

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00035 vom 1. August 2022**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-08-01, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2022.00035](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2022.00035)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00035 du 1 août 2022

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00035 del 1 agosto 2022

## **Erwägungen**

### **E. 1**

8 einen Anspruch auf IV-Leistungen ( Urk. 11/ 124 ). Dagegen erhob

die Vers i c herte am 22. November 2018 Beschwerde (Urk.

11/128 ) ,

welche das hie sige Gericht mit Urteil vom 19. Februar 2020 in dem Sinne gut hiess , als es die Sache in Aufhebung der angefochtenen Verfügung im Sinne der Erwägungen

(unter anderem zwecks Vornahme von ergänzenden medizinischen Abklärungen , insbesondere z ur Klar stellung der

Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht )

zu neuer Verfügung an die IV-Stelle zurückwies (Urk. 11/135 ; Prozess Nr. IV.2018.01030 ).

### **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 Invaliden versicherung (IVV) in Kraft getreten.

In zeitlicher Hinsicht sind vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Rege lungen 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 kom menden ausgeglichenen Arbeitsmarkt

(Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

### **E. 1.3**

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (vgl. BGE 145 V 215 E. 5.1, 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 2.1, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Eine fachärztlich einwandfrei festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne Weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 145 V 215 E. 5.3.2, 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG).

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. 1.4**

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 herstellen, erhalten oder verbessern können; b.

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

### **E. 1.5**

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis). 2.

### **E. 2**

Dagegen liess X.\_\_\_\_ mit Eingabe vom 21. Januar 2022 ( Urk. 1) Beschwerde erheben und beantragen, es sei die Verfügung vom 8. Dezember 2021 aufzuheben (1.), es sei der Versicherten eine halbe Rente zuzusprechen (2.), even tualiter sei ein Gerichtsgutachten zu

erstellen (3.) , unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin; dies ausdrücklich auch im Falle einer Abweisung der Beschwerde (4.), sowie es sei der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Prozessführung zu gewähren (5.; Urk. 1 S. 1). Die IV-Stelle beantragte mit Vernehmlassung vom 2. März 2022 die Abweisung der Beschwerde (Urk. 10). Mit Eingabe vom 15. März

2022 zog die Beschwerdeführerin ihren Antrag um unentgeltliche Rechtspflege (Prozessführung) zurück (Urk. 12). Die Vernehmlassung vom 2. März 2022 wurde ihr mit Verfügung vom 16. März 2022 zur Kenntnis gebracht (Urk. 13). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene Verfügung zur Hauptsache damit , sie habe die ihr mit Urteil vom 19. Februar 2020 aufgetragenen Abklärungen durchgeführt. In somatischer Hinsicht hätten aus hausärztlicher Sicht keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt werden können; die Hausärztin bestätigte explizit, dass die Arbeitsunfähigkeit nicht somatisch bedingt sei. Aus psychiatrischer Sicht könne nach erfolgter Rückfrage beim Gutachter weiterhin von einer durchschnittlichen Arbeitsfähigkeit von 70

% ausgegangen werden, welche retrospektiv mit überwiegender Wahrscheinlichkeit seit 2014 gegeben sei. Bei einer durchschnittlichen Arbeitsunfähigkeit von 30

% vermöge kein Rentenanspruch zu entstehen (Urk. 2).

### **E. 2.2**

Die Beschwerdeführerin lässt zur Hauptsache geltend machen, dass die Herleitung der 70%igen Arbeitsfähigkeit durch den Gutachter nach wie vor nicht nachvollziehbar sei . Auch stehe sie mit der Beurteilung des behandelnden Psychiaters nicht in Einklang, welcher weder mit der Diagnosestellung noch der Arbeitsfähigkeitseinschätzung einverstanden sei. Schliesslich sei der im Rückweisungsentscheid verlangte Einkommensvergleich nicht vorgenommen worden bzw. habe die IV-Stelle faktisch einen Prozentvergleich angestellt . Da in der angefochtenen Verfügung nicht auf die zentralen Aspekte im Einwand eingegangen und die Beschwerdeführerin infolge Verletzung des rechtlichen Gehörs zur Beschwerde gezwungen worden sei, habe die Beschwerdegegnerin die Kosten des Verfahrens unabhängig von dessen

Ausgang

zu tragen (Urk. 1) .

3.

3.1

Vorweg zu prüfen ist die Rüge der Verletzung des rechtlichen Gehörs. 3.2

Verfügungen der Versicherungsträger müssen, wenn sie den Begehren der Parteien nicht voll entsprechen, eine Begründung enthalten (Art. 49 Abs. 3 Satz 2 ATSG), das heisst eine Darstellung des vom Versicherungsträger als relevant erachteten Sachverhaltes und der rechtlichen Erwägungen. Die aus dem Anspruch auf rechtliches Gehör nach Art. 29 Abs. 2 BV fliessende Begründungspflicht gebietet nicht, dass sich das kantonale Gericht beziehungsweise der Versicherungsträger mit allen Parteistandpunkten einlässlich

auseinandersetzt und jedes einzelne Vorbringen ausdrücklich widerlegt. Vielmehr kann sich die Behörde auf die für den Entscheid wesentlichen Punkte beschränken. Die Begründung muss so abgefasst sein, dass sich die betroffene Person über die Tragweite des Entscheids Rechenschaft geben und ihn in voller Kenntnis der Sache an die höhere Instanz weiterziehen kann. In diesem Sinne müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich das Gericht respektive der Versicherungsträger hat leiten lassen und auf die sich sein Entscheid stützt (BGE 142 II 49 E. 9.2, 136 I 229 E. 5.2, je mit Hinweisen). 3.3

Zum Vorbringen der Beschwerdeführerin, wonach die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung nicht auf das im Einwand getätigte zentrale Vorbringen – gemäss welchem die Arbeitsfähigkeitsschätzung durch Dr. E.\_\_\_\_ nicht nachvollziehbar sei (vgl. Urk. 11/166) -

eingegangen sei, ist zu bemerken, dass die entsprechenden Ausführungen

in der Verfügung vom 8. Dezember 2021 zwar

kurz ausgefallen sind. Allerdings ging die Beschwerdegegnerin durchaus darauf ein, wobei sie

insoweit (nochmals) auf die in der angefochtenen Verfügung wie dargegebene

Herleitung der Arbeitsfähigkeitsbeurteilung

durch

Dr. E.\_\_\_\_ verwies. Daher und da die im Einwand getätigten Vorbringen ihrerseits

ebenfalls kurz ausgefallen sind -

sie beschränkten sich im Wesentlichen darauf, die Logik dieser Herleitung zu bestreiten (namentlich des zugrundeliegenden Konsenses, wonach eine 50% ige Arbeitsfähigkeit einer vierstündigen Leistungserbringung pro Tag entspreche) - und die Beschwerdeführerin im Übrigen durchaus in der Lage war, die Verfügung vom 8. Dezember 2021 sachgerecht anzufechten, wurde der Begründungspflicht Genüge getan. 4.4.1

Die medizinischen und beruflich-erwerblichen Akten, wie sie dem Urteil des hiesigen Gerichts vom 19. Februar 2020 zugrunde lagen, sowie die Ausführungen des hiesigen Gerichts, die zur Aufhebung der damals angefochtenen Verfügung vom 26. Oktober 2018 führten,

werden vorliegend nicht erneut wiedergegeben. Diesbezüglich wird auf die Erwägungen in Ziff. 3

und Ziff. 4 des Urteils vom 19. Februar 2020 verwiesen (Urk. 11/135/6 ff.).

Im Nachgang zum Urteil vom 19. Februar 2020 fanden zur Hauptsache die folgenden Berichte Eingang in die Akten: 4.2

Der behandelnde Psychiater Dr. F.\_\_\_\_ diagnostizierte in seinem Bericht vom 7. September 2020 eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit ängstlich vermeidenden, unsicheren und dependenten Anteilen (ICD-10 F61) sowie eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradig (ICD-10 F33.1). Seit der Berichterstattung im Januar 2018 sei der Zustand stationär. Er gab im Wesentlichen an, der psychische Zustand habe sich nicht

verbessert, die Beschwerdeführerin leide weiterhin an Stimmungstiefs, Antriebsstörung, Anhedonie und Konzentrationsstörungen, die sich vor allem bei der Arbeit zeigten und immer wieder nach Erholungspausen verlangten. Anfang 2020 habe die Beschwerdeführerin bei der Firma H.\_\_\_\_ eine Arbeitsstelle gefunden. Der Anstellungsgrad betrage 50

%. Damit sei die Patientin bereits an der absoluten Belastungsgrenze,

insbesondere auch dadurch, dass die Arbeitsbelastung nicht auf die ganze Woche verteilt werden könne. Die Patientin brauche enorm lange Erholungszeit und sei nach einem Arbeitseinsatz die nächsten 36 Stunden nicht einmal mehr in der Lage, die Routine zu bewältigen.

Während der Arbeit an einem Tag müsse sie immer wieder Pausen einlegen, dies insbesondere nach Einsatz von einem halben Tag. Sowohl in der angestammten wie auch in einer angepassten Tätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 50

%, wo bei sie mit einem Einsatz von 4 Stunden pro Tag definitiv an die Belastungsgrenze komme. Am deutlich reduzierten Gesundheitszustand werde sich längerfristig nichts mehr ändern. Die Behandlungsstrategie habe zum Ziel, eine weitere Verschlechterung und weitere langwierige stationäre Behandlungen zu verhindern (Urk. 11/148). 4.3

Hausärztin Dr. med. G.\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin FMH,

diagnostizierte in ihrem Bericht vom 1. Oktober 2020 an die IV-Stelle mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende Depression und eine Persönlichkeitsstörung, bezüglich welcher Diagnosen sie auf die Berichte von Dr. F.\_\_\_\_ verwies. Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte sie eine

orthostatische Hypotonie, ein Zervikobrachialsyndrom bei Status nach Diskushernienoperation und muskulärer Dysbalance. Ihrer Ansicht nach sei eine Eingliederung bei chronifiziertem Leiden nicht möglich, wobei diesbezüglich die psychiatrische Beurteilung massgebend sei. Es sei klarzustellen, dass die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit nicht somatisch bedingt sei (Urk. 11/150/7

ff.). 4.4

In Nachachtung des Urteils des hiesigen Gerichts vom 19. Februar 2020

tätigte die Beschwerdegegnerin Rückfragen beim psychiatrischen Gutachter Dr. E.\_\_\_\_

(1. Bitte äussern Sie sich explizit und ausführlich zu den Kritikpunkten im SVG Urteil vom 19. Februar 2020. 2. Bitte bewerten Sie unter Berücksichtigung der vorliegenden Akten die Arbeitsfähigkeit in bisheriger und angepasster Tätigkeit (Angabe bitte in Prozent von Hundert, für die angepasste Tätigkeit bitte Angabe eines Belastungsprofils) im Längsschnitt seit 2014; Urk. 11/154 S. 2).

In seiner Stellungnahme vom 14. Mai 2021 (Urk. 11/154) führte Dr. E.\_\_\_\_

im Wesentlichen aus, das Gutachten halte fest, dass gemäss Angaben der Exploranden zum Zeitpunkt der Begutachtung eine stabile Leistungserbringung in einer Administrativtätigkeit entsprechend einem Pensum von 50

%

(21 Wochenstunden) bestehe; dabei sei entscheidend, dass die Beschwerdeführerin nicht ausschliesslich halbtags, sondern am Mittwoch auch ganztags arbeite. In dem 21

Wochenstunden berücksichtigt worden seien (die Beschwerdeführerin arbeite montags, donnerstags und freitags halbtags, mittwochs ganztags und am Dienstag arbeite sie nicht), sei im Gutachten ein effektives Pensum von 50

% dokumentiert

(S. 3). Im Rahmen der Beurteilung der Leistungs- und Arbeitsfähigkeit sei die Durchhaltefähigkeit besonders zu berücksichtigen. Gemäss Konsens werde eine Arbeitsfähigkeit von 50 % als 4-stündige Leistungserbringung pro Wochentag definiert

(mit gleicher oder höherer Anwesenheitszeit). Sei es einer Person möglich, an einem Wochentag 8 normproduktive Arbeitsstunden zu leisten,

könne die Durchhaltefähigkeit nicht in gleicher Weise beeinträchtigt sein. Danach ändere nichts, dass im Falle der Beschwerdeführerin am Tag vor der Leistungserbringung (dienstags) keine Arbeit verrichtet und am Tag danach (Donnerstag) ein 4-stündiges Pensum absolviert werde. Das Gutachten vom 2. Juli 2018 sei unter Berücksichtigung der damals zur Verfügung stehenden Informationen zur Einschätzung einer 70%igen Arbeitsfähigkeit gelangt unter der Annahme einer leichten funktionellen Beeinträchtigung, welche einer Reduktion der Leistungsfähigkeit von 30

% entspreche. Die Arbeitsfähigkeit sei gemäss diesem vorgegebenen Algorithmus hergeleitet worden; es sei zudem darauf hingewiesen worden, dass eine 70%ige Arbeitsfähigkeit mit täglich rund 5-6 normproduktiven Stunden gleichzusetzen sei (S. 4).

Soweit die Durchführungsstelle C.\_\_\_\_ bereits im Rahmen des absolvierten 50

% Pensums von einer überschrittenen Belastungsgrenze ausgegangen sei, hielt Dr. E.\_\_\_\_

im Wesentlichen fest, dass -

da Arbeitsleistungen grundsätzlich mit einer Anstrengung, Ermüdung oder Erschöpfung einhergingen - diese Argumentation zur Folge hätte, dass die Leistungsfähigkeit einer arbeitnehmenden Person stets unterhalb der effektiv erbrachten Arbeitsleistung liegen müsste. Der Abschlussbericht von C.\_\_\_\_ vom 17. September

2016 stelle sich alsdann in Abgleich zur Selbstbeurteilung der Beschwerdeführerin vom 18. Mai 2018 inkonsistent dar, habe die Beschwerdeführerin doch ihre Arbeit als Unterforderung bezeichnet und erwähnt, dass bei der Aufgabenzuteilung tendenziell zu viel Rücksicht auf sie genommen worden sei; da sie zu wenig Arbeit gehabt habe, habe sie ihre Bewerbungen teilweise während der Arbeitszeit statt zuhause geschrieben (S. 4).

Weiter hielt Dr. E.\_\_\_\_ fest, das (angestammte) Tätigkeitsprofil bei der D.\_\_\_\_ sei im Gutachten vom 2. Juli 2018 detailliert beschrieben worden, wobei darauf hingewiesen worden sei, dass dieses optimal angepasst sei. Damit enthalte es auch Angaben zu einer Verweistätigkeit. Diese könnte als klar strukturierte und durch Vorgesetzte persönlich geführte, ausführende Administrativtätigkeit umschrieben werden (S. 5).

Zum zeitlichen Verlauf seit dem 24. Juli 2014 hielt Dr. E.\_\_\_\_ fest, die aktenkundige Arbeitsunfähigkeit von 100

% lasse sich retrospektiv nicht nachvollziehen. Eine frühere Teilarbeitsfähigkeit sei überwiegend wahrscheinlich. Auszuklammern seien die Zeitintervalle der stationären und teilstationären Behandlungen, während welcher eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit aufgrund der praktischen Behandlungsdurchführung nachvollziehbar sei. Die Attestierung einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit seit dem 24. Juli 2014 scheine vorrangig auf der subjektiven Beschwerdeschilderung der Beschwerdeführerin mit starker Gewichtung der eigenen Defizite zu basieren und weniger auf objektiven Verhaltensmerkmalen (Leistungserbringung im Alltag). Ungeachtet der diagnostischen Unterschiede stellten sich die aktenkundigen Beschwerden im Zeitverlauf im Wesentlichen übereinstimmend mit den anamnestischen Angaben der Beschwerdeführerin vom 18. Mai 2018 dar (unterschiedliche Beurteilung der gleichen medizinischen Sachlage). Daraus sei zu folgern, dass retrospektiv ab dem 24. Juli 2014 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine tägliche Leistungserbringung von rund 5-6 Stunden in optimal angepasster Tätigkeit zumutbar (gewesen) sei (S. 5).

Zu den Ausführungen von Dr. F.\_\_\_\_

im Bericht vom 7. September 2020 führte Dr. E.\_\_\_\_ aus, es würden die nämlichen Diagnosen erhoben wie bereits in dessen Bericht vom 18. Januar 2018 dargelegt. Bemerkenswert sei, dass eine mittelgradige Depression nurmehr während Jahren in unveränderter Weise beschrieben werde und somit das Definitionskriterium der Episodik vermissen lasse. Seit dem 1. März 2020 sei die Beschwerdeführerin in einem Pensum von 50

% angestellt (Administration). Die medikamentöse Verordnung stelle sich im Wesentlichen unverändert dar. Erneut sei anzumerken, dass der dargelegte psychopathologische Befund vorwiegend subjektive Beschwerdeangaben enthalte. Konkret fehlten Angaben zur Fremdbeurteilung. Die 50%ige Arbeitsunfähigkeit werde durch die subjektive Leistungsintoleranz der Explorandin begründet, eine funktionelle Herleitung fehle (S. 6) 4.5

In dem im vorliegenden Beschwerdeverfahren aufgelegten Schreiben vom 10. Januar

2022 (Urk. 3/5) führte der behandelnde Psychiater

Dr. F.\_\_\_\_

im Wesentlichen aus, er stimme teilweise mit den Diagnosen des Gutachters überein. Dies betreffe die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung (ICD-10 F.33). Jedoch sei er der Meinung, dass nicht eine Akzentuierung, sondern eine Störung der Persönlichkeit gegeben sei, welche Diagnose auch während des mehrmonatigen Aufenthalts in der B.\_\_\_\_ gestellt worden sei. Die Kriterien einer Persönlichkeitsstörung hätten sich seit Jahren deutlich manifestiert (Ziff.2). Entgegen der unsachlichen Aussage des Gutachters seien die Kriterien gemäss ICD

## **E. 6**

ATSG) gewesen sind; und c.

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

## **E. 8**

ATSG) sind.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente ( Art. 28 Abs. 2 IVG).

### **E. 10**

F33 erfüllt ( Ziff. 3). Dass die medikamentöse Behandlung sich im Wesentlichen unverändert darstelle, sei eine Feststellung die so richtig sei, jedoch für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit ein Nebenproblem. Wie der Gutachter feststelle, habe sich die Medikation nicht nachteilig auf die Arbeitsfähigkeit ausgewirkt; um die Arbeitsfähigkeit im Rahmen von 50

% zu erhalten, sei sowohl der Einsatz als auch der Abbau von Benzodiazepinen selbstverständlich immer ein Thema ( Ziff. 4). Er, Dr. F.\_\_\_\_, gehe weiterhin von einer Arbeitsfähigkeit von 50

% aus ( Ziff. 6). Das vom Gutachter angestellte Konstrukt ( Anm : Herleitung der Arbeitsfähigkeit) gehe an der Lebensrealität vieler Patienten vorbei. Bei der Beschwerdeführerin könne man klar feststellen, dass ein voller Arbeitstag mit Sicherheit über ihre Belastungsgrenze hinausgehe. Dass sie das überstehen könne, beruhe darauf,

dass sie eine sehr lange Erholungszeit brauche; ohne vorgängige und nachfolgende Erholungszeit käme es mit ganz grosser Wahrscheinlichkeit zu einer schweren Ausprägung der Grunderkrankung. Auch sei klar zwischen Anwesenheit und Leistungserbringung zu unterscheiden; im Rahmen der Integration habe sich gezeigt, dass die Beschwerdeführerin am Nachmittag keine wirkliche Leistung erbringe ( Ziff. 7). Schliesslich könne man von einem normalen beruflichen Werdegang kaum sprechen, habe die Beschwerdeführerin in den letzten 15 Jahren doch immer wieder Phasen gehabt, in denen sie nicht oder nur teilweise arbeiten können. In den letzten 5 Jahren sei die Leistungserbringung stark eingeschränkt; auch von einem normalen Tagesablauf könne man aufgrund der langen Erholungszeiten nicht sprechen. Das Argument, dass sie, wenn es gut gehe, zweimal pro Woche Sport im Fitnesszentrum mache und einen Garten bestelle, könne nicht als Argument genommen werden, dass sie normalen Freizeitaktivitäten nachgeht ( Ziff. 9). Wie auch bereits im letzten Bericht ausgeführt, sei im letzten halben Jahr eher eine Verschlechterung festzustellen, die Beschwerdeführerin erwarte seit Monaten, dass sie ihre Stelle verliere. Nun sei der Beschwerdeführerin ihre Stelle vor Weihnachten gekündigt worden, was zu einer Krisensituation und psychischer Verschlechterung mit akuter Suizidalität geführt habe ( Ziff. 10).

### **5.5.1**

Aus dem Bericht von Hausärztin Dr. G.\_\_\_\_ vom 1. Oktober 2020 (E. 4.3) geht

hervor und ist soweit ersichtlich unstrittig, dass aus somatischer Sicht kein Gesundheitsschaden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit besteht, sondern das Leistungsvermögen der Beschwerdeführerin allein aus psychischen Gründen eingeschränkt ist. Nach wie vor strittig ist

hingegen

der Grad der

Arbeits ( un ) f ä h i g k e i t

aus psychiatrischer Sicht und dabei insbesondere die Frage , ob auf das nun mittels  
Stellungnahme vom 14. Mai

2021 ergänzte Gutachten von Dr. E.\_\_\_\_

vom 2. Juli 2018 abgestellt werden kann. 5 .2

Die Ausführungen von Dr. E.\_\_\_\_ in seiner Stellungnahme vom 14. Mai 2021 klären die im  
Urteil vom 19. Februar 2020

aufgezeigten Unklarheiten

und ergänzen das Gutachten vom 2. Juli 2018 ,

wo erforderlich (vgl. E. 4 des Urteils vom 19. Februar 2020 ) . Insbesondere ergibt sich aus  
den

Ausführungen von Dr. E.\_\_\_\_

nun

nachvollziehbar , dass er in seiner Expertise

- da bezüglich der zuletzt im Jahr 2018 bei der D.\_\_\_\_ ausgeübten Tätigkeit

von einer 21- Stunden woche ausgehend

–

seinen Überlegungen ein

(korrektes) Pensum von 50 % zugrunde gelegt hat .

Auch erläutert er die im Urteil vom 19. Februar 2020 auf geworfene Frage,

wie er vor dem Hintergrund des bei der D.\_\_\_\_ ausgeübten Pensums von 50

% auf eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 70

% geschlossen hat , schlüssig . So kann entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin  
(vgl. Urk. 1 S. 2 f.)

nun nachvollzogen werden, dass vor dem Hintergrund des einmal wöchentlich

absolvierten ganztägigen Pensums

die Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin verglichen mit derjenigen einer Person,  
welche ausschliesslich

halbtägige

Arbeitsleistungen zu erbringen vermag, infolge höherer Durchhaltefähigkeit ( leicht )  
höher liegt . Des Weiteren nahm Dr. E.\_\_\_\_ zur Arbeitsfähigkeit in einer Vereinstätigkeit  
nachvollziehbar Stellung , wobei er darauf hin wies, dass – da das « angestammte » Profil  
bei der D.\_\_\_\_ optimal leidensangepasst sei – dieses Profil auch einer Vereinstätigkeit  
entspreche , welche er als klar strukturierte und durch Vorgesetzte persönlich geführte,  
ausführende Administrativ tätigkeit umschrieb . Schliesslich äusserte sich Dr. E.\_\_\_\_ auch  
begründet zum Verlauf der Arbeitsfähigkeit seit 2014 . Gestützt auf die entsprechenden  
Ausführungen kann

davon aus gegangen werden, dass – bis auf die Zeitintervalle der stationären und tagesklinischen Behandlungen ,

für welche

er eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit « aufgrund der praktischen Behandlungsdurchführung »

als plausibel erachtet

- retrospektiv ab dem 24. Juli

2014 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine tägliche Leistungserbringung von rund 5-6 Stunden in optimal angepasster Tätigkeit zumutbar war. 5.3

Soweit die Beschwerdeführerin darauf hinweisen lässt, dass der behandelnde Psychiater Dr. F.\_\_\_\_

abweichende Diagnosen stellt (insbes. Persönlichkeitsstörung statt – akzentuierung) , verkennt sie , dass für die Belange der Invalidenversicherung nicht (allein) die Diagnosestellung entscheidend ist , sondern viel mehr die Auswirkungen der fachärztlich festgestellten Leiden auf die Arbeitsfähigkeit (vgl.

statt vieler Urteil des Bundesgerichts 8C\_28/2021 vom 9. April

2021 E. 5.2 ). Darüber hinaus

hatte

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

eine Persönlichkeitsstörung in seiner Expertise aber auch

nachvollziehbar begründet ausgeschlossen , wies er doch

wiederholt (vgl. Gutachten etwa S. 18 und S. 38 und S. 46 ) darauf hin, dass die bis zum Ende des fünften Lebensjahrzehnts geschilberte, mehrheitlich unauffällige Berufs- und Beziehungsbiographie die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung nicht zulasse, was mit Blick auf den beruflichen Werdegang der Beschwerdeführerin (vgl. dazu Gutachten S. 24 ff.) sowie vor dem Hintergrund der diagnostischen Leitlinien der ICD-10-Klassifikation aus Sicht des medizinischen Laien

schlüssig erscheint (vgl. einleitenden Kommentar und diagnostische Leitlinien zu F60 wonach - unter anderen Voraussetzungen

- für die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung vorausgesetzt ist, dass die Störung in der Jugend

oder Adoleszenz begonnen haben muss ) . Dass bei der Beschwerdeführerin in den letzten 15 Jahren immer wieder Phasen ganzer oder teilweiser Arbeitsunfähigkeit vorgelegen hätten, wie Dr. F.\_\_\_\_ ausführt, stellt die gutachterliche Diagnose mithin

nicht in Frage . Soweit die Beschwerdeführerin alsdann auf die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit

von Dr. F.\_\_\_\_

(von 50

%)

verweist ,

ist auch dies nicht geeignet, die gutachterliche Beurteilung entscheidend in Zweifel zu ziehen. So weist die

medizinische Folgenabschätzung

an sich

eine hohe Variabilität auf

und trägt

gerade im psychiatrischen Bereich unausweichlich Ermessenszüge (BGE 145 V 361 E.4.1.2) ,

weshalb

die psychiatrische Exploration

dem begutachtenden Psychiater bzw. der begutachtenden Psychiaterin

praktisch immer einen gewissen Spielraum

eröffnet ,

innerhalb dessen verschiedene medizinisch-psychiatrische Interpretationen möglich , zulässig und zu respektieren sind, sofern der Experte lege artis vorgegangen ist ( vgl . statt vieler etwa Urteil des Bundesgerichts 8C\_154/2022 vom 19. Mai 2022 E. 3.3.1 mit Hinweisen ) , was vorliegend im Ergebnis zutrifft . Die von Dr. F.\_\_\_\_

postulierte Arbeitsfähigkeit von 50

% steht

der Einschätzung von Dr. E.\_\_\_\_

(Arbeitsfähigkeit von 70

%

angestammt und angepasst ) des weiteren nicht diametral entgegen , was umso mehr gilt, als es mit Blick auf die Einschätzung

von behandelnden (Fach-)Ärzten auch der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen gilt , dass diese im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen mitunter eher

zugunsten

ihrer

Patienten

aussagen dürften (vgl. dazu statt vieler Urteil des Bundesgerichts 8C\_164/2021 vom 3. Mai 2021 E. 3.2.1 mit Hinweisen ) .

Dass ein voller Arbeitstag über die Belastungsgrenze

der Beschwerdeführerin hinausgehe , wie Dr. F.\_\_\_\_

in seinem Schreiben vom 10. Januar

2022 ( Ziff. 4.5 hiervor) ebenfalls festhält , ist alsdann unbestritten, ist der Beschwerdeführerin doch auch

gemäss der Einschätzung von Dr. E.\_\_\_\_

k ein voller Arbeitstag zumutbar , sondern

lediglich eine

tägliche Leistungserbringung von rund 5-6 Stunden in optimal angepasster Tätigkeit .

Darauf hinzuweisen ist

schliesslich

aber auch , dass es die

unterschiedliche Natur von Behandlungs- und Begutachtungsauftrag gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung nicht zu lässt , ein Administrativ gutachten stets dann in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn behandelnde Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Dabei bleiben Fälle vorbehalten, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil diese Ärzte wichtige Aspekte benennen, die bei der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind

( vgl. statt vieler Urteil des Bundesgerichts 9C\_34/2019 vom 25. April 2019 E.

4.1 ) . Solche Aspekte sind nicht ersichtlich . Namentlich hatte Dr. E.\_\_\_\_ seine Beurteilung in Kenntnis der medizinischen Vorakten

und insbesondere unter Berücksichtigung

sowie unter Bezugnahme auf die durchgeführten Eingliederungsmassnahmen abgegeben (vgl. etwa Urk. 11/115 S. 18 und S. 25 und Urk. 11/154 S. 4). Ebenfalls hatte er sich mit den bei den Akten liegenden (abweichenden) fachärztlichen Einschätzung namentlich des behandelnden Dr. F.\_\_\_\_ auseinandergesetzt .

Insgesamt vermögen die Vorbringen in der Beschwerde den Beweiswert der nun mittels Stellungnahme vom 14. Mai 2021 ergänzten Expertise von Dr. E.\_\_\_\_ vom 2. Juli 2018 nicht in Frage zu stellen . Vielmehr erfüllt diese nun die recht sprechungsgemässen Anforderungen an eine beweismässige ärztliche Expertise .

Daher und da im vorliegend massgebenden Zeitraum ( bis zum Ergehen der angefochtenen Verwaltungsv erfügung vom 8. Dezember 2021 ; vgl. dazu BGE 121 V 362

E. 1b ) auch keine wesentliche Verschlechterung seit der Begutachtung vom 18. Mai 2018 ( Urk. 11/115 S. 7) geltend gemacht wird (vgl. aber E. 5.6 hienach ) , kann auf das

ergänzte Gutachten von Dr. E.\_\_\_\_

vom 2. Juli 2018 (einschliesslich Stellungnahme vom 14. Mai 2021 ) abgestellt werden .  
5.4

Gestützt darauf ist daher mit dem im Sozialversicherungsrecht massgeblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass die Beschwerdeführerin an einer rezidivierenden depressiven Störung mit leichten bis maximal mittelgradigen Episoden (ICD -10 F. 33.1) sowie an einer emotional-instabilen Persönlichkeitsakzentuierung (ICD-10 Z 73.1) leidet und bei ihr die Verdachtsdiagnose auf eine emotionale Vernachlässigung während der Kindheit (ICD-10: Z 62.4) und eine frühere akute

Belastungsreaktion (ICD-10: F 43.0) besteht (vgl. Urk. 11/115 S. 38) . Ebenso ist gestützt auf die Ausführungen von Dr. E.\_\_\_\_

davon auszugehen, dass seit Juli 2014 in der angestammten Tätigkeit ( als Büro fachkraft)

wie auch einer leidensangepassten Tätigkeit (klar strukturierte und durch Vorgesetzte persönlich geführte , ausführende Administrativtätigkeit entsprechend ihrer Vorbildung und Berufserfahrung)

eine 30%ige Arbeitsunfähigkeit bestand bzw . besteht . Einzig soweit Dr. E.\_\_\_\_ für die Zeit der stationären und teilstationären

Aufenthalte eine vollständige Arbeitsunfähigkeit «aufgrund der praktischen Behandlungsdurchführung» als nachvollziehbar bezeichnet, ist aus rechtlichen Überlegungen davon abzugehen. Denn nachdem

sich bezogen auf diese Zeiträume weder den Ausführungen von Dr. E.\_\_\_\_ noch den entsprechenden (Austritts-)Berichten der jeweils behandelnden Institutionen

(vgl. Urk. 11/9, Urk. 11/39 und Urk. 11/ 53 ) Hinweise auf eine massive Verschlechterung des

Krankheitsgeschehens entnehmen lassen, liegt insoweit die Attestierung einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit

aus formalen Überlegungen

(«zur Behandlungsdurchführung »)

auf der Hand , was

jedoch allein keine invalidenversicherungsrechtlich relevante Arbeitsunfähigkeit zu begründen vermag (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts 9C\_303/2018 vom 30. August 2018 E. 4.2).

Damit ist davon auszugehen , dass - aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht - auch in den fraglichen Zeitabschnitten

keine Arbeitsunfähigkeit von über 30 % bestand.

Bei dieser Sachlage erweist sich mit Blick auf das unter E. 5.5 Auszuführende die Durchführung eines strukturierten Beweisverfahrens (vgl. E. 1.3 hiervor) als entbehrlich, da eine grössere Arbeitsunfähigkeit als die gutachterlich attestierte auch aus einer Indikatorenprüfung nicht resultieren kann (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 8C\_137/2019 vom 27. Mai 2019 E. 6.7) . 5 .5

Ist gestützt auf das ( mittels Stellungnahme vom 14. Mai 2021 ergänzte ) Gutachten von Dr. E.\_\_\_\_ vom 2. Juli 2018

mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass bei der Beschwerdeführerin seit Juli 2014 eine Arbeitsunfähigkeit von 30 % bestand, konnte jedoch im vorliegenden Beurteilungszeitraum mangels einer durchschnittlichen Arbeitsunfähigkeit von mindestens 40

% das W artejahr nach Art. 28 Abs. 1 IVG

nicht ablaufen, womit – wie die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung zu Recht feststellte – von Vorneherein kein Rentenanspruch entstand (vgl. E. 1.4 hiervor).

Diese Erwägungen führen zur Abweisung der Beschwerde. 6.

Wie erwähnt (E. 5.3 hiervor) ist im vorliegenden Zusammenhang

lediglich der Sachverhalt zu beurteilen, wie er sich bis zum Verfügungszeitpunkt (hier: 8. Dezember 2021; Urk. 2) entwickelt hat (BGE 121 V 362

E. 1b). Soweit Dr. F. \_\_\_ in seinem Schreiben vom 10. Januar 2022 ausführt, der Beschwerdeführer sei vor Weihnachten 2021 (nämlich am 9. Dezember 2021; vgl. Urk. 3/3) die Stelle gekündigt worden, was zu einer Krisensituation und zu einer psychischen Verschlechterung mit akuter Suizidalität geführt habe (vgl. E. 4.5 hiervor),

betrifft dies es Vorbringen

ausserhalb des vorliegend massgebenden Beurteilungszeitraums liegende

Umstände, welche vorliegend nicht zu berücksichtigen sind. Eine allfällig wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes

wäre daher gegebenenfalls

im Rahmen einer Neuanschuldung bei der IV-Stelle geltend zu machen. 7.

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Eine ausnahmsweise Kostenaufgabe an die obsiegende Beschwerdegegnerin – wie von der Beschwerdeführerin beantragt (Urk. 1 S. 1) – steht mangels Verletzung des rechtlichen Gehörs (E. 3.3) nunmehr ausser Diskussion. 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: - Pro Infirmis Zürich - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit dem 5. 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 bei zulegen, soweit die Partei sie in Händen hat ( Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin GräubBachmann

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