leistungsniveau aufgewiesen. Zudem

bestünden keine Hinweise auf anhaltend auffällige Verhaltensmuster bezüglich Kognition, Wahrnehmung und sozialer Interaktion oder auf anhaltende Störungen der Impuls- und Affektkontrolle, was psychische Probleme mit Krankheitswert, einschliesslich einer Persönlichkeitsstörung, ausschliesse

(vgl. Urk. 7/45/17).

Eine generalisierte Angststörung werde durch Konzentrationsstörungen, fehlende Arbeitseffizienz, Sorgen und Anspannungen, vegetative Übererregbarkeit und motorische Anspannungen mit einer Vielzahl funktioneller körperlicher Beschwerden charakterisiert. Die Beschwerdeführerin habe über jahrelange Mehrfachbelastung mit fehlender Erholung berichtet (berufliche Tätigkeit von 17 bis 23 Uhr, Haushaltsführung, Betreuung dreier Kinder, fehlende Unterstützung seitens des Ehemannes, zunehmend Stress am Arbeitsplatz,

eigene Neigung zum Perfektionismus), was ab dem Jahr 2016 zu zunehmenden Konzentrationsstörungen und zur Fehleranfälligkeit am Arbeitsplatz, zu einer verminderten Arbeitseffizienz und eingeschränkter Lernfähigkeit sowie

zu Gereiztheit, Dünnhäutigkeit, affektiven Schwankungen, Schwindelgefühlen, funktionellen Herzbeschwerden und Schwitzen geführt habe. Infolge zunehmender Ausschöpfung der psychophysischen Ressourcen habe sich im Laufe des

Jahr

2017 eine Erschöpfungsdepression entwickelt. Auch wenn die erste psychiatrische Behandlung im Juli 2018 stattgefunden habe, könne von einer Teilarbeitsunfähigkeit ab März 2018 ausgegangen werden. Diese habe vor und nach der tagesklinischen Behandlung (22. Oktober bis 13. Dezember 2018), dazu

Urk. 7/18/9) infolge einer höchstens mittelschweren depressiven Symptomatik im Längsschnitt höchstens 50 % betragen; während derselben könne aufgrund der nötigen Therapiepräsenz

eine Arbeitsfähigkeit von höchstens 30 % attestiert werden. Der weitere Verlauf der Arbeitsfähigkeit im Jahr 2019 sei nicht genau rekonstruierbar. Schwere psychische Dekompensationen seien aber weder akutenmässig noch anamnestic festzustellen. Zudem habe die Beschwerdeführerin im Sommer und Herbst 2019 Ferienreisen unternommen und die Behandlungsmassnahmen unregelmässig wahrgenommen. Es könne daher ab Juli 2019 von einer weitgehenden Symptommrückbildung und vollen Arbeitsfähigkeit für sämtliche dem Bildungsniveau entsprechende Tätigkeiten ausgegangen werden. Die psychotherapeutische und medikamentöse Behandlung (Escitalopram) sei bei positiver Wirkung im Hinblick auf die Erhaltung der vollen Arbeitsfähigkeit weiterzuführen

(vgl. Urk. 7/45/17 f. und 7/45/20 f.). 3. 3

Das rheumatologisch-psychiatrische Gutachten erfüllt somit die vom Bundesgericht postulierten beweisrechtlichen Anforderungen (vgl. BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a; Urteil des Bundesgerichts 8C\_225/2021 vom 10. Juni 2021 E. 3.2, je mit Hinweisen).

Es beruht auf allseitigen (klinischen und bildgebenden) Untersuchungen sämtlicher damals geklagter Beschwerden (vgl. dazu Urk. 7/43/51 und 7/45/11) und auch die Vorakten wurden darin gewürdigt. Die sich daraus ergebenden Diagnosen sowie die damit verbundenen, konkreten

Funktionseinschränkungen wurden seitens der Gutachter im Rahmen ihrer jeweiligen Fachkenntnisse einlässlich und einleuchtend begründet, so dass sich ihre Einschätzung der Arbeitsfähigkeit, einschliesslich des Belastungsprofils, ohne weiteres nachvollziehen lässt. Es bleibt zur Darstellung der Beschwerdeführerin (vgl. Urk. 1 Ziff. III. 2) anzufügen, dass Dr. Y.\_\_\_\_

zur Beurteilung der behandelnden Rheumatologin Dr. med. A.\_\_\_\_

zutreffend festhielt, dass radiologisch keine Kompressionen von Nervenwurzeln nachgewiesen seien und im Bericht zur Konsultation vom 21. August 2019 auch keine Arbeitsunfähigkeit attestiert worden sei (vgl. Urk. 7/43/64 f.). Tatsächlich machte Dr. A.\_\_\_\_ keine Angaben zur Arbeitsfähigkeit und notierte lediglich, dass im Schub der

Grunderkrankung eine Reduktion der Belastbarkeit bei der Haushaltsführung und Kinderbetreuung «denkbar» sei (vgl. Urk. 7/26/6). 4 . 4 .1

Wie nachfolgend aufzuzeigen ist, finden sich in den Berichten von Dr. med. B.\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin keine Anhaltspunkte für eine seit der Begutachtung eingetretene gesundheitliche Verschlechterung, die der weiteren Abklärung bedürfte. Vielmehr handelt es sich bei ihrer Beurteilung um die abweichende Würdigung eines im Wesentlichen seit der psychiatrischen Begutachtung unveränderten medizinischen Sachverhalts, welche unbegründet ist . 4 .2

Die Beschwerdeführerin konsultierte Dr. B.\_\_\_\_ alle zwei Wochen ab dem 4. September 2020. Diese verfasste am 5. Oktober (Urk. 7/69 [= Urk. 3/3]) und 30. November 2020 (Urk. 7/71) jeweils einen Bericht zuhanden des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin bzw. der Beschwerdegegnerin. In beiden Berichten diagnostizierte sie

eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom. Im jüngeren Bericht schloss sie diesbezüglich auf eine chronifizierte Depression. Im älteren Bericht hielt sie ergänzend fest, die depressive Episode sei wahrscheinlich Folge einer Wochenbettdepression

und eines schweren Burnouts; der Beschwerdeführerin gehe es seit der dritten Schwangerschaft schlecht und seit zweieinhalb Jahren immer schlechter. Zudem stellte sie damals noch die Verdachtsdiagnosen Narkolepsie und Fibromyalgie.

Zu Befund und Anamnese notierte die Psychiaterin in beiden Berichten, dass Aufmerksamkeit und Konzentration subjektiv stark und objektiv leicht eingeschränkt seien. Die Stimmung sei gedrückt. Es bestünden Antriebs-, Freud- und Interessenlosigkeit, schnelle Ermüdbarkeit und Erschöpfung, Schmerzen im Schulter-/Nackengebiet, Kraftlosigkeit, Schweißausbrüche, Hitzewallungen, Schwindel- und Schuldgefühle, ein vermindertes Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen sowie ein erhöhter Schlafbedarf verbunden mit dem Gefühl beim Aufstehen, betrunken zu sein. Dabei gehe es der Beschwerdeführerin insbesondere von 15 bis 23 Uhr bzw. nachmittags schlechter. Sie habe Angst, von Gott wegen Faulheit bestraft zu werden, und Alpträume, in welchen sie immer noch an ihrem alten Arbeitsplatz arbeite. Es bestünden Aktivitätseinschränkungen bzw. ein Verlust von Interesse und Freude an angenehmen Aktivitäten wie dem Kontakt zu früheren Arbeitskolleginnen. Die Beschwerdeführerin lebe isoliert und sei psychomotorisch gehemmt.

Die Arbeitsfähigkeit schätzte Dr. B.\_\_\_\_ im älteren Bericht auf 50 % im geschützten Rahmen und ca. 20 % in der freien Wirtschaft, im jüngeren Bericht auf drei Stunden pro Tag mit einer Leistungsfähigkeit von 50 % in einer angepassten sitzenden Tätigkeit ohne Stress und «ohne Bedarf» an guten kognitiven Fähigkeiten wie Aufmerksamkeit, Konzentration und Ausdauer. Hörgeräte könne die Beschwerdeführerin bei mangelhafter Aufmerksamkeit und Konzentration nicht mehr genau testen, weshalb sie im bisherigen Beruf voll arbeitsunfähig sei. Die Prognose beurteilte Dr. B.\_\_\_\_ zunächst als ungewiss, zuletzt jedoch als nicht schlecht. Die Dosis von Wellbutrin wurde dabei von 150 mg im ersten Bericht auf 300 mg im zweiten Bericht erhöht. 4 .3

Es kann vorab auf die RAD-ärztliche Stellungnahme des fachkundigen Dr. med. C.\_\_\_\_ vom 21. Januar 2021 verwiesen werden. Er hielt fest, dass es sich bei der im älteren Bericht

diagnostizierten Narkolepsie und Fibromyalgie um fachfremde, offenbar allein auf den subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin basierende, bloss Verdachtsdiagnosen handle. Soweit die depressive Störung auf die Wochenbettdepression bzw. ein Burnout zurückgeführt werde, liege kein nach der Begutachtung neu aufgetretener Gesundheitsschaden vor. Die Psychiaterin habe die Beschwerdeführerin damals erst seit einem Monat gekannt und sei nicht im Besitz der vollständigen Akten gewesen. Im jüngeren Bericht bezeichne sie die mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom nun als chronifizierte Depression – eine Verschlechterung sei somit nicht eingetreten. Trotz vier weiterer Konsultationen sei der Befund identisch. In den Berichten würden unterschiedliche Arbeitsfähigkeiten und Prognosen postuliert. Insgesamt seien die Berichte sowohl diagnostisch als auch in Bezug auf die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht plausibel und widersprüchlich (vgl. Urk. 7/75/4 f.) . 4 .4

Es ist zu ergänzen, dass Dr. B.\_\_\_\_ die objektiven Befunde und anamnestischen Angaben kaum auseinander hielt und letztlich unkritisch allein auf die Aussagen der Beschwerdeführerin abstellte. Soweit ersichtlich, verfügte sie nämlich über keine

Vorakten, abgesehen vom Bericht zur tagesklinischen Behandlung im Jahr 2018, und würdigte weder das Aktivitätenniveau noch die Familiensituation der Beschwerdeführerin. Allein der Hinweis, dass die sie weder Interesse noch Freude am Kontakt mit ehemaligen Arbeitskolleginnen habe, vermag jedenfalls kein herabgesetztes Funktionsniveau im Alltag und keine Isolation im Fünf-Personen-Haushalt zu begründen. Angesichts der nicht ungünstigen Prognose gemäss Dr. B.\_\_\_\_ scheint die Beschwerdeführerin zudem erneut gut und schnell auf die psychiatrische und medikamentöse Behandlung anzusprechen.

Ein e vorübergehende Verschlechterung des psychischen Zustandes im Rahmen eines negativen Vorbescheides der Invalidenversicherung

(oder auch des Aussetzens der medikamentösen und psychiatrischen Behandlung, vgl. Urk. 1 Ziff. III.7) wäre dabei zudem weder ungewöhnlich noch versicherungsrechtlich relevant.

Insbesondere aber berichtete die Beschwerdeführerin

– entgegen ihrer unsubstantiierten Behauptung im Prozess (vgl. Urk. 1 Ziff. III.9) – in der Begutachtung im Wesentlichen über dieselben Beschwerden gleichen Ausmasses wie gegenüber Dr. B.\_\_\_\_.

So gab sie bereits gegenüber Dr. Z.\_\_\_\_ an, dass es ihr physisch und psychisch nicht gut gehe. Sie sei noch erschöpfter und müder, wenn sie jemand beleidige oder wenn sie unzufrieden sei. Ihr Körper benötige 10 bis 12 Stunden Schlaf pro Tag. Dieser Zustand und die Ungewissheit darüber, wie lange dieser noch andauern werde, mache sie traurig und nervös. Wenn sie nicht gut schlafe, sei sie wie betrunken, müde und nervös (vgl. Urk. 7/45/11). Auch beschrieb sie im Tagesablauf viel im Bett zu sein, gab aber gleichzeitig auch an, regelmässig aufzustehen, gerne zu putzen und wenn es sein müsse, auch einzukaufen und zu kochen. Auch pflegt sie nach eigenen Angaben soziale Kontakte und machte Urlaub (vgl. Urk. 7/45/14 f.). Gegenüber Dr. Y.\_\_\_\_ klagte sie ebenfalls über Müdigkeit. Sie gab zudem an, in allen Gelenken Schmerzen zu spüren – vor allem im Nacken, Ellbogen sowie in beiden Handgelenken. Auch die Schultern, die Beine und die Fersen würden schmerzen. Sie berichtete über Schwellung in den unteren Extremitäten, vor allem an heissen Tagen,

und über seit 18 Jahren , nicht aber am Untersuchungstag bestehende Rücken schmerzen (vgl. Urk. 7/43/51).

Dabei wies Dr. Y.\_\_\_\_ auf von ihr beobachtete

Inkonsistenzen hin und Dr. Z.\_\_\_\_ betonte die gute Funktionalität im Alltag trotz des angegebenen Schlafbedarfs und der geklagten Erschöpfbarkeit (vgl. E. 3. 1 und 3. 2 ).

Der Vollständigkeit halber sei angefügt, dass die Beschwerdeführerin nach eigenen Angaben eine gute Arbeit mit einem guten Chef und angenehmen Mitarbeiterinnen hatte und die Kündigung sie bedrückte (vgl. Urk. 7/43/53). Der letzte Arbeitstag war zudem bereits im Mai 2019. Dass es ihr als zirkadiane Besonderheit gerade während der früheren Arbeitszeiten besonders schlecht gehen soll und sie wegen ihrer früheren Arbeitsstelle Alpträume hat, ist daher nicht ohne weiteres nachvollziehbar. Stattdessen bestehen Hinweise, dass die Beschwerdeführerin in den letzten Jahren nach der Fusion zweier Abteilungen unzufrieden war mit den Arbeitsbedingungen, vorab weil die Schichten geändert hatten , was für sie als Mutter und Hausfrau ungünstig war (vgl. Urk. 7/43/53). Zudem musste sie damals viel Neues lernen (vgl. Urk. 7/45/13). 4 .5

Gesamthaft betrachtet ergeben sich aus den Berichten von Dr. B.\_\_\_\_

somit keine Anhaltspunkte für eine gesundheitliche Verschlechterung nach der Begutachtung respektive im Laufe des Jahres 2020. Eine solche wurde in ihren Berichten denn auch nie explizit erwähnt; im Gegenteil notierte sie im Widerspruch zu den Akten, dass es der Beschwerdeführerin schon seit der dritten Schwangerschaft schlecht und seit zweieinhalb Jahren – mithin also seit dem Jahr 2018 und auch im Jahr 2019 – immer schlechter gehe (vgl. Urk. 7/69/1). Den Berichten sind ferner

keine Aspekte zu entnehmen, die von den Gutachtern verkannt bzw. nicht berücksichtigt wurden und aufgrund derer sich eine abweichende Beurteilung der medizinischen Situation aufdrängen würde. Sie sind daher im Rahmen der Erfahrungstatsache zu sehen , dass Behandlungspersonen mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc ; Urteil des Bundesgerichts 8C\_77/2021 vom 20. April 2021 E. 3 mit Hinweisen).

Der vom RAD zusätzlich festgestellten falschen Kodierung der psychischen Störung ( Urk. 7/75/4 unten) kommt dabei übrigens keine Bedeutung zu. Es ist ihm

aber insbesondere beizupflücken, dass es widersprüchlich erscheint, wenn Dr. B.\_\_\_\_ trotz identischem Befund ohne Hinweis auf eine zwischenzeitlich eingetretene gesundheitliche Besserung oder anderweitige neue Erkenntnisse in ihren Berichten die Arbeitsfähigkeit und Prognose unterschiedlich beurteilte. Darüber hinaus hat sie ihre Einschätzung nicht anhand objektiver Umstände plausibilisiert.

Es bestehen also keine Zweifel an der Beurteilung des RAD, die das extern eingeholte und von der Beschwerdeführerin nicht weiter bestrittene interdisziplinäre Gutachten auch lediglich ergänzt. 5 .

## 5.1

Abschliessend ist festzuhalten, dass das Bundesgericht mit BGE 143 V 418 entschied, grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen (E. 6 und 7).

Dieses definiert systematisierte Indikatoren, die es – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und von Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4-3.6 und 4.1; vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 9C\_590/2017 vom 15.

Februar 2018 E. 5.1).

Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es an diesem Nachweis, hat die materiell beweissbelastete versicherte Person die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6; vgl. BGE 144 V 50 E. 4.3). 5 .2

Mit Blick auf die von Dr. B.\_\_\_\_ gestellte Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode mit « nicht schlechter » Prognose ist vorweg festzuhalten, dass sich eine leicht- bis mittelgradige depressive Störung ohne nennenswerte Interferenzen durch psychiatrische Komorbiditäten im Allgemeinen nicht als schwere psychische Krankheit definieren lässt. Besteht dazu noch ein bedeutendes therapeutisches Potential, so ist insbesondere auch die Dauerhaftigkeit des Gesundheitsschadens in Frage gestellt. Diesfalls müssen gewichtige Gründe vorliegen, damit dennoch auf eine invalidisierende Erkrankung geschlossen werden kann (BGE 148 V 49 E. 6.2.2 mit Hinweis). Solche wurden vorliegend nicht dargetan und sind auch nicht ersichtlich. 5 .3

Mit Blick auf die Indikatoren des ersten Komplexes «Gesundheitsschädigung» beschrieb Dr. Z.\_\_\_\_

bei unauffälligem Befund eine weitgehend remittierte Angststörung und vollständig remittierte Anpassungsstörung (vgl. E. 3. 2). Die «Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde und Symptome»

ist daher geringfügig. Auch

Dr. B.\_\_\_\_ konnte objektiv übrigens nur eine leichte Einschränkung von Konzentration und Aufmerksamkeit feststellen (vgl. E. 4 .2).

Eine Behandlungsresistenz

liegt somit offensichtlich nicht vor; selbst Dr. B.\_\_\_\_ stellte trotz chronifizierter Depression keine schlechte Prognose (vgl. E. 4 .2). Eine Eingliederung fand seit Sommer 2019 nicht statt. Als Komorbiditäten bestehen intermittierende Beschwerden der Lendenwirbelsäule, allerdings ohne Kompression neurogener Strukturen, und die rheumatoide Arthritis, die sich derzeit jedoch in Remission befindet (vgl. E. 3. 1). Strukturelle Defizite im Sinne einer eigentlichen Persönlichkeitsproblematik stehen (bei auch unauffälliger Erwerbsbiografie, vgl. Urk. 7/45/12 f.) nicht zur Diskussion. Eine subjektive Krankheitsüberzeugung (vgl. Urk. 7/43/52 unten) mit dysfunktionalem Verhalten und sekundärem Krankheitsgewinn erschwert gegebenenfalls zwar das berufliche Fortkommen, stellt aber keinen invalidisierenden Gesundheitsschaden dar (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_473/2019 vom 25. Februar 2020 E. 4.2.2).

Zum sozialen Kontext ist gemäss BGE 141 V 281 E. 4.3.3 zweierlei festzuhalten: Soweit soziale Belastungen direkt negative funktionelle Folgen zeitigen, bleiben sie nach wie vor ausgeklammert (vgl. BGE 127 V 294 E. 5a). Andererseits hält der Lebenskontext der versicherten Person auch (mobilisierbare) Ressourcen bereit, so die Unterstützung, die ihr im sozialen Netzwerk zuteil wird. Ein sozialer Rückzug oder gar eine Isolation ist vorliegend nicht ausgewiesen (vgl. E. 4.4). Die familiäre Situation ist angesichts der Situation der ältesten Tochter, der Entwicklungsstörung der jüngsten Tochter und des als «faul» bezeichneten Ehemannes allerdings eher belastend, auch wenn sich das Verhältnis zur ältesten Tochter mittlerweile verbessert hat und ihr diese viel hilft (vgl. Urk. 7/43/52 und 7/45/12 oben).

Beweisrechtlich entscheidend ist der verhaltensbezogene Aspekt der «Konsistenz» (etwa Urteil des Bundesgerichts 8C\_604/2017 vom 15. März 2018 E. 7.4). Zum Indikator «gleichmässige Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen» ist mit Dr. Z. \_\_\_ festzuhalten, dass trotz der geklagten Müdigkeit eine Tagesstruktur, soziale Kontakte und Lebensfreude/Interessen (z.B. Natur, Ferien, Treffen mit Arbeitskolleginnen) vorhanden sind und die Beschwerdeführerin ihren Haushalt bewerkstelligen kann (vgl. E. 3.2). Die geringen Einschränkungen im Alltag sprechen klar gegen eine massive Einschränkung im Beruf. Zum Indikator «behandlungs- und eingliederungsanamnestic ausgewiesener Leidensdruck» ist denn auch festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin erst nach dem negativen Vorbescheid wieder eine regelmässig, niederfrequente Gesprächstherapie aufnahm und ein neues Antidepressivum erhielt (vgl. Urk. 7/45/18 Mitte und E. 4.2). 5.4

Demnach lässt sich anhand der Standardindikatoren nach BGE 141 V 281 – und damit aus der Optik des Rechtsanwenders, der die ärztlichen Einschätzungen und Schlussfolgerungen auf ihre sozialversicherungsrechtliche Relevanz und Tragweite hin zu prüfen hat – keine höhergradige Arbeitsunfähigkeit aus psychischen Gründen bestätigen. Eine solche lässt sich weder anhand der Alltagsschilderungen

noch der Befundlage oder des seit der Begutachtung behandlungsanamnestic ausgewiesenen Leidensdrucks plausibilisieren. Psychosoziale Faktoren haben zudem einen erheblichen Einfluss auf den Beschwerdeverlauf, was sich etwa darin zeigt, dass es der Beschwerdeführerin nun deutlich besser

geht, nachdem ihr Verhältnis zur ältesten Tochter gebessert hat und die jüngste Tochter die Normalschule besucht, wobei diese therapiebedingt auch über Mittag nicht nach Hause kommt (vgl. Urk. 7/43/52, 7/45/12 oben und 7/45/14 unten). Auch unter diesem Gesichtspunkt kann Dr. Z. \_\_\_

beigepflichtet werden, der eine eigenständige und selbstunterhaltende depressive Störung explizit verneinte (vgl. Urk. 7/45/21 oben). 6.

## 6.1

Zusammenfassend hat es damit bei der gutachterlichen Beurteilung sein Bewenden, wonach die Beschwerdeführerin – nach der Wiederaufnahme der Arbeitstätigkeit im April 2019 und vorübergehend erneuter Arbeitsunfähigkeit infolge einer rheumatoiden Arthritis (vgl. Urk. 7/43/67 oben) – seit Juli, spätestens August 2019 für Tätigkeiten entsprechend dem von

Dr. Y. \_\_\_ definierten Zumutbarkeitsprofil wieder voll arbeitsfähig ist, worunter auch die bisherige Tätigkeit in der Hörgeräteproduktion fällt. Die Berichte der aktuell behandelnden

Psychiaterin vermögen hieran keine Zweifel zu wecken. Diese indizieren weder eine seit der Begutachtung eingetretene Verschlechterung des psychischen Zustandes, noch bringen sie neu (relevante) Aspekte ans Licht. Es sind daher keine weiteren Abklärungen angezeigt.  
6.2

Es liegt folglich weder eine Invalidität vor, noch ist die Beschwerdeführerin von Invalidität bedroht, womit sie grundsätzlich keinen Anspruch auf berufliche Massnahmen hat. Da sie ihren Anspruch nicht weiter spezifiziert hat, sei ergänzend festgehalten, dass der Anspruch auf Arbeitsvermittlung nach Art. 18 IVG zwar weder der Invalidität noch eines Mindestinvaliditätsgrades bedarf, jedoch ist zur Begründung dieses Anspruchs eine spezifische Einschränkung gesundheitlicher Art notwendig, wenn die Arbeitsfähigkeit einzig insoweit betroffen ist, als der versicherten Person – wie der Beschwerdeführerin – nur leichte Tätigkeiten voll zumutbar sind. Die leistungsspezifische Invalidität des Anspruchs liegt vor, wenn die Behinderung Probleme bei der Stellensuche verursacht. Dies trifft z. B. zu, wenn wegen Stummheit oder mangelnder Mobilität kein Bewerbungsgespräch möglich ist oder dem potenziellen Arbeitgeber die besonderen Möglichkeiten und Grenzen der versicherten Person erläutert werden müssen (z.B. welche Tätigkeiten trotz Sehbehinderung erledigt werden können), damit sie überhaupt eine Chance hat, den gewünschten Arbeitsplatz zu erhalten (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_641/2015 vom 12. Januar 2016 E. 2).

Es ist nicht ersichtlich und wurde von der Beschwerdeführerin auch nicht dargelegt, inwiefern bei ihr spezifische Einschränkungen gesundheitlicher Art im Sinne dieser Rechtsprechung vorliegen würden. Vielmehr kann sie eine dem gutachterlichen Zumutbarkeitsprofil entsprechende Arbeitsstelle auf dem massgebenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 16 ATSG) ohne Arbeitsvermittlung durch die Beschwerdegegnerin finden. Zu denken ist etwa an die in solchen Fällen üblichen einfachen Überwachungs-, Prüf- und Kontrollarbeiten, die Bedienung und Überwachung von (halb-) automatischen Maschinen oder Produktionseinheiten sowie Sortierarbeiten, die mit keinerlei körperlicher Anstrengung verbunden sind. In diesem Bereich hat die Beschwerdeführerin denn auch schon in den letzten Jahren gearbeitet. Die Suche nach einer solchen Tätigkeit bedarf keiner besonderen Kenntnisse. Auf eine Prüfung der subjektiven Eingliederungsfähigkeit (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts 9C\_469/2016 vom 22. Dezember 2016 E. 7) kann unter diesen Umständen verzichtet werden. Wie im Gutachten ausgeführt, ist es der Beschwerdeführerin zumutbar, sich mit Hilfe des Regionalen Arbeitsvermittlungszentrums (RAV) selbst einzugliedern (Urk. 7/45/19 Pkt. 10.2.3) 6.3

Fehlt es bereits vor einer Eingliederung an einem rentenbegründenden Invaliditätsgrad, ist im Übrigen auch nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin unabhängig von allfälligen Eingliederungsnahmen über den Rentenanspruch entschieden hat (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_534/2018 vom 15. Februar 2019 E. 2.1).

Der angefochtene Entscheid ist somit nicht zu beanstanden und die Beschwerde ist folglich abzuweisen. 7.

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Diese sind auf Fr. 700.-- festzusetzen und der unterliegenden Beschwerdeführer in aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Mark A. Glavas - 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 1. Juli bis und mit 1. August sowie vom 1. 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 VogelBonetti

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