

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00633 vom 8. März 2022

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-03-08, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2021.00633

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00633 du 8 mars 2022

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00633 del 8 marzo 2022

Erwägungen

E. 1.1

oben).

Dr. B.____ führte aus, Dr. F.____ habe für die Zeit vom 14. Juni bis 31. Oktober 2019, vom 19. März bis 30. April 2020 und erneut vom 20. Juli bis 30. November 2020 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % attestiert. Die Beschwerdeführerin habe jahrelang trotz wiederholten depressiven Episoden in der angestammten Tätigkeit mit einem Pensum von 80-90 % arbeiten können. Es bleibe unklar, weshalb die angestammte Tätigkeit nicht mehr zumutbar sein und in einer angepassten, geschützten Tätigkeit gearbeitet werden sollte. Die Beschwerdeführerin habe von einer antidepressiven Therapie profitiert und wieder in der angestammten Tätigkeit gearbeitet (S. 2 Ziff.

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. 1.2.1

unten). Sie wäre bei guter Gesundheit teilerwerbstätig mit einem Pensum von 80 % im Erwerbsbereich und 20 % im Haushalt. Angestammt sei die Tätigkeit als Mitarbeiterin Administration (S. 3 unten).

Die Beschwerdeführerin wisse nicht, wie ihr Leben weitergehen werde (S. 9 Ziff. 3.1). Sie habe einen strengen Vater gehabt und in der Kindheit viel Sport getrieben. Zwischen dem 16. und 21. Lebensjahr habe sie an einer Bulimie gelitten. In der Jugend habe sie wiederholt Tabletten genommen, um aus dem Leben zu scheiden (S. 9 Ziff. 3.2.1). Sie könne sich nicht vorstellen, weiterhin in einem Büro zu arbeiten. Sie habe nie gerne am PC gearbeitet und sich bei der Arbeit auch oft überfordert gefühlt. Sie verfüge über keine Excel- und Power-Point-Kenntnisse (S. 10 Ziff.

E. 1.3

Invalide oder von einer Invalidität (Art. 8 ATSG) bedrohte Versicherte haben gemäss Art. 8 Abs. 1 IVG Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit: a.

diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern; und b.

die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind.

Der Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen besteht unabhängig von der Ausübung einer Erwerbstätigkeit vor Eintritt der Invalidität. Bei der Festlegung der Massnahmen ist die gesamte noch zu erwartende Dauer des Erwerbslebens zu berücksichtigen (Abs. 1 bis).

Die Eingliederungsmassnahmen bestehen gemäss Abs. 3 in medizinischen Massnahmen (lit . a), Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung (lit . a bis), Massnahmen beruflicher Art (Berufsberatung, erstmalige berufliche Ausbildung, Umschulung, Arbeitsvermittlung, Kapitalhilfe; lit . b) und in

der Abgabe von Hilfsmitteln (lit . d).

E. 1.4

Gemäss Art. 17 IVG hat die versicherte Person Anspruch auf Umschulung auf eine neue Erwerbstätigkeit, wenn die Umschulung infolge Invalidität notwendig ist und dadurch die Erwerbsfähigkeit voraussichtlich erhalten oder verbessert werden kann (Abs. 1). Der Umschulung auf eine neue Erwerbstätigkeit ist die Wiedereinschulung in den bisherigen Beruf gleichgestellt (Abs. 2). Als Umschulung gelten gemäss Art. 6 Abs. 1 IVV Ausbildungsmassnahmen, die Versicherte nach Abschluss einer erstmaligen beruflichen Ausbildung oder nach Aufnahme einer Erwerbstätigkeit ohne vorgängige berufliche Ausbildung wegen ihrer Invalidität zur Erhaltung oder Verbesserung der Erwerbsfähigkeit benötigen.

E. 1.5

Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird nach Art. 87 Abs.

E. 2

6. Oktober 2021 Beschwerde gegen die Verfügung vom 6. Oktober 2021 (Urk. 2).
Sinn gemäss beantragte sie, es seien ihr berufliche Massnahmen zuzusprechen (Urk. 1 S. 1 unten).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 10. Dezember 2021 (Urk. 5) die Abweisung der Beschwerde. Dies wurde der Beschwerdeführerin am 15. Dezember 2021 zur Kenntnis gebracht (Urk. 7). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

unten).

Die Konzentration und die Auffassung seien vermindert. Die Wahrnehmung und das Gedächtnis seien unauffällig. Der Antrieb sei reduziert. Die Beschwerdeführerin sei im formalen Denken eingengt auf das Versagen im beruflichen Umfeld. Der Selbstwert sei stark reduziert (S. 3 Ziff. 2.4). 4.3.2

Dr. F.____ nannte als Diagnose n mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, derzeit mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F33.1)

, und Hinweise auf emotional-instabile Persönlichkeitszüge (S. 3 Ziff. 2.5). Als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte sie anamnestisch eine Bulimie in der Adoleszenz (S. 3 Ziff. 2.6).

Die Psychiaterin gab zur Arbeitsfähigkeit an, für die Tätigkeit als KV-Angestellte habe vom 14. Juni bis 31. Oktober 2019 und vom 19. März bis 30. April 2020 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bestanden. Seit dem 20. Juli 2020 bestehe erneut eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % (S. 1 Ziff. 1.3). Aufgrund der letzten Erfahrungen bestehe für den ersten Arbeitsmarkt aktuell eine schlechte Prognose.

Die Beschwerdeführerin benötige eine Wiedereingliederung, eventuell sogar in einem geschützten Rahmen, um wieder Zuversicht zu gewinnen. Eventuell wäre an eine Umschulung in einen anderen Bereich zu denken (S. 3 Ziff. 2.7). Nach einer weiteren Stabilisierung sei in einem geschützten/angepassten Rahmen ein Arbeitspensum von drei bis vier Stunden pro Tag zumutbar (S.

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin brachte vor, sie habe ein Gesuch um berufliche Integrationsmassnahmen gestellt und beantrage keine Invalidenrente.

Es gehe ihr darum, sich krankheitsbedingt umschulen zu lassen und künftig einer kreativen Tätigkeit als Floristin nachzugehen. Die Weiterbildungs- und Beschaffungskosten für die Umschulung bedeuteten für sie eine erhebliche finanzielle Belastung (Urk. 1 S. 1 unten).

Die Beschwerdeführerin äusserte sich sodann zum psychiatrischen Gutachten von Dr. B.____. Die Untersuchung

sei ein einziges Desaster gewesen, das ihr noch tagelang zu schaffen gemacht habe. Der Gutachter habe sie von der ersten Minute an auf höchst unfreundliche, harsche Art interviewt. Er habe undeutliche Fragen gestellt, so dass sie wiederholt habe «nachhaken» müssen. Weiter scheine er sich für ihr Anliegen im Zusammenhang mit ihrer Krankheit und der beruflichen Ausgangslage nicht im Geringsten interessiert zu haben (S. 1 Mitte). Im Gegensatz zur behandelnden Ärztin und dem Vertrauensarzt des Krankentaggeldversicherers,

Dr. med. C.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, habe

Dr. B.____ nach einem dreiviertelstündigen Interview behauptet, dass sie seit Juni 2020 wieder zu 100

% arbeitsfähig wäre. Nach dem heutigen Krankheitsstand sei sie im kaufmännischen Bereich zu 100 % und in übrigen Tätigkeiten zu 80 % arbeitsunfähig (S. 1 unten). Bei der Untersuchung durch Dr. med.

C.____ habe sie sich im Verlauf der 90 - minütigen Sitzung vertrauensvoll öffnen können (S. 2 oben).

E. 2.3

Die Beschwerdegegnerin führte in der Vernehmlassung vom 10. Dezember 2021 (Urk. 5) ergänzend aus, rechtsprechungsgemäss könne aus einer verhältnismässig kurzen Dauer einer psychiatrischen Exploration nicht von vornherein auf eine Sorgfaltswidrigkeit des

Gutachters geschlossen werden. Massgeblich sei vielmehr, ob der Bericht inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig sei. Der zu betreibende zeitliche Aufwand hänge sodann stets von der Fragestellung und der zu beurteilenden Psychopathologie ab (S. 2 Ziff. 3). Das Gutachten von Dr. B.____ erfülle die rechtlichen Anforderungen, um vollen Beweiswert zu beanspruchen. Das im Beschwerdeverfahren eingereichte Gutachten von Dr. C.____ vom 28. Mai 2021 ändere daran nichts. Bei diesem handle es sich lediglich um eine andere Beurteilung desselben Sachverhaltes (S. 2 Ziff. 4).

Gemäss medizinischer Beurteilung sei die Beschwerdeführerin in der angestammten und in einer angepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig. Es liege keine Diagnose vor, die die Arbeitsfähigkeit dauerhaft einschränke. Ausserdem habe sie bereits mit der Umschulung beginnen und zu Hause ein Atelier einrichten können. Dies spreche dagegen, dass eine drohende Invalidität vorliege. Ein Leistungsanspruch auf Kostenübernahme der Umschulung bestehe somit nicht (S. 2 Ziff. 6).

E. 2.4

Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanschuldung der Beschwerdeführerin vom 23. August 2020 eingetreten. Diese ersuchte um Übernahme der Kosten

für eine Umschulung zur Floristin (Urk. 1 S. 1 unten). Strittig ist daher, ob eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin gegenüber dem Zeitpunkt der leistungsverneinenden Verfügung vom 18. Oktober 2010 (Urk. 6/2) vorliegt und ob neu ein Anspruch auf eine Umschulung besteht. 3.

E. 3

IVV eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 2 dieser Bestimmung erfüllt sind. Danach ist im Revisionsgesuch glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität der versicherten Person in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat.

Ergibt die Prüfung durch die Verwaltung, dass die Vorbringen der versicherten Person nicht glaubhaft sind, so erledigt sie das Gesuch ohne weitere Abklärungen durch Nichteintreten. Tritt die Verwaltung auf die Neuanschuldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (BGE 117 V 198 E. 3a, vgl. auch BGE 133 V 108 E. 5.2). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zunächst noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine anspruchsbegründende Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (Urteil des Bundesgerichts 9C_351/2020 vom 21. September 2020 E. 3.1, insbesondere mit Hinweis auf

BGE 117 V 198 E. 3a, 109 V 108 E. 2b). 2.

E. 3.1

Die Ärzte der Klinik D.____ stellten im Austrittsbericht vom 8. Oktober 2009 (Urk. 6/11/11-13) nach der stationären Behandlung der Beschwerdeführerin vom 3. bis 4. Oktober 2009 die Diagnose Anpassungsstörung mit Störung der Gefühle (ICD-10 F43.2). Zudem stellten sie die Verdachtsdiagnose akzentuierte Persönlichkeitszüge mit emotional

instabilen und impulsiven Anteilen (ICD-10 F60.1, S. 1 Ziff. 1).

E. 3.2

Dr. med. E.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, nannte im Bericht vom 8. April 2010 (Urk. 6/11/7-9) als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine reaktive Depression mit Suizidversuch und anamnestisch eine Anorexia nervosa (S. 1 Ziff. 1.1). Zur Anamnese wurde ausgeführt, die Patientin habe nach einer Auseinandersetzung mit ihrem Partner einen Suizidversuch unternommen. Anschliessend sei sie in die Klinik D.____ eingewiesen worden (S. 1 Ziff. 1.4). Für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit habe von Oktober 2009 bis Februar 2010 eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % bestanden. Die Leistungsfähigkeit sei zurzeit noch auf 50 % reduziert. Die Beschwerdeführerin werde ihr Arbeitspensum in nächster Zeit steigern können (S. 2 Ziff. 1.7-1.8). Ab Juli 2010 könne mit der Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit mit einem Pensum von 60 % bis eventuell 80 % gerechnet werden (S. 2 Ziff. 1.9).

E. 3.2.2

Mitte). Die Beschwerdeführerin habe alle zwei Wochen einen Termin bei ihrer Psychiaterin (S. 11 oben). Zu ihrem Sohn und seiner Familie habe sie keinen Kontakt mehr (S. 13 oben).

Nach Abschluss der Berufslöhre habe sie kurz auf ihrem Beruf gearbeitet und sich dann während neun Jahren um ihre Familie gekümmert. Ab 2001 habe sie als Kauffrau und Sachbearbeiterin gearbeitet (S. 12 Ziff. 3.2.7). Seit einigen Monaten besuche sie jeweils freitags einen Floristikkurs bei der Migros, der Fr. 7'500.-- koste. Die Schwiegermutter habe ihr den Kurs bezahlt. Sie plane, in einem Blumenladen ein Praktikum zu absolvieren (S. 12 Ziff. 3.2.8). Die Beschwerdeführerin führe den Haushalt selbständig. Sie könne alleine ihre Einkäufe erledigen (S. 13 Ziff.

E. 3.2.11

unten). 4.5.2

Die Verständigung sei problemlos auf Mundart möglich gewesen (S. 14 Ziff. 4.2). Die Explorandin habe zu Beginn etwas zurückhaltend gewirkt und eher wenig gesprochen. Im Laufe der Untersuchung habe sich aber ein guter affektiver Rapport gestaltet. Die Psychomotorik sei lebhaft gewesen. Während der Untersuchung hätten sich keine Anzeichen für eine Konzentrationsschwäche gezeigt. Die Beschwerdeführerin habe auf die gestellten Fragen gut eingehen können und die Merkfähigkeit und die Gedächtnisleistungen seien intakt gewesen (S. 15 Ziff. 4.3 oben). Wahnhafte Denken oder Wahnvorstellungen seien nicht vorhanden gewesen (S. 15 Ziff. 4.3 Mitte).

Dr. B.____ stellte keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 16 Ziff. 6.1). Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte er eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert (ICD-10 F33.4), selbst unsichere und emotional instabile Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z73.1) und einen Status nach einer Bulimie (ICD-10 F50.2, S. 16 Ziff. 6.2).

Die Explorandin habe sich durch ihre Mutter wenig unterstützt gefühlt. Der Vater sei streng, fordernd und mit ihren Leistungen praktisch nie zufrieden gewesen. In der Schule habe sie zum Teil Mühe gehabt, dem Schulstoff zu folgen (S. 16 Ziff. 6.3 oben). 2009 sei es zu einer ernsthafte n Krise gekommen, nachdem die Explorandin von einem langjährigen Partner plötzlich verlassen worden sei. Sie sei suizidal geworden und habe eine Nacht in

einer psychiatrischen Klinik verbracht. Seit 2018 sei sie in ambulanter psychiatrischer Behandlung. Medikamentös werde sie mit Antidepressiva behandelt. Das depressive Zustandsbild habe sich deutlich gebessert. Zum jetzigen Zeitpunkt seien keine depressiven Symptome mehr vorhanden. Es handle sich um eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert (S. 16 Ziff. 6.3 unten).

Die Beschwerdeführerin neige zu impulsiven Handlungsweisen. Sie habe Arbeitsstellen immer wieder gekündigt, wenn sie mit den Bedingungen nicht zufrieden gewesen sei. Sie sei aber in der Lage gewesen, während Jahren in der freien Wirtschaft zu arbeiten. Zuletzt habe sie ein Pensum von zirka 80 % verrichtet. Die unsicheren und impulsiven Persönlichkeitszüge schränken die Arbeitsfähigkeit nicht ein. Eine Persönlichkeitsstörung könne nicht diagnostiziert werden (S. 16 f. Ziff. 6.3).

Die Beschwerdeführerin sei unsicher, auf Zuwendung und Unterstützung angewiesen und könne schlecht mit Kritik umgehen. Mit ihrem jetzigen Ehemann habe sie eine gute Beziehung. Sie fühle sich von ihm unterstützt. Weiter pflege sie regelmässig soziale Kontakte mit Nachbarn und habe Freude am Basteln. Belastet sei sie durch die ungewisse finanzielle und berufliche Zukunft (S. 17 Ziff. 7.1). Das depressive Zustandsbild habe sich vollständig zurückgebildet. Die Weiterführung der ambulanten Psychotherapie sei jedoch zu empfehlen (S. 17 Ziff. 7.2). Die Explorandin sei zum jetzigen Zeitpunkt nicht motiviert, die angestammte Tätigkeit wiederaufzunehmen. Sie möchte sich lieber als selbständige Floristin und Gastro-Unternehmerin betätigen. Berufliche Massnahmen seien daher nicht zu empfehlen. Solche seien auch nicht notwendig, da die Explorandin in der angestammten Tätigkeit wieder voll leistungsfähig sei (S. 17 Ziff. 7.3.1). Dass sie nicht mehr als Kauffrau arbeiten möchte, sei nachvollziehbar, da sie in dieser Tätigkeit die kreative Seite vermisst. Zudem habe sie etwas unter dem beruflichen Konkurrenzkampf gelitten. Es liege aber keine psychiatrische Störung vor, die die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit einschränken würde (S. 18 Ziff. 7.3.2).

Die Explorandin sei 2009 einmalig in der Klinik D. ___ stationär behandelt worden. Es seien eine Anpassungsstörung und akzentuierte Persönlichkeitszüge diagnostiziert worden. Die behandelnde Psychiaterin habe im Bericht vom 17. September 2020 eine rezidivierende depressive Störung, derzeit mittelgradige depressive Episode, Hinweise auf eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung und eine Bulimie in der Adoleszenz diagnostiziert (S. 18 Ziff. 7.3.3 oben). Eine Persönlichkeitsstörung lasse sich nicht diagnostizieren. Die Explorandin sei trotz ihrer Schwierigkeiten während Jahren in der Lage gewesen, in der freien Wirtschaft zu arbeiten. Eine Persönlichkeitsstörung schränke die Arbeits- und Beziehungsfähigkeit ab Eintritt ins Erwachsenen jedoch in der Regel ein. Zudem sei die depressive Störung remittiert. Zum jetzigen Zeitpunkt seien keine depressiven Symptome vorhanden. Die Konzentration und die Auffassung seien nicht mehr vermindert und der Antrieb sei nicht reduziert. Die Explorandin gestalte sodann aktiv ihren Alltag. Der Affekt sei nicht gedrückt gewesen. Sie habe deutliche Freude gezeigt, als sie darüber berichtet habe, wie sie sich auf ihre selbständige Tätigkeit vorbereite. Weiter habe sie über einen guten Schlaf berichtet (S. 18 Ziff. 7.3.3 Mitte). Der Einschätzung durch Dr. F. ___, die eine Arbeitsunfähigkeit von 0 % attestiert habe, könne nicht gefolgt werden. Die Explorandin habe vorübergehend vermehrt unter depressiven Verstimmungen gelitten, als sie die letzte Arbeitsstelle habe aufgeben müssen. Von der depressiven Krise habe sie sich aber längstens erholt. Zum jetzigen Zeitpunkt bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 100 % (S. 18 Ziff. 7.3.3 unten). 4.5.3

Die Explorandin lebe zusammen mit ihrem Ehemann in einem Einfamilienhaus. Den Haushalt führe sie selbständig und sie sei regelmässig während mehr als einer Stunde mit ihrem Hund unterwegs. Zu den Nachbarn pflege sie gute Kontakte (S. 18 Ziff. 7.4). Die Explorandin habe als Kauffrau gearbeitet. Zu erwähnen sei, dass sie öfters überfordert gewesen sei, wenn sie mit komplexen Aufgaben am Computer betraut worden sei. Es komme daher eher eine einfachere Bürotätigkeit in Frage. In einer solchen Tätigkeit könne sie während acht Stunden pro Tag anwesend sein, wobei keine Einschränkung der Leistungsfähigkeit bestehe (S. 1

E. 3.3

Mit Verfügung vom 18. Oktober 2010 (Urk. 6/29) verneinte die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch. 4. 4.1

Die Beschwerdeführerin ist seit November 2018 mit Unterbrüchen bei Dr. med. F.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, in ambulanter psychiatrischer Behandlung (Urk. 6/36/2 Ziff. 1.1).

Die Akten des Krankentaggeldversicherers enthalten mehrere ärztliche Zeugnisse von Dr. F.____

vom 20. Juli bis 23. Oktober 2020. Darin attestierte sie für die Zeit vom 20. Juli bis 30. November 2020 infolge Krankheit der Beschwerdeführerin eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % (Urk. 6/39/3-6).

4.2

Dr. F.____

nannte im Bericht vom 16. September 2020 (Urk. 6/39/7-11) zuhanden des Krankentaggeldversicherers als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, derzeit mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1). Sie attestierte

seit dem 20. Juli 2020

andauernd eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % (Ziff. 8). 4.3

4.3.1

Dr. F.____ gab im Bericht vom 17. September 2020 (Urk. 6/36/2-7 = Urk. 6/36/14-19) zur Vorgeschichte an, die Beschwerdeführerin habe sich 2018 im Zusammenhang mit einer grossen Lärmintoleranz bei

ihr gemeldet. Die Beschwerdeführerin habe Angst, im Strassenverkehr von vorbeifahrenden Autos und anderen Verkehrsteilnehmern bedroht zu werden. Zudem bestehe eine paranoid anmutende Symptomatik. Schon 2018 hätten sich Hinweise für eine rezidivierende depressive Störung gezeigt mit einer damals im Vordergrund stehenden Angst (S. 1

Ziff. 2.1).

Dank engmaschiger Psychotherapie, eines Expositionstrainings und des guten

Ansprechens auf ein pflanzliches Mittel hätten die Ängste erfreulicherweise nach gelassen. In der Folge sei es an ihrem Arbeitsplatz jedoch zu einer Mobbing situation gekommen, worauf sich wieder verstärkt Ängste sowie eine Abnahme des Selbstvertrauens mit

Selbstzweifeln und Schlafstörungen vor den Arbeitstagen gezeigt hätten. Die Beschwerdeführerin habe die

Arbeit letztendlich nicht mehr fortsetzen können. Nach dem Verlust der Arbeitsstelle habe die depressive Symptomatik weiter zugenommen. Dies habe sich unter anderem in einem sozialen Rückzug, einer Überforderung schon im Alltag und Gedankenkreisen bei negativen Zukunftsaussichten gezeigt (S. 2

Ziff.

E. 5

Ziff. 4.3).

Dem Bericht vom 17. September 2020 ist ein Bericht über die im November 2018 von Dr. F.____

erhobene Anamnese und die erhobenen Befunde (Urk. 6/36/9-12) beigelegt. 4.4.4.4.1

Dr. C.____ erstattete am 28. Mai 2021 (Urk. 3/1) im Auftrag des Krankentaggeldversicherers ein psychiatrisches Gutachten. Er führte zur Anamnese aus, im Kindergartenalter sei es wiederholt zu einem sexuellen Missbrauch durch eine Person innerhalb der engeren Familie gekommen (S. 3 unten). Retrospektiv lasse sich ein depressives Erleben bereits für die Kindheit rekonstruieren. Im 13./14. Lebensjahr sei es zum ersten

Suizidversuch gekommen. Im 16. Lebensjahr habe die Beschwerdeführerin einen zweiten Suizidversuch unternommen. Seinerzeit hätten Symptome einer Anorexia nervosa bestanden. Gegen Ende der Oberstufenschule habe sich die Symptomatik in eine Bulimia nervosa verändert. Die Beschwerdeführerin habe sich ab dem 21. Lebensjahr wiederholt in psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung begeben. Die jetzige behandelnde Ärztin habe sie 2018 aufgrund eines akzentuierten depressiven Erlebens aufgesucht. Seit Ende Juni 2020 werde eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert (S. 4 oben). Der Abschluss der KV-Ausbildung sei der Beschwerdeführerin erst nach dem Wechsel der Lehrstelle und nur mit grösster Anstrengung gelungen (S. 4 Mitte). 4.4.2

Die Beschwerdeführerin habe über eine Traurigkeit und einen reduzierten Antrieb berichtet. Sie fühle sich kraftlos und habe kaum genügend Energie zur Bewältigung des Alltags. Weiter empfinde sie Zukunfts- und Existenzängste. Sie zweifle in fast sämtlichen Lebensbereichen an sich selbst und mache sich grosse Sorgen um die Qualität ihrer Ehe. Soziale Kontakte würden eher vermieden (S. 5 Ziff. 1). Die Beschwerdeführerin sei im Erstkontakt auf Nachfrage innerlich angespannt und psychomotorisch etwas unruhig gewesen. Sie habe über weite Strecken über angepasst bis hin zu leicht unterwürfig gewirkt. Es seien neurokognitive Defizite in den Bereichen Konzentrations- und Aufmerksamkeitsleistungen berichtet worden. In der Exploration seien solche

Defizite aber nur vereinzelt zu beobachten gewesen

(S. 5 Ziff. 2). Der Affektbereich habe mittelgradig gestört imponiert durch eine relevante Herabgestimmtheit sowie durch eine Traurigkeit, eine Antriebs- und Energieminderung sowie akzessorische somatische Symptome. Weiter liessen sich Vernachlässigungstendenzen eruieren (Haushalt, Selbstpflege, Privatadministration) und es bestehe eine ausgeprägte Tendenz zur sozialen Isolation (S. 6 oben). 4.4.3

Dr. C.____ stellte folgende Diagnosen (S. 7 Ziff. 3): - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F33.11) bei mit: - akzentuierte Persönlichkeitsstruktur mit ängstlich-vermeidenden und anankastisch -rigiden Zügen (ICD-10 Z73.1) - Status nach sexuellem Missbrauch in der Kindheit durch eine Person innerhalb der engeren Familie (ICD-10 Z61.4) - Status nach Anorexia nervosa in der Adoleszenz (ICD-10 F50.0) - Status nach Bulimia

nervosa in der Adoleszenz (ICD-10 F50.2)

Im angestammten Beruf als Bürosachbearbeiterin bestehe derzeit eine Arbeitsfähigkeit von 0 % . Die Arbeitsunfähigkeit werde begründet durch das krankheits bedingt relevant beeinträchtigte psychosoziale Funktionsniveau. Dieses sei im Vergleich mit gesunden Gleichaltrigen mit einem vergleichbaren beruflichen Ausbildungs- und Erfahrungsstand deutlich reduziert. Trotz zuverlässiger Inanspruchnahme der psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung wirke sich ein Teil der festgestellten Psychopathologie limitierend auf die erwerbsmässige Leistungserbringung aus. Es handle sich um eine Antriebs- und Energieminderung mit sukzessive erhöhtem Pausen- und Ruhebedarf, Konzentrations- und Aufmerksamkeitsstörungen, Schlafstörungen mit einer gesteigerten Tagesmüdigkeit und einer reduzierten Belastungsstabilität. Gemäss dem Mini-ICF bestehe bei der Planung und Strukturierung von Aufgaben eine schwere Beeinträchtigung, bei der Anwendung fachlicher Kompetenzen eine mittelgradige, bei der Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit eine schwere und bei der Durchhaltefähigkeit eine leichte Beeinträchtigung (S. 7 Ziff. 4).

In einer leidensangepassten Arbeitstätigkeit respektive im Rahmen geschützter Arbeitsbedingungen sollte die Beschwerdeführerin ein Pensum von 20 % realisieren können. Es solle sich um eine Arbeit ohne definierte Leistungs- und/oder Zielvorgaben mit einem verständnisvollen personellen Umfeld handeln. Die Beschwerdeführerin besuche seit März 2021 einmal pro Woche einen Floristen-Kurs. Pro Kurstag bestehe eine

Präsenzzeit von 10 bis 16 Uhr. Dies entspreche einem Pensum von 10 % in einem geschützten Umfeld . Einen weiteren diesen Rahmenbedingungen entsprechenden Einsatz in Anlehnung an eine fünftägige Arbeitswoche halte er für zumutbar. Die Beschwerdeführerin gestaltete seit Oktober respektive November 2020 mit viel Kreativität wunderschöne Pflanzengestecke und Kränze. Sie erhalte hierfür viel Anerkennung aus ihrem persönlichen Umfeld und empfinde Selbstzufriedenheit, was natürlich eine wichtige Ressource darstelle (S. 8 Ziff. 5). Die Beschwerdeführerin habe von wöchentlichen Therapie-sitzungen während der ersten sechs Monate nach der Kündigung der letzten Arbeitsstelle berichtet . Diese fänden nun 14-tägig statt. Die Beschwerdeführerin wünsche keine Steigerung der Frequenz. Inhaltlich erlebe sie die therapeutischen Arbeiten teilweise als entlastend und teilweise als fordernd (S. 8 Ziff. 6). Die Wirksamkeit des seit längerem eingesetzten Antidepressivums solle kritisch evaluiert werden (S. 8 Ziff. 7).

Die Behandlung in einem teilstationären, das heisst in einem tagesklinischen Setting würde therapeutisch wirksamere Tages- respektive Wochenstrukturen ermöglichen sowie die Förderung der sehr wichtigen sozialen Ansprache ermöglichen. Gleichzeitig könnte die Beschwerdeführerin jedoch die ambulant behandelnde Therapeutin nicht mehr konsultieren . Die Anbindung an Dr. F.____ sei für die Beschwerdeführer jedoch ein wichtiger Therapie- und Stabilitätsfaktor (S. 9 oben). 4.5 4.5.1

Dr. B.____ erstattete am 5. Jul i 2021 (Urk. 6/50) im Auftrag der Beschwerde gegnerin ein psychiatrisches Gutachten. Die Untersuchung fand am 1. Juli 2021 statt (S. 2 Ziff.

E. 5.1

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht 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 in der Expertise begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

E. 5.2

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (vgl. BGE 145 V 215 E. 5.1, 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 2.1, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Eine fachärztlich einwandfrei festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne Weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 145 V 215 E. 5.3.2, 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 13

E. 5.3

Gemäss BGE 143 V 418 sind grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen, nach BGE 143 V 409 namentlich auch leichte bis mittelschwere Depressionen, für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einem strukturierten Beweisverfahren nach Massgabe von BGE 141 V 281 zu unterziehen (Änderung der Rechtsprechung). Speziell mit Bezug auf leichte bis mittelschwere depressive Störungen hielt das Bundesgericht in BGE 143 V 409 – ebenfalls im Sinne einer Praxisänderung – fest, dass eine invalidenversicherungsrechtlich relevante psychische Gesundheitsschädigung nicht mehr allein mit dem Argument der fehlenden Therapieerfolglosigkeit auszuschliessen sei (E. 5.1). Für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sind somit auch bei den leichten bis mittelgradigen depressiven Störungen systematisierte Indikatoren beachtlich, 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).

Eine leicht- bis mittelgradige depressive Störung ohne nennenswerte Interferenzen durch psychiatrische Komorbiditäten lässt sich im Allgemeinen nicht als schwere psychische Krankheit definieren. 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 (zur Publikation vorgesehene Urteil des Bundesgerichts 8C_280/2021 vom 17. November 2021 E. 6.2.2 mit Hinweis). Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und wider spruchsfrei mit (zumindest)

überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es an diesem Nachweis, hat die materiell beweiselastete versicherte Person die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6; vgl. BGE 144 V 50 E. 4.3).

E. 5.4

Die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei psychischen Erkrankungen im Regelfall beachtlichen Standardindikatoren (BGE 143 V 418, 143 V 409, 141 V 281) hat das Bundesgericht wie folgt systematisiert (BGE 141 V 281 E. 4.3.1): - Kategorie «funktioneller Schweregrad» (E. 4.3) - Komplex «Gesundheitsschädigung» (E. 4.3.1) - Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde (E. 4.3.1.1) - Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz (E. 4.3.1.2) - Komorbiditäten (E. 4.3.1.3) - Komplex «Persönlichkeit» (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen, E. 4.3.2) - Komplex «Sozialer Kontext» (E. 4.3.3) - Kategorie «Konsistenz» (Gesichtspunkte des Verhaltens, E. 4.4) - gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1) - behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (E. 4.4.2)

Beweisrechtlich entscheidend ist der verhaltensbezogene Aspekt der Konsistenz (BGE 141 V 281 E. 4.4; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_604/2017 vom 15. März 2018 E. 7.4). 6.1

Nach der Neuanschuldung der Beschwerdeführerin liegen zu ihrem aktuellen Gesundheitszustand im Wesentlichen die ärztlichen Zeugnisse und die Berichte von Dr. F.____ vom 16. und 17. September 2020, das Gutachten von Dr. C.____ vom 28. Mai 2021 und das Gutachten von Dr. B.____ vom 5. Juli 2021 vor.

Dr. F.____ nannte als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit

eine rezidivierende depressive Störung, derzeit mittelgradige depressive Episode, und Hinweise auf emotional-instabile Persönlichkeitszüge. Sie attestierte für die angestammte Tätigkeit seit dem 20. Juli 2020 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %. Für einen angepassten, geschützten Rahmen attestierte sie ein zumutbares Arbeitspensum von drei bis vier Stunden pro Tag (vorstehend E. 4.3.2). Dr. C.____ nannte als Diagnosen eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischem Syndrom, bei einer akzentuierten Persönlichkeitsstruktur mit ängstlich-vermeidenden und anankastisch-ri giden Zügen sowie einen Status nach sexuellem Missbrauch in der Kindheit, einen Status nach Anorexia nervosa

in der Adoleszenz und einen Status nach Bulimia

nervosa in der Adoleszenz. Dr. C.____ attestierte für die angestammte Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 0 %. Für eine leidensangepasste Tätigkeit in einem geschützten Rahmen attestierte er ein zumutbares Arbeitspensum von 20 % (E. 4.4.3).

Dr. B.____ stellte keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte er eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert, selbstunsichere und emotional instabile Persönlichkeitszüge und einen Status nach einer Bulimie (E. 4.5.2 hier vor). Dr. B.____ attestierte für die angestammte und eine angepasste Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 100 %, nachdem von März bis Mai 2020 eine Arbeitsfähigkeit von 0 % bestanden habe. 6.2

Das Gutachten von Dr. B.____ vom 5. Juli 2021 erweist sich für die streitigen B elange als umfassend. Es beruht

zudem auf der erforderlichen persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin und berücksichtigt die geklagten Beschwerden in angemessener Weise . Die Dauer der Untersuchung, die Anzahl der notwendigen psychiatrischen Explorationen und die Durchführung von Tests unterliegt gemäss konstanter Rechtsprechung grundsätzlich der Fachkenntnis und dem Ermessensspielraum des Experten (Urteil des Bundesgerichts 8C_433/2017 vom 12. September 2017 E. 3.4.1). Die Dauer der Untersuchung erweist sich somit als nicht ausschlaggebend , zumal nicht erstellt ist, dass die Begutachtung lediglich 45 Minuten dauerte , wie die Beschwerdeführerin geltend machte (Urk. 1 S. 1 unten) . Die soweit ersichtlich lege artis erfolgte B egutachtung ermöglichte dem Gutachter die Beurteilung des psychiatrischen Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin . Zudem bestehen keine Anhaltspunkte dafür, dass die Begutachtung unsachgemäss erfolgt wäre.

Der Gutachter setzte sich sodann ausreichend mit den Vorakten und der abweichenden Beurteilung durch die behandelnde Psychiaterin auseinander. Er legte aufgrund der Untersuchung nachvollziehbar dar , dass die von Dr. F.____ und Dr. C.____ beschriebene depressive Symptomatik

nicht länger vorliegt . Daraus folgt, dass er für die angestammte und eine angepasste Tätigkeit eine volle Arbeitsfähigkeit attestierte. Das Gutachten von Dr. B.____ vermag somit

auch in der Darstellung der medizinischen Zusammenhänge und bezüglich der Schlussfolgerungen des Gutachters zu überzeugen. Es ermöglicht sodann die Durchführung eines strukturierten Beweisverfahrens. Auf das Gutachten von Dr. B.____ kann daher abgestellt werden. 6.3

Gemäss Dr. C.____ berichtete die Beschwerdeführerin bei der Untersuchung durch ihn über neurokognitive Defizite wie Konzentrations- und Aufmerksamkeitsleistungen , wobei solche Defizite im Verlauf der Untersuchung nur vereinzelt zu beobachten waren (E. 4.4.2) . Die geklagten subjektiven Beschwerden konnten somit nur zum Teil objektiviert werden.

Bei der von Dr. C.____ attestierten Arbeitsfähigkeit bleibt sodann unklar, weshalb auch an einem geschützten Arbeitsplatz nur ein eingeschränktes Arbeitspensum von 20 % möglich sein und in der angestammten Tätigkeit gar keine verwertbare Arbeitsfähigkeit mehr bestehen sollte. Die von Dr. C.____

erhobenen Befunde einer Antriebs- und Energieminderung mit einem erhöhten Pausen- und Ruhebedarf, Konzentrations- und Aufmerksamkeitsstörungen sowie Schlafstörungen mit einer gesteigerten Tagesmüdigkeit und einer reduzierten Belastungsstabilität (E. 4.4.3 hiervor) vermögen die attestierte hohe Arbeitsunfähigkeit nur bedingt zu erklären. Zudem ergibt sich der Eindruck, dass der Gutachter in seiner Beurteilung massgeblich auf die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin abstellte (vgl. E. 4.4.2). Hinzu kommt, dass von Dr. C.____ zwar Ressourcen der Beschwerdeführerin geschildert werden –

ihre Energie, Kreativität und Selbstzufriedenheit beim Gestalten von Kränzen und Blumen gesteckt im eigenen Atelier (vgl. E. 4.4.3) – diese Ressourcen aber bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit kaum Niederschlag finden. Die Beurteilung

durch Dr. C.____

vermag daher insgesamt im Gegensatz zur Einschätzung des Gutachters Dr. B.____ nicht zu überzeugen .

Es ist auch zu berücksichtigen, dass im Verfahren der Krankentaggeldversicherung entsprechend der zeitlichen Leistungsgrenzen nicht die Frage nach einer langandauernden, rentenbegründenden Einschränkung zu beantworten ist und entsprechend zumindest fraglich ist, ob in diesem Bereich bei psychischen Erkrankungen die Festlegung der Arbeitsunfähigkeit unter Einbezug der Standardindikatoren (E. 5.4) zu erfolgen hat.

6.4

Die Berichte von Dr. F.____ vom 16. und 17. September 2020 ergingen über ein Jahr vor der

Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 6. Oktober 2021. Dr. B.____

konnte die von der behandelnden Psychiaterin beschriebene depressive Symptomatik in der Begutachtung vom Juli 2021 nicht bestätigen .

Die behandelnden Ärztinnen und Ärzte stehen in einem auftragsrechtlichen Verhältnis zur versicherten Person und haben sich zudem in erster Linie auf die Behandlung zu konzentrieren. Ihre Berichte verfolgen daher nicht den Zweck einer abschliessenden Entscheidung über die Versicherungsansprüche erlauben die objektive Beurteilung des Gesundheitszustandes und erfüllen deshalb kaum je die materiellen Anforderungen an ein Gutachten gemäss BGE 125 V 351 E. 3a. Aus diesen Gründen und aufgrund der Erfahrungstatsache, dass Hausärzte - beziehungsweise regelmässig behandelnde Spezialärzte (vgl. Urteil des Bundesgerichts I 551/06 vom 2. April 2007 E. 4.2) - mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen, kommt im Streitfall ein direktes Abstellen einzig gestützt auf die Angaben der behandelnden Ärztinnen und Ärzte nur selten in Frage (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_1055/2010 vom 17. Februar 2011 E. 4.1). Der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch die behandelnde Psychiaterin kann daher nicht gefolgt werden. 6.5

Dr. B.____ stellte unter anderem die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig remittiert, und verneinte das Vorliegen einer depressiven Symptomatik sowie einer Persönlichkeitsstörung .

Die von Dr. B.____ festgestellten selbstunsicheren und emotional-instabilen Persönlichkeitszüge schränken die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin nicht ein. Weiter bestehen keine Komorbiditäten. Der Komplex «Gesundheitsschädigung» ist daher höchstens leichtgradig ausgeprägt.

Die Beschwerdeführerin verfügt aufgrund der von ihr als unterstützend erlebten Beziehung zu ihrem Ehemann über Ressourcen, auf die sie beim Wiedereinstieg in die berufliche Tätigkeit zurückgreifen kann . Zur Konsistenz ist zu sagen, dass die Beschwerdeführerin die Umschulung zur Floristin selbständig beginnen konnte. Dies spricht ebenfalls dafür, dass ihr eine volle Arbeitsfähigkeit zugemutet werden kann. Nach Prüfung der Standardindikatoren ist daher für die angestammte Tätigkeit als Mitarbeiterin Administration und eine angepasste Tätigkeit von einer Arbeitsfähigkeit von 100 % auszugehen.

Weiter ergibt sich, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin verglichen mit den Verhältnissen zum Zeitpunkt der Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 18. Oktober 2010 nicht massgeblich verändert hat. Gemäss Dr. B.____ bestand einzig von März bis Mai 2020 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % (E. 4.5.3 hievore). Nachdem nur eine kurzzeitige Arbeitsunfähigkeit vorlag, besteht kein Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung und somit auch kein Anspruch auf Übernahme der Kosten für die Umschulung zur Floristin. 6.6

Zusammenfassend hat die Beschwerdegegnerin einen Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Umschulung zur Floristin mangels einer Invalidität zu Recht verneint.

Die angefochtene Verfügung vom 6. Oktober 2021 erweist sich nach dem Gesagten als rechtmässig. Die Beschwerde ist daher abzuweisen. 7.

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Vorliegend sind die Kosten auf Fr. 500.-- festzusetzen. Ausgangsgemäss sind sie der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 500.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.____ - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

Gegen diese Entscheidung 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 dem 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 Die Vorsitzende Der Gerichtsschreiber Grieder-Martens Brugger

E. 9

V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG).

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