

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00374 vom 2. Juni 2022**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-06-02, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2021.00374](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2021.00374)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00374 du 2 juin 2022

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00374 del 2 giugno 2022

## **Erwägungen**

### **E. 1**

X.\_\_\_\_, geboren 1959, war ab Oktober 2009 bis zu ihrer Kündigung im September 2019 per Ende März 2020 als stellvertretende Geschäftsleiterin Pen sionskassen bei der Y.\_\_\_\_ AG tätig, wobei sie ab 13. Januar 2020 vollumfänglich krankgeschrieben war ( Urk. 6/1, Urk. 6/5 Ziff. 5.4, Urk. 6/16). Am 30. August 2020 meldete sie sich unter Hinweis auf gesundheitliche Probleme, die nach Eintritt eines neuen Vorgesetzten im Jahr 2017 begonnen hätten, zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an ( Urk. 6/3, Urk. 6/5 ). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, klärte die medizinische und erwerbliche Situation ab. Am 14. Oktober 2020 teilte sie der Versicherten mit, dass aufgrund ihres Gesundheitszustands zurzeit keine Eingliederungsmassnahmen möglich seien ( Urk. 6/13). Nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens ( Urk. 6/19, Urk. 6/28) verneinte sie mit Verfügung vom 30. April 2021

( Urk. 6/33 = Urk. 2) sodann einen Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung.

### **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 Rechtssätze massgebend, die bei Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen 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 beziehungsweise des streitigen Einspracheentscheids 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 auch in dieser Fassung zitiert werden. 1 .2

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 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. 1.3**

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 unbeschrieben 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).

### **E. 1.4**

Zur Annahme einer Invalidität aus psychischen Gründen bedarf es in jedem Fall eines medizinischen Substrats, das (fach-)ärztlicherseits schlüssig festgestellt wird und nachgewiesenermassen die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt. Bestimmen psychosoziale oder soziokulturelle Faktoren das Krankheitsgeschehen mit, dürfen die Beeinträchtigungen nicht einzig von den belastenden invaliditätsfremden Faktoren herrühren, sondern das Beschwerdebild hat davon psychiatrisch zu unterscheidende Befunde zu umfassen. Solche von der soziokulturellen oder psychosozialen Belastungssituation zu unterscheidende und in diesem Sinne verselbstständigte psychische Störungen mit Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit sind unabdingbar, damit überhaupt von Invalidität gesprochen werden kann (BGE 141 V 281 E. 4.3.3; 127 V 294 E. 5a; Urteil des Bundesgerichts 9C\_543/2018 vom 21. November 2018 E. 2.2).

Somit sind psychosoziale und soziokulturelle Faktoren nur mittelbar invaliditätsbegründend, wenn und soweit sie den Wirkungsgrad der unabhängig von den invaliditätsfremden Elementen bestehenden Folgen des Gesundheitsschadens beeinflussen. Zeitigen soziale Belastungen direkt negative funktionelle Folgen, bleiben sie bei der Beurteilung der Gesundheitsbeeinträchtigung ausgeklammert (Urteil des Bundesgerichts 8C\_717/2018 vom 22. März 2019 E. 3).

## **E. 2**

Am 2. Juni 2021 erhob die Versicherte Beschwerde gegen die Verfügung vom 30. April 2021 (Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben, und ihr seien die gesetzlichen Leistungen zu gewähren, insbesondere sei ihr ab Februar 2021 eine ganze Rente auszurichten. Eventuell sei die Sache zu weiteren Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (Urk. 1 S. 2 oben). Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 12. Juli 2021 (Urk. 5) die Abweisung der Beschwerde. Dies wurde der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 30. August 2021 (Urk. 7) zur Kenntnis gebracht. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin führte in der angefochtenen Verfügung ( Urk. 2) aus, gemäss Beurteilung durch ihren Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) könne die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) nicht übernommen werden. Es fehle das adäquate primäre auslösende Trauma. Es sei nicht nachvollziehbar, dass eine Arbeitsunfähigkeit vorliegen solle. Die Beschwerdeführerin führe weder eine psychotherapeutische Behandlung im engeren Sinn durch noch erfolge eine adäquate psychopharmakologische Medikation (S. 1 unten). Es sei ihr möglich, ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen (S. 2 oben). Auf grund des im Rahmen des Vorbescheidverfahrens eingegangenen Berichts des behandelnden Arztes sei (nunmehr) zwar davon auszugehen, dass die Diagnose einer PTBS korrekt sei. Das Trauma sei auf den Arbeitsplatzkonflikt bezogen. Dies sei jedoch nicht als langanhaltender, invalidenversicherungsrechtlich relevanter Gesundheitsschaden zu werten. Die Beschwerdeführerin sei aufgrund der Schadenminderungspflicht im Rahmen ihrer Eigenverantwortung dazu angehalten, alles dazu beizutragen, dass sich die gesundheitliche Situation verbessert (S. 2 Mitte).

### **E. 2.2**

Die Beschwerdeführerin hielt dem beschwerdeweise ( Urk. 1) entgegen, der Entscheid der Beschwerdegegnerin entbehre jeglicher medizinischen Grundlage (S. 4 Ziff. 7). Wegen psychischer Beschwerden sei sie in ihrer Arbeitsfähigkeit für jegliche Tätigkeiten erheblich eingeschränkt. Die Aktenbeurteilung durch den RAD sei fachfremd durch einen Allgemeinmediziner erfolgt. Dieser habe verkannt, dass die Kodierung nach ICD-10 F43.2 nicht für eine PTBS, sondern für eine Anpassungsstörung stehe. Auch habe er sich nicht mit den durch den behandelnden Arzt erhobenen Befunden auseinandergesetzt. Es komme nicht auf die Diagnose an, sondern darauf, welche funktionellen Einschränkungen daraus resultierten. Die Beschwerdegegnerin sei ihrer Abklärungspflicht nicht nachgekommen (S. 4 ff. Ziff. 9-11). In einer aktuellen Stellungnahme vom 27. Mai 2021 äussere sich der behandelnde Arzt (auch) zum massgebenden Zeitraum bis zum Verfügungs erlass . Daraus gehe hervor, dass die anfängliche PTBS in das klinische Bild einer Anpassungsstörung übergegangen sei und dass weiterhin erhebliche Einschränkungen bestünden, weshalb die bisherige Tätigkeit nicht mehr möglich sei (S. 6 Ziff. 12). Die gesundheitlichen Einschränkungen seien auch nicht nur auf den Arbeitsplatzkonflikt bezogen gewesen, lasse die Beschwerdegegnerin doch ausser Acht, dass sie (die Beschwerdeführerin) eine per 1. April 2020 im Rahmen eines Arbeitsversuchs im Umfang von 50 % aufgenommene Arbeit wegen der gesundheitlichen Einschränkungen bereits nach kurzer Zeit wieder habe beenden müssen. Auch hier sei die Beschwerdegegnerin ihrer Abklärungspflicht nicht nachgekommen (S. 6 f. Ziff. 13). Gestützt auf die Beurteilung des behandelnden Arztes sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass ihr die bisherige Tätigkeit nicht mehr und eine leidensangepasste Tätigkeit noch im Umfang von 50 % zumutbar sei. Sollte dieser Einschätzung nicht gefolgt werden, sei die Sache zur Vornahme einer externen psychiatrischen Begutachtung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (S. 7 Ziff. 14). Schliesslich machte die Beschwerdeführerin weitere Ausführungen zur Schadenminderung (S. 7 Ziff. 15-17), zum strukturierten Beweisverfahren (S. 8 Ziff. 18), zur Qualifikation (S. 8 Ziff. 19-20), zum Einkommensvergleich (S. 9 f. Ziff. 21-25) sowie zur Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit (S. 10 Ziff. 26).

### **E. 2.3**

In der Beschwerdeantwort ( Urk. 5) stellte sich die Beschwerdegegnerin unter Verweis auf die Beurteilung durch ihren RAD auf den (ursprünglichen) Standpunkt, dass die Diagnose einer PTBS nicht nachvollzogen werden könne ( Ziff. 3-4). Soweit in der Beschwerde geltend gemacht werde, dass die PTBS in eine Anpassungsstörung übergegangen sei, sei eine solche nur vorübergehend. Das gesundheitliche Leiden der Beschwerdeführerin sei durch den Arbeitsplatzkonflikt und die Kündigung ausgelöst worden. Diese psychosozialen Belastungsfaktoren seien nicht durch die Invalidenversicherung versichert ( Ziff. 5). Es liege keine invalidenversicherungsrechtlich relevante gesundheitliche Einschränkung vor, welche die Beschwerdeführerin langandauernd in ihrer Erwerbsfähigkeit beeinträchtige. Der Sachverhalt sei genügend abgeklärt worden ( Ziff. 6).

#### **E. 2.4**

Strittig und zu prüfen ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin und in diesem Zusammenhang die Frage, ob ein invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden ausgewiesen ist.

#### **E. 3**

ff. Ziff. 2.1-2). Trotz quälendstem psychischen Leiden sei die Beschwerdeführerin nie für eine psychopharmakologische Behandlung zu gewinnen gewesen (S. 3 Ziff. 2.3). Da sie einer psychotherapeutischen Behandlung im engeren Sinn nicht zugänglich sei, fänden begleitend-beratend-stützende monatliche Konsultationen statt (S. 4 Ziff. 2.8).

In der letzten Tätigkeit als Verantwortliche für das Pensionskassenwesen bei Y.\_\_\_\_ bestehe seit 13. Januar 2020 eine volle Arbeitsunfähigkeit (S. 1 Ziff. 1.3). Die schwer traumatisierte Beschwerdeführerin werde in absehbarer Zeit ihre Arbeitsfähigkeit nicht mehr wiedererlangen (S. 4 Ziff. 2.6), könne sich aber dem Haus, Garten und Betreuungsaufgaben widmen (S. 4 Ziff. 3.1). Diese selbst installierte angepasste Tätigkeit sei ihr halbtags zumutbar (S. 4 Ziff. 4.2).

#### **E. 3.1**

Dr. med. Z.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, berichtete am 5. Oktober 2020 (Urk. 6/12/7-10), die Beschwerdeführerin stehe seit 22. Januar 2020 in seiner ambulanten Behandlung, wobei bis Juli 2020 zwei wöchentliche Konsultationen und seither monatliche Konsultationen stattgefunden hätten (S. 1 Ziff. 1.1-2). Als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte Dr. Z.\_\_\_\_ eine PTBS (ICD-10 F43.2), Erstdiagnose im Januar 2020 (S. 4 Ziff. 2.5). Dr. Z.\_\_\_\_ führte aus, Selbstbestimmung und exorbitante Tüchtigkeit und Lebensbewährung zeichneten die Beschwerdeführerin aus. Vor zehn Jahren habe sie ihre letzte Anstellung in höchst verantwortungsvoller Position angetreten und sei von ihrem Chef und ihren sechs untergebenen Mitarbeiterinnen ausserordentlich geschätzt worden. Vor zweieinhalb Jahren sei ihr Chef pensioniert worden. Der neue Chef habe die Beschwerdeführerin schikaniert, entwertet, unter Druck gesetzt und Intrigen veranstaltet. Im Sommer 2019 sei sie schlaflos geworden und habe unentwöhnt sich steigendem Kopfweh gelitten. Im Oktober 2019 habe sie ihre Stelle zu fünfzig Prozent kündigen wollen, der neue Chef habe aber auf einem 60 % Pensum beharrt und die Schikanen vermehrt, sodass sie zutiefst erschöpft, von Schlaflosigkeit und Cephalaea zermüht am 3. Januar 2020 (richtig: 27. September 2019, Urk. 6/16/9) ihre Stelle auf Ende April 2020 (richtig: 31. März 2020, Urk. 6/16/9) ganz gekündigt habe. Noch am gleichen Tag habe der Chef ihr jegliche Kompetenzen entzogen und sie habe erst mals in ihrem Leben einen psychophysischen Zusammenbruch erlitten. Die Beschwerdeführerin sei über

Monate hinweg fassungslos, schlaflos und von Kopf schmerzen geplagt gewesen. Hinzu gekommen sei ein bis heute andauernder the rapieresistenter Juckreiz am ganzen Körper. Sie habe sich vollkommen auf ein häusliches Leben zurückgezogen, widme sich ihrer einzigen Enkelin und dem Garten, sei noch von nächtlichen Albträumen geplagt und gerate beim Gedanken an das Geschehene in Panik. Im Frühjahr 2020 habe sie nochmals versucht, in ihrem angestammten Beruf probeweise eine 50%-Stelle anzunehmen, habe aber innert weniger Arbeits s tunden erfahren müssen, dass sie auch in der neuen, durchaus wohlwollenden und freundlichen Arbeitsatmosphäre überfordert sei und die posttraumatischen Symptome sie einhol t en, sodass sie den Versuch wie der habe abbrechen müssen (S.

### **E. 3.2**

Dr. med. A.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Medizin, berichtete am 1 2. No vember 2020 ( Urk. 6/17), die Beschwerdeführerin seit 2005 aufgrund eines Schilddrüsenleidens zu behandeln und regelmässig zur Kontrolle der Schilddrü senfunktion zu sehen. Seit zwei Jahren zeige sie eine zunehmende depressive Entwicklung bei starker Belastung am Arbeitsplatz. Im Herbst 2019 habe sich die Situation zugespitzt und sei über die Festtage 2019/2020 eskaliert. Es sei zu einer Erschöpfung und einer vollen Arbeitsunfähigkeit ab 1 3. Januar 2020 gekommen und er habe die Beschwerdeführerin am 1 4. Januar 2020 an Dr. Z.\_\_\_\_ über wiesen ( Ziff. 2.1). Als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte Dr. A.\_\_\_\_ eine mittelschwere depressive Episode (ICD-10 F32.1), eventuell auch eine schwere ( ICD-10 F32.2 ; Ziff. 2.5). Betreffend Prognose zur Arbeitsfähigkeit verwies er auf Dr. Z.\_\_\_\_ ( Ziff. 2.6).

### **E. 3.3**

RAD-Arzt Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Medizin, führte in seiner Stellungnahme zu den Akten vom 2 1. Januar 2021 ( Urk. 6/18/4-5) aus, die Diagnose einer PTBS ( ICD-10 F43.2) könne nicht übernommen werden. Es fehle das adäquate primäre auslösende Trauma. Die Beschwerdeführerin führe keine psychotherapeutische Behandlung im engeren Sinne durch und es erfolge auch keine adäquate psychopharmakologische Medikation. Mit einer regelmässigen adäquaten psychotherapeutischen und psychopharmakologischen Behandlung wäre mindestens eine 60%ige Arbeitsfähigkeit innert Jahresfrist, das heisse sicher ab Anfang 2021, möglich gewesen. Daher sei keine invalidenversicherungsrecht lich relevante, länger anhaltende Einschränkung d er Arbeitsfähigkeit gegeben (S.

### **E. 3.4**

Am 2 7. Mai 2021 ( Urk. 3/3) berichtete Dr. Z.\_\_\_\_ zu Handen der Rechtsver treterin der Beschwerdeführer in, L etztere sei seit dem Ausscheiden aus dem Arbeitsverhältnis mit der Y.\_\_\_\_

noch täglich mit seelisch höchst belastenden Erinnerungsbildern an die Mobbingssituation konfrontiert und diese bewirkten eine massiv gestörte nächtliche Erholung. Bis heute bestehe eine volle Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit (S. 1 Mitte). Diagnostisch sei das Krankheitsbild einer anfänglichen PTBS in das klinische Bild einer Anpassungs störung (ICD-10 F43.23) übergegangen mit im Alltagsleben erheblichen kogniti ven und exekutiven Beeinträchtigungen (S. 1 unten). Die Krankheitsfolgen ver unmöglichten jede Arbeitsfähigkeit in Arbeitssituationen, die den beruflichen Qualifikationen der Beschwerdeführerin entsprächen. Eine Arbeitsfähigkeit für eine Erwerbstätigkeit mit stark

verminderten kognitiven und exekutiven Anforderungen erachte er heute hingegen als im Umfang von etwa 50 % gegeben. Die Beschwerdeführerin lehne jegliche psychiatrische Medikation ab und jegliche psychotherapeutische Einwirkung sei ausgeschlossen, da der von ihrer Herkunftsmentalität stark geprägten Beschwerdeführerin die Introspektionsfähigkeit dazu fehle (S. 2).

#### **E. 4**

unten, S. 5 oben).

#### **E. 4.1**

Ausweislich der Akten begab sich die Beschwerdeführerin im Januar 2020 erst mals in ambulante psychiatrische Behandlung, dies, nachdem sie im Zuge eines Arbeitsplatzkonfliktes einen psychophysischen Zusammenbruch erlitten hatte, welcher eine durch den Hausarzt attestierte vollständige Arbeitsunfähigkeit ab 13. Januar 2020 nach sich zog (vgl. vorstehend E. 3.1-2). Der behandelnde Psychiater Dr. Z. \_\_\_

diagnostizierte im Zeitpunkt des Behandlungsbegins eine PTBS, codierte diese allerdings mit dem Diagnose-Code ICD-10 F43.2, was einer Anpassungsstörung entspricht (vorstehend E. 3.1).

In seiner Stellungnahme vom 21. Januar 2021 (vorstehend E. 3.3) wies RAD-Arzt Dr. B. \_\_\_ zutreffend darauf hin, dass sich die Diagnose einer PTBS nicht

begründen lässt. Der von der Beschwerdeführerin geschilderte Konflikt am Arbeitsplatz (vgl. Urk. 6/3) mag sie zwar nachvollziehbarerweise belastet haben, er stellt indes kein auslösendes Trauma von hinreichender Schwere (vgl. BGE 142 V 342 E. 5.2.2) dar, wie es zur Herleitung der Diagnose einer PTBS gemäss ICD-10 F43.1 erforderlich ist.

Soweit Dr. Z. \_\_\_ die ICD-Codierung für eine Anpassungsstörung (ICD-10 F43.2 beziehungsweise ICD-10 F43.23) verwendete, erweist sich auch diese Diagnose als nicht legitim anhand der diagnostischen Leitlinien gestellt, weder im Bericht vom 5. Oktober 2020 (vorstehend E. 3.1) noch im Bericht vom 27. Mai 2021 (vorstehend E. 3.4). Dies mit Blick auf Letzteren umso mehr, als gemäss den Klassifikationskriterien unter F43.2 Störungen erfasst werden, deren Symptome meist nicht länger als sechs Monate anhalten und bei Andauern der Symptome die Diagnose geändert und die andauernden Belastungen unter Verwendung der Z-Kodierungen der ICD-10 gekennzeichnet werden sollten, bei welchen es sich

aber um ein zeitlich begrenztes Phänomen und des halb rechtsprechungsgemäss von vornherein nicht um langdauernde und damit potentiell invalidisierende beziehungsweise rechtserhebliche Gesundheitsschädigungen handelt (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C\_87/2017 vom 16. März 2017, 8C\_551/2015 vom 17. März 2016 E. 5.1).

Anders verhält es sich bei den längeren depressiven Reaktionen (ICD-10 F43.21 ;

vgl. zum ganzen Dilling / Mombour /

Schmidt,

Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10, Kapitel V [F],  
Klinisch-diagnostische Leitlinien, 10. Aufl. 2015, S. 209 f.). Eine solche wurde im vorliegenden Fall jedoch selbst vom behandelnden Facharzt nicht diagnostiziert. Ebenso

wenig sind den medizinischen Unterlagen Anhaltspunkte für eine Chronifizierung des Leidens oder für Komorbiditäten zu entnehmen (BGE 143 V 409 E. 4.5.3), weshalb die Beschwerdeführerin Weiterungen zu Recht unterlassen hat.

#### E. 4.2

Abgesehen von den dargelegten Unzulänglichkeiten in der Diagnosestellung ist festzuhalten, dass aufgrund der von Dr. Z.\_\_\_\_ in seinen Berichten angeführten Befundlage das Vorliegen einer verselbständigten psychischen Störung mit Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit nicht erkennbar ist. Viel mehr wird daraus deutlich, dass die Beschwerden der Beschwerdeführerin untrennbar mit den Geschehnissen an ihrem ehemaligen Arbeitsplatz verknüpft sind. So erschöpft sich der von Dr. Z.\_\_\_\_ im Bericht vom 5. Oktober 2020 (vorstehend E. 3.1) angeführte Befund im Wesentlichen in der Feststellung, dass bei der Beschwerdeführerin ein grosses Leid an dem als grausam empfundenen und die Identität fast auslöschenden Ende ihrer Arbeitsbiografie, welche den kostbarsten und wichtigsten Teil ihres Lebens beinhaltet habe, bestehe, und dieses vor allem an den heute chronifizierten psychosomatischen Symptomen mit andauernder Schlafstörung, Cephalaea und quälendem Pruritus abgelesen werden könne (Urk. 6/12/9 Ziff. 2.4).

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

die Beschwerdeführerin darüber hinaus als im Kontakt auffallend nüchtern, kaum schwingungsfähig, von sprödestem Verhalten und ebensolcher Kontrolliertheit sowie als nahezu introspektionsunfähig beschrieben, ist nicht erkennbar, inwiefern darin ein die Arbeitsfähigkeit massgeblich beeinträchtigendes medizinisches Substrat zu erblicken sein soll, zumal es naheliegender erscheint, dass namentlich die herabgesetzte Schwingungsfähigkeit ebenfalls

in Zusammenhang mit den belastenden invaliditätsfremden Faktoren steht.

Die Schilderungen im Bericht vom 27. Mai 2021 (vorstehend E. 3.4), wonach die Beschwerdeführerin noch täglich mit seelisch höchst belastenden Erinnerungsbildern an die Mobbingssituation konfrontiert und dadurch in ihrer nächtlichen Erholung massiv gestört sei,

verdeutlichen die enge Verflechtung der geklagten Beschwerden mit den Erlebnissen am ehemaligen Arbeitsplatz. Dies wird unterstrichen durch die Aussage von Dr. Z.\_\_\_\_, dass der Beschwerdeführerin der Gedanke, an diesen Arbeitsplatz zurückkehren zu müssen, nur Grauen erzeuge (Urk. 3/3 S. 1 Mitte),

sowie die (sinngemässe) Aussage, dass es bei der Beschwerdeführerin zuweilen zu psychogenen Ausnahmesuständen beziehungsweise affektiven Ausbrüchen komme mit verzweifelter Wut und Ohnmacht und dem vernichtenden Gefühl, nach so langem treuem Dienen radikal im Stich gelassen worden zu sein, und sie sich nur noch schwer krank und zerstört erlebe (Urk. 3/3 S. 1 unten).

Vor diesem Hintergrund ist festzuhalten, dass die vom behandelnden Psychiater attestierte Arbeitsunfähigkeit ihre Erklärung weitestgehend in psychosozialen Umständen findet. Ein psychosozial bedingtes Beschwerdebild vermag

zwar medizinisch die Diagnose einer Anpassungsstörung, indes rechtlich keine Invalidität zu begründen (vgl. Art.

### **E. 4.3**

Abgesehen davon spricht nicht zuletzt auch die Tatsache, dass sich die Beschwerdeführerin weder einer eigentlichen psychotherapeutischen noch einer pharmakologischen Behandlung unterzieht, gegen das Vorliegen einer invalidisierenden psychischen Störung. Soweit Dr. Z.\_\_\_\_ dies mit einer herkunftsbedingten ( aus dem bürgerlich-katholischen Oberwallis stammendes und jeder bewusstseinsverändernden «Droge» zutiefst abgeneigtes «Kind der Berge», vgl. Urk. 6/12/9 Ziff. 2.3, Urk. 3/3 S. 2 Mitte) Introspektionsunfähigkeit begründet, vermag dies bei gleichzeitig beschriebenen quälendstem psychischem Leiden einerseits und dem Erfolg im Beruf mit Selbstbestimmung, Tüchtigkeit und Lebensbewahrung andererseits (vgl. vorstehend E. 3.1) nicht zu überzeugen.

### **E. 4.4**

Schliesslich kann die Beschwerdeführerin auch aus dem Umstand, dass sie einen im Frühjahr 2020 unternommenen Arbeitsversuch bei einem neuen Arbeitgeber bereits nach kurzer Zeit wieder abbrechen musste, nichts zu ihren Gunsten ableiten.

Da der Abbruch in Zusammenhang mit einer invalidenversicherungsrechtlich relevanten psychischen Störung stand, ist nicht dargetan.

### **E. 4.5**

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass ein

invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden

nicht ausgewiesen ist. Angesichts der klaren Aktenlage kann der Beschwerdegegnerin entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin keine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes vorgeworfen werden. Von weiteren Abklärungen sind keine neuen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb von der eventuellen beantragten Rückweisung abzusehen ist (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 144 V 361 E. 6.5).

Ist ein invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden nicht ausgewiesen, hat die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin zu Recht verneint. Auf die Ausführungen der Beschwerdeführerin zum strukturierten Beweisverfahren, zur Qualifikation, zum Einkommensvergleich und zur Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit (Urk. 1 S. 8 ff.) ist bei diesem Ergebnis nicht weiter einzugehen.

Die Beschwerde ist abzuweisen. 5.

Die Verfahrenskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind auf Fr. 600.-- festzulegen und ausgangsgemäss der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Angela Widmer- Fäh - 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 dem 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 Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin FehrBarblan

#### **E. 7**

Abs. 2 und Art.

#### **E. 8**

Abs. 1 ATSG ; Urteil e des Bundesgerichts 9C\_543/2018 vom 21. November 2018 E. 4 und 8C\_858/2017 vom 17. Mai 2018 E. 3.2) .

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