

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00751 vom 7. Juli 2022**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-07-07, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2021.00751](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2021.00751)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00751 du 7 juillet 2022

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00751 del 7 luglio 2022

## **Erwägungen**

### **E. 1**

3. November 2015 war ( Urk. 17/ 21). Nachdem X.\_\_\_\_ v om 9. bis 2 2. November 2016 (Urk.

17/13/7-8) sowie vom 9. April bis 3. Mai 2017 ( Urk. 17/13/3-6) in der Psychiatrie Z.\_\_\_\_ hospitalisiert ge wesen war, war sie ab dem

#### **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 IVG sowie der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) in Kraft getreten.

In zeitlicher Hinsicht sind vorbehältlich 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 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**

) schlüssig und widerspruchsfrei festgestellt und somit den normativen Vorgaben Rechnung getragen (vgl. BGE 144 V 50 E. 4.3).

Entgegen dem Vorbringen der Beschwerdeführerin ( Urk. 7 S. 7) setzten sich die Gutachter eingehend mit der Anamnese und der Erkrankung ihrer Mutter auseinander. So ergibt sich aus dem Gutachten denn auch, dass die Beschwerdeführerin bedingt durch die beeinträchtigte Gesundheit der Mutter viel Zeit bei den Grosseltern verbracht hatte, in einem wohlbehüteten Umfeld (Urk. 17/98/40).

Auch mit den weiteren für die Beschwerdeführerin belastenden Ereignissen setzten die Gutachter sich auseinander, namentlich mit der «Entwurzelung» durch den Umzug in den Kanton Wallis und die Schwierigkeit sich im Kanton Wallis einzuleben ( Urk. 17/98/40; Urk. 17/98/43)

sowie

mit der Kündigung durch die Y.\_\_\_\_ GmbH ( Urk. 17/98/43). Dass Dr. E.\_\_\_\_ diese Ereignisse als «Life Events», das heisst psychosoziale Belastungen, bezeichnete ( Urk. 17/98/43), bedeutet entgegen der Beschwerdeführerin ( Urk. 7 S. 7) nicht, dass er diese als unbeachtlich erachtete, sondern dass er sie nicht als «traumatische Ereignisse» im Sinne von ICD-10 F43.1 (posttraumatische Belastungsstörung) qualifizierte ( Urk. 17/98/43; Urk. 17/98/47). Inwieweit diese Beurteilung nicht zutreffen soll, legt die Beschwerdeführerin nicht dar und ist auch nicht ersichtlich, handelt es sich bei den infrage stehenden Ereignissen doch nicht um Ereignisse mit Bedrohung der körperlichen Sicherheit und Unversehrtheit (vgl. Urk. 17/98/66).

Entgegen der Beschwerdeführerin ( Urk. 7 S. 8) berücksichtigte Dr. E.\_\_\_\_ auch ihre Schlafstörungen. Er erachtete diese jedoch nicht als in einer für eine Mitbegründung einer depressiven Störung notwendigen Schwere als gegeben an ( Urk. 17/98/61). Auch der Einwand der Beschwerdeführerin, Dr. E.\_\_\_\_ sei zu Unrecht davon ausgegangen, dass kein sozialer Rückzug vorliege ( Urk. 7 S. 8), da sich ihre Kontakte auf Internet-Kontakte beschränkten ( Urk. 17/98/43), verfängt nicht. Auch wenn virtuelle Kontakte nicht mit realen Kontakten gleichzusetzen sind, können sie sich doch positiv auf die Ressourcen auswirken, weshalb bei regen

Kontakten via Internet auch nicht von einem sozialen Rückzug im Rechts sinne ausgegangen werden kann. Gilt doch generell, je ausgeprägter eine Unterstützung im sozialen Umfeld ist, desto besser ist die Prognose eines erfolgreichen Umgangs mit belastenden Faktoren (Borer in: Sutter- Somm [Hrsg.], IM PULSE – Impulse zur praxisorientierten Rechtswissenschaft, Band Nr. 22, BGE 141 V 281 – Post-Überwindbarkeitsrechtsprechung, Rz. 126).

Mit ihrem Einwand, Dr. E.\_\_\_\_ habe im Gegensatz zu lic. phil. F.\_\_\_\_ Konzentrationsstörungen verneint ( Urk. 7 S. 8), lässt die Beschwerdeführerin ausser Acht, dass Dr. E.\_\_\_\_ explizit auf das neuropsychologische Teilgutachten verwies und erklärte, dass Abweichungen zur klinischen Beurteilung möglich seien, wobei der neuropsychologischen Untersuchung dabei ein höherer Auswertung zukomme ( Urk. 17/98/53). Die neuropsychologische Testung ergab jedoch gar keine relevanten Abweichungen, zeigte sich doch die Konzentration in der Verhaltensbeobachtung als stabil ( Urk. 17/99/6) und ergab der 2 & 7 RUFF-Test nur bezüglich Tempo

einen leicht unterdurchschnittlichen Wert ( Urk. 17/99/7). Aus neuropsychologischer Sicht wurde denn auch – im Gegensatz zur psychiatrischen Beurteilung - keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit attestiert (vgl. E. 3.6).

Die Beschwerdeführerin weist zutreffend darauf hin ( Urk. 7 S. 8 ) , dass die Fach personen der Klinik A.\_\_\_\_ im Januar 2018 erklärten, dass sich aus dem Screening-Fragebogen eine Auffälligkeit in der Skala zwanghafte Persönlichkeit ergeben habe ( Urk. 17/15/3). Hieraus kann die Beschwerdeführerin jedoch nichts zu ihren Gunsten ableiten, erachteten doch auch die Fachpersonen der Klinik A.\_\_\_\_ die Kriteri e n einer Persönlichkeitsstörung als nicht erfüllt und die berichteten Persönlichkeitseigenschaften als im Normbereich liegend (Urk. 17/15/3). Die Beschwerdeführerin verneinte denn auch im Rahme n der Begutachtung Zwangs gedank en und rituelle Z w angshandlungen gegen einen inneren Widerstand ( Urk. 17/98/54). Sie bringt auch beschwerdeweise in keiner Weise vor, inwieweit eine zwanghafte Persönlichkeitsstörung bzw. Auffälligkeit vorliegen soll.

Soweit die Beschwerdeführerin beanstandet, es sei nicht nachvollziehbar, dass Dr. E.\_\_\_\_ dem Abhängigkeitssyndrom keine Auswirkungen auf die Arbeits fähigkeit zugemessen habe ( Urk. 7 S. 9), kann ihr ebenfalls nicht gefolgt werden. Es trifft zwar zu, dass die Gutachter die Diagnose Alkoholabhän g igkeit anführten, dies allerdings bei aktueller Abstinenz . Es ist daher nachvollzie h bar, dass sie dem Alkoholabhängigkeitssyndrom – aktuell - keine Auswirkungen auf die Arbeits fähigkeit zumassen. Die von der Beschwerdeführerin vorgebracht e Wernicke-Enzephalopathie wurde lediglich von med. pract . D.\_\_\_\_ in seinem Bericht vom 9. Dezember 2021 angeführt (E. 3.7) , und zwar als Verdachtsdiagnose während einer gewissen Krankheitszeit. Dass sich die Gutachter nicht zu dieser nach der Begutachtung genannten Verdachtsdiagnose äussern, stellt das Gutachten selbst redend nicht infrage.

Soweit die Beschwerdeführerin beanstandet , die Gutachter hätten es u nterlassen, mit den behandelnden Ärzten Rückspr a che zu nehmen ( Urk. 7 S. 9) ,

lässt sie aus ser Acht , dass der begutachtenden Person bei der Wahl der Untersuchungs methoden ein weiter Ermessensspielraum zu steht und die Einholung fremd anamnestischer Angaben keine Voraussetzung für die Erstellung eines beweis kräftigen Gutachtens darstellt (Urteile des Bundesgerichts 8C\_602/2013 vom 9. April 2014 E. 3.2 und 9C\_275/2014 vom 21. August 2014 E. 3). Dies gilt vor liegend umso mehr, als umfassende Berichte der behandelnden Ärzte vorliegen.

Soweit die Beschwerdeführer i n beanstandet, dass keine 80%ige E rw erbsfähigkeit ausgewiesen sei, gilt es zu beachten, dass die Gutachter tatsächlich nahelegen, eine Wiederaufnahme einer Erwerbstätigkeit mit einem Pensum von 20 bis 30 % zu beginnen. Hieraus kann jedoch nicht der Schluss gezogen werden, dass aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht nicht sofort eine 80%ige Erwerbstätigkeit anrechenbar ist. Die Gutachter begründen das tiefere Einstiegspensum mit Dekonditionierungseffekten ( Urk. 17/98/71), die sie wesentlich auf die seit Jahren bestehende Arbeitslosigkeit zurückführten ( Urk. 17/98/57). S olche sind jedoch grundsätzlich kein in der Invalidenversicherung versichertes Risiko (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_755/2020 vom 8. März 2021 E. 5. ) .

Die Gutachter haben sich entgegen dem Einwand der Beschwerdeführerin ( Urk. 7 S. 11) sehr wohl mit den Anforderungen an der angestammten Arbeitsstelle aus einandergesetzt. So führten sie im Rahmen der Aktenzusammenstellung explizit an, dass gemäss Arbeitgeberin die Anforderungen an Konzentration, Aufmerk samkeit, Durchhaltevermögen, Sorgfalt und Auffassungsvermögen als gross an gegeben worden sein ( Urk. 17/98/2 7 ). Weiter hielten sie fest, dass gemäss An gaben der Beschwerdeführerin

die Anforderungen an die Mitarbeiter weiter gestiegen seien ( Urk. 17/98/36). Es li egen keinerlei Anhaltspunkte dafür vor, dass die Gutachter bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit diese n Anforderungen keine R e chnung getragen hätten. 4.2.3

Aus den A ustrittsberichten von MSc G.\_\_\_\_ und Dr. H.\_\_\_\_ von der Psychiatrie Z.\_\_\_\_ vom 17. August 2017 ( E. 3.2) und von d ipl. psych. I.\_\_\_\_ und MSc J.\_\_\_\_ von der Klinik A.\_\_\_\_ vom 3 0. Januar 2018 (E. 3.3) ergibt sich nichts, was das Gutachten infrage stellen würde, gingen die Gutachter doch für die Dauer der stationären Aufenthalte von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit aus und erachteten die Beschwerdeführerin auch nach der Berichterstattung durch dipl. psych. I.\_\_\_\_ und MSc G.\_\_\_\_ von der Klinik A.\_\_\_\_ noch für ein weiteres Jahr als arbeitsunfähig.

Auch aus dem Bericht von Oberarzt

K.\_\_\_\_ vom Zentrum B.\_\_\_\_ vom 2 7. Juni 2019 (E. 3.4) kann die Beschwerdeführerin nichts zu ihren Gunsten ablei ten, er klärte Oberarzt K.\_\_\_\_ doch, dass zum Austrittszeitpunkt die Beschwerde führerin sowohl körperlich als auch psychisch stabil gewesen sei und von ihnen keine Arbeitsunfähigkeit attestiert worden sei.

Hinsichtlich des Berichts von med. pract.

D.\_\_\_\_ vom 2 4. November 2020 (E. 3.5) legten die Gutachter dar , dass eine posttraumatische Be l a stungsstörung weder durch anamnestische Angaben noch durch psychopathologische Befund e gestützt und letztlich auch nicht durch eine entsprechende ICD-10-Kritierenprüfung sub stantiiert werde ( Urk. 17/98/70). Dem ist nichts a nzufigen, bleibt doch voll kommen unklar, welches bzw. welche Ereignisse med. pract.

D.\_\_\_\_ a l s ursächlich für eine posttraumatische Belastungsstörung erachtet e . Ein derartiges Ereignis ist denn – wie dargelegt – auch nicht ersich t l ich. Auch aus dem im Beschwerde verfahren eingereichten Bericht von med. pract. D.\_\_\_\_ vom 9. Dezember 2021 (E.

3.7) kann die Beschwerdeführerin nichts zu ihren G unsten ableiten. Vielmehr ergibt sich aus dem B ericht, dass sich ihr Gesundheitszustand verbessert hat. Dass weiterhin eine Dekonditionierung besteht , ist unbestritten, diese vermag jedoch keinen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin zu begründen (vgl. E. 4.2.2 ). Hin sichtlich der von Dr. D.\_\_\_\_ angeführten Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung kann auf das oben Gesagte verwiesen werden. 4.3

Nach dem Gesagten erweist sich das Gutachten von Dr. E.\_\_\_\_ und lic. phil. F.\_\_\_\_ vom 1. Juli 2021 als beweiskräftig, weshalb darauf abgestellt werden kann. 5. 5.1

Die Beschwerdeführerin hat sich am 4. Dezember 2017 bei der Beschwerde gegnerin zum Leistungsbezug angemeldet ( Urk. 17/2) . Der Rentenanspruch ent stand daher gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens am 1. Juni 201 8. In diesem Zeitpunkt war das Wartejahr der Beschwerdeführerin bereits abgelaufen

und be trug die durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit rund 90 %

(vgl. E. 4.1) . Da die Beschwerdeführ erin in diesem Zeitpunkt zu 100 % erwerbsunfähig und nicht ein gliederungsfähig war (vgl. Urk. 17/29; Art. 28 Abs. 1 lit. a IVG) , hat sie ab dem 1. Juni 2018 Anspruch auf eine ganze Rente. Nachdem gestüt zt auf das Gutachten ab

dem 1. Februar 2019 wieder von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen ist (E. 4.1), besteht ab 1. Mai 2019 – grundsätzlich (vgl. E. 5.2 nachfolgend) - kein Rentenanspruch mehr ( Art. 88a Abs. 1 IVV) . 5.2 5.2.1

Bei Personen, deren Rente revisionsweise herabgesetzt oder aufgehoben werden soll, sind nach mindestens fünfzehn Jahren Bezugsdauer oder wenn sie das 55. Altersjahr zurückgelegt haben, praxisgemäss in der Regel vorgängig Massnahmen zur Eingliederung durchzuführen, bis sie in der Lage sind, das medizinisch-theoretisch (wieder) ausgewiesene Leistungspotenzial mittels Eigenanstrengung auszuschöpfen und erwerblich zu verwerten. Ausnahmen von der diesfalls grundsätzlich ("vermutungsweise") anzunehmenden Unzumutbarkeit einer Selbsteingliederung liegen namentlich dann vor, wenn die langjährige Absenz vom Arbeitsmarkt auf invaliditätsfremde Gründe zurückzuführen ist (Urteil des Bundesgerichts 9C\_819/2014 vom 19. Juni 2015 E. 4 mit Hinweisen), wenn die versicherte Person besonders agil, gewandt und im gesellschaftlichen Leben integriert ist (Urteil des Bundesgerichts 9C\_68/2011 vom 16. Mai 2011 E. 3.3) oder wenn sie über besonders breite Ausbildungen und Berufserfahrungen verfügt (Urteil des Bundesgerichts 8C\_39/2012 vom 24. April 2012 E. 5.2). Verlangt sind immer konkrete Anhaltspunkte, die den Schluss zulassen, die versicherte Person könne sich trotz ihres fortgeschrittenen Alters und/oder der langen Rentenbezugsdauer mit entsprechender Absenz vom Arbeitsmarkt ohne Hilfestellungen wieder in das Erwerbsleben integrieren (BGE 145 V 209 E. 5.1). Die Rechtsprechung, wonach bei der revisionsweisen Herabsetzung oder Aufhebung der Invalidenrente bei zurückgelegtem 55. Altersjahr grundsätzlich Eingliederungsmassnahmen durchzuführen sind, findet auch dann Anwendung, wenn - wie hier - zeitgleich mit der Rentenzusprache rückwirkend über deren Abstufung und/oder Befristung befunden wird (BGE 145 V 209 E. 5.2-5.4). Welches dabei der für die Ermittlung des Eckwerts des 55. Altersjahres massgebliche Zeitpunkt sein soll - der Zeitpunkt der Verfügung selbst, derjenige der darin verfügten Rentenabstufung beziehungsweise -aufhebung (vgl. BGE 141 V

5) oder jener des Feststehens der entsprechenden medizinischen Zumutbarkeit (BGE 138 V 457) -, wurde vom Bundesgericht bisher offengelassen ( vgl. BGE 145 V 209 E. 5.4).

Je nachdem, auf welchen Zeitpunkt man vorliegend abstellt, hat die am 15. Juli 1964 geborene Beschwerdeführerin noch keine 55 Jahre zurück gelegt. Wie nachfolgend zu zeigen, kann die Frage nach dem massgeblichen Zeitpunkt auch vorliegend offenbleiben. 5.2.2

Die Beschwerdeführerin verfügt über eine äusserst breite Ausbildung. So erwarb sie 1985 die Matura. Von 1985 bis 1987 absolvierte sie die Fachschule L.\_\_\_\_ und von 1994 bis 1995 bildete sie sich zur Marketingplanerin mit eidgenössischen Fachausweis weiter. Ab 2000 absolvierte sie zudem betriebsinterne Weiterbildungen im Bereich Kosmetik (Urk. 17/99/16). Die Beschwerdeführerin verfügt jedoch nicht nur über eine sehr gute Ausbildung, sondern auch über breite Berufserfahrung. So arbeitete sie in verschiedenen Funktionen in Reisebüros, übte Tätigkeiten im Verkauf aus und war insbesondere während mehr als 15 Jahren als Education Manager tätig. Bei letzterer Tätigkeit hatte sie unter anderem Schulungen sowie Kundenevents durchzuführen (Urk. 17/21, Urk. 17/99/15-16). Die Beschwerdeführerin, welche die angestammte Tätigkeit wieder zu 80% ausüben kann (E. 5.1), ist daher als fähig zu erachten, das wieder ausgewiesene Leistungspotenzial auf dem Weg der Selbsteingliederung erwerblich zu verwerten. Entsprechend besteht ab 1. Mai 2019 kein Rentenanspruch mehr. 6.

Betreffend den eventualiter gestellten Antrag der Beschwerdeführerin, ihr seien berufliche Massnahmen zu gewähren, ist festzustellen, dass die Beschwerde gegnerin darüber in der angefochtenen Verfügung nicht entschieden hat (Urk. 2). Gegenstand der angefochtenen Verfügung ist lediglich ein allfälliger Rentenanspruch der Beschwerdeführerin (Verfügung, kein Anspruch auf eine Invalidenrente; Wir haben den Anspruch auf eine Invalidenrente geprüft). Mangels Anfechtungsgegenstands ist deshalb diesbezüglich auf die Beschwerde nicht einzu treten, da grundsätzlich nur Rechtsverhältnisse zu beurteilen sind, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich Stellung genommen hat (BGE 131 V 164 E. 2.1, 125 V 413 E. 1a). 7

Zusammenfassend hat die Beschwerdeführerin vom 1. Juni 2018 bis am 30. April 2019 Anspruch auf eine befristete ganze Rente. Die Beschwerde ist in dem Sinne teilweise gutzuheissen, soweit überhaupt darauf einzutreten ist.

### **E. 1.3.1**

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).

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

Februar 2018 E. 5.1). Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es an diesem Nachweis, hat die materiell beweisbelastete versicherte Person die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6; vgl. BGE 144 V 50 E. 4.3).

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).

### **E. 1.3.2**

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 an deren 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. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

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

### **E. 1.5**

Versicherungsträger und das Sozialversicherungsgericht haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob er 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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Zudem muss der Arzt über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügen. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a; Urteil des Bundesgerichts 8C\_225/2021 vom 10. Juni 2021 E. 3.2, je mit Hinweisen). 2. 2.1

Die Beschwerdegegnerin erklärte zur Begründung ihres Entscheides ( Urk. 2), die Beschwerdeführerin sei seit Anfang 2016 zu 20 % in der bisherigen wie auch in jeder anderen Tätigkeit eingeschränkt. Ein Rentenanspruch entstehe erst, wenn die einjährige gesetzliche Wartefrist, während welcher eine durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit von mindestens 40 % habe vorliegen müsse n , erfüllt sei. Dies sei bei der Beschwerdeführerin nicht der Fall. Sie könne weiterhin ein renten ausschliessendes Einkommen erzielen. 2.2

Die Beschwerdeführerin liess dagegen im Wesentlichen einwenden ( Urk. 7), seit ihrer Entlassung bei der Y.\_\_\_\_

GmbH per Ende 2016 sei sie zu 100 %

erwerbsunfähig gewesen. Seit einigen Monaten bestehe eine 80 % ige Erwerbs unfähigkeit . Die Unterscheidung in Phasen, wie im Gutachten geschehen, welche sie in den Kliniken verbracht habe, und in Phasen, in welchen sie nicht stationär behandelt worden sei, sei nicht opportun. Dies gelte umso mehr, als sie nach Austritt aus der Klinik A.\_\_\_\_ am 28. Januar

2018 während eines Jahres im betreuten Zentrum B.\_\_\_\_ gewohnt und in dieser Zeit auf dem geschützten, zweiten Arbeitsmarkt tätig gewesen sei. Das Wartejahr sei demnach ohne Weiteres abgelaufen. Selbst im Gutachten werde festgestellt, dass von einer aktuell geltenden Erwerbsunfähigkeit von 70 bis 80 % auszugehen sei. Bei Unterstützung durch eine Rente und Eingliederungsmassnahmen könne Aussicht bestehen, allenfalls eine gewisse Erwerbsfähigkeit im 1. Arbeitsmarkt zu erreichen. Sie benötige dabei jedoch erhebliche Unterstützung betreffend Eingliederung, und dies nicht nur während sechs Monaten, sondern im Rahmen einer rollenden Planung.

Das Gutachten von Dr. E.\_\_\_\_ erfülle die Voraussetzungen an ein beweiskräftiges medizinisches Gutachten nicht. Dr. E.\_\_\_\_ forsche den bekannten, äusserst schwierigen Verhältnissen ihrer psychisch-erkrankten Mutter, welche in Kliniken habe eintreten müssen, nicht nach und bezeichne die Erkrankung der Mutter als ein zu berücksichtigendes « life-event ». Bei der vorhanden gewesenen familiären Konstellation könne nicht mehr von unbeachtlichen « life-events » ausgegangen werden, sondern von hochgradig belasteten Familienverhältnissen, welche sie mutmasslich geprägt hätten und allenfalls zu heutigen Belastungen und Beeinträchtigungen beitragen. Auch den von ihr berichteten überaus belastenden Dingen in der Ehe in den Jahren 2010 bis 2012 habe Dr. E.\_\_\_\_ nicht nachgeforscht. Den Ursachen des Abhängigkeitssyndroms Alkohol bzw. der Erkrankung selbst sei

Dr. E.\_\_\_\_

nicht mit der erforderlichen Sorgfalt nachgegangen. Weiter habe er nicht berücksichtigt, dass sie an Schlafstörungen leide. Sie habe jede Nacht Durchschlafstörungen. Dr. E.\_\_\_\_

habe festgehalten, es sei im Zeitpunkt des Gutachtens kein sozialer Rückzug zu erkennen. Was Anderes als ein sozialer Rückzug sei es, wenn eine Person alleine in einer Wohnung lebe und keinerlei Bekanntschaften ausser virtuellen Kontakten über das Internet pflege. Sie lebe sozial durchwegs isoliert. Des Weiteren habe Dr. E.\_\_\_\_ entgegen der neuropsychologischen Abklärung durch lic. phil.

F.\_\_\_\_ festgestellt, Konzentrationsstörungen lägen nicht vor. Schliesslich habe Dr. E.\_\_\_\_ die anlässlich der psychodiagnostischen Abklärung vom 27. November 2017

in der Klinik A.\_\_\_\_ festgestellten Auffälligkeiten einer zwanghaften Persönlichkeit weder geprüft noch berücksichtigt. Er habe zudem keine Rücksprache mit ihren verschiedenen Therapeuten genommen.

Dass sie, nachdem sie die Integrationsmassnahmen auf dem geschützten Arbeitsmarkt Anfang 2019 beendet habe, sofort und ohne jede Unterstützung auf dem 1. Arbeitsmarkt hätte tätig werden können, sei « Theoretisiererei ». Und dies scheine auch dem Gutachter bewusst zu sein, ansonsten würde er nicht in widersprüchlicher Weise zur vorzitierten Beurteilung empfehlen, sie vorerst mittels SVA-gestützter beruflicher Massnahmen zu 20 bis 30 % einzugliedern und die Erwerbstätigkeit sodann stufenweise zu erhöhen. Wäre der Gutachter effektiv der Ansicht, sie sei zu 80 % erwerbsfähig, hätte er keine Eingliederungsmassnahmen empfohlen.

Der Gutachter habe sich in keiner Weise mit ihrer bisherigen Tätigkeit bzw. dem erforderlichen Profil auseinandergesetzt. Das Belastungsprofil sei als überdurchschnittlich hoch zu beurteilen. Ihr sei gerade deshalb gekündigt worden, weil sie dieser sehr hohen Belastung nicht mehr gewachsen gewesen sei.

Da das Gutachten in verschiedener Hinsicht unvollständig, aktenwidrig und nicht korrekt sei, sei eine Oberbegutachtung anzuordnen. Aufgrund dessen sei dann zu prüfen, ob eine Rente zuzusprechen sei. Zudem seien unabhängig von der Oberbegutachtung schnellstmöglich die notwendigen Eingliederungsmassnahmen anzuordnen. Werden die Oberbegutachtung wider Erwarten abgelehnt, so sei die Rentenprüfung gleichwohl vorzunehmen, da sie erst seit einigen Monaten zu 20 % erwerbsfähig und die Prognose ungewiss sei. Um die Restarbeitsfähigkeit zu verwerten seien zudem intensive und angemessene Eingliederungsmassnahmen notwendig und anzuordnen. 3.

### **E. 3**

0. Juni 201

#### **E. 3.1**

Es liegen insbesondere die folgenden medizinischen Berichte vor:

#### **E. 3.2**

Mit Austrittsbericht vom 17. August 2017 (Urk. 17/13/1-2) nannten MSc G.\_\_\_\_ und Dr. med. H.\_\_\_\_, Assistenten, zzt,

von der Psychiatrie Z.\_\_\_\_ als Diagnosen: - psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: akute Intoxikation (akuter Rausch) mit bei - 2,4 ‰ Atemalkohol am 30. Juni 2017 (ICD-10 F10.0) - psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitsyndrom - eigenanamnestisch abstinent seit einem Jahr (ICD-10 F10.2) - Anpassungsstörungen (ICD-10 F43.2) - absichtliche Selbstschädigung mit/bei - Status nach Suizidversuch 30. Juni 2017 mit 0,45 l hochprozentigem Alkohol und Ingestion von 20mg Escitalopram (ICD-10 X84.9 !) - Kontaklanlässe mit Bezug auf das Wohnumfeld oder die wirtschaftliche Lage (ICD-10 Z59) - Nussallergie

Die Beschwerdeführerin sei mit fürsorglicher Unterbringung (FU) aufgrund akuter Suizidalität mit Status nach Suizidversuch zur Krisenintervention und Entzugsbehandlung unter Oxazepam hospitalisiert worden. Während den ersten zwölf Stunden hätten sich mittelschwere Entzugszeichen mit mittelgradig erhöhten Vitalwerten, insbesondere Tachykardie, gezeigt. In den folgenden 72 Stunden habe sie sich weiterhin entzückt gezeigt. Nach Routine-Kontrollen sei die Beschwerdeführerin auf Venlafaxin 75 mg 1-0-0-0 eingestellt worden und habe von einer raschen Remission suizidaler Absichten und einer aufgehellten Grundstimmung mit gesteigertem Antrieb berichtet. Sozialdienstlich sei eine Sozialhilfe-Anmeldung und die Einleitung einer Trennung vom aktuellen Lebenspartner aufgegleist worden. Die Beschwerdeführerin habe sich rasch und freundlich ins Stationsmilieu integriert. Sie habe teilweise eine co-therapeutische Verhaltensweise gegenüber Mitpatienten gezeigt, habe sich aber nach vermehrtem Auffordern davon distanzieren können. Das spezielle therapeutische Angebot, bestehend aus Bewegungs-, Kunst- und Ergotherapie, sei pünktlich und regelmässig von der Beschwerdeführerin wahrgenommen worden. Sie habe eine grosse Freude an den Aktivitäten, Kreativität und Ausdauer gezeigt.

#### **E. 3.3**

Dipl. psych. I.\_\_\_\_ und MSc J.\_\_\_\_, Psychologin, von der Klinik A.\_\_\_\_, in welcher die Beschwerdeführerin vom 10. August 2017 bis am 25. Januar 2018 hospitalisiert war,

fürten mit Bericht vom 30. Januar 2018 (Urk. 17/12) als Diagnosen bei Austritt an: - psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitsyndrom, gegenwärtig abstinent, aber in beschützender Umgebung (ICD-10 F10.21) - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert (ICD-10 F33.4) - Persönlichkeitsakzentuierung narzisstisch/abhängig (ICD-10 Z73.1) - psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak: Abhängigkeitsyndrom, gegenwärtig Teilnahme an einem ärztlich überwachten Ersatzdrogenprogramm (kontrollierte Abhängigkeit; ICD-10 F17.22)

Dipl. Psych. I. \_\_\_ und MSc J. \_\_\_ attestierten der Beschwerdeführerin für die Dauer des stationären Aufenthaltes vom 10. August 2017 bis 25. Januar 2018 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit.

### **E. 3.4**

Oberarzt K. \_\_\_ vom Zentrum B. \_\_\_ Zürich erklärte mit Bericht an die Beschwerdegegnerin vom 27. Juni 2019 (Urk. 17/40), die Beschwerdeführerin sei vom 20. Dezember 2018 bis am 6. Mai 2019 durch ihn behandelt worden. Die Behandlung sei durch die Beschwerdeführerin beendet worden. Zum Austrittszeitpunkt sei sie sowohl körperlich als auch psychisch stabil gewesen. Von ihnen sei keine Arbeitsunfähigkeit attestiert worden. Als einzige Diagnose führte Oberarzt K. \_\_\_ ICD-10 F10.20 (Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol, Abhängigkeitssyndrom) an. Er mass dieser Diagnose keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zu.

### **E. 3.5**

Med. pract.

D. \_\_\_ nannte mit Bericht an die Beschwerdegegnerin vom 24. November 2020 (Urk. 17/70) als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: - Anpassungsstörung - komplexe posttraumatische Belastungsstörung - Beziehungsstörung

Die Beschwerdeführerin sei seit Oktober 2016 in der Psychiatrie, Klinik A. \_\_\_ bzw. Zentrum B. \_\_\_, gewesen. Der Austritt sei am 31. Januar 2019 erfolgt. Seither gelinge es ihr erfolgreich mit neuem Verhalten ihre ganze Gesundheit zu regenerieren und sich allmählich wieder in die Gesellschaft einzugliedern (beispielsweise Krankheitseinsicht, Abstinenz, immer besser werdendes Tagesmanagement). Zurzeit sei aufgrund der komplexen posttraumatischen Belastungsstörung keine Belastung möglich.

### **E. 3.6**

Dr. E. \_\_\_ und lic. phil. F. \_\_\_ nannten in ihrem Gutachten vom 1. Juli 2021 (Urk. 17/98) als psychiatrische Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 17/98/17): - kombinierte Persönlichkeitsstörung mit emotional-instabilen und krankhaften Anteilen (ICD-10 F61.0) – unter Anwendung der ICD-11-Kriterien sei eine leichte (ICD-11: 6D10.0), nicht aber eine mittelgradige (ICD-10 6D10.1) oder schwere Persönlichkeitsstörung (ICD-11: 6D10.2) zu diagnostizieren.

Als psychiatrische Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit führten die Gutachter an (Urk. 17/98/17): - Alkoholabhängigkeit (ICD-10 F10.2) mit Binge-Trinkverhalten und abstinenten Phasen, derzeit abstinent (ICD-10 F10.20) – aufgrund der zeitigen Abstinenz lässt sich eine Persönlichkeitsdiagnostik vornehmen.

Als neuropsychologische Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit erhoben die Gutachter (Urk. 17/98/17): - minimale kognitive Störung mit einzelnen leichten

Minderleistungen innerhalb der Aufmerksamkeitsfunktionen, bei ansonsten durchwegs durchschnittlichen bis gut durchschnittlichen Leistungen, bei einem durchschnittlichen Intelligenzniveau (Wortschatztest Verbal-IQ: 104 – Schmidt & Metzler, 1992).

Weitere anamnestischen Diagnosen massen die Gutachter keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zu und erklärten, die aktenkundige Diagnose einer Anpassungsstörung (ICD-10 F43.2) mit/bei Problemen in Verbindung mit psychosozialen Belastungen (ICD-10 Z59) sei möglich, werde durch die Aktenangaben aber unzureichend begründet (fehlende ICD-10-Kriterienprüfung in alkoholabstinentem Zustand). Die aktenkundigen Diagnosen einer remittierten rezidivierenden depressiven Störung (ICD-10 F33.4) und eines narzisstischen Persönlichkeitsakzents (ICD-10 Z73.1) liessen sich nicht nachvollziehen, weil weder depressive Merkmale in alkoholabstinentem Zustand dokumentiert seien noch ein episodisches Krankheitsgeschehen (ICD-10 F33) beschrieben werde, welches sich vom episodischen Trinkverhalten (ICD-10 F10.2) abgrenzen lasse. Die Akten enthielten keine aussagekräftige Persönlichkeitsdiagnostik (fehlende ICD-10-Kriterienprüfung in alkoholabstinentem Zustand). Im Rahmen ihrer psychiatrischen Untersuchung vom 16. April 2021 habe sich aber eine Persönlichkeitsdiagnostik vornehmen lassen (ICD-10 F61.0). Die aktenkundige Diagnose einer nicht komplexen posttraumatischen Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) oder einer komplexen Form (ICD-10 F43.1 und F62.0) werde weder durch anamnestische Angaben noch durch psychopathologische Befunde gestützt und letztlich auch nicht durch eine entsprechende ICD-10 -Kriterienprüfung substantiiert (Urk. 17/98/17-18).

Hinsichtlich funktioneller Auswirkungen der Befunde/Diagnosen aus psychiatrischer Sicht erklärte Dr. E.\_\_\_\_, aufgrund der Untersuchung vom 16. April 2021 liessen sich bei der Beschwerdeführerin relevante psychische Störungen (ICD-10 F61.0/F10.2) diagnostizieren, welche mit derzeit minimalen funktionellen Einschränkungen einhergingen (Alkoholabstinenz). In ange stammter und gleichzeitig angepasster Tätigkeit mit entsprechenden Anforderungen an Anpassung, Strukturierungs- und Planungsfähigkeit, Flexibilität und Interaktionsfähigkeit (beispielsweise Instruktionstätigkeiten) sei aufgrund des Funktionsprofils (Mini-ICF-APP) von einer Arbeitsfähigkeit auszugehen, welche sich zwischen unbeeinträchtigt bis leicht beeinträchtigt bewege. Gemäss Konsens entspreche eine leichtgradige Leistungseinbusse einer Reduktion von rund einem Drittel. In Annäherung sei bei der Beschwerdeführerin eine maximal 20%ige Arbeitsunfähigkeit begründbar (6 bis 7 normproduktive Stunden pro Tag). Aus neuropsychologischer Sicht erklärte

lic. phil. F.\_\_\_\_, die neuropsychologische Untersuchung habe ein weitgehend unauffälliges Profil mit mehrheitlich durchschnittlichen Leistungen in allen Funktionsbereichen ergeben, nebst partiellen leichten Minderleistungen innerhalb einzelner Aspekte der Aufmerksamkeitsfunktionen, entsprechend einer minimalen kognitiven Störung. Das Intelligenzniveau sei durchschnittlich. Somit sei ein mehrheitlich unauffälliges neuropsychologisches Funktionsvermögen in allen Funktionsbereichen festzuhalten (Aufmerksamkeits- und Exekutivfunktionen, Lern- und Gedächtnisfunktionen, Sprache, visuell-räumliche Funktionen sowie schulische Fertigkeiten wie Lesen, Schreiben, Rechnen).

Betreffend eventuell relevanter Persönlichkeitsaspekte erklärten die Gutachten, wie dargelegt, sei unter Anwendung der ICD-11-Kriterien eine leichte Persönlichkeitsstörung zu diagnostizieren. Die Biografie der Beschwerdeführerin lasse in einigen, nicht aber in

allen oder den meisten Lebensbereichen ein sozial unangepasstes und im Verlauf maladaptives Verhalten erkennen (Urk. 17/98/18).

Zur Konsistenz erklärten die Gutachter, während der gutachterlichen Erhebung der Vorgeschichte und des Befundes seien durch die Beschwerdeführerin konsistente Inhalte vorgetragen worden. Sie habe einen phasenweisen Alkoholüberkonsum erwähnt, habe dem früheren Alkoholkonsum aber nicht dieselbe Bedeutung beizumessen geschienen gehabt, welche den Akten zu entnehmen sei (wiederholte und prolongierte Alkoholentzugssymptomatik während stationärer Aufenthalte). Dies stelle aber keine Inkonsistenz im engeren Sinne dar, sondern bilde ein der Alkoholstörung (ICD-10 F10.2) inhärentes Krankheitssymptom ab. Die subjektiv geäußerten arbeitsbezogenen funktionellen Einschränkungen mit einer weitgehenden Unfähigkeit im ersten Arbeitsmarkt tätig sein zu können, zeigten Abweichungen zur Beurteilung des vorliegenden Gutachtens (nachvollziehbare funktionelle Einschränkungen, aber ohne nennenswerten Verlust der Fähigkeit zur Partizipation und Teilhabe). Diese Diskrepanz sei einer Dekonditionierung und Selbstlimitierung geschuldet und besitze daher keinen Krankheitswert. Insgesamt sei ein konsistentes Bild mit authentisch imponierenden Schilderungen entstanden. Die im vorliegenden Gutachten dargelegten Befunde seien als valide zu betrachten. Die Performanzvalidierung in der neuropsychologischen Untersuchung vom 28. Juni 2021 sei unauffällig gewesen. Die Beschwerdeführerin habe kooperativ und ausdauernd mitgearbeitet (Urk. 17/98/20).

Zur Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit führten die Gutachter aus psychiatrischer Sicht an, in Abhängigkeit des Anforderungsprofils sei eine maximal leichte funktionelle Beeinträchtigung begründbar. In der angestammten Tätigkeit sei bei einem neuen Arbeitgeber von sechs bis sieben Stunden täglicher, normproduktiver Anwesenheit auszugehen (80%ige Arbeitsfähigkeit). Aufgrund von Dekonditionierungseffekten sei eine gestufte Wiedereingliederung anzustreben (Beginn im Pensum von 20 bis 30%). Eine zeitnahe SVA-gestützte berufliche Massnahme mit Beginn im Pensum 20 bis 30% sei der Beschwerdeführerin medizinisch zumutbar. Das Pensum lasse sich danach innert längstens sechs Monate auf das Zielpensum 80% steigern (Wegfall dekonditionierender Effekte nach begonnener Eingliederung). Aus neuropsychologischer Sicht bestünden in der angestammten Tätigkeit (Education Manager) keine Einschränkungen in der Anwesenheit und keine nennenswerten Einschränkungen der Leistungsfähigkeit während der Anwesenheit (100%ige Arbeitsfähigkeit). Die angestammte Tätigkeit sei als leidensangepasst zu beurteilen. Unter Berücksichtigung der Beurteilungen der Arbeitsfähigkeit aus neuropsychologischer und psychiatrischer Sicht sei von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit in angestammter und gleichzeitig angepasster Tätigkeit auszugehen (sechs bis sieben normproduktive Stunden täglich bei einer uneingeschränkten Fähigkeit zur Anwesenheit; Urk. 17/98/20-21).

### **E. 3.7**

Mit Bericht an das hiesige Gericht vom 9. Dezember 2021 (Urk. 3) nannte med. pract. D. \_\_\_ als Diagnosen: - Status nach Anpassungsstörung (ICD-10 F43) März 2021 zum Teil übergegangen in eine komplexe posttraumatische Belastungsstörung ab 2022 - komplexe posttraumatische Belastungsstörung - Beziehungsstörung - Status nach sekundärem Alkoholmissbrauch im Zusammenhang mit untauglichen Selbstheilungsversuchen - Verdachtsdiagnose eines Wernicke-Korsakoff-Syndroms (ICD-10 E51.2) mindestens während einer gewissen Krankheitszeit

Seines Erachtens fehle

dem von der Beschwerdegegnerin eingeholten Gutachten der ganze Bezug zu den vielen Akten der Verlaufsgeschichte von 2016 bis heute. So sei zum Beispiel nirgends festgehalten, ob anderweitige Krankschreibungen, welche angeblich vorlägen, einbezogen worden seien. Die häufigen Hinweise auf eine schwere Alkoholerkrankung in der Folge seien ebenfalls nirgends in die Beurteilung einbezogen worden, obwohl die Beschwerdeführerin mehrere FU in der Psychiatrie Z.\_\_\_\_ durchlaufen habe. Ab Eintritt in die Klinik A.\_\_\_\_ am 10. Oktober 2017 sei eine andauernde 100%ige Arbeitsunfähigkeit belegt. Aus fachlicher Sicht sei rein formal gegen das Gutachten nichts einzuwenden, inhaltlich aber fehlten wesentliche Fakten des Krankheitsverlaufs vollständig.

Bei der Beschwerdeführerin liege eine weitgehend abgeklungene psychische Krankheit einer komplexen posttraumatischen Belastungsstörung mit vorangegangener Anpassungsstörung mit sekundärem Alkoholmissbrauch vor. Der vorhandene frühere Leistungsausweis und die nach Therapie sehr gute Besserung des Gesundheitszustandes erfordert eine Abklärung und einen Eingliederungsversuch durch die Beschwerdegegnerin. 4. 4.1

Die Beschwerdegegnerin stütze ihren Entscheid im Wesentlichen auf das Gutachten von Dr. E.\_\_\_\_ und lic. phil. F.\_\_\_\_ vom 1. Juli 2021 (E. 3.6 ; vgl. Urk. 17/100/4-5) und ging von einer 80 %igen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin aus. Es gilt jedoch zu beachten, dass sich aus dem Gutachten entgegen der Annahme der Beschwerdegegnerin nicht für den gesamten massgebenden Zeitraum eine 80%ige Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin ergibt. Gemäss Dr. E.\_\_\_\_ besteht zwar seit Anfang 2016 eine 80%ige Arbeitsfähigkeit, davon ausgenommen sind allerdings sämtliche stationären ( Psychiatrie Z.\_\_\_\_ , Klinik A.\_\_\_\_ ) und rehabilitativen Aufenthalte ( Zentrum B.\_\_\_\_ ). Während diesen sei eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen ( Urk. 17/98/72). Die Beschwerdeführerin war vom 9. bis 22. November 2016 ( Urk. 17/13/7-8) sowie vom 9. April bis 3. Mai 2017 ( Urk. 17/13/3-6) in der Psychiatrie Z.\_\_\_\_ hospitalisiert. Ab dem 30. Juni 2017 war sie erneut in der Psychiatrie Z.\_\_\_\_ in stationärer Behandlung ( Urk. 17/13/1-2 ). Am 10. August 2017 trat sie aus der Psychiatrie Z.\_\_\_\_ aus und begab sich gleichentags in stationäre Behandlung in der Klinik A.\_\_\_\_ ( Urk. 17/12). Ab dem 25. Januar 2018 wohnte die Beschwerdeführerin im Zentrum B.\_\_\_\_ Zürich und nahm am 12. Februar 2018 eine Tätigkeit bei der Stiftung C.\_\_\_\_

im geschützten Rahmen auf (Urk. 17/16, Urk. 17/19). Sie trat per 31. Januar 2019 aus dem Zentrum B.\_\_\_\_ aus. Gleichzeitig endete ihre Tätigkeit für die Stiftung C.\_\_\_\_ ( Urk. 17/27). Gestützt auf das Gutachten ergibt sich somit eine 20%ige Arbeitsunfähigkeit vom 1. Januar 2016 bis am 8. November 2016, eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vom 9. bis am 22. November 2016, eine 20%ige Arbeitsunfähigkeit vom 23. November 2016

bis am 8. April 2017, eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vom 9. April bis am 3. Mai 2017, eine 20%ige Arbeitsunfähigkeit vom 4. Mai bis am 29. Juni 2017 und eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt vom 30. Juni 2017 bis am 31. Januar 2019. 4.2 4.2.1

Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten, den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechenden Gutachten externer Spezialärzte (sogenannte Administrativgutachten) ist Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 1.3.4, 135 V

465 E. 4.4; Urteil des Bundesgerichts 8C\_77/2021 vom 20. April 2021 E. 3 mit Hinweisen).  
4.2.2

Vorliegend bestehen keine Indizien, welche gegen die Zuverlässigkeit des Gutachtens von Dr. E. \_\_\_ und lic. phil. F. \_\_\_ vom 1. Juli 2021 sprächen. Vielmehr beruht das Gutachten auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen, wurde in Kenntnis der und in Auseinandersetzung mit den Vorakten erstattet, berücksichtigt die geklagten Beschwerden und setzt sich mit diesen sowie dem Verhalten der Beschwerdeführerin auseinander. Die Gutachter haben die medizinischen Zustände und Zusammenhänge zudem einleuchtend dargelegt und ihre Schlussfolgerungen nachvollziehbar begründet. Die Gutachter haben dabei die funktionellen Auswirkungen medizinisch anhand der Indikatoren (vgl. E.

## **E. 7**

/106). Mit Verfügung vom 9. November 2021 verneinte die IV-Stelle einen Rentenanspruch der Versicherten (Urk. 2). 2.

Mit

einer mit 8. Dezember 2021 datierten Eingabe (Urk. 1) erhob die Versicherte unter Beilage eines Berichts von med. pract. D. \_\_\_ vom 9. Dezember 2021 (Urk.

3) beim hiesigen Gericht Beschwerde. Mit Verfügung vom 3. Januar 2022 (Urk. 5) wurde ihr Frist angesetzt, um genau anzugeben, welche Entscheidung anstelle des angefochtenen Entscheids beantragt wird und um den angefochtenen Entscheid einzureichen. Mit Eingabe vom 17. Januar 2022 liess die Beschwerdeführerin, nun vertreten durch Rechtsanwältin Corinne Schoch, beantragen (Urk. 7): «1.

Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 9. November 2021 sei aufzuheben und es sei die Oberbegutachtung betreffend Anamnese, sämtliche infragekommene(n) Diagnosen, Art und Umfang der Erwerbsfähigkeit so wie Wiedereingliederung hinsichtlich Rentenanspruch und Ansprüche Eingliederungsmassnahmen anzuordnen. 2.

Es sei der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin festzulegen und die Beschwerdegegnerin anzuweisen, Eingliederungsmassnahmen, das heisst berufliche Massnahmen (Art. 16 Abs. 2 lit. c des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG) und Berufsberatung, Arbeitsvermittlung, Ausrichtung von Taggeldern und allfällig Finanzzuschüsse für Selbstständige zu veranlassen.

Eventuell er sei der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin festzulegen und die Beschwerdegegnerin anzuweisen, Eingliederungsmassnahmen, das heisst Umschulung (Art. 17 IVG) und Berufsberatung, Arbeitsvermittlung, Taggelder bzw. allfällig Finanzauschüsse für Selbstständig erwerbende zu veranlassen. 3.

Kosten und Entschädigung zu Lasten der Beschwerdegegnerin.»

In prozessualer Hinsicht ersuchte die Beschwerdeführerin um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und um Bestellung von Rechtsanwältin Corinne Schoch als unentgeltliche Rechtsvertreterin. Die Beschwerdegegnerin beantragte mit Beschwerdeantwort vom 25. März 2022 (Urk. 16) die Abweisung der Beschwerde, was der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 28. März 2022 angezeigt wurde (Urk. 18). Am 25. April 2022 reichte Rechtsanwältin Corinne Schoch eine – ergänzte – Honorarnote ein (Urk. 19 und Urk. 20; vgl. auch Urk. 12). 3.

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

## **E. 8**

.2

Nach Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit § 34 Abs. 1 GSVGer hat die ob siegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streit sache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen ( § 34 Abs. 3 GSVGer).

Die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführer in machte mit Honorarnote vom 25. April 2022 ( Urk. 19, Urk. 20 ) einen Aufwand von 1 7 S tunden und 30 Minuten gelten d . Dieser Aufwand ist der Streitsache nicht mehr angemessen. Der Fall ist weder besonders schwierig noch aktenmässig überdurchschnittlich umfa ngreich. Durchgeführt wurde ein Schriftenwechsel. Angerechnet werden kann vor diesem Hintergrund ein Aufwand von 1 2 Stunden. Die Parteientschädigung ist folglich auf (gerundet)

Fr. 3'0 00.--

(inkl. Barauslagen und MWSt) festzusetzen .

Diese ist nicht zu reduzieren, da das Hauptbegehren der Beschwerdeführerin , soweit über die zuzusprechende befristete ganze Invalidenrente hinausgehend (sog. Über klagen), den Prozessaufwand nicht wesentlich beeinflusst hat (BGE 117 V 401 E.

2c ; Urteil des Bundesgerichts 9C\_846/2015 vom 2. März 2016 E. 3).

### **E. 8.1**

G emäss

Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrens aufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Vorliegend ist die Kostenpauschale auf Fr.

### **E. 8.3**

Bei diesem Ausgang des Verfahrens erweist sich das von der Beschwerdeführer in gestellte Gesuch um unentgeltliche Rechtsvertretung als gegenstandslos. Das Gericht beschliesst: In Bewilligung des Gesuchs vom 1 7. Januar 2022 wird de r Beschwerdeführer in die unentgeltliche Pro zessführung gewährt. und erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne teilweise gutgeheissen, dass in Aufhebung der an gefochtenen Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 9. November 2021 festgestellt wird, dass die Beschwerdeführerin vom 1. Juni 2018

bis am 3 0. April 2019 Anspruch auf eine befristete ganze Invalidenrente hat. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen , soweit darauf eingetreten wird. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800 .-- werden der Beschwerdeführerin zu zwei Dritteln (Fr. 533.35) und der Beschwerdegegnerin zu einem Drittel (Fr. 266.65) auferlegt.

Zu folge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung werden die der Beschwerdeführerin auferlegten Kosten von Fr. 533 . 35 einstweilen auf die Gerichts kasse

genommen. Die Beschwerdeführerin wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kosten pflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozess entschädigung von Fr. 3'000.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Corinne Schoch - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 5.

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 Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind bei zulegen, soweit die Partei sie in Händen hat ( Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Der Gerichtsschreiber Hurst Wyler

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