

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00536 vom 17. März 2022

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-03-17, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2021.00536

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00536 du 17 mars 2022

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00536 del 17 marzo 2022

Erwägungen

E. 1

Die 1970 geborene X.____, ohne Ausbildung und Mutter von drei Kindern (geboren 2003 und 2005 [Zwillinge]), war seit Juli 2003

als

Sales

Advisor bei Y.____

AG tätig (Urk. 3/9 S. 2). Am 3. und 22. März 2010 meldete sie sich unter Hinweis auf eine somatoforme Schmerzstörung, eine Somatisierungsstörung sowie eine Benzodiazepinabhängigkeit bei der Invalidenversicherung zwecks Früherfassung beziehungsweise Berufliche Integration/

Rente an (Urk. 11/2, Urk. 11/6). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, verneinte am 8. Januar 2013 verfügungsweise einen Leistungsanspruch, da die Arbeitsunfähigkeit durch das Abhängigkeitsverhalten begründet sei (Urk. 11/96). Am 1. Juni 2017 wurde für die Versicherte eine Vertretungsbeistandschaft mit Vermögensverwaltung gemäss Art. 394 Abs. 1 und 3 in Verbindung mit Art. 395 Abs. 1 und 2 des Schweizerischen Zivilgesetzbuches eingesetzt (Urk. 11/105; vgl. auch Urk. 11/101, Urk. 11/103).

Am 13.

Oktober 2017 meldete sich die Versicherte mit Verweis auf seit einer Operation vom 21. September 2009 (Zystenentfernung am Hals) bestehende dauerhafte Schmerzen im Hals und im restlichen Körper sowie psychische Probleme respektive eine Depression erneut bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk.

11/107-108). Nachdem die IV-Stelle die Versicherte am 2. November 2017 im Hinblick auf die Eintretensfrage

um Nachreichung von aktuellen Berichten bis spätestens am 7. Dezember 2019 aufgefordert hatte (Urk. 11/112), trat erstere am 12. Februar 2018 auf das Leistungsbegehren nicht ein (Urk. 11/115).

Am

17. Mai 2018 stellte die Versicherte den Antrag auf Wiedereintreten auf die IV-Anmeldung vom 13. Oktober 2017 (Urk. 11/117), worauf

die IV-Stelle am 8. Februar 2019 auf das Leistungsgesuch der Versicherten ein trat und letztere unter Hinweis auf deren Mitwirkungspflicht anhielt, für mindestens sechs Monate eine vollständige Abstinenz bezüglich aller Genuss- und Suchtmittel aufrecht zu erhalten (Urk. 11/127). In der Folge nahm die IV-Stelle medizinische Abklärungen vor und veranlasste unter anderem bei Dr. med. Z.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, und Dipl.- Psych. Dipl.-Inf.-Wiss.

A.____ eine bidisziplinäre Begutachtung (Psychiatrie und Neurologie/psychologie; Konsensurteilung vom 15. Dezember 2020, Urk. 11/173/2-15). Mit Vorbescheid vom 2. März 2021 (Urk. 11/177) stellte die IV-Stelle der Versicherten die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht, wogegen letztere am 30. März 2021 Einwand (Urk. 11/182) erhob. Am 11. August 2021 wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren der Versicherten verfügungsweise ab (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 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.

E. 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 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).

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, Änderung der Rechtsprechung; vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2 speziell mit Bezug auf leichte bis mittelschwere Depressionen).

Mit BGE 145 V 215 liess das Bundesgericht die bisherige Rechtsprechung fallen, wonach primäre Abhängigkeitssyndrome beziehungsweise Substanzkonsumstörungen zum vornherein keine invalidenversicherungsrechtlich relevanten Gesundheitsschäden darstellen können, und ihre funktionellen Auswirkungen deshalb keiner näheren Abklärung bedürfen. Fortan ist - gleich wie bei allen anderen psychischen Erkrankungen - nach dem strukturierten Beweisverfahren zu ermitteln, ob und gegebenenfalls inwieweit sich ein fachärztlich diagnostiziertes Abhängigkeitssyndrom im Einzelfall auf die Arbeitsfähigkeit der versicherten Person auswirkt.

E. 1.4

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die: a.

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder her stellen, erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art.

E. 2

Dagegen erhob die Versicherte am 10. September 2021 Beschwerde (Urk. 1) und beantragte, es sei die Verfügung vom 11. August 2021 aufzuheben und es sei

die Beschwerdegegnerin anzuweisen, den Sachverhalt genau und gesetzeskonform seit Anmeldung im Jahr 2017 abzuklären . Eventuell sei ihr eine Invalidenrente zuzusprechen (S. 1). Mit Beschwerdeantwort vom 18. November 2021 (Urk. 10) schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde, was der Beschwerdeführerin am 2. Dezember 2021 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 14). Am 26 . November 2021

war das Gericht über die Aufhebung der Beistandschaft für die Beschwerdeführerin per 30. November 2021 informiert (Urk. 12-13). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die leistungsabweisende Verfügung (Urk. 2) damit, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit der weit gehenden Abstinenz von diversen Suchtmitteln unter Opiat-Substitutionstherapie deutlich verbessert habe. Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als stellvertretende Abteilungsleiterin im Verkauf sei der Beschwerdeführerin seit März 2020 (Beginn der einjährigen Wartezeit) zu 70 % und eine angepasste Tätigkeit zu 80 % zumutbar. Für die Zeit vor März 2020 könne keine

langfristige Arbeitsunfähigkeit ohne Unterbruch festgesetzt werden. Entsprechend liege ein Invaliditätsgrad von maximal 30 % vor, weshalb kein Anspruch auf eine Invalidenrente bestehe (S. 2).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1), dass sie gestützt auf die Berichte und Arbeitsunfähigkeitszeugnisse der behandelnden Ärzte bis zur Besserung ihres Gesundheitszustands nicht arbeitsfähig sei. Der Gesundheitsschaden habe sich schon länger erheblich auf die Arbeitsfähigkeit ausgewirkt, weshalb sie Anspruch auf eine ganze Invalidenrente habe. Im Weiteren habe

die Beschwerdegegnerin den Sachverhalt nicht genügend abgeklärt

(S. 2 f. Ziff. 6 f.) . 3.

3.1

Gemäss Art. 29 IVG entsteht der Rentenanspruch frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Artikel 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahres folgt (Abs. 1).

Die Anmeldung vom 13. Oktober 2017 und das damit gestellte Leistungsgesuch erledigte die Beschwerdegegnerin am 12. Februar 2018 durch Nichteintreten. Entgegen den Vorbringen der Beschwerdeführerin

(Urk. 1 S. 1) kommt der Anmeldung vom 13. Oktober 2017 für den Beginn einer allfälligen Rente

somit keine fristauslösende Wirkung mehr zu. Als massgeblicher Zeitpunkt der Anmeldung nach Art. 29 Abs. 1 IVG und für den Lauf der sechsmonatigen Frist entscheidend ist der «Antrag auf Wiedereintreten» vom 17. Mai 2018. Zu prüfen ist daher, ob der Beschwerdeführerin seit frühestens 1. November 2018 (17. Mai 2018 plus sechs Monate)

ein Anspruch auf eine Invalidenrente zusteht. 3.2

Bei Erlass der leistungsabweisenden Rentenverfügung vom 8. Januar 2013 (Urk. 11/96) standen bei der Beschwerdeführerin unter anderem eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) sowie ein Abhängigkeitssyndrom von Alkohol, Sedativa, mit teilweisem Substanzgebrauch, gegenwärtig in beschützender Umgebung (ICD-10 F13.22, F10.21, F17.25), im Vordergrund und die Beschwerdeführerin berichtete von im Nachgang zur Halsoperation im 2009 bestehenden starken Schmerzen im ganzen Körper (vgl. Urk. 11/52

S. 17 ff.) .

Die somatoforme Schmerzstörung bereitete der Beschwerdeführerin gemäss eigenen Angaben anlässlich der psychiatrischen Begutachtung vom 8. Oktober 2020 seit 2018 respektive 2019 keine Probleme mehr und auch die nach der Halsoperation aufgetretenen Schmerzen seien seit 2018 nicht mehr vorhanden (Urk. 11/173/19- 51 S. 10, S. 12, S. 16). Im Weiteren bestand bei der Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der psychiatrischen Begutachtung durch Dr. Z.____ erst mals eine seit längerer Zeit andauernde Abstinenz von Alkohol und Benzodiazepinen bei kontrollierter Substitution

(Urk. 11/173/2-15 S. 12 , S. 19) . Damit zeigte sich eine Verbesserung der Gesundheitssituation, was bei bisherigen Fehlens eines Anspruches auf eine Invalidenrente kein Revisionsgrund darstellt, weil daraus lediglich eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit resultieren und dies nicht rentenrelevant sein kann (Urteil des Bundesgerichts 9C_107/2019 vom 7. August 2019 E. 5.2.2).

Indessen zeigte sich eine Pathologie der psychischen Gesundheit, welche die Beschwerdeführerin abklärte. Bei der nachfolgenden Rentenprüfung ab 1. November 2018 stehen damit einzig psychische Beschwerden zur Diskussion, zumal im vorliegenden Beschwerdeverfahren keine somatischen Beschwerden thematisiert wurden.

4. 4.1

In ihrer Konsensbeurteilung vom 15. Dezember 2020 (Urk. 11/173/2- 18) stellten die Gutachter Dr. Z.____ und Neuropsychologe

A.____ folgende Diagnosen (S. 6): - leicht beeinträchtigtes kognitives Leistungsvermögen - rezidivierende depressive Erkrankung, gegenwärtig remittiert (ICD-10 F33.4) - psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Abhängigkeitssyndrom, gegenwärtig Teilnahme an einem ärztlich überwachten Ersatzdrogenprogramm (ICD-10 F19.22)

Die Experten attestierten in der angestammten Tätigkeit als Stellvertretung Office Support eine 70%ige Arbeitsfähigkeit. In einer angepassten Tätigkeit ohne Leitungsfunktionen im Sinne einer einfachen Verkaufstätigkeit mit zusätzlichen Pausenmöglichkeiten bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 80 % (S. 9 ff.). 4.2

Neuropsychologe

A.____ führte in seinem Gutachten vom 12. November 2020 (Urk. 11/168) aus, dass die Lern- und Gedächtnisleistungen der Beschwerdeführerin einem alters- und bildungsbezogen durchschnittlichen Leistungsvermögen entsprächen. Im Verlauf der Untersuchung hätten sich gegen Ende keine klinischen Hinweise auf ein Nachlassen der Belastbarkeit und der Konzentrationsfähigkeit gezeigt . Die Leistungen im Bereich Aufmerksamkeit und Konzentration seien als leicht beeinträchtigt einzustufen . Die Aufmerksamkeitsleistung sei in den meisten Anforderungen nicht beeinträchtigt, jedoch könnten besonders bei komplexen Aufgabenstellungen, bei denen sowohl ein angemessenes Arbeitstempo als auch eine gute Bearbeitungsqualität abverlangt würden, die Fehlerraten ansteigen und sich das Tempo verlangsamen. Betreffend Exekutivfunktionen hätten sich lediglich Auffälligkeiten hinsichtlich einer verminderten figuralen Ideenproduktion gezeigt . Die Funktionsfähigkeit sei im Alltag und unter den meisten beruflichen Anforderungen nicht eingeschränkt. Die Beschwerdeführerin falle im sozialen Umfeld kaum auf. Bei Aufgaben mit hohen Anforderungen (beispielsweise Aufmerksamkeitsteilung) sei die Funktionsfähigkeit indes eingeschränkt (S. 15 f.).

Unter dem Titel neuropsychologische Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit hielt der Gutachter fest, dass sich bei der Beschwerdeführerin unter neuropsychologischen Gesichtspunkten spezifische mittelschwere kognitive Funktionsstörungen in der geteilten Aufmerksamkeit, in der mentalen Rotation und im figuralen divergenten Denken zeigten , wobei die Minderleistungen in der visuellen Wahrnehmung und im divergenten Denken eher keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Filialleiterin im Verkauf hätten. Das kognitive

Leistungsvermögen sei gesamthaft betrachtet als leicht beeinträchtigt einzustufen (S. 14).

Im Zusammenhang mit der Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit führte der Experte aus, dass aufgrund der Defizite in der geteilten Aufmerksamkeit eine Arbeitsunfähigkeit von 30 % bestehe. Betreffend die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit ergäben sich aus neuropsychologischer Sicht folgende Anpassungen am Arbeitsplatz: keine Leitungsfunktion, keine Tätigkeit mit erhöhtem Zeit-/Leistungsdruck (beispielsweise Akkordarbeit), Durchführung von Strategien für den Umgang mit Stress am Arbeitsplatz. Unter optimalen Bedingungen zeige die Beschwerdeführerin eine gute kognitive Belastbarkeit und unter Berücksichtigung der genannten Anpassungen bestehe in einer angepassten Tätigkeit aktuell eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (S. 16 f.). 4.3

Dr. Z.____ führte in seiner psychiatrischen Expertise vom 15. Dezember 2020 (Urk. 11/173/19- 51) aus, bei der Beschwerdeführerin sei ein Konsum von Opiaten und Benzodiazepinen eine verminderte Kontrollfähigkeit, eine Art Zwang, ein körperliches Entzugssyndrom sowie eine Toleranz nachweisbar gewesen. Es sei zur sozialen Reduktion mit Vernachlässigung anderer Vergnügen gekommen, welche nicht nur aus einer depressiven Symptomatik heraus erklärbar sei. Entsprechend sei von einer psychischen Verhaltensstörung durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen auszugehen. Die Opiatabhängigkeit befinde sich aktuell unter Substitution, wobei die Beschwerdeführerin eine Abstinenz von Benzodiazepinen angeben habe und sich in den Laborwerten kein Hinweis auf eine Einnahme entsprechender Substanzen habe finden lassen. Damit sei von psychischen und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum

anderer psychotroper Substanzen, Abhängigkeitssyndrom, gegenwärtig Teilnahme an einem ärztlich überwachten Ersatzdrogenprogramm (ICD-10 F19.22), auszugehen (S. 20). Im Weiteren wies der Experte darauf hin, dass sich gemäss den Angaben der Beschwerdeführerin weder Auffälligkeiten in der Kindheit noch durchgehende Einschränkungen basierend auf inadäquaten und auffälligen Verhaltensmustern zeigten – wobei die Beschwerdeführerin insbesondere jahrelang in einer Tätigkeit Erfolg gehabt habe –, weshalb keine Persönlichkeitsstörung zu dokumentieren sei. Bei der Beschwerdeführerin sei es zu einer wiederholten depressiven Symptomatik gekommen, wobei die Beschwerdeführerin aktuell vollständig schwingungsfähig sei und

keine Traurigkeit, erhöhte Ermüdbarkeit oder Interessenverminderung angegeben habe. Sie müsse sich weder tagsüber hinlegen noch benötige sie Pausen. Gerne würde sie noch mehr unternehmen, könne dies aufgrund finanzieller Einschränkungen indes nicht machen. Im Sommer könne sie zwei Stunden pro Tag mit dem Partner Fahrrad fahren und Dinge geniessen. Es finde sich eine rezidivierende depressive Erkrankung, die jedoch aktuell im Sinne einer remittierten Erkrankung (ICD-10 F33.4) zu dokumentieren sei. Es fänden sich zwischen 2008 und 2019 depressive Episoden, die teilweise leicht-, mittel- und schwergradig

seien, wobei es zu einer Remission zwischen diesen Phasen gekommen sei. Es resultiere ein dauerhafter Konsum psychotroper Substanzen, deren Nebenwirkungen auch depressive Symptome seien, wobei eine adäquate Abgrenzung zwischen Abhängigkeit und Depression nicht möglich sei (S. 21 f.). Es liege sodann keine Traumafolgestörung im Sinne einer posttraumatischen Belastungsstörung vor, da sich kein Hinweis auf das typische Kennzeichen von Flashbacks oder Vermeidungsverhalten finde. Ebenso wenig bestehe eine anhaltende

Schmerzstörung, da gemäss den Angaben der Beschwerdeführerin seit Ende 2018 lediglich noch eine geringgradige Schmerzsymptomatik aufträte, eine anhaltende Schmerzstörung indes einen an dauernden schweren und quälenden Schmerz voraussetze (S. 22).

Der psychiatrische Gutachter führte weiter aus, dass aktuell eine sehr gering gradige psychiatrische und psychotherapeutische Behandlung wahrgenommen werde (S. 25). Im Weiteren empfinde es die Beschwerdeführerin als nicht mehr nötig, eine regelmässige Psychotherapie zu besuchen oder antidepressiv wirksame Psychopharmaka einzunehmen (S. 24).

Hinsichtlich Flexibilität / Umstellung finde sich eine leicht eingeschränkte Flexibilität bei erhöhten Anforderungen. Betreffend fachliche Kompetenz zeigten sich leichtgradige kognitive Einschränkungen, die in einer Leitungsfunktion zu berücksichtigen seien. Betreffend die übrigen Funktionen (Anpassung an Regeln/Routinen, Planung/Strukturierung von Aufgaben, Durchhaltevermögen, Selbstbehauptungsvermögen, Kontakte zu Dritten, Gruppenaktivitäten, familiäre/intime Beziehungen, ausserberufliche Aktivitäten, Selbstversorgung, Bewältigung von Wegen) verneinte der Experte jegliche Einschränkungen (S. 26 f.).

Unter dem Titel Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit führte der Gutachter aus, dass bei der Beschwerdeführerin aufgrund der geringgradigen kognitiven Einschränkung respektive der geringgradigen Beeinträchtigung der Belastbarkeit von einer Leistungseinschränkung von 30 % auszugehen sei. Entsprechend sei in einem 100 %-Pensum von einer 70%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen. Die Beschwerdeführerin schätze sich selbst seit März 2020 als zu 100 % arbeitsfähig ein. Eine nachvollziehbare Rückdatierung betreffend den zeitlichen Verlauf der Entwicklung der Arbeitsfähigkeit sei nicht möglich. In der letzten Dokumentation der Psychiatrischen Universitätsklinik B.____ vom März 2020 finde sich die Angabe einer schweren depressiven Erkrankung bei gleichzeitiger Angabe von leichter Traurigkeit. Dies sei so diskrepant, dass eine Rückdatierung basierend darauf nicht adäquat möglich sei. Zusätzlich sei die gesamte Problematik der Abhängigkeit und Abstinenz sowie die psychosoziale Belastung entsprechend zu berücksichtigen

(S. 28). In einer angepassten Tätigkeit ohne jegliche Leitungsfunktion im Sinne einer einfachen Verkaufstätigkeit mit zusätzlichen Pausenmöglichkeiten und Rücksichtnahme auf die eingeschränkte Belastbarkeit sei von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen. Eine retrospektive Analyse sei auch hier nicht möglich (S. 29). % 1. 5.1

Das psychiatrische und neuropsychologische

Gutachten von Dr. Z.____ und Neuropsychologin A.____ vom 15. Dezember 2020

(vgl. E. 4) entspricht den praxisgemässen Anforderungen an den Beweiswert einer Expertise. So ist es für die streitigen Belange umfassend, gibt es doch Antwort auf die Frage nach dem Gesundheitszustand und der verbleibenden Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin. Es beruht sodann auf den notwendigen psychiatrischen und neuropsychologischen Untersuchungen. Die Gutachter berücksichtigten detailliert die geklagten Beschwerden und setzten sich damit auseinander (Urk. 11/173/19-51 S. 10 ff., S. 23 ff.; Urk. 11/168 S. 3 ff., S. 14 f.). Die Expertise wurde sodann in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben, wobei sich die Gutachter zur Krankheitsentwicklung äusserten und Bezug auf

die medizinischen Vorakten nahmen (Urk. 11/173/2-17 S. 3 , S. 14 ff.;
Urk. 11/173/19-51 S. 6 ff. , S. 10 f. , Urk. 11/168 S. 3 ff.).

Sie kommentierten insbesondere abweichende Einschätzungen anderer Arztpersonen und würdigten diese in einleuchtender Weise (Urk. 11/173/2-17 S. 3 f., S. 9; Urk. 11/173/19-51 S. 20 ff., S. 26, S. 28).

Schliesslich leuchtet die Expertise in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein und die Schlussfolgerungen im Gutachten sind begründet.

In diesem Sinne diagnostizierte

Dr. Z.____ aus psychiatrischer Sicht in schlüssiger Weise eine rezidivierende depressive Episode, gegenwärtig remittiert, sowie psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen

(Abhängigkeitssyndrom, gegenwärtig Teilnahme an einem ärztlich überwachten Ersatzdrogenprogramm) , wobei er aufgrund der geringgradigen Einschränkung der Belastbarkeit in der bisherigen Tätigkeit von einer Arbeitsfähigkeit von 70 % und in einer angepassten Tätigkeit von einer solchen von 80 % ausging (Urk. 11/173/19-51 S. 19, S. 28 f.).

Neuropsychologe

A.____

beschrieb einleuchtend eine leichte kognitive Funktionsstörung im Bereich Aufmerksamkeit und Konzentration, wobei in der bisherigen Tätigkeit eine 70%ige Arbeitsfähigkeit und in einer angepassten Tätigkeit eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit vorliegt (Urk. 11/168 S. 16 f.).

Die Gutachter vermochten für die Zeit vor der Begutachtung keine verlässlichen Angaben zur Arbeitsfähigkeit zu machen beziehungsweise keine (weitergehende) Arbeitsunfähigkeit zu attestieren

(Urk. 11/173 /19-51 S. 26, S. 28 f., Urk. 11/173/ 2-15 S. 9 ff.). Auf die Expertise ist für die Entscheidungsfindung grundsätzlich abzustellen. 5.2

Die Beschwerdeführerin beantragte unter Hinweis auf verschiedene Berichte und Atteste von Fachpersonen des Zentrums für Suchtmedizin C.____

(Urk. 3/3 , Urk. 3/7-8) und

der Psychiatrischen Universitätsklinik B.____ (Urk. 11/124/1-5 , Urk. 11/155 , Urk.

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 6.1

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger

Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei aus geglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht in valid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der 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 (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2, 128 V 29 E. 1).

E. 6.2

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Valideneinkommens entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühest möglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 145 V 141 E. 5.2.1, 139 V 28 E. 3.3.2, 135 V 58 E. 3.1, 134 V 322 E. 4.1).

Die Beschwerdeführerin erzielte bei Y.____ im Jahre 2008

bei einem grundsätzlich anzunehmendem 75 %-Pensum (Urk. 3/9 S. 2) ein Bruttoeinkommen von Fr. 47'798.55 (Urk. 11/ 10/11), was bei einem 100 %-Pensum (vgl. Urk. 11/ 184 S. 1) einem Jahreslohn von Fr. 63'731.40 entspricht.

Angepasst an die seither eingetretene Lohnentwicklung resultierte für das Jahr 2018 ein Einkommen von Fr. 69'673.55 (Bundesamt für Statistik [BFS], Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumentenpreise und der Reallöhne,

T 39, Index 1939 = 100, Frauen, 2008 = 2499, 2018 = 2732).

E. 6.3

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch heraus gegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3, 135 V 297 E. 5.2, 129 V 472 E. 4.2.1). Dabei sind grundsätzlich die im Verfügungszeitpunkt aktuellsten veröffentlichten Tabellen der LSE zu verwenden (BGE 143 V 295 E. 4.1.3; zur Verwendung der aktuellsten statistischen Daten bei Rentenrevisionen vgl. BGE 143 V 295 E. 4.2.2, 142 V 178 E. 2.5.8.1, 133 V 545 E. 7.1). Die Verwendung der Tabellenlöhne ist subsidiär, das heisst deren Beizug erfolgt nur, wenn eine Ermittlung des Invalideneinkommens aufgrund und nach Massgabe der konkreten Gegebenheiten des Einzelfalles nicht möglich ist (vgl. BGE 142 V

178 E. 2.5.7, 139 V 592 E. 2.3, 135 V 297 E. 5.2; vgl. auch Meyer/ Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Auflage 2014, Rn

55 und 89 zu Art. 28a, mit weiteren Hinweisen auf die Rechtsprechung).

Bei der Ermittlung des Invalideneinkommens ist auf die LSE 2018, TA1_tirage_skill_level, Ziff. 47 Detailhandel, Kompetenzniveau 2, Frauen, abzustellen und von einem Betrag von

Fr. 4'511.--

auszugehen .

Für das massgebende Jahr 2018 betrug der Invalidenlohn bei einer wöchentlichen Arbeitszeit von 41.8 Stunden (BFS, T03.02.03.01.04.01, Ziff. 47) Fr. 45'254.35 für das der Beschwerdeführer in zumutbare Arbeitspensum von 80 % . Die gesundheitlichen Einschränkungen wurden bei der Reduktion des Arbeitspensums auf ein solches von 80 % bereits ausreichend berücksichtigt. Gründe, welche einen leidens bedingten Abzug vom Tabellenlohn rechtfertigen würden, sind weder ersichtlich noch wurden sie von der Beschwerdeführer in (substantiiert) vorgebracht. 6.4

Der Vergleich des Valideneinkommens von Fr. 69'673.55 mit dem Invalideneinkommen von Fr. 45'254.35 ergibt einen rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 35 % (vgl. E. 1.3).

Demnach ist die Beschwerde abzuweisen. 7.

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 600.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden der Beschwerdeführerin 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 Schleiffer Marais

E. 8

ATSG) sind.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente , bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem

Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG). 1. 5

Bei einer Neuanschuldung zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung finden die Grundsätze zur Rentenrevision analog Anwendung (Art. 17 Abs. 1 ATSG; Art. 87 Abs. 2 und 3 IVV; BGE 133 V 108 E. 5.2, 130 V 71, 117 V 198 E. 3a).

Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, her abgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zusprechung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes revidierbar. Weiter sind, auch bei an sich gleich gebliebenem Gesundheitszustand, veränderte Auswirkungen auf den Erwerbs- oder Aufgabenbereich von Bedeutung (BGE 141V 9 E. 2.3, 134 V 131 E. 3). Ferner kann ein Revisionsgrund unter Umständen auch in einer wesentlichen Änderung hinsichtlich des für die Methodenwahl massgeblichen (hypothetischen) Sachverhalts bestehen (BGE 144 I 28 E. 2.2, 130 V 343 E. 3.5, 117 V 198 E. 3b,

je mit Hinweisen). Hingegen ist die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts im Revisionsrechtlich Kontext unbeachtlich (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen). Weder eine im Vergleich zu früheren ärztlichen Einschätzungen ungleich attestierte Arbeitsunfähigkeit noch eine unterschiedliche diagnostische Einordnung des geltend gemachten Leidens genügt somit per se, um auf einen verbesserten oder verschlechterten Gesundheitszustand zu schliessen; notwendig ist in diesem Zusammenhang viel mehr eine veränderte Befundlage (Urteil des Bundesgerichts 9C_135/2021 vom 27. April 2021 E. 2.1 mit Hinweisen). Liegt in diesem Sinne ein Revisionsgrund vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend («allseitig») zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 141 V

E. 9

E. 2.3; Urteil des Bundesgerichts 8C_144/2021 vom 27. Mai 2021 E. 2.3, je mit Hinweisen).

1. 6

Zeitlicher Ausgangspunkt für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bildet bei der Neuanschuldung die letzte rechtskräftige Verfügung, die auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs beruht. Dem gemäss sind die Verhältnisse bei Erlass der strittigen Verwaltungsverfügung mit denjenigen im Zeitpunkt der letzten materiellen Anspruchsverneinung zu vergleichen (BGE 130 V 64 E. 2, 130 V 71 E. 3, 133 V 108 E. 5.2 und E. 5.4). 1. 7

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 Darlegung 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. 11

/ 193) ergänzende Abklärungen seit der Anmeldung von 2017 beziehungsweise die Sprache einer ganzen Rente .

Zu prüfen ist damit insbesondere, ob durch die genannten Berichte die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit im Gutachten in Frage gestellt wird beziehungsweise ob von einer weitergehenden Arbeitsunfähigkeit auszugehen ist.

Der Bericht des Zentrums C.____

vom 11. April 2017 (Urk. 3/3) war

im Zeitpunkt der Begutachtung durch Dr. Z.____ am 8. Oktober 2020 bereits über drei Jahre alt und er betrifft einen Zeitraum, der für die Frage eines möglichen Rentenanspruches ab 1. November 2018 nicht entscheidend ist . Zudem wird daraus ersichtlich, dass nicht nur gesundheitliche Gründe, sondern auch erhebliche psychosoziale Belastungsfaktoren bestanden , welche die Notwendigkeit der B eistandschaft begründeten (S. 2).

Auf erhebliche psychosoziale Belastungen verwies auch Dr. Z.____ und er erachtete auch angesichts derer eine zuverlässige retrospektive Beurteilung der Arbeitsfähigkeit als nicht möglich (Urk. 11/173/19-51 S. 26, S. 28 f.). Die Psychiatrische Universitätsklinik B.____-Berichte

vom 22. Januar 2019 (Urk. 11/124/1-5) und vom 30. März 2020 (Urk. 11/155) wurden von Dr. Z.____ bei der Verfassung des Gutachtens berücksichtigt (Urk. 11/173/19-51 S. 9), wobei er insbesondere bezüglich des letztgenannten Berichts eingehend darlegt , weshalb die darin diagnostizierte schwere depressive Episode nicht nachvollziehbar ist und dass erhebliche Diskrepanzen zwischen den anamnestischen Angaben, den Befundberichten und der aktuellen Situation bestehen (S. 20, S. 26 , S. 28).

In seiner Stellungnahme vom 20. Mai 2021 (Urk. 11/193) wurde seitens Oberarzt Dr. med. D.____ von der Psychiatrischen Universitätsklinik B.____ vorab

ausgeführt , dass das psychiatrische und neuropsychologische Gutachten vom 15. Dezember 2020 nachvollziehbar sei und sich im Verlauf eine deutliche Besserung der depressiven Symptomatik gezeigt habe, welche über die letzten zwei Jahre stabil sei (S. 2) .

Betreffend die stationäre Behandlung der Beschwerdeführerin vom 11. Oktober bis 27. Dezember 2019 bemerkte der Arzt , dass sich damals bei Eintritt eine leicht gedrückte Stimmung gezeigt habe und

es im Verlauf des Aufenthalts zu einer schwergradigen Verminderung des Antriebs und zum Interessenverlust respektive zu einer weiteren Verschlechterung der Stimmung gekommen sei. In den letzten zwei Wochen der stationären Behandlung sei dann aber eine deutliche Verbesserung mit fast kompletter Remission eingetreten (S. 1). Ähnlich hatte es sich Ende 2018 verhalten , als die damals aufgetretene depressive Symptomatik nach zweimonatigem stationärem Aufenthalt remittiert

gewesen war (Urk. 11/155 S. 3 f.).

Für die Beurteilung, ob zwischen Herbst 2018 und Oktober 2019 die Arbeitsfähigkeit nicht deutlich niedriger einzuschätzen sei, verwies Dr. D.____ auf die Einschätzung des damaligen ambulanten Therapeuten (Urk. 11/193 S. 2). In den eingereichten Attesten des

Zentrums C.____

vom 16. Juli und vom 9.

Oktober 2020 (Urk. 3/7-8)

fehlt jegliche Begründung für die darin attestierte Arbeitsunfähigkeit. Im Übrigen wurde auch seitens der beteiligten Fachpersonen des

Zentrums C.____ am 20. April 2021 festgehalten, dass das Gutachten von Dr. Z.____ und des Neuropsychologen

A.____ nachvollziehbar sei

und dass die zeitlichen Abläufe rückwirkend aufgrund von wechselnden Angaben nur schwer zu eruieren seien

(Urk. 11/188).

Insgesamt begründen die genannten Berichte keine Zweifel an der Beurteilung von Dr. Z.____ und des Neuropsychologen A.____; vielmehr bestätigen sie teilweise ausdrücklich deren Einschätzungen. Aufgrund der Angaben der behandelnden

Fachpersonen des Zentrums C.____

vom 20. April 2021 (Urk. 11/188), wonach die zeitlichen Abläufe rückwirkend aufgrund von wechselnden Angaben nur schwer zu eruieren seien, kann zudem –

namentlich bezüglich der von Dr. D.____ aufgezeigten Möglichkeit

einer weitergehenden Arbeitsunfähigkeit ab Herbst 2018 bis Oktober 2019 (vgl. Urk. 11/193 S. 2) –

von ergänzenden Abklärungen abgesehen werden, da davon keine neuen Erkenntnisse zu erwarten sind (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 144 V 361 E. 6.5, 136 I 229 E. 5.3, je mit Hinweisen).

Mithin bleibt es auch für die Frage einer früheren (höheren) Arbeitsunfähigkeit bei den gutachterlichen Feststellungen der fehlenden Beurteilbarkeit. %1.%2 5.3.1

Gemäss der Rechtsprechung sind grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen, nach BGE 143 V 409 namentlich auch leichte bis mittelschwere Depressionen, und Suchterkrankungen für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einem strukturierten Beweisverfahren nach Massgabe von BGE 141 V 281 zu unterziehen (E. 1.3).

Aus Gründen der Verhältnismässigkeit kann dort von einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 abgesehen werden, wo es nicht nötig oder auch gar nicht geeignet ist. Ein Beweisverfahren bleibt daher entbehrlich, wenn im Rahmen beweiswertiger fachärztlicher Berichte (vgl. BGE 125 V 351) eine Arbeitsunfähigkeit in nachvollziehbar begründeter Weise verneint wird und allfälligen gegenteiligen Einschätzungen mangels fachärztlicher Qualifikation oder aus anderen Gründen kein Beweiswert beigemessen werden kann (BGE 143 V 409 E. 4.5.3; vgl. BGE 143 V 418 E. 7.1). Insbesondere in Fällen, in welchen nach der Aktenlage überwiegend wahrscheinlich von einer bloss leichtgradigen depressiven Störung auszugehen ist, die nicht schon als chronifiziert gelten kann und auch nicht mit Komorbiditäten einhergeht, bedarf es in aller Regel keines strukturierten Beweisverfahrens (BGE 143 V 409 E. 4.5.3; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_580/2017 vom 16. Januar 2018 E. 3.1). 5.3.2

Wie nachfolgend aufgezeigt wird, besteht bei einer gutachterlich festgestellten Arbeitsfähigkeit von 70 % angestammt und 80 % leidensangepasst kein Rentenanspruch. Da mit einer Indikatorenprüfung eine im Rahmen einer psychischen Diagnose attestierte Arbeitsunfähigkeit validiert wird, kann daraus auch keine grössere Arbeitsunfähigkeit resultieren als die gutachterlich attestierte (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_241/2018 vom 25. September 2018 E. 7.5.2). Dem entsprechend kann von der Durchführung eines strukturierten Beweisverfahrens abgesehen werden (vgl. E. 5.3.1; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C_675/2017 vom 26. April 2018 E. 3.2). Der Gesundheitszustand und die medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit sind nach dem Gesagten aufgrund der medizinischen Akten hinreichend abgeklärt. Von weiteren Untersuchungen wären diesbezüglich keine neuen Erkenntnisse zu erwarten (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 124 V 90 E 4b, 122 V 157 E. 1.d, 136 I 229 E 5.3). 5.4

Nach dem Gesagten steht fest, dass die Beschwerdeführerin in der bisherigen Tätigkeit zu 70 % und in einer angepassten Tätigkeit zu 80 % arbeitsfähig ist.

Dies gilt

grundsätzlich ab dem Zeitpunkt der Begutachtung durch Dr. Z.____

am 8. Oktober 2020. Für die massgebliche Zeit davor - bei einem frühest möglichen Rentenbeginn am 1.

November 2018 somit ab 1. November 2017

- ist aber jedenfalls keine

weitergehende, längerdauernde

Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen und eine solche lässt sich auch mit weiteren Abklärungen nicht mit der notwendigen Wahrscheinlichkeit ausweisen (vgl. E. 5.2; Urteil des Bundesgerichts 8C_765/2020 vom 4. März 2021 E. 3.2.2 mit Hinweis auf BGE 144 V 427 E. 3.2). 5.5

Bei einer maximalen Arbeitsunfähigkeit angestammt von 30 % erfüllte die Beschwerdeführerin das Wartejahr nach Art. 28 Abs. 1

lit. b IVG im Verlauf nicht.

Selbst wenn aber von kurzen, während den stationären Behandlungen vom 26. September bis 26. November 2018 (Urk. 11/124), vom 11. Oktober bis 27. Dezember 2019 und vom 30. Januar bis 2. April 2020 (Urk. 11/193) bestandenen höheren Arbeitsunfähigkeiten auszugehen wäre, und sich das Wartejahr während diesen erfüllt hätte,

vermöchten diese Arbeitsunfähigkeiten, da nur vorübergehend,

keinen (befristeten) Rentenanspruch auszulösen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_942/2015 vom 18. Februar 2016 E. 3.3.3). Es fehlt - selbst wenn das Wartejahr als erfüllt betrachtet würde -, an einem renten begründenden Invaliditätsgrad nach Art. 28 Abs. 1 lit. c IVG wie nachfolgend (E. 6) aufgezeigt wird. 6.

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