

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00669 vom 4. Juni 2022

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-06-04, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2021.00669

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00669 du 4 juin 2022

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00669 del 4 giugno 2022

Erwägungen

E. 1

Die 1984 geborene X.____, kaufmännische Angestellte mit eidgenössischem Fähigkeitsausweis, war zuletzt vom 13. April 2015 bis 31. März 2016 als kaufmännische Allrounderin, Buchhaltung und Personalwesen, bei der Y.____ GmbH angestellt; letzter effektiver Arbeitstag war der 5. Januar 2016 (Urk. 7/16). Am 22. März 2016 meldete sie sich unter Hinweis auf eine somatoforme autonome Funktionsstörung sowie eine Panik- und rezidivierende depressive Störung bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 7/6). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zog Auszüge aus dem Individuellen Konto (Urk. 7/1-4) sowie die Akten der Krankentaggeldversicherung bei (Urk. 7/12/1-17) und lud die Versicherte zu einem persönlichen Gespräch ein (Urk. 7/17 f.). Auf entsprechendes Zusatzgesuch (Urk. 7/26) erteilte ihr die IV-Stelle im November 201

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 Rechtsätze 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 nach folgend 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. 1.3.1

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).

Gemäss BGE 143 V 418 sind grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen (E. 7.2; vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.1). Diese Abklärungen enden laut Bundesgericht stets mit der Rechtsfrage, ob und in welchem Umfang die ärztlichen Feststellungen anhand der nach BGE 141 V 281 rechtserheblichen Indikatoren auf Arbeitsunfähigkeit schliessen lassen (BGE 143 V 418 E. 7.1; vgl. BGE 144 V 50 E. 4.3).

E. 1.3.2

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).

Im Rahmen des strukturierten Beweisverfahrens ist davon abzusehen, einzelne Beschwerden und Störungen ohne Einzelfallprüfung wegen grundsätzlich fehlender Invalidenversicherungsrechtlicher Relevanz auszuscheiden (vgl. BGE 143 V 418 E. 8.1). Indes gilt unverändert, dass ein invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden nur gegeben sein kann, wenn das klinische Beschwerdebild nicht einzig in psychosozialen und soziokulturellen Umständen seine Erklärung findet, sondern davon psychiatrisch unterscheidbare Befunde umfasst (Urteil des Bundesgerichts 9C_732/2017 vom 5. März 2018 E. 4.3.1).

E. 1.4

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 mit Hinweisen; vgl. auch BGE 140 V 193 E. 3.2 mit Hinweisen).

E. 1.5

UV170510 Beweiswert eines Arztberichts 01.2021 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.

2.1

Im angefochtenen Entscheid erwog die Beschwerdegegnerin, es liege kein invaliderender Gesundheitsschaden vor; Auslöser der Arbeitsunfähigkeit seien IV-fremde Faktoren. Mithin bestehe kein Anspruch auf IV-Leistungen (Urk. 2). 2.2

Dagegen wandte die Beschwerdeführerin ein, beim psychiatrischen Gutachten von Dr. D.____ handle es sich um eine unzulässige « second

opinion ». Das B.____-Gutachten sei von RAD-Arzt Dr. I.____

grundsätzlich als beweiskräftig taxiert worden. Zudem sei das Gutachten von Dr. D.____

einspracheweise detailliert und begründet kritisiert worden. Dar auf werde auch beschwerdeweise verwiesen. Mit dieser Kritik habe sich der RAD nicht auseinandergesetzt. Die behandelnden Fachärzte und B.____-Gutachter hätten psychiatrische Diagnosen gestellt, welche gemäss med. pract. C.____ zu einer 80%igen Arbeitsunfähigkeit führten. Zudem sei das Wartjahr erfüllt. Mithin habe die Beschwerdeführerin zumindest einen befristeten Rentenanspruch. Ausserdem seien erneut berufliche Massnahmen durchzuführen; die bisher durchgeführten seien nicht am fehlenden Willen der Beschwerdeführerin, sondern aus gesundheitlichen Gründen gescheitert (Urk. 1).

3.

3.1

Im B.____-Gutachten vom 4. Dezember 2018 diagnostizierten die beurteilenden Fachärzte eine ängstlich-vermeidende Persönlichkeitsstörung mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit hielten sie (1) eine Panikstörung, (2) eine depressive Episode, gegenwärtig leicht gradig ausgeprägt, (3) Cannabis-Abusus mit schädlichem Gebrauch, (4) Benzodiazepin-Abusus mit schädlichem Gebrauch im Sinne von der Panikstörung, (5) Kopfschmerzen vom Spannungstyp mit episodischem Auftreten, (6) Endometriose ASRM I mit Status nach Entfernung einer Ovarialzyste und Dysmenorrhoe, (7) Nikotinabusus sowie (8) Übergewicht fest (Urk. 7/93/5).

In allgemeinmedizinischer Hinsicht hätten sich keine Erkrankungen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ergeben; die neurologische Untersuchung habe ebenso durchwegs unauffällige Befunde, ohne Hinweise auf eine peripher-neurogene Läsion ergeben (Urk. 7/93/22, Urk. 7/93/28).

Gegenüber der psychiatrischen Gutachterin habe die Beschwerdeführerin Ein- und Durchschlafprobleme berichtet. Zudem sei sie immer wieder traurig und habe Bauchweh. Bauchweh und Übelkeit kenne sie seit ihrer Kindheit. Ab und zu bestünden ein Druckgefühl hinter der Stirn und Nackenverspannungen. Bei Panikattacken verspüre sie immer wieder ein Druckgefühl auf der Brust und das Gefühl, nicht mehr atmen zu können. Panikattacken kenne sie seit ihrer Jugend. Nach der Ablösung von der Mutter seien die Symptome besser geworden. Die Panikattacken hätten sich in letzter Zeit verstärkt. Zu einer Zustandsverschlechterung sei es 2015 gekommen, während ihrer Arbeit bei der Firma Y.____. Aktuell nehme sie als Pharmakotherapie Zoloft 50 mg (1-0-0) sowie Xanax 0,5 mg retard resp. 1 mg bei Bedarf

ein. Zudem rauche sie gelegentlich Cannabis zur Beruhigung und Betäubung. Gegen 07.00 Uhr stehe sie auf. Den Tag verbringe sie mit Fernsehen, Hinlegen, Essen, Schlafen und erneutes Fernsehen im Wechsel. Einmal pro Woche gehe sie einkaufen und zur ambulanten Psychotherapie. Den Haushalt teile sie sich auf, wobei sie selten koche. Vielmehr ernähre sie sich von Sandwiches, Fertigprodukten und aufgewärmten Tiefkühlsachen. Derzeit mache sie keinen Sport. Früher sei sie zwei- bis dreimal ins Fitness gegangen. Ab und zu höre sie eine Meditation. Sie pflege sich nur, wenn sie hinausgehe; zu Hause bleibe sie ungeduscht und putze sich auch die Zähne nicht

(Urk. 7/93/31 f., Urk. 7/93/36 f.). In biographischer Hinsicht habe die Beschwerdeführerin ausgeführt, sie sei an verschiedenen Orten in den Kantonen E.____

und F.____ aufgewachsen. Die Ursachen der Umzüge seien ihr nicht bekannt; die Mutter habe immer wieder den Ort gewechselt. Ihren leiblichen Vater habe sie mit 27 Jahren kennengelernt;

erst anlässlich der Auswanderung ihrer Mutter 2005 habe sie von der Gemeinde von ihm Kenntnis erhalten. Sie habe immer ein komisches Gefühl gehabt, dass etwas mit ihrer Herkunft nicht stimme. Ihren leiblichen Vater sehe sie ca. drei Mal pro Jahr. Dieser lebe im Kanton G.____ und habe noch zwei weitere Kinder. Ihre Mutter habe nie gearbeitet; seit ihrem 25. Lebensjahr habe die Beschwerdeführerin keinen Kontakt mehr zu ihr. Als sie dreijährig gewesen sei, habe sich die Mutter einen neuen Mann gesucht und mit diesem zwei weitere Kinder bekommen; beide Halbgeschwister hätten psychische Probleme und zur Halbschwester bestehe derzeit kein Kontakt. Ihren Halbbruder würde sie ca. 1-2 Mal monatlich sehen. 2005 sei die Mutter zu den Zeugen Jehovas nach H.____ gegangen und 2010 zurück in die Schweiz gekommen. Als Bezugsperson in der Kindheit habe die Beschwerdeführerin ihre Grossmutter väterlicherseits genannt. Als sie neunjährig gewesen sei, sei diese gestorben. Ihre Mutter habe dann so getan, als hätte sich die Beschwerdeführerin die Grossmutter nur eingebildet. In der Schule habe sie wegen Übelkeit und Erbrechen oft gefehlt, aber dennoch immer gute Noten gehabt. Der schulpsychologische Dienst sei wegen der häufigen Absenzen nie kontaktiert worden. Während der Lehre sei sie auch viel krank gewesen. Sie habe Übelkeit und Erbrechen gehabt und es sei zu vielen Fehltagen gekommen. Mit 21 Jahren habe sie die Wohnung ihrer Mutter anlässlich deren Auswanderung übernommen. Danach habe sie mit einer

Freundin eine WG gegründet . Einmal habe sie eine längere Partnerschaft gehabt. Weiter gäbe es zwei Freundinnen , mit denen sie regelmässig telefoniere, schreibe oder sich gelegentlich treffe. Früher habe sie mehr Freundinnen gehabt. Seit sie mehr Probleme habe, seien die Freundschaften weniger gewesen. Zuletzt habe sie im Rahmen eines Arbeitsversuches bei Z.____ gearbeitet. Anfänglich habe es ihr gefallen. Es sei dann aber zu Konflikten mit ihrer Chefin gekommen und sie habe sich wie ein kleines Kind behandelt gefühlt. Sie habe «Bimbo-Arbeiten» bekommen. Dabei hätte sie lieber selbständig gearbeitet und Verantwortung übernommen

(Urk. 7/93/33 ff.) .

In objektiver Hinsicht habe sich die Beschwerdeführerin freundlich, adäquat und gepflegt präsentiert. Ihr Denken sei geordnet, logisch und frei von Denkstörungen ; auf Themenwechsel habe die Beschwerdeführerin adäquat reagieren können. Sie habe sich mit unauffälliger Mimik und Gestik problemlos ausdrücken sowie offen und gut über sich Auskunft geben

können . Ihre emotionale Schwingungsfähigkeit sei etwas herabgesetzt, der Affekt ansonsten unauffällig gewesen ; ebenso die Psychomotorik , Konzentrations-, Aufmerksamkeit- und Merkfähigkeit . Es hätten sich keine Hinweise auf Zwänge oder Ängste im engeren Sinne ergeben. Die Beschwerdeführerin habe allerdings finanzielle Sorgen, Zukunftsängste und Panikattacken berichtet; zudem abendliches Grübeln, Schlafstörungen, Libidoverlust, Vermeidungsverhalten, Übelkeit, Erbrechen sowie einen sozialen Rückzug (Urk. 7/93/37 f.).

Die psychiatrische Gutachterin kam zum Schluss, es liege eine ängstlich-vermeidende Persönlichkeitsstörung vor. Die Kindheit der Beschwerdeführerin sei geprägt gewesen von einer für sie emotional schwierigen Situation mit zahlreichen Wechsels und wiederholten Beziehungsabbrüchen. Es sei zu einer Fehlentwicklung mit emotionaler Deprivation gekommen und die Beschwerdeführerin habe schon früh mit psychosomatischen Symptomen wie Bauchschmerzen und Übelkeit reagiert. Zudem sei es zu Fehltagen in der Schule gekommen, wobei seitens der Schulbehörde diesbezüglich nie Abklärungen stattgefunden hätten . Nach dem Auswandern der Mutter und nach der Trennung von den Halbgeschwistern und dem Erzieher sei es zu einer gewissen Beruhigung gekommen. Die Beschwerdeführerin habe ihre Lehre absolviert und sich befreit gefühlt. Es werde hier angenommen, dass die Situation bis zur Auswanderung der Mutter emotional belastend gewesen und es zu einer Fehlentwicklung gekommen sei. Durch Konflikte am Arbeitsplatz sei es zu einer Reaktivierung der unverarbeiteten Kindheitserlebnisse gekommen. Wahrscheinlich habe die Beschwerdeführerin primär psychosomatisch, dann depressiv-ängstlich reagiert. Seit 2013 werde sie ambulant behandelt; von 2016 bis 2017 hätten stationäre und tagesklinische Behandlungen stattgefunden . Zudem sei eine medikamentöse Therapie mit Zoloft und Trittico installiert worden . Nach einem Arbeitsversuch habe die Beschwerdeführerin erneut dekompenziert; es sei quasi wieder zu einer Reaktivierung von Kindheitserlebnissen gekommen. Die Beschwerdeführerin habe sich nicht wahrgenommen, unterfordert und von der Chefin schikaniert gefühlt. Sie habe den Arbeitsversuch vorzeitig abgebrochen. Die Beschwerdeführerin vermeide grundsätzlich alle Situationen, die ihr Angst machten. Sie habe auch Mühe mit sozialen Kontakten. So vermeide sie soziale und berufliche Aktivitäten, welche zwischenmenschliche Kontakte voraussetzen. Dies aus Furcht vor Kritik und Ablehnung oder aufgrund von Konflikten. Die Beschwerdeführerin sei hier nicht in der Lage, adäquat

zu reagieren und eigene Anteile zu erkennen. Sie stelle sich einen Arbeitsplatz mit harmonischen, wohlwollenden Mitarbeitern und Vorgesetzten vor. Bei Konfrontationen reagiere die Beschwerdeführerin mit Angst und Anpassungsschwierigkeiten. Dabei zeige sie etwas rigide Züge und habe geäußert, dass alle Änderungen bei ihr Angst auslösten. Durch Grübeln komme es zum Hineinsteigern in die Angst und damit Panikattacken. Neben der Persönlichkeitsstörung bestehe eine leichtgradige depressive Symptomatik. Die einzelnen Diagnosen würden sich überschneiden, wobei sich letztendlich die Persönlichkeitsstörung auf die Arbeitsfähigkeit auswirke (Urk. 7/93/38 ff.) .

Im Rahmen der interdisziplinären Konsensbeurteilung hielten die Gutachter fest, primär liege eine emotionale Fehlentwicklung vor, die zu einer ängstlich-vermeidenden Persönlichkeitsstörung geführt habe; bei der Persönlichkeitsstörung hätten sich deutlich erhöhte Werte für Selbstunsicherheit, Dependenz, Zwanghaftigkeit, Depressivität, Paranoia und Schizotypie ergeben. Die Persönlichkeitsstörung sei in der Kindheit und Jugend latiert (richtig: larviert) gewesen durch die psychosomatischen Beschwerden. Die gut aus- und verschiedentlich weiter gebildete Beschwerdeführerin traue sich wenig zu und habe hohe Anforderungen an die Harmonie. Bei interpersonellen Konflikten oder Disharmonie am Arbeitsplatz komme es zu Ängsten bis hin zu Panik und Vermeidungsverhalten, wobei die Beschwerdeführerin

über keine innere Stabilität verfüge und Probleme teilweise paranoid verarbeite. Es komme zu Kränkungen und zum Scheitern am Arbeitsplatz. Problemen weiche sie aus statt diese konstruktiv anzugehen. Reaktiv sei es zu einer depressiven Entwicklung gekommen. Bis auf die Konflikte am Arbeitsplatz sei die berufliche Entwicklung unauffällig. In einem guten Arbeitsverhältnis sei die Beschwerdeführerin mit entsprechender Hilfestellung in der Anfangsphase durchaus in der Lage, einer Arbeitstätigkeit nachzugehen. Im Rahmen einer kaufmännischen Tätigkeit bestehe aus psychischen Gründen derzeit eine 50%ige Arbeitsfähigkeit; eine Steigerung auf 100 % sollte innerhalb eines Dreivierteljahres möglich sein. Die Beschwerdeführerin brauche Hilfe beim Finden einer Arbeitsstelle sowie wohlwollende Begleitung bei der Einarbeitung (Urk. 7/93/3

ff.) . Zudem sei eine Intensivierung der ambulanten Psychotherapie indiziert und der Aufenthalt in einer Tagesklinik nochmals in Betracht zu ziehen; ebenso die Erhöhung des Medikaments Zoloft. In Anbetracht der körperlichen Dekonditionierung seien auch körperliche Aktivitäten zu etablieren. Dies gelte auch für eine Tagesstruktur. Vorteilhaft seien zudem kreative Ausdrucksformen wie Schreiben, Musik und Bewegungstherapie. Der Cannabiskonsum sei zu sistieren (Urk. 7/93/7). 3.2

RAD-Arzt Dr. med. I.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychiatrie,

hielt mit undatiert er Stellungnahme zum B.____-Gutachten fest, die langjährige Berufsanamnese, die beschriebene Interaktion sowie der Befund erschienen schwer vereinbar mit der diagnostizierten Persönlichkeitsstörung. Die psychiatrische B.____-Gutachterin sei daher aufzufordern, die Diagnose unter diesen Gesichtspunkten ausführlich zu begründen. Unter Berücksichtigung der Angaben der Beschwerdeführerin zu ihrem Cannabiskonsum sei zudem darzulegen, weshalb ein Cannabisabusus mit schädlichem Gebrauch und keine Cannabisabhängigkeit mit ständigem Substanzkonsum diagnostiziert worden sei (Urk. 7/136/7). 3.3

Auf entsprechende Rückfragen der IV-Stelle (vgl. Urk. 7/95/1) führte die begutachtende Psychiaterin des B. ___ am 29. Januar 2019 aus, es hätten sich bereits in der Kindheit Schwierigkeiten mit ängstlich vermeidenden Anteilen im Sinne von Fehlzeiten wegen primär psychosomatischen Symptomen gezeigt. Nach einer Phase der Stabilität und Absolvierung einer dreijährigen KV-Lehre mit Abschluss 2013 (richtig: 2003) habe die Beschwerdeführerin verschiedentlich als Sachbearbeiterin gearbeitet, bis ihr die zuletzt innegehabte Stelle wegen diverser gesundheitlicher Absenzen per April 2016 gekündigt worden sei. Die Arbeitsanamnese zeige häufige Wechsel, wobei die Beschwerdeführerin berichtet habe, es sei immer wieder zu Schwierigkeiten gekommen. Während der Lehrzeit habe es wegen psychosomatischer Symptome (Übelkeit und Erbrechen) Fehltag gegeben. Die psychosomatische Symptomatik sei der ängstlich-vermeidenden Persönlichkeitsstruktur der Beschwerdeführerin zuzuordnen. In der Regel könnten Betroffene lange Zeit gut arbeiten. Im Verlauf des Berufslebens sei es bei der Beschwerdeführerin

zu einer zunehmenden Dekompensation und Ausschöpfung der persönlichen Ressourcen gekommen. Mittlerweile habe sie so wenig Ressourcen, dass sie Mühe habe, sich an einem neuen Arbeitsplatz zu integrieren. Die Beschwerdeführerin selbst beschreibe ihren Zustand als „zwischenmenschliche Überforderung“. Sie sei bei der Arbeit an interpersonellen Konflikten gescheitert, was zu einer ängstlichen und depressiven Reaktion sowie Vermeidungsverhalten

geführt habe; auch der Arbeitsversuch sei wegen Schwierigkeiten mit ihrer Chefin gescheitert. Zusätzlich würden die subjektiven Ansprüche an einen Arbeitsplatz mit der realen Arbeitswelt kollidieren. Die ICD-Kriterien einer Abhängigkeit seien in Bezug auf den Cannabis Konsum nicht erfüllt. Insbesondere fehle es am starken Wunsch resp. Zwang, Cannabis zu konsumieren. Auch verneinend lässt sich die Beschwerdeführerin dadurch keine anderen Interessen und ergäben sich keine Hinweise auf eindeutige schädliche Folgen ihres Konsums (Urk. 7/99/1 ff.). 3.4

Auf erneuten Vorhalt kam RAD-Arzt Dr. I. ___ mit Stellungnahme vom

E. 6

Kostengutsprache für eine Laufbahnberatung (vgl. Mitteilung vom 9. November 2016, Urk. 7/29); ebenso für ein Job Coaching als Unterstützung bei der Stellensuche (vgl. Mitteilung vom 16. Januar 2017, Urk. 7/32). Als dann wurde der Versicherten für die Dauer vom 10. April bis 7. Oktober 2017 ein Arbeitsversuch als HR Assistentin bei der Kosmetikfirma Z. ___ SA

gewährt, zuzüglich eines Taggeldes (vgl. Mitteilung vom 31. März 2017 und Verfügung vom 10. April 2017, Urk. 7/37 ff.; vgl. auch

Protokoll der Eingliederungsberatung, Urk. 7/64/2;). Auf Wunsch der Versicherten wurde der Arbeitsversuch per Ende September 2017 vorzeitig beendet

(vgl. Mitteilung vom 22. September 2017, Urk. 7/55; vgl. auch den Abschlussbericht über das Job Coaching vom 24. Oktober 2017, Urk.

E. 7

/ 137, Urk. 7/147, Urk. 7/150) lehnte die IV-Stelle einen Leistungsanspruch der Versicherten mit Verfügung vom 4. Oktober 2021 ab (Urk. 2). 2.

Dagegen erhob X.____ am 8. November 2021 Beschwerde und beantragte, es sei ihr in Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 4. Oktober 2021 eine IV-Rente auf Basis einer zumindest 50%igen Invalidität zuzusprechen. Zudem seien berufliche Massnahmen zu prüfen. Eventualiter seien weitere Abklärungen vorzunehmen (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 15. Dezember 2021 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6), was der Beschwerdeführerin am 16. Dezember 2021 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 9). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 8

und 15) gehen von vornherein ins Leere; wie unter E. 5.2 bereits erläutert, fallen akzentuierte Persönlichkeitszüge

als solche nicht unter den Begriff des rechts erheblichen Gesundheitsschadens. Alsdann hat Dr. D.____

– entgegen der Beschwerdeführerin (vgl. 7/150 Ziff. 8,

E. 10

und 18) – nicht lediglich die «Krankheitssymptome im engeren Sinn» untersucht, sondern eine ausführliche Familien-, Berufs- und Krankheitsanamnese durchgeführt (vgl. Urk. 7/126/25 ff., Urk. 7/150 Ziff. 8) und die dabei getätigten Aussagen der Beschwerdeführerin im Rahmen ihrer Beurteilung gewürdigt (vgl. Urk. 7/126/61). Mit den in methodischer Hinsicht erhobenen Einwänden ist die Beschwerdeführerin ebenfalls nicht zu hören (Urk. 7/150 Ziff. 9).

Insbesondere kommt der Expertin bezüglich der Wahl der Untersuchungsmethoden ein weiter Ermessensspielraum zu und ist nicht zwingend notwendig, dass fremdanamnestische Angaben eingeholt (oder Zusatzuntersuchungen angeordnet) werden (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_660/2013 vom 15. Mai 2014 E. 4.2.3, 8C_602/2013 vom 9. April 2014 E. 3.2 und 9C_275/2014 vom 21. August 2014 E. 3). Im Übrigen erfolgte die psychometrische Untersuchung und Auswertung nicht «rein subjektiv», sondern gestützt auf die psychopathologischen Befunde sowie Befragung der Beschwerdeführerin (vgl. Urk. 7/126/48). Allein der Umstand, dass die Beschwerdeführerin seit 2015 eine antidepressive Medikation einnimmt, vermag die im Einklang mit den aktuellen Untersuchungsergebnissen festgestellte Remission der rezidivierenden depressiven Episode nicht in Frage zu stellen (vgl. Urk. 7/150 Ziff. 14).

Die darüber hinaus gegen das Gutachten von Dr. D.____

erhobene Kritik erweist sich als offensichtlich unbehelflich; Weiterung dazu erübrigen sich. Hervorzuheben bleibt immerhin, dass letztlich immer die Frage der funktionellen Auswirkungen einer Störung entscheidend ist und diese im Rahmen des Sozialversicherungsrechts abschliessend nur aus juristischer Sicht beantwortet werden kann. Unter Hinweis auf das unter E. 5.2 Gesagte bleibt deshalb für sich allein auch unbeachtlich, wenn bei der Beschwerdeführerin etwa noch Triggerreize

bestehen

sollten (Ziff. 17), die häufigen Schulabwesenheiten den Schulbehörden lediglich infolge wiederholter Umzüge nicht aufgefallen sein mögen und die Beschwerdeführerin seit 2013 resp. 2015 eine Psycho- resp. Psychopharmakotherapie wahr- resp. einnahm (Urk. 7/150 Ziff.

E. 14

, Ziff. 20 und Ziff. 22). 5.4

Endlich lässt sich auch aus der erstmals im Beschwerdeverfahren zu den Akten gegebenen Stellungnahme von med. pract . C.____

vom 6. Januar 2021 (Urk. 3/4)

nichts zum Vorteil der Beschwerdeführerin ableiten. Die darin gegen das Gutachten von Dr. D.____ erhobene Kritik deckt sich inhaltlich weitestgehend mit der Einwandbegründung der Beschwerdeführerin vom 19. Februar 2021 (vgl. E. 5.3) . Im Übrigen breitete med. pract . C.____

unter Darlegung allgemeiner, fachpsychiatrischer Exkurse erneut biographische Begebenheiten/ Erlebnisse der Beschwerdeführerin aus und legte dar , weshalb aus ihrer Sicht erneut Eingliederungsmassnahmen durchzuführen seien. Darüber hinaus

liess med. pract . C.____ – ungeachtet ihrer gleichlautenden Kritik an das Gutachten von Dr. D.____ (vgl. Urk. 3/4 S. 20 – ihrerseits eine hinreichend nachvollziehbare Begründung für die postulierte 80%ige Arbeitsunfähigkeit vermissen. Vielmehr verblieben ihren Ausführungen diesbezüglich vage, unkonkret und nicht objektivierbar. Hielt sie dazu doch lediglich fest , das Verhalten der Beschwerdeführerin sei «tief greifend und in vielen Situationen unpassend und unflexibel» und es beständen ein «deutliches subjektives Leiden» sowie «deutliche Einschränkungen der sozialen und beruflichen Leistungen» (Urk. 3/4 S. 24) .

Zusammen mit Dr. D.____ ist schliesslich auch festzuhalten, dass die Vehemenz, mit welcher die Beschwerdeführerin und pract . med. C.____ eine Intensivierung der medizinischen Massnahmen ablehnten,

ebenfalls gegen ein schweres , psychisches Leiden spricht (vgl. E. 3.5 ; Urk. 7/126/61 f.).

5.5

Nach dem Gesagten ist gestützt auf das aufschlussreiche und beweisbildende psychiatrische Gutachten von Dr. D.____ mit dem im Sozialversicherungsrecht massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass bei der Beschwerdeführerin kein invalidisierender Gesundheitsschaden vorliegt . Damit besteht – entgegen der Beschwerdeführerin – auch kein weiterer Abklärungsbedarf (antizipierte Beweiswürdigung; vgl. BGE 144 V 361 E. 6.5, 136 I 229 E. 5.3 je mit Hinweisen). Folglich hat die Beschwerdegegnerin einen IV-Leistungsanspruch zu Recht verneint. 6.

Die angefochtene Verfügung erweist sich als rechtmässig und die Beschwerde ist entsprechend abzuweisen. 7 .

Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 800.-- festzulegen und ausgangsgemäss von der Beschwerdeführerin zu tragen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

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

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - AXA-ARAG Rechtsschutz AG - 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 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. 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 Beweis mittel 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 VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin HurstHediger

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