

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00058 vom 24. November 2022**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-11-24, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2022.00058](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2022.00058)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00058 du 24 novembre 2022

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00058 del 24 novembre 2022

## **Erwägungen**

### **E. 1**

X.\_\_\_\_ (vormals Y.\_\_\_\_ ), geboren 1975, aus Deutschland, war von 2011 bis Juni 2018 über das Schulamt Z.\_\_\_\_

als Hortleiterin angestellt (Urk. 9/13 Ziff. 2.2; Urk. 9/26, Urk. 9/32). Unter Hinweis auf eine Erschöpfungs depression und somatische B eschwerden meldete sie sich am 21. März 2018 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 9/6 ). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, gewährte der Versicherten diverse berufliche Eingliederungsmassnahmen (Urk. 9/16, Urk. 9/34, Urk. 9/36, Urk. 9/44), welche sie mit Verfügung vom 11. Juni 2020 abschloss (Urk. 9/70). Die hiergegen am hiesigen Gericht erhobene Beschwerde (Urk. 9/80/3-5) zog die Versicherte am 12. Oktober 2020 wieder zurück (vgl. Urk. 9/88).

Die IV-Stelle stellte mit Vorbescheid vom 14. Juli 2020 die Abweisung des Leistungsbegehrens hinsichtlich Rente in Aussicht (Urk. 9/79), wogegen die Versicherte am 12. Oktober 2020 Einwand erhob (Urk. 9/87). Die IV-Stelle holte in der Folge ein bidisziplinäres psychiatrisch-neuropsychologisches Gutachten ein, welches am 20. September 2021 erstattet wurde (Urk. 9/102).

Mit Verfügung vom 15. Dezember 2021 wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren der Versicherten mangels Gesundheitsschaden, der eine anhaltende Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit zu begründen vermöge, ab (Urk. 9/106 = Urk. 2).

### **E. 1.1**

Am 1. Januar 2022 sind die geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG), der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV), des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sowie der Verordnung über die Invaliden versicherung (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 die angefochtene Verfügung vor dem 1. Januar 2022 erging, sind vorliegend die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Rechtsvorschriften anwendbar, die nachfolgend auch in dieser Fassung zitiert werden (BGE 148 V 174 E. 4.1).

### **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**

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. 1.4**

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).

### **E. 1.005**

: 55 x 100 ). 5. 6

Die Beschwerdeführerin übt aktuell keine angepasste Arbeitstätigkeit aus, die bisherige, relativ gut bezahlte Tätigkeit als Hortleiterin wäre ihr indes weiterhin zu 60 % zumutbar. Mangels entscheidender Auswirkung auf den Invaliditätsgrad erübrigt sich bei der Berechnung des Invalideneinkommens ein Vergleich mit einem auf statistische Werte abgestützten Einkommen in angepasster 80%iger Tätigkeit. Bei einem zumutbaren Pensum von 60 % als Hortleiterin beläuft sich das Invalideneinkommen auf Fr. 64'853.-- (108'089.-- x 0.6). Der ungewichtete Teilinvaliditätsgrad beträgt folgerichtig 40 %, der gewichtete

Teilinvaliditätsgrad beträgt bei einer Qualifikation als zu 55 % Erwerbstätige (vgl. E. 5.3) 22 % (40 % x 0.55). 5.7

Im Haushalt sbereich bestehen keine Einschränkungen (E. 4.8), weshalb der gewichtete Teilinvaliditätsgrad (0 % x 0.45) 0 % beträgt.

Bei einem Gesamtinvaliditätsgrad von 22 % besteht kein Rentenanspruch (E. 1.3). Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. 6.

### **E. 1.5**

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. 1.6**

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**

Die Versicherte erhob am 31. Januar 2022 Beschwerde gegen die Verfügung vom 15. Dezember 2021 (Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben und es sei ihr mit Wirkung ab 1. November 2018 eine Invalidenrente in noch zu bestimmender Höhe zuzusprechen, eventuell sei die Sache zur Feststellung der genauen Leistungsfähigkeit und Durchführung der korrekten Rentenbemessung an die IV-Stelle zurückzuweisen (Urk. 1 S. 2). Zur Begründung ihres Gesuchs um unentgeltliche Prozessführung und unentgeltliche Rechtsvertretung (vgl. Urk. 1 S. 2) reichte die Beschwerdeführerin am 31. Januar 2022 das ausgefüllte Formular zur Abklärung der prozessualen Bedürftigkeit (Urk. 5) mit Beilagen (Urk. 6/4-25) ins Recht.

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 17. März 2022 (Urk. 8) die Abweisung der Beschwerde. Dies wurde der Beschwerdeführerin am 22. März 2022 mit dem Hinweis zur Kenntnis gebracht, dass über ihren Antrag auf unentgeltliche Prozessführung sowie unentgeltliche Rechtsvertretung zu einem späteren Zeitpunkt entschieden werde (Urk. 10). Am 29. Juli 2022 (Urk. 11) reichte der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin seine Honorarnote (Urk. 12) ein. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin stellte in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) auf das bidisziplinäre Gutachten (Urk. 9/102) ab. Daraus gehe hervor, dass jegliche Tätigkeiten im administrativen Bereich unter Berücksichtigung des Belastungs profils zumutbar seien. Es habe medizinisch nicht bestätigt werden können, dass eine Persönlichkeitsstörung oder ein Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom vorliege . Hingegen lägen zahlreiche Einflüsse aus dem privaten und beruflichen Umfeld vor, welche die Arbeitsfähigkeit beeinflussten. Entsprechend bestehe kein Rentenanspruch (S. 2).

### **E. 2.2**

Die Beschwerdeführerin (Urk. 1) äusserte demgegenüber Kritik am bidisziplinären Gutachten (vgl. im Einzelnen S. 5-10 Ziff. 2) und stellte sich auf den Standpunkt, unter Beachtung der nach der bidisziplinären Begutachtung erfolgten weiteren medizinischen Abklärungen sei erstellt, dass sie an einer Persönlichkeitsstörung und an einer Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) leide. Sie sei in ihrer Leistungsfähigkeit wesentlich eingeschränkt und habe Anspruch auf eine Rente. Das Wartejahr habe im November 2017 begonnen, der Rentenanspruch sei somit am 1. November 2018 entstanden. Der Invaliditätsgrad sei aufgrund der neuen Erkenntnisse durch eine weitere Verwaltungsabklärung bezüglich des Erwerbs- und Haushaltsbereichs festzulegen (S. 11 Ziff. 4). Es sei ein Einkommensvergleich anzustellen. Sie habe bereits früher vollzeitlich gearbeitet und würde heute, da die Kinder bereits älter seien, bei voller Gesundheit nicht zu 55 % , sondern zu 100 % arbeiten (S. 10 f. Ziff. 3).

### **E. 2.3**

Streitig und zu prüfen ist demnach der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente und dabei insbesondere, ob auf das bidisziplinäre Administrativ gutachten (Urk. 9/102) abgestellt werden kann. 3. 3.1

Dr. med. A.\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, erstattete am 20. Februar 2018 ihren vertrauensärztlichen Bericht zuhanden der Pensionskasse B.\_\_\_\_ (Urk. 9/10). Als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte sie eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F41.1), bestehend seit November 2017, mit Entwicklung eines Erschöpfungssyndroms (Z73.0), bei multifaktorieller psychosozialer Belastung (Z56) und Arbeitsplatzkonflikt (S. 2 oben). Die Beschwerdeführerin berichte, sie sei seit anfangs November wegen des Ehekonfliktes und der Arbeitsplatzprobleme (sie sei Hortleiterin) zunehmend in eine Erschöpfung geraten, habe Angstzustände und Panikattacken. Am Arbeitsplatz hätten vermehrt Spannungen bestanden, der Weg dorthin sei auch weit (S. 3 Ziff. A.3.1). Die Prognose für die bisherige Tätigkeit sei gut (S. 5 Ziff. A.7.1 ).

Die Arbeitsunfähigkeit bezogen auf die bisherige Tätigkeit betrage bis zum 30. März 2018 vorübergehend 100 % bei einem Arbeitspensum von 55 % . Ab 1. April 2018 werde ein Arbeitsversuch empfohlen (S. 7 Ziff. B.1). 3.2

Dr. med. C.\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, erstattete am 14. März 2019 ihren vertrauensärztlichen Bericht zuhanden der Pensionskasse B.\_\_\_\_ (Urk. 9/22). Sie nannte folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 2 Ziff. A.1): - Anpassungsstörung mit Erschöpfung und ängstlicher Reaktion, dadurch deutlichere Ausprägung der Persönlichkeitsstörung im Sinne eines Copingversuches (ICD-10 F43.29; Z73.0) - kombinierte Persönlichkeitsstörung (F61.0) - fragliches Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom (ADS; F98.8) - psychosoziale Belastungsfaktoren (Ehe,

Kinder, Überforderung am Arbeitsplatz)

In der persönlichen Anamnese zur Gesundheit wurde festgehalten: In Kindheit Parentifikation ; Wechsel von Überforderung und Abwertung, Schuldzuweisung; sexueller Missbrauch; innerhalb der Familie unklare Grenzen und Rollen; kein Schutz vor Schlägen der Schwester (Ziff. A.3.1). Es gebe nicht-medizinische Gründe mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit, nämlich Konflikte mit dem Noch-Ehemann in Trennung, Belastung als alleinerziehende Mutter hauptsächlich durch den Sohn mit ADHS, Finanzen. Zu den psychologischen Anteilen werde auf die Kindheit und die Persönlichkeitsstörung verwiesen (Ziff. A.4).

Zumindest langfristig, wenn nicht dauernd, stelle eine Tätigkeit im Sozialbereich, insbesondere mit Kindern und Bedürftigen, angesichts der Persönlichkeitsstruktur der Beschwerdeführerin und der voraussichtlich noch längeren Belastung durch den Noch-Ehemann und die Kinder eine Überforderung dar (Ziff. A. 7.1). In einer administrativen Tätigkeit mit klar umschriebenem Zuständigkeitsbereich sei vom Erreichen des bisherigen 55 % -Pensums oder mehr auszugehen (Ziff. A.7.2). Bezogen auf die bisherige Tätigkeit liege eine dauernde 100%ige Arbeitsunfähigkeit vor (Ziff. B.1). Bezogen auf jede Tätigkeit liege eine vorübergehende Arbeitsunfähigkeit von 100 % bis spätestens Ende März 2019 vor (Ziff. B.2). 3.3

Die Ärzte der Klinik D. \_\_\_\_

nannten in ihrem Bericht über die stationäre Behandlung der Beschwerdeführerin vom 3. Januar bis 3. Februar 2020 (Urk. 9/68 /9-13) als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine mittelgradige depressive Episode (F32.1; Ziff. 2.5). Zum Austrittszeitpunkt sei es schwierig gewesen, eine Prognose abzugeben. Psychosoziale Belastungsfelder, welche als zentrale, aufrechterhaltende Faktoren verstanden worden seien, seien weiterhin ungelöst und damit belastend. Des Weiteren sei ein Arbeitsversuch gescheitert, was die Erwartungshaltung eher pessimistisch beeinflussen dürfte (Ziff. 2.7). Die bisherige Tätigkeit oder eine leidensangepasste Tätigkeit seien im Rahmen von 20 % zumutbar (Ziff. 4.1-2). 3.4

Eine Sozialarbeiterin der Psychiatrischen Universitätsklinik E. \_\_\_\_ , Ambulatorium F. \_\_\_\_ , erhob am 12. Oktober 2020 Einwand gegen den Vorbescheid der Beschwerdegegnerin vom 14. Juli 2020 (Urk. 9/87/1).

Dr. med. G. \_\_\_\_ , Assistenzarzt Psychiatrische Universitätsklinik E. \_\_\_\_ , Ambulatorium F. \_\_\_\_ , erstattete am 13. Oktober 2020 seine aktuelle psychische Zustandsbeschreibung (Urk. 9/86). Dabei führte er aus, während den therapeutischen Sitzungen seien wiederkehrend Tendenzen mit auffälligen Persönlichkeitsanteilen ersichtlich gewesen, die diagnostisch weiterer Exploration bedürftig hätten (S. 1 oben) . Die daraufhin durchgeführten detaillierten psychometrischen Untersuchungen und expliziten spezifischen Explorationen hätten eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit selbstunsicheren, negativistischen und depressiven Anteilen im Vordergrund (F61) gezeigt. Dies äussere sich im Alltag der Beschwerdeführerin deutlich, da sie klare Schwierigkeiten in zwischenmenschlichen Beziehungen habe, grössere Menschenmengen meide und sich am wohlsten alleine zu Hause fühle. Aufgrund der Persönlichkeitsstörung und der traumatischen Erlebnisse in der Vergangenheit sehe die Beschwerdeführerin ihre eigene Krankheit und Hilfsbedürftigkeit nicht ein. Dementsprechend sei eine traumafokussierte Therapie indiziert, jedoch aufgrund der aktuellen psychischen Verfassung nicht möglich (S. 1 Mitte). Es sei zu einer Zunahme

der depressiven Symptomatik gekommen mit anhedonistischer, deprimierter und stark hoffnungsgeminderter Stimmungslage (F32.1; S. 1 unten). Ein Rentenanspruch sei medizinisch indiziert (S. 2). 3.5

Dr. med. H.\_\_\_\_, Oberärztin Psychiatrische Universitätsklinik E.\_\_\_\_, Ambulatorium für spezifische Psychotherapie, nannte in ihrem Bericht vom 16. Oktober 2020 (Urk. 3/1) folgende Diagnosen (S. 1 Mitte): - kombinierte Persönlichkeitsstörung (F61) - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (F33.1)

Die Beschwerdeführerin berichte, dass kürzlich durch zwei verschiedene Behandler eine kombinierte Persönlichkeitsstörung diagnostiziert worden sei, was sie ein Stück weit entlaste (S. 2 oben).

Im Zeitraum vom 31. Juli bis 15. September 2020 seien auf Zuweisung des ambulanten Behandlers drei Konsultationen zur weiteren diagnostischen Abklärung und gegebenenfalls Therapieplanung erfolgt. Die erfolgte Diagnostik habe gezeigt, dass im Vordergrund ausgeprägte Schwierigkeiten in den Bereichen Emotionsregulation und interpersonelle Regulation sowie ein niedriger Selbstwert stünden. Diese seien der Vordiagnose einer kombinierten Persönlichkeitsstörung zuzuordnen. Grundsätzlich werde eine traumafokussierte Therapie empfohlen. Bei zahlreichen anderen Belastungsfaktoren und im Vordergrund stehender Erschöpfung wünsche die Beschwerdeführerin momentan explizit keine gesprächsbasierte Psychotherapie. Gegenwärtig würden eher eine niederfrequente supportive Therapie und eine sozialdienstliche Unterstützung empfohlen (S. 3). 3.6

Im Verlaufsbericht vom 15. Januar 2021 zuhanden der Beschwerdegegnerin (Urk. 9/90) nannten die Ärzte der Psychiatrischen Universitätsklinik E.\_\_\_\_, Ambulatorium F.\_\_\_\_, folgende Diagnosen (Ziff. 1.2): - mittelgradige depressive Episode (F32.1), seit mindestens Februar 2020 - kombinierte und andere Persönlichkeitsstörungen mit selbstunsicheren und depressiven Anteilen (F61), seit frühem Erwachsenenalter

Der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin habe sich gegenüber dem 28. Mai 2020 verschlechtert (Ziff. 1.1). Sie sei aktuell für jegliche Erwerbstätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig (Ziff. 2.1). Die Prognose hinsichtlich der Gesamtheit der psychiatrischen Erkrankungen sei zum gegenwärtigen Zeitpunkt als allgemein schlecht einzuschätzen (Ziff. 3.3). 3.7 3.7.1

Dr. med. I.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, erstattete am 20. September 2021 sein psychiatrisches Gutachten (Urk. 9/102/1-88) unter Einbezug des neuropsychologischen Untersuchungsberichts vom 19. August 2021 von lic. phil. J.\_\_\_\_, Fachpsychologin für Neuropsychologie (Urk. 9/102/89-112). 3.7.2

Lic. phil. J.\_\_\_\_ hielt in seinem neuropsychologischen Untersuchungsbericht vom 19. August 2021 über die Untersuchung vom 17. August 2021 (Urk. 9/102/89-112) fest, testbasiert zeigten sich leichtgradige Minderleistungen im attentionalen Bereich unter Bedingungen, bei denen die Beschwerdeführerin die Tempovorgaben nicht selbst bestimmen können. Die Beeinträchtigungen in diesem Bereich betrafen vor allem die Leistungsstabilität und qualitative Minderleistungen in der geteilten Aufmerksamkeit, dies seien Hinweise auf eine leichte Aufmerksamkeitschwäche. Diese zeige sich jedoch ausschliesslich bei zu raschen Tempovorgaben in Form von Auslassungen, impulsive Fehlreaktionen zeigten sich nicht. Die gezeigten Aufmerksamkeitschwächen seien für ein ADHS nicht typisch (S. 14).

Die Angaben über den subjektiven Schweregrad der Einschränkungen im neuropsychologischen Bereich deckten sich nicht mit den in der aktuellen Untersuchung gezeigten Leistungen. Die Ermüdung im Verlauf der Untersuchung habe die Beschwerdeführerin auf einer Skala von 0 (Tiefschlaf) bis 100 (topfit) zu Beginn auf 80 und nach mehrstündiger Belastung auf 20 geschätzt. Nach etwa einer Stunde habe sie eine kurze Pause gewünscht. In der klinischen Beobachtung sei die Ermüdung altersentsprechend gewesen (S. 15 Ziff. 14.2). Die Arbeitsfähigkeit in einer ideal adaptierten Tätigkeit bezüglich der intellektuellen neuropsychologischen Voraussetzungen sei nicht eingeschränkt (S. 16 Ziff. 14.4 unten). Die Beschwerdeführerin verfüge über ein normvariantes intellektuelles Fähigkeitsniveau. Auf grundlegender neuropsychologischer Informationsverarbeitungssebene zeigten sich diskrete Einschränkungen, wenn sie unter Zeitdruck Arbeiten erledigen oder mehrere Inhalte simultan koordinieren/kontrollieren müsse. Ansonsten zeige sie ein alterskonformes bis in Teilbereichen überdurchschnittliches Leistungsprofil (S. 17 Ziff. 14.5). 3. 7.3

Dr. I. \_\_\_ nannte im psychiatrischen Gutachten (Urk. 9/102/1-88) als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (ICD-10 F33.9). Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte er keine (S. 75 Mitte).

Zur Herleitung der Diagnose (S. 67-75 Ziff. 6.1) führte er aus, Dr. G. \_\_\_ habe am 13. Oktober 2020 und am 15. Januar 2021 (vgl. Urk. 9/90) eine mittelgradige depressive Episode diagnostiziert. Der psychopathologische Befund zur Affektivität sei sehr kurz gehalten. Es stelle sich die Frage, ob damit die Kriterien einer mittelgradigen depressiven Episode tatsächlich erfüllt gewesen seien. Zum Zeitpunkt der aktuellen Untersuchung seien sie es nicht gewesen. Es könne aktuell höchstens von einer leichten depressiven Episode ausgegangen werden und man dürfe dabei die doch starke Verdeutlichungstendenz der Beschwerdeführerin nicht aus den Augen lassen (S. 71 Mitte).

Eine kombinierte Persönlichkeitsstörung werde erstmals durch Dr. C. \_\_\_ diagnostiziert, dies indes zusammen mit einer Anpassungsstörung, die zu einer deutlicheren Ausprägung der Persönlichkeitsstörung im Sinne eines Copingversuches geführt habe, und diagnostiziere dies als akzentuierte Persönlichkeitszüge. Dies sei nicht plausibel. Wenn eine Anpassungsstörung zur Verstärkung von Persönlichkeitsmerkmalen führe, könne nicht von einer Persönlichkeitsstörung ausgegangen werden. Das auffällige Verhaltensmuster müsse andauernd und gleichförmig und dürfe nicht auf Episoden psychischer Krankheiten begrenzt sein. Laut der Beschreibung durch Dr. C. \_\_\_ bestünden allenfalls akzentuierte Persönlichkeitszüge (S. 72 f.). In der Folge werde die Diagnose der kombinierten Persönlichkeitsstörung teilweise übernommen, teilweise werde sie auch nicht gestellt. Dr. G. \_\_\_ nenne am 13. Oktober 2020 selbstunsichere, negativistische und depressive Anteile. Dies sei aber darum problematisch, weil es hier offenbar nicht um dieselben Persönlichkeitszüge gehe, die Dr. C. \_\_\_ genannt habe, womit es an der erforderlichen Konstanz fehle. Zudem gebe es das Konzept der depressiven Persönlichkeitsstörung als eigenständige Störung nicht (S. 73 oben). Man könne die genannten Schwierigkeiten als akzentuierte Persönlichkeitszüge codieren, wenn man wolle, es handle sich dabei aber nicht um ein psychisches Leiden von Krankheitswert. Sicherlich könne man mit einer kombinierten Persönlichkeitsstörung nicht plötzlich eine anhaltende und gravierende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in einer Tätigkeit begründen, die die Beschwerdeführerin zuvor jahrelang ausgeführt habe. Das schliesse aber nicht aus, dass es

vielleicht tatsächlich sinnvoller wäre, wenn diese in der Administration arbeite (S. 73 f.).

Lic. phil. J.\_\_\_\_ gehe nicht vom Vorliegen einer ADHS aus. Natürlich schliesse dies nicht aus, dass früher die Kriterien dieser Störung erfüllt gewesen seien, allerdings spreche die schulische und berufliche Anamnese der Beschwerdeführerin nicht dafür, dass dies ein gravierendes Problem gewesen wäre. Die beschriebenen diskreten Einschränkungen könnten im Rahmen der Depression/depressiven Episode gesehen werden ( S. 74 f. ) . 3. 7 .4

Zur Beurteilung von Konsistenz und Plausibilität führte Dr. I.\_\_\_\_ aus, im Kontrast zur seitens der Behandler attestierten 100%igen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in bisheriger und adaptierter Tätigkeit stehe das von der Beschwerdeführerin beschriebene Aktivitätenniveau . Sie berichte zwar, dass ihr verschiedene Dinge schwer fallen würden, aus ihrer Schilderung werde aber auch klar, dass im Alltag keine gravierenden Einschränkungen bestünden. Im Gegensatz zu den Behandlern denke sie, dass 50 % je nach Situation schon gehen würden. Allerdings sei ihre Motivation doch in Frage zu stellen. So habe sie schon früh klargemacht, dass sie sich eine Beschäftigung im erlernten Beruf nicht mehr vorstellen könne und aktuell habe sie ihre eigene Einschätzung der Leistungsfähigkeit adaptiert wieder relativiert und festgehalten, dass dies für sie wohl eher nicht in Frage komme. Sie wolle erst Mal einfach ihre Ruhe haben. Sie wolle schon auch wieder arbeiten, aber jetzt erst Mal ihren Sohn gross kriegen und schauen, dass die Tochter ihr Leben auf die Reihe kriege (S. 80 Ziff. 7.3.1). Es fänden sich in der psychiatrischen Untersuchung, der neuropsychologischen Abklärung und teilweise auch in den Akten eindeutige Hinweise auf eine sehr starke Verdeutlichung (S. 81 oben Ziff. 7.3.2). 3. 7 .5

Die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit betrage 60 % (S. 83 Ziff. 8.1.3). Optimal angepasst seien Tätigkeiten im administrativen Bereich ohne Stressspitzen in einem wohlwollenden Team mit regelmässigen Arbeitszeiten (S. 83 Ziff. 8.2.1). Eine solche Tätigkeit sei ganztags möglich (S. 83 Ziff. 8.2.2). Es bestehe ein etwas erhöhter Pausenbedarf, auch im administrativen Bereich sei die Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin höher, wenn sie nicht durch Telefone oder direkten Kundenkontakt et cetera abgelenkt werde (S. 83 Ziff. 8.2.3). Insgesamt betrage die Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit 80 % (S. 83 Ziff. 8.2.4). Von einer solchen sei im Schnitt seit Beginn der Krankschreibung auszugehen. Vorübergehend seien die Einschränkungen höher gewesen, über längere Zeit anhaltend sei dies aber nicht der Fall gewesen (S. 84 Ziff. 8.2.5).

Im Haushalt sei die Beschwerdeführerin nicht eingeschränkt, weil sie sich die Tätigkeiten frei einteilen könne. Die Betreuung der Kinder sei zum Teil etwas anspruchsvoller und auch emotional belastender, dies aber nicht über längere Zeit anhaltend (S. 85 Ziff. 8.3). 3.

## **E. 6**

ATSG) gewesen sind; und c.

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

### **E. 6.1**

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert fest zulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 6 00.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der Beschwerdeführerin aufzuerlegen.

Zu prüfen bleibt der Anspruch der Beschwerdeführerin auf unentgeltliche Prozessführung und Rechtsvertretung

### **E. 6.2**

Nach Gesetz und Praxis sind in der Regel die Voraussetzungen für die Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und Rechtsvertretung erfüllt, wenn der Prozess unter anderem nicht aussichtslos und die Partei bedürftig und die anwaltliche Vertretung notwendig oder doch geboten ist (Art. 29 Abs. 3 der Bundesverfassung, BV; BGE 135 I 1 E. 7.1; Urteil des Bundesgerichts 9C\_686/2020 vom 11. Januar 2021 E. 1).

### **E. 6.3**

Bedürftig ist eine Person, wenn sie ohne Beeinträchtigung des für sie und ihre Familie nötigen Lebensunterhaltes nicht in der Lage ist, die Prozesskosten zu bestreiten (BGE 128 I 225 E. 2.5.1). Massgebend sind die wirtschaftlichen Verhältnisse im Zeitpunkt, in dem das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege (§ 28 lit. a des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht; GSVGer, in Verbindung mit Art. 119 der Zivilprozessordnung; ZPO) eingereicht wird (BGE 120 Ia 179 E. 3a; Urteil des Bundesgerichts 9C\_423/2017 vom 10. Juli 2017 E. 2.1).

Das Sozialversicherungsgericht stützt sich bei der Berechnung der Bedürftigkeit praxisgemäss auf das Kreisschreiben der Verwaltungskommission des Obergerichts des Kantons Zürich betreffend die Berechnung des betriebsrechtlichen Existenzminimums und zählt zu dem so ermittelten Resultat personen- und zivilstandsabhängige Einkommens- und Vermögensfrei beträge hinzu (Randacher, in: Gesetz über das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich, 2. Aufl., 2009, N 7 zu § 16 GSVGer).

### **E. 6.4**

Die monatlichen Einnahmen der Beschwerdeführerin betragen insgesamt Fr. 4'970.-- (Urk. 5 Ziff. 8; Urk. 6/10).

Die massgeblichen Auslagen (vgl. Übersicht in Urk. 6/4) belaufen sich auf Fr. 1'350.-- für den Grundbetrag der Beschwerdeführerin sowie Fr. 600.-- für den Grundbetrag des Sohnes, zuzüglich Fr. 1'480.-- für die Miete (Urk. 6/12), Fr. 373.40 für die Krankengrundversicherungsprämien nach Abzug der Prämienverbilligung (Urk. 6/17-18), Mobilitätskosten von Fr. 65.--, Kommunikationskosten von praxisgemäss Fr. 120.--, Serafegebühren von Fr. 28.58, Prämien für die Hausrats- und Haftpflichtversicherung von Fr. 22.55 (Urk. 6/22) sowie Hortkosten von Fr. 133.40 (Urk. 6/19). Die übrigen geltend gemachten Positionen (Urk. 6/4) fallen nicht unter das massgebende betriebsrechtliche Existenzminimum. Zusammenfassend ergeben sich damit belegte Auslagen von Fr. 4'173.-- pro Monat.

### **E. 6.5**

Es stehen somit Einkünfte von Fr. 4'970.-- massgeblichen Ausgaben von Fr. 4'173.-- gegenüber. Werden weiter die gerichtsüblichen Freibeträge von Fr. 400.-- für die Beschwerdeführerin als Einzelperson sowie von Fr. 100.-- für den Sohn abgezogen, verbleibt weiterhin ein Einnahmenüberschuss von Fr. 297.-- pro Monat.

Die Beschwerdeführerin ist damit in der Lage, die Gerichtskosten von Fr. 600.-- (E. 6.1) und die bei dieser nicht sonderlich komplexen Streitsache anfallenden Anwaltskosten - allenfalls in Ratenzahlungen - innerhalb eines Jahres selbst zu begleichen. Die finanzielle

Bedürftigkeit ist folglich nicht auszuweisen.

Es erübrigt sich deshalb, das Vorliegen der übrigen Voraussetzungen zur Gewährung der unentgeltlichen Rechtsvertretung zu prüfen. Das Gesuch um unentgeltliche Prozessführung und Rechtsvertretung vom 31. Januar 2022 (Urk. 1) ist damit abzuweisen. Das Gericht beschliesst: Das Gesuch der Beschwerdeführerin vom 31. Januar 2022 um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und unentgeltlichen Rechtsvertretung wird abgewiesen. und erkennt sodann: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

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

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

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden ( Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar ( Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat ( Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Die Vorsitzende Der Gerichtsschreiber Grieder-Martens Boller

## **E. 8**

Die Ärzte der

Psychiatrischen Universitätsklinik E.\_\_\_\_, Spezialambulatorium, nannten in ihrem Austrittsbericht vom 10. Januar 2022 über die ambulante Behandlung der Beschwerdeführerin vom 6. September bis 4. Oktober 2021 (Urk. 3/2) folgende Diagnosen (S. 1 oben): - Verdacht auf ADHS (F90.0) - schwere depressive Episode (F32.2) - kombinierte und andere Persönlichkeitsstörungen mit selbstunsicheren, negativistischen und depressiven Anteilen (F61).

Der Befund bestätigt mit sehr hoher Wahrscheinlichkeit das Vorliegen einer ADHS mit klinisch relevanter Persistenz im Erwachsenenalter. Unter Berücksichtigung des beurteilbaren Verlaufs werde davon ausgegangen, dass die Diagnose einer ADHS vorliege. Diese sei nach Besserung der depressiven Symptomatik nochmals durch ein Verlaufsgespräch zu bestätigen, damit leitliniengerecht die ADHS-Diagnose gestellt werden könne (S. 5 unten). 4. 4.1

Das bidisziplinäre Gutachten von Dr. I.\_\_\_\_ und lic. phil. J.\_\_\_\_ vom 20. September 2021 (E. 3.7) ist für die streitigen Belange umfassend, beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt auch die geklagten Beschwerden, leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein und die Schlussfolgerungen der Experten sind begründet.

Indes seien sie nicht in voller Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden, kritisiert die Beschwerdeführerin (E. 2.2). Zwar ist ihr darin zuzustimmen (vgl. Urk. 1 S. 5 Ziff. 2.a), dass sich der Bericht von Dr. H.\_\_\_\_, Psychiatrische Universitätsklinik E.\_\_\_\_, vom 16. Oktober 2020 (E. 3.5) nicht in den Vorakten befand und somit Dr. I.\_\_\_\_ nicht vorlag. Im Vergleich mit dem fast zeitgleich ergangenen Bericht von Dr. G.\_\_\_\_ (E. 3.4) und dem Verlaufsbericht vom 15. Januar 2021 (E. 3.6), beide von Dr. I.\_\_\_\_ berücksichtigt und beide erstattet durch das Ambulatorium F.\_\_\_\_ der Psychiatrischen Universitätsklinik E.\_\_\_\_, besitzt der Bericht von Dr. H.\_\_\_\_ jedoch keinen zusätzlichen Erkenntniswert. Insbesondere kann nicht gesagt werden, Dr. H.\_\_\_\_ hätte eine kombinierte Persönlichkeitsstörung diagnostiziert. Vielmehr ordnete sie die lediglich die Schwierigkeiten der Beschwerdeführerin dieser «Vordiagnose» zu. Entgegen der Beschwerdeführerin (vgl. Urk. 1 S. 6 oben Ziff. 2.a) ist daher nicht davon auszugehen, dass ihr Bericht die Meinungsbildung des Gutachters beeinflusst hätte. Dieser besass somit volle Kenntnis der relevanten Vorakten .

Mithin genießt das bidisziplinäre Administrativgutachten vollen Beweiswert (vgl. E. 1.6) .

Auf ein versicherungsexternes Gutachten ist praxisgemäss abzustellen, sofern nicht konkrete Indizien gegen dessen Zuverlässigkeit sprechen ( Urteil des Bundesgerichts 8C\_461/2021 vom 3. März 2022 E. 4.1). Ob solche vorliegen, ist nachfolgend zu prüfen .  
4.2

In diagnostischer Hinsicht vertritt die Beschwerdeführerin die Ansicht, sie leide an einer Persönlichkeitsstörung und einem ADHS, wobei sie sich zur Begründung auf ihre behandelnden Ärzte beruft (E. 2.2).

Zum Vornherein nicht beachtet werden kann die Stellungnahme des behandelnden Psychiaters Dr. K.\_\_\_\_, Psychiatrische Universitätsklinik E.\_\_\_\_. Diese wurde von der Beschwerdeführerin gar nicht eingereicht, da sie ihr in einer Art Steniform

überlassen worden sei . Bei der – streckenweise schwer verständlichen - Wiedergabe durch den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin ( Urk. 1 S. 6 -8 Ziff. 2 lit. b ) handelt es sich somit um eine reine Parteibehauptung, wobei offenbar auch Dr. K.\_\_\_\_ den Überlegungen des Gutachters Dr. I.\_\_\_\_ ohnehin immer wieder zugestimmt habe (Urk. 1 S. 8 unten Ziff. 2 lit. b). 4.3

Dr. I.\_\_\_\_ schloss eine Persönlichkeitsstörung aus und setzte sich dabei eingehend mit den abweichenden Einschätzungen der Behandler auseinander (E. 3.7.3). Seine Darlegung, wonach die von Dr. C.\_\_\_\_ gestellte Diagnose einer kombinierten Persönlichkeitsstörung bei Verstärkung von Persönlichkeitsmerkmalen durch eine Anpassungsstörung nicht plausibel sei, da das auffällige Verhaltensmuster andauernd und gleichförmig sein müsse, überzeugt. Gleiches gilt für die Auseinandersetzung mit den von Dr. G.\_\_\_\_ genannten – von Dr. C.\_\_\_\_ abweichenden – Persönlichkeitszügen und der entsprechenden Diagnose. Betreffend letzteren gilt es sodann anzufügen, dass er nicht näher ausführt, worin die «detaillierten psychometrischen Untersuchungen und expliziten spezifischen Explorationen» bestanden,

welche eine kombinierte Persönlichkeitsstörung gezeigt hätten (E. 3.4).

Vielmehr fehlt bei Dr. G.\_\_\_\_ wie auch bei den Berichten der anderen Behandler eine eingehende Herleitung dieser Diagnose. Es handelt sich bei ihm um einen Assistenzarzt ohne Facharzttitel, der seine Stellungnahme vom 13. Oktober 2020 sodann nach ergangenem Vorbescheid und am Tag nach Erheben des Einwandes durch eine Sozialarbeiterin aus dem gleichen Haus (vgl. E. 3.4) verfasste und sich gar zur Aussage veranlasst sah, ein Rentenan spruch sei indiziert. Entsprechend kommt seiner Stellungnahme vom Oktober 2020 kaum Beweiswert zu ( BGE 121 V 45 E. 2a). 4.4

Das Gericht hat auch der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3a/cc S. 353 mit weiteren Hinweisen), sprich deren Gesundheitsbeeinträchtigung tendenziell eher gravierender und deren Arbeitsfähigkeit tendenziell eher tiefer einschätzen als dies objektiv gerechtfertigt wäre.

Die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag der therapeutisch tätigen (Fach-) Person einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (BGE 124 I 170 E. 4) lässt es denn auch rechtsprechungsgemäss nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Arztpersonen beziehungsweise Therapeuten zu anderslautenden Einschätzungen gelangen

( Urteil des Bundesgerichts 8C\_461/2021 vom 3. März 2022 E. 4.1).

Exemplarisch zeigt sich die unterschiedliche Natur des therapeutischen Behandlungsauftrags vorliegend im Bericht von Dr. H.\_\_\_\_ vom 16. Oktober 2020 (E. 3.5), wonach die Beschwerdeführerin berichtet habe, dass sie die Diagnose einer kombinierten Persönlichkeitsstörung ein Stück weit entlaste. Dies mag aus therapeutischer Sicht erklären, weshalb die Behandler relativ unkritisch von einer Persönlichkeitsstörung ausgehen beziehungsweise diese Diagnose von den Vorbehandlern übernommen haben .

Ausgewiesen ist eine Persönlichkeitsstörung nach dem Gesagten jedoch klarer Weise nicht. Gestützt auf die überzeugenden Ausführungen des psychiatrischen Gutachters ist höchstens von einer Persönlichkeitsakzentuierung auszugehen, welche jedoch kein psychisches Leiden mit Krankheitswert darstellt. 4.5

Was die Diagnose eines ADHS anbelangt, konnte lic. phil. J.\_\_\_\_ anlässlich der neuropsychologischen Untersuchung lediglich eine leichte Aufmerksamkeitschwäche feststellen, welche mangels impulsiver Fehlreaktionen nicht typisch sei für ein ADHS (E. 3.7.2). Es überzeugt, wenn Dr. I.\_\_\_\_ zum Schluss kam, auch die schulische und berufliche Anamnese spreche gegen das Vorliegen eines ADHS, die beschriebenen diskreten Einschränkungen

seien im Rahmen der Depression zu sehen (E. 3.7.3).

Die Untersuchung durch lic. phil. J.\_\_\_\_ fand am 17. August 2021 statt. Die Ärzte der Psychiatrischen Universitätsklinik E.\_\_\_\_ wurden durch die Beschwerdeführerin kurz darauf, nämlich vom 6. September bis 4. Oktober 2021 aufgesucht (E. 3.8). Bei ihrer Einschätzung, es liege mit sehr hoher Wahrscheinlichkeit ein ADHS vor, handelt es sich somit um eine abweichende medizinische Meinung, welche

bereits aufgrund der Stellung der Autoren als behandelnde Ärzte (vgl. E. 4.4) kaum gegen die versicherungsexterne gutachterliche Einschätzung aufzukommen vermag. Dies umso weniger, als die Ärzte der Psychiatrischen Universitätsklinik E.\_\_\_\_ entgegen der Beschwerdeführerin (E. 2.2) keine gesicherte ADHS-Diagnose, sondern lediglich eine entsprechende Verdachtsdiagnose stellten, und gar explizit festhielten, die Diagnose sei noch durch ein Verlaufsinterview zu bestätigen, um leitliniengerecht gestellt werden zu können. Seit

dem

Psychiatrische Universitätsklinik E.\_\_\_\_ -Bericht vom 10. Januar 2022 ist bald ein Jahr vergangen, ohne dass von der Beschwerdeführerin ein weiterer Bericht der Psychiatrischen Universitätsklinik E.\_\_\_\_

eingereicht worden wäre, der die ADHS-Diagnose definitiv bestätigen würde. Auch dies spricht gegen ihre Darstellung. 4.6

Nach dem Gesagten ist mangels Indizien gegen die diesbezügliche Zuverlässigkeit der gutachterlichen Feststellungen weder von einer Persönlichkeitsstörung noch von einem ADHS auszugehen. Als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit verbleibt somit einzig die unbestrittenermassen ausgewiesene rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (E. 3.7.3).

Ohnehin kommt es in der Invalidenversicherungsrechtlich nicht auf die Diagnose, sondern darauf an, welche Auswirkungen eine Erkrankung auf die Arbeitsfähigkeit hat (BGE 136 V 279 E. 3.2.1). Dies bleibt nachfolgend zu prüfen. 4.7

Dr. I.\_\_\_\_ setzte sich eingehend mit den Standardindikatoren (E. 1.5) auseinander (vgl. Urk. 9/102/76-82 Ziff. 7). Seine Beurteilung umfasste das ganze Leistungsprofil mit sowohl negativen als auch positiven Anteilen und ist so verfasst, dass die attestierte Arbeitsunfähigkeit «gleichsam aus dem Saldo aller wesentlichen Belastungen und Ressourcen» (BGE 141 V 281 E. 3.4.2.1) abgeleitet wurde. Der psychiatrische Gutachter ist bei der Beantwortung der Frage, wie er das Leistungsvermögen einschätzte, den einschlägigen Indikatoren gefolgt, er hat ausschliesslich funktionelle Ausfälle berücksichtigt, welche Folge der gesundheitlichen Beeinträchtigung sind, und seine versicherungsmedizinische Zumutbarkeitsbeurteilung ist auf objektiver Grundlage erfolgt. Die von der Rechtsanwendung zu prüfende Frage, ob er sich an die massgebenden normativen Rahmenbedingungen gehalten und das Leistungsvermögen in Berücksichtigung der einschlägigen Indikatoren eingeschätzt hat (BGE 141 V 281 E. 5.2.2), ist klar zu bejahen.

Einleuchtend ist insbesondere seine Beurteilung der Konsistenz (E. 3.7.4), mithin des beweisrechtlich entscheidenden Aspekts (E. 1.5). So hielt der Gutachter betreffend das Aktivitätenniveau

fest, es bestünden im Alltag keine gravierenden Einschränkungen, was sich mit Blick auf die entsprechenden Schilderungen der Beschwerdeführerin (Urk. 9/102 S. 58-61 Ziff. 3.2.11) klar bestätigt.

Die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage lassen sich anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachweisen, weshalb auf das Gutachten auch betreffend Einschätzung der Arbeitsfähigkeit abzustellen ist. 4.8

Demnach ist von einer Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit von 60 % auszugehen. In einer angepassten Tätigkeit im administrativen Bereich ohne Stressspitzen, in einem wohlwollenden Team und mit regelmässigen Arbeitszeiten besteht aktuell sowie seit Beginn der Krankschreibung am 8. November 2017 (vgl. Urk. 9/15 Ziff. 1.3) eine Arbeitsfähigkeit von 80 % . Im Haushalt besteht keine Einschränkung (E. 3.7.5).

Es bleiben die erwerblichen Auswirkungen zu prüfen, was die Beschwerdegegnerin ohne nähere Begründung unterlassen hat. 5. 5.1

Sowohl bei der erstmaligen Prüfung des Rentenanspruchs als auch bei der Rentenrevision und im Neuanmeldungsverfahren ist die Methode der Invaliditätsbemessung (Art. 28a IVG) zu bestimmen (BGE 144 I 28 E. 2.2, 117 V 198 E. 3b).

Die für die Methodenwahl (Einkommensvergleich, gemischte Methode, Betätigungsvergleich) entscheidende Statusfrage, nämlich ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist, beurteilt sich danach, was die Person bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Entscheidend ist somit nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch erwerbstätig wäre. Bei im Haushalt tätigen Versicherten im Besonderen (vgl. Art. 27 IVV) sind die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen. Massgebend sind die Verhältnisse, wie sie sich bis zum Erlass der Verwaltungsverfügung entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (BGE 144 I 28 E. 2.3, 141 V 15 E. 3.1, 137 V 334 E. 3.2, 125 V 146 E. 2c, 117 V 194 E. 3b).

## 5.2

Die Beschwerdegegnerin qualifiziert die Beschwerdeführerin als zu 55 % im Erwerbsbereich und zu 55% im Haushaltsbereich Tätige (Urk. 9/77 S. 6 unten; Urk. 9/103 S. 1 Mitte). Diese vertritt hingegen den Standpunkt, sie würde bei voller Gesundheit nicht zu 55 % , sondern zu 100 % arbeiten (E. 2.2). 5.3

Bei Gesundheit war die Beschwerdeführerin von 2011 bis 2017 in einem Pensum von rund 55 % als Hortleiterin tätig (Urk. 9/6 Ziff. 5.4; Urk. 9/13 Ziff. 2.3 [22.98 h : 42 h = 0.547]; Urk. 9/26 ). Sie ist alleinerziehende Mutter eines 12-jährigen Sohnes mit ADHS (Urk. 9/6 Ziff. 3, E. 3.2). Anlässlich der neuropsychologischen Untersuchung durch lic. phil. J. \_\_\_\_ gab die Beschwerdeführerin an, zurzeit sei für sie ein Berufseinstieg absolut unrealistisch, sie brauche genügend Zeit, sich zu erholen. Mittelfristig könnte sie sich allenfalls vorstellen, eine Tätigkeit im Backoffice im kaufmännischen Bereich auszuüben, zeitlich maximal 50 % . Betreffend Zukunftsvorstellungen/Krankheitsverlauf gab sie unter anderem an, sie wolle Ruhe, für ihren Sohn sorgen können, Lebensfreude gewinnen, finanzielle Sicherheit, inneren Frieden, eine gesunde Partnerschaft sowie gut versorgte und ausgebildete Kinder (S. 7 Ziff. 10.2). Ihre Arbeitsmotivation wurde seitens Dr. I. \_\_\_\_ entsprechend in Frage gestellt (E. 3.7.4).

Angesichts des hohen Betreuungsaufwandes für den Sohn im Teenageralter mit ADHS, den gegenüber den Gutachtern geäusserten Zukunftsvorstellungen, welche sich praktisch ausschliesslich auf den privaten, nicht aber den beruflichen Bereich beziehen, und der jahrelang ausgeübten Teilzeitarbeit im Pensum von rund 55 % ist die von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Qualifikation der Beschwerdeführerin als zu 55 % im Erwerbsbereich und zu 45 % im Haushaltsbereich

tätig nicht zu beanstanden. Dies umso weniger, als die Beschwerdeführerin effektiv in der angestammten Tätigkeit lediglich zu 40 % sowie in einer angepassten Tätigkeit gar nur zu 20 %

eingeschränkt ist und dennoch wenig Arbeitsmotivation zeigt. 5.4

Gemäss dem in Art. 27 bis Abs. 2–4 IVV per 1. Januar 2018 eingeführten neuen Berechnungsmodell für die Festlegung des Invaliditätsgrads von teilerwerbstätigen Versicherten nach der gemischten Methode (Art. 28a Abs. 3 IVG) werden der Invaliditätsgrad in Bezug auf die Erwerbstätigkeit und der Invaliditätsgrad in Bezug auf die Betätigung im Aufgabenbereich – weiterhin – summiert (Art. 27 bis Abs. 2 IVV). Die Berechnung des Invaliditätsgrads in Bezug auf die Erwerbstätigkeit richtet sich nach Art. 16 ATSG, wobei das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person durch die Teilerwerbstätigkeit erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre, auf eine Vollerwerbstätigkeit hochgerechnet wird (Art. 27 bis Abs. 3 lit. a IVV) und die prozentuale Erwerbseinbusse anhand des Beschäftigungsgrads, den die versicherte Person hätte, wenn sie nicht invalid geworden wäre, gewichtet wird (Art. 27 bis Abs. 3 lit. b IVV). Für die Berechnung des Invaliditätsgrads in Bezug auf die Betätigung im Aufgabenbereich wird der prozentuale Anteil der Einschränkungen bei der Betätigung im Aufgabenbereich im Vergleich zur Situation, wenn die versicherte Person nicht invalid geworden wäre, ermittelt. Der Anteil wird anhand der Differenz zwischen dem Beschäftigungsgrad nach Absatz 3 lit. b und einer Vollerwerbstätigkeit gewichtet (Art. 27 bis Abs. 4 IVV). 5.5

Die IV-Anmeldung ging am 21. März 2018 bei der Beschwerdegegnerin ein (Urk. 9/6 sowie Aktenverzeichnis zu Urk. 9). Ein allfälliger Rentenanspruch bestünde somit frühestens ab dem 1. September 2018. Da aber die Wartezeit nach Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG vorliegend erst im November 2018 abläuft (vgl. E. 4.8), entsteht ein allfälliger Rentenanspruch frühestens zu diesem Zeitpunkt.

Die Beschwerdeführerin erzielte in ihrer Anstellung als Hortleiterin zuletzt im Jahr 2017 bei einem Pensum von 55 % ein Jahreseinkommen von Fr. 59'153.-- (Urk. 9/26; vgl. auch Urk. 9/13 Ziff. 5.1). Unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung im Jahr 2018 bei den Frauen von 0.5 % (Bundesamt für Statistik, Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumentenpreise und der Reallöhne, 2010-2020, T 39) ergibt sich per Ende 2018 ein auf ein Pensum von 100 % hochgerechnetes Valideneinkommen von rund Fr. 108'089.-- (Fr. 59'153.-- x

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