

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00495 vom 27. März 2023

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-03-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2022.00495

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00495 du 27 mars 2023

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00495 del 27 marzo 2023

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1968, arbeitete zuletzt im Jahr 2009 beim statistischen Amt Y.____

(Urk. 8/80/102, Urk. 8/4/3). Unter Hinweis auf körperliche und psychische Beeinträchtigungen meldete sich die Versicherte am 6.

August 2019 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 8/7). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, klärte die medizinische und erwerbliche Situation ab. Mit Mitteilung vom 11. März 2020 erklärte die IV-Stelle die begonnenen Frühinterventionsmassnahmen mit

Arbeitsvermittlung für abgeschlossen (Urk. 8/8/33). In der Folge holte sie bei der A.____

AG ein polydisziplinäres Gutachten ein, das am 24. Januar 2022

E. 1.1

Am 1. Januar 2022 sind die geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG), der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV), des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sowie der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) in Kraft getreten.

In zeitlicher Hinsicht sind vorbehaltlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen grundsätzlich diejenigen 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 der Zeitpunkt des Invaliditätseintritts (Art. 28 Abs. 1 und 1 bis IVG) und jener des Rentenanspruchs nicht unbedingt identisch sind, fällt eine Invalidenrente unter das neue Recht, wenn der Anspruchsbeginn ab dem 1. Januar 2022 liegt, auch wenn die Invalidität vor diesem Zeitpunkt eingetreten ist.

Neurechtliche Invalidenrenten sind somit Renten, auf die gemäss Art. 29 Abs. 1 und 2 IVG der Anspruch ab dem 1. Januar 2022 entsteht (vgl. Rz. 1008 des Kreisschreibens zu den Übergangsbestimmungen zur Einführung des linearen Rentensystems, KS ÜB WE IV, gültig ab 1. Januar 2022).

Die angefochtene Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022. Da die Entstehung eines Rentenanspruchs vorliegend bereits vor dem 1. Januar 2022 in Betracht fällt, sind die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Rechtsvorschriften anwendbar, die nachfolgend 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

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).

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. 6 ATSG) gewesen sind; und

c. nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 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. 1.5

Versicherungsträger und das Sozialversicherungsgericht haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden

medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 125 V 351 E. 3a).

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).

E. 2

Die Versicherte erhob am 13. September 2022 Beschwerde gegen die Verfügung vom 4. August 2022 (Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben und es seien ihr Leistungen der Invalidenversicherung zuzusprechen. Eventualiter sei ein Gerichtsgutachten in den Fachdisziplinen Psychiatrie und Ophthalmologie zu veranlassen und es sei ihr die unentgeltliche Prozessführung zu gewähren (Urk. 1 S. 2).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 17. Oktober 2022 die Abweisung der Beschwerde (Urk. 7), was der Beschwerdeführerin mit Gerichtsverfügung vom 19. Oktober 2022 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 9). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin hielt in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) fest, dass eine medizinische Begutachtung erforderlich gewesen sei (S. 1). Im Rahmen der neuropsychologischen Untersuchung hätten sich keine Auffälligkeiten ergeben. Aus psychiatrischer Sicht seien aufgrund der objektiven Befunde die psychischen Funktionen erhalten, was gegen eine Arbeitsunfähigkeit spreche. Rein körperlich bestehe am Bewegungsapparat keine Beeinträchtigung. Die geschilderten Schmerzen würden sich durch somatische Befunde nicht objektivieren lassen. Aus augenärztlicher Sicht seien alle Tätigkeiten möglich, welche kein beidäugiges Sehen und kein Stereosehen erforderten. Die Erwerbstätigkeit in der bisherigen Funktion sei zu 100 % zumutbar. Es bestehe daher kein Anspruch auf eine Invalidenrente oder berufliche Massnahmen (S. 2).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin machte demgegenüber geltend (Urk. 1), dass auf das psychiatrische Teilgutachten nicht abgestellt werden könne. Der behandelnde Psychiater Dr. med. B. ___

habe sehr ausführlich dargelegt, dass der Bericht der behandelnden Psychotherapeutin Dr. med. C. ___

in der Aktenzusammenfassung fehle. Eine Auseinandersetzung mit diesem Bericht sei jedoch zwingend, weswegen das Gutachten nicht beweiskräftig sei (S. 5). Zudem seien die Antworten des psychiatrischen Teilgutachters auf die Rückfragen widersprüchlich und entsprächen nicht den Tatsachen. Die Antworten erweckten den Eindruck, sie wolle nicht mehr arbeiten und würde nach Ausreden suchen, was aber nicht zutreffe. Sie würde sich

nicht einfach selber gänzlich arbeitsunfähig sehen, sondern stütze sich dabei auf die Einschätzung ihrer Behandler. Sollte der behandelnde Arzt der Ansicht sein, sie sei für Eingliederungsmassnahmen gesundheitlich stabil genug, würde sie gern wieder an solchen teilnehmen (S. 6). Insgesamt sei nicht nachvollziehbar, weshalb der psychiatrische Teilgutachter zum Schluss gekommen sei, die gestellten psychiatrischen Diagnosen, darunter eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren, seien ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 7). Zum Zeitpunkt der Begutachtung wie aktuell könne ganz klar ein sozialer Rückzug festgestellt werden. Sie sei hauptsächlich mit der Bewältigung ihrer gesundheitlichen Beschwerden beschäftigt. Die Rückschlüsse hinsichtlich des Aktivitätsniveaus seien daher nicht korrekt. Die Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit aufgrund der ophthalmologischen Beschwerden (einseitiger vollständiger Sichtverlust, Schmerzen, Beschwerden auch mit dem rechten Auge) seien im Gutachten zu wenig gewürdigt worden (S. 8).

E. 3.1

Dr. med. D.____, Augenarzt FMH, führte im Bericht vom 15. August 2019 (Urk. 8/11/7-9) folgende Diagnosen auf (S. 2): - Amaurose links - Sekundärglaukom links - Status nach Cyclophotokoagulation links am 09.01.2008 und 27.05.2009 (Unispital E.____) - Unverträglichkeit auf Xalacom, Alphagan, Combigan, Cosopt, Arteoptic, Azopt, Ganfort (störende Irisverfärbung unter Monoprost und Lumigan 0,1) - Morning Glory Syndrom links - Status nach Cerclage im Juni 1992 wegen Amotio

retinae links - Status nach PPV mit Membranpeeling und Silikon-Füllung am 04.02.2004 wegen Reamotio (Traktionsamotio) links (Universitätsaugenklinik F.____) - Status nach Andoirdotomie links am 04.02.2004 wegen Anstieg des Intraocular drucks - Status nach partieller Silikonölenfernung wegen erhöhtem Augeninnen druck links am 06.02.2004

Die Beschwerdeführerin leide seit Jahren unter einem reduzierten Allgemeinzustand und fühle sich in ihrem allgemeinen Befinden und ihrer Belastbarkeit aufgrund des Organ-Funktionsverlustes des linken Auges begreiflicherweise stark beeinträchtigt (S. 2). Es bestehe ein gelegentliches Druckgefühl am linken Auge, öfter fühle sich die Beschwerdeführerin kosmetisch eingeschränkt und von ihren Gesprächspartnern kritisch wahrgenommen wegen ihrer Augenproblematik links. Aus reiner augenärztlicher Sicht bestehe keine relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit im bisherigen Beruf (S. 3).

E. 3.2

Dr. med. G.____, Fachärztin Psychiatrie und Psychotherapie FMH, hielt im Bericht vom 22. Oktober 2019 (Urk. 8/20) folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit fest: - F33.1 rezidivierende depressive Störung bei Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode 2017 mit aktuell mittelgradig depressiver Episode - F60.8 Verdacht auf eine kombinierte Persönlichkeitsstörung. DD: Persönlichkeitsstörung im Rahmen einer Traumafolgestörung bei Status nach mehreren Glaukom-OPs und Visusverlust links - Z73 Burnout - Z73 Early-Life-Stress positiv

Die Beschwerdeführerin habe seit 2004 eine zunehmende Verschlechterung ihres Allgemeinzustandes mit zunehmender Erschöpfung, Lustlosigkeit, Bedrücktheit und sozialem Rückzug bemerkt. Von Oktober bis Dezember 2017 sei ein stationärer Aufenthalt in der Seeklinik H.____

erfolgt, wo man eine mittelgradige depressive Episode diagnostiziert habe. Aktuell zeige sich die Beschwerdeführerin in einem verzweifelten, hilflosen Zustand. Die Verschlechterung des linken Auges seit 2002 mit anschließender

Visus-Verlust belastete die Beschwerdeführerin. Zudem bedrückte sie die häufigen Arbeitsstellen-Verluste neben der sozialen Isolation. Daneben merke sie immer noch die körperliche Erschöpfung, Energielosigkeit und Antriebslosigkeit (S. 3). Es werde zu Beginn eine 50%ige Tätigkeit als zumutbar empfohlen, mit schrittweiser Erhöhung. Die Beschwerdeführerin brauche Unterstützung, um überhaupt in die Eingliederung zu kommen. Danach werde mit einer begleitenden Psychotherapie eine gute Prognose als wahrscheinlich gesehen (S. 5).

E. 3.3

Im Bericht von Dr. med. C.____, Fachärztin für Augenkrankheiten, Psychosomatische und Psychosoziale

Medizin (SAPPM) und Delegierte Psychotherapie (FMPP),

und Dr. med. I.____, Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatische und Psychosoziale Medizin (SAPPM) und Delegierte Psychotherapie (FMPP), vom 5. Oktober 2020

(Urk.

8/45/1-5 und Urk.

8/45/67-88) werden folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ausgeführt (Urk. 8/45/67-88 S. 19): - Posttraumatische Belastungsstörung F

43.1 (2018) - Komplexe posttraumatische Belastungsstörung, dissoziativ mit Erschöpfungsdepression (2018) - Atypische Depression F32.8 (2016) - Anhaltende somatoforme Schmerzstörung mit psychischen und somatischen Faktoren F45.41 (2018) - DD: Migräne ohne Aura (2012), psychologische Faktoren oder Verhaltensfaktoren bei

anderorts klassifizierten Erkrankungen F54 - Sonstige somatoforme Störungen F45.8 (2018) - Chron. Fatigue G93.3 (2016) - Amaurose links (funktionelle Monokelsituation seit 6/1992), Sekundär glaukom links - Morning Glory Syndrom links (angeboren) - Myopia

media rechts - Colon irritabile, genetische Laktoseintoleranz (2014)

Therapeutischerseits werde die Beschwerdeführerin aktuell und weiterhin auf unabsehbaren Zeitraum nicht für arbeitsfähig befunden, weder auf dem ersten Arbeitsmarkt noch für eine IV-Eingliederung. Im Laufe der Therapie habe sich die Ursache für die massive physisch-psychische Erschöpfung gezeigt. Diese liege in den traumatisierenden Erlebnissen, die zur Entstehung einer komplexen posttraumatischen Belastungsstörung mit dem klinischen Erscheinungsbild einer dissoziativen Störung der Persönlichkeit mit Verdacht auf sekundäre strukturelle Dissoziation, jedoch zumindest primäre strukturelle Dissoziation, geführt habe (S.

19-20).

Diese bedinge emotional eine anhaltende instabile innerpsychische Situation, welche die Beschwerdeführerin mit grosser Kraftanstrengung zu kontrollieren versuche, was immer wieder zu Erschöpfung insbesondere im zwischenmenschlichen Kontext führe. Diese Erschöpfung dauere zumindest seit Beginn der Krankschreibung im 2016 zu 100% an.

Entscheidend seien die immer wieder kehrenden Schmerzzustände, die die Beschwerdeführerin für mehrere Tage gänzlich beeinträchtigten. Es besteht der Verdacht, dass die Beschwerdeführerin wahrscheinlich schon in früher Kindheit, eventuell mit den wiederholten Augenarztuntersuchungen die Fähigkeit der Dissoziation erworben habe und damit eine integrierende emotionale Verarbeitung folgender aversiver oder belastender Lebensereignisse behindert worden sei. Die medikamentöse Resistenz gegen alle Schmerzmittel spreche für eine dissoziative Schmerzsymptomatik. In zwischenmenschlichen Beziehungen zeige sich die hohe emotional-psychische Vulnerabilität und eine hohe Übertragungsbereitschaft, was zu häufigen Konflikten und Erschöpfung führe. Therapeutischerseits werde deshalb eingeschätzt, dass durch die genannten Faktoren eine 50%ige Arbeitsfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt derzeit nicht erreicht werden könne und die Beschwerdeführerin auch noch nicht genügend Kraft und Ressourcen sowie Ressourcen für eine IV-Eingliederung zur Verfügung habe (S. 20).

E. 3.4.1

Der interdisziplinären Gesamtbeurteilung des polydisziplinären Gutachtens der A.____ in den Disziplinen Allgemeine Innere Medizin, Rheumatologie, Neurologie, Neuropsychologie, Psychiatrie und Ophthalmologie vom 24. Januar 2022 (Urk. 8/80 / 15-30) sind folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zu entnehmen (S. 4) - Myopia

media (ICD-10 H52.1) - Monokulus (ICD-10 H54.4) - Morning Glory Papille (ICD-10 H47.392)

Aus polydisziplinärer Sicht führen die ophthalmologischen Diagnosen zu einer qualitativen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin insofern, als dass der Beschwerdeführerin keine Tätigkeiten möglich seien, bei denen ein binokulares Gesichtsfeld und Stereosehen nötig seien (S. 7).

Die Ressourcen der Explorandin seien als gut einzuschätzen, sie verfüge über zwei berufliche Abschlüsse und sehr viel Erfahrung auf dem ersten Arbeitsmarkt. Sie sei allerdings durch ihre körperliche Befindlichkeit abgelenkt, sie habe eine fehlende Krankheitsverarbeitung hinsichtlich der Operation am linken Auge und empfinde die Erblindung des linken Auges als sehr traumatisch. Auch könnten lebensgeschichtliche Enttäuschungen reaktiviert werden. Die Beschwerdeführerin fühle sich aktuell als gänzlich krank und arbeitsunfähig. Sie habe keine Hoffnung auf eine Besserung, sie könne es sich auch insbesondere nicht vorstellen, mit den Beschwerden zu arbeiten. Es beständen jedoch durchaus Ressourcen, die sich in der genauen Exploration der täglichen Aktivitäten zeigten und auch im Mini-ICF-APP abbildeten (S. 7).

Für die zuletzt ausgeübte berufliche Tätigkeit als Freelancerin in der Produktion sowie die berufliche Tätigkeit im Bereich Medienwissenschaften und Kommunikation/Design bestehe aus polydisziplinärer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Aus polydisziplinärer Sicht habe für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit zu keinem Zeitpunkt eine länger anhaltende oder höhergradige Arbeitsunfähigkeit vorgelegen (S. 8).

E. 3.4.2

Im allgemein internistischen Fachgutachten von Dr. med. J.____, FMH Allgemeine Innere Medizin (Urk. 8/80/31-43), sind keine Diagnosen mit Auswirkungen auf die

Arbeitsfähigkeit aufgelistet (S. 25). Aus internistischer Sicht seien alle beruflichen Tätigkeiten auf

dem ersten Arbeitsmarkt vollumfänglich möglich (S. 27).

E. 3.4.3

Dr. med. J.____, FMH Rheumatologie, führt in ihrem Teilgutachten (Urk. 8/80/44-63) ebenfalls keine Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit aus (S. 44). Es bestehe ein Verdacht auf Fibromyalgie (ICD-10 M79.70) sowie zervikale Schmerzen bei zervikaler Osteoarthritis (ICD-10 M54.02). Die Beschwerdeführerin habe bisher noch keine rheumatologische Beurteilung in Anspruch genommen, sodass die neuen Diagnosekriterien der Fibromyalgie mit ihr durchgegangen worden seien. Dabei seien zur Bestimmung des WPI insgesamt 14 Körperregionen angegeben worden, an denen Schmerzen aufgetreten seien. Bei der Durchführung des Symptom Severity Scores Part 2a habe ein Score von 5 hinsichtlich der Fatigue bestanden und eine Angabe dazu, dass sie jeden Tag eigentlich nicht ausgeruht aufwache. Bei der Durchführung des zweiten Teils Part 2b habe die Beschwerdeführerin 18 Punkte erreicht. Insgesamt würde die Beschwerdeführerin somit die Diagnosekriterien der Fibromyalgie erfüllen. Im Rahmen der Begutachtung hätten die Symptome durch keine andere Diagnose erklärt werden können. Die Beschwerdeführerin habe über diffuse Muskelschmerzen in Gelenknähe

berichtet. Sie klagt vor allem über Erschöpfung und

habe ein erhöhtes Schlafbedürfnis, wache aber in der Nacht von den Kopfschmerzen auf. Die Beschwerden hätten sich, wie das die Beschwerdeführerin auch schon berichtet habe, im jungen Erwachsenenalter

manifestiert (S. 44). Die Wahrscheinlichkeit, dass bei der Beschwerdeführerin die Symptome durch eine Fibromyalgie erklärbar seien, sei aus gutachterlicher Sicht hoch. Somatoforme Störungen mit Verweis auf das psychiatrische Gutachten könnten durch das rheumatologische Fachgutachten dennoch nicht ausgeschlossen werden (S. 45).

Es fänden sich kaum Einschränkungen des Aktivitätsniveaus im Alltagsleben, ausser dass die Versicherte viel schlafen würde. Es beständen keine Einschränkungen bei der täglichen Körperhygiene, sie könne sich normal anziehen, könne ihre Einkäufe erledigen und ihren Haushalt führen. Sie sei auch in der Lage, Yoga-Übungen und – soweit nicht von ihrer Sehkraft her eingeschränkt – Nordic Walking durchführen. Sie gehe auch gelegentlich schwimmen (S. 46 f.). Eine Herleitung der tatsächlich vorliegenden Funktions- und Fähigkeitsstörungen aus rein rheumatologischer Sicht falle schwer. Rein körperlich am Bewegungsapparat beständen keine Behinderungen. Aus rheumatologischer Sicht sei die Beschwerdeführerin 100% arbeitsfähig. Es beständen keine Einschränkungen und sie sei zu keinem Zeitpunkt arbeitsunfähig gewesen (S. 47).

E. 3.4.4

Im neurologischen Teilgutachten von Dr. med. L.____, FMH Neurologie (Urk. 8/80/64-77), werden keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ausgeführt (S. 59). Als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wird Migräne ohne Aura (ICD-10 G43.0) erwähnt (S. 59). Es sei insgesamt davon auszugehen, dass an durchschnittlich zwei Zeitpunkten pro Monat überdurchschnittlich eineinhalb Tagen Migränekopfschmerzen

beständen. In der aktuellen Ausprägung und Häufigkeit (Manifestation an durchschnittlich drei Tagen im Monat) sei dies nicht arbeitsrelevant (S. 60).

Aus neurologischer Sicht bestehe weder vor noch nach 2019 eine Erkrankung aus dem neurologischen Fachgebiet mit wesentlicher Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (S. 62).

E. 3.4.5

Lic. phil. M.____, Fachpsychologin für Neuropsychologie FSP, führt in seinem neuropsychologischen Teilgutachten aus (Urk. 8/80/78-93), dass keine Diagnosen beständen (S. 76). In der neuropsychologischen Untersuchung zeige sich bei der Beschwerdeführerin eine normgemässe bis seltene überdurchschnittliche kognitive Leistungsfähigkeit. Aus rein neuropsychologischer Sicht sei bei der Beschwerdeführerin nicht von hirnganisch bedingten kognitiven Funktionsbeeinträchtigungen auszugehen (S. 77).

E. 3.4.6

Dr. med. N.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, führt in seinem Teilgutachten (Urk. 8/80/94-118) keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit auf (S. 96). Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit beständen eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (ICD-10 F33.00) sowie eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41). Vorliegend sei die depressive Episode gekennzeichnet durch depressive Verstimmung mit verminderter Freude, einem gewissen Interessenverlust, erhöhter Ermüdbarkeit und vermindertem Selbstwert mit Ineffizienzgedanken. Eine leichte Depression habe sich auch in der Hamilton Depressionsskala bestätigt. Die Beschwerdeführerin fühle sich zwar gänzlich krank und arbeitsunfähig und habe keine Hoffnung auf eine Besserung ihrer gesundheitlichen Probleme. Sie leide aber nicht unter allumfassenden negativen Zukunftsperspektiven (S. 97). Passend zu einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren beklage die Beschwerdeführerin Schmerzen im Bewegungsapparat, die sie somatisch bedingt sehe, für die sie sonst aber keine für sie erklärbare Ursache wisse, obschon ihr auch ihre lebensgeschichtlichen Enttäuschungen bewusst seien (S. 98).

Die Anamnese sei sonst früher psychiatrisch bland, mit normaler Sozialisation und voller Leistungsfähigkeit, was bei sonst im Querschnittsbefund wenig auffälligen Persönlichkeitsmerkmalen gegen die Achse-II-Diagnose einer Persönlichkeitsstörung spreche (S. 98). Die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung könne nicht gestellt werden (S. 100).

Die Beschwerdeführerin fühle sich zu sehr beeinträchtigt, als dies mit objektiv erhebbaren medizinischen Befunden begründet werden könne. Sie mache eine gänzliche Arbeitsunfähigkeit geltend. Die Aktivitätsniveaus im beruflichen

Bereich einerseits und privaten andererseits

wichen hier aber doch auseinander. So verbringe die Beschwerdeführerin ihren Tag nicht einfach inaktiv, sondern sie kümmere sich um ihren Haushalt. Sie sei vor allem auch mit ihrer Krankheit beschäftigt und recherchiere dabei im Internet. Die Lebenskapazität, die sich auch in der erreichten Punktzahl des Mini ICF-APP abbilden lasse und sich vor allem bei der genauen Exploration der täglichen Aktivitäten zeige, spreche für erhaltene psychische Funktionen und gegen eine Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht (S. 99-100). Die Beschwerdeführerin sei in der bisherigen Tätigkeit sowie in einer

leidensangepassten Tätigkeit 100

% arbeitsfähig (S. 101 f.).

E. 3.4.7

Dr. med. O.____, FMH Ophthalmologie, führt e in seinem Teilgutachten (Urk.

8/80/105-127) folgende Diagnosen auf (S. 108): - Myopia

media - Monokulus - Morning-Glory-Papille

Bei der Beschwerdeführerin bestehe eine Monokelsituation . Aus diesem Grund seien die Tätigkeiten, welche ein binoculares Gesichtsfeld und Stereosehen ver lang t en, nicht möglich. Sonstige Tätigkeiten dürfe die Beschwerdeführerin uneingeschränkt aus ophthalmologischer Sicht ausüben (S. 110).

E. 3.5

Im Antwortschreiben zu den ergänzenden Fragen vom 24. Januar 2022 (Urk.

8/84) ergänzten die Gutachter, in Bezug auf die Frage, ob es aus gutachter lich-medizinischer Sicht eine Erklärung gebe, weshalb die Beschwerdeführerin ihre Arbeitsfähigkeit nicht auf dem ersten Arbeitsmarkt verwerten könne, dass es aus allgemein inner-medizinischer, aus rheumatologischer, opht h a l mologischer, neurologischer und neuropsychologischer Sicht keine Erklärung dafür gebe (S.

2 3). Aus psychiatrischer Sicht könnte die Beschwerdeführerin ihre medizi nisch-theoretische Arbeitsfähigkeit sehr wohl auf dem ersten Arbeitsmarkt ver werten, die Frage müsste vielmehr dahingehend gestellt werden, warum sie dies nicht mache. Sie zeige dazu eben einfach keine Bereitschaft, sei überzeugt, gänz lich krank und arbeitsunfähig zu sein (S. 4) .

Die subjektive Überzeugung der Beschwerdeführerin, nicht mehr arbeiten zu kön nen, basiere nicht nur auf rein psychosozialen Belastungen, sondern auch auf emotionale n Belastungen, die auch lebensgeschichtlich bedingt seien, bei einem erheblichen Augenleiden, das bis in die Kindheit zurückgehe , und chronische n gesundheitliche n Probleme n und Beschwerden, die sich nicht besserten (S. 4). Die psychische Überlagerung bedinge die somatoforme Störung mit einer chroni schen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (S. 5).

E. 3.6

Dr. med.

B.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, führt e im E-Mail vom 6. Mai 2022 (Urk. 8/97) in Bezug auf das psychiatrische Teilgutachten von Dr. N.____ aus, dass letzterer keine Spezialausbildung gemäss den gültigen Leit linien in Psychotraumatologie/Traumatherapie habe. Zudem fehle der sehr aus führliche Bericht von Dr. C.____ in seiner Aktenzusammenfassung. Eine Ausei nandersetzung mit einem fundierten ausführlichen Bericht der behandelnden ärztlichen Psychotherapeutin sei zwingend. Ausserdem f änden sich keine vertief ten Angaben, wie sich die subjektiven Einschränkungen in der konkreten Arbeit auswirkten. Auch die Diskrepanz zwischen den Aussagen der Eingliederungsspe zialistinnen, welche die Beschwerdeführerin als zu krank eingeschätzt hätten und der vollständigen Arbeitsfähigkeit, die Dr. N.____ attestiert habe, müsse disku tiert werden.

E. 4

) erfüllt sämtliche formalen Anforderungen an den Beweiswert einer Expertise im Sinne der Rechtsprechung (vgl. vorstehende E. 1.4). Es setzt sich mit allen Aspekten der gesundheitlichen Beeinträchtigung auseinander, berücksichtigt die geklagten Beschwerden sowie sämtliche ärztlichen Untersuchungsergebnisse.

Strittig ist aber, ob das Gutachten in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und hinsichtlich der Einschränkungen nachvollziehbar begründete Schlussfolgerungen enthält, dies vor allem in Bezug auf den im Vordergrund stehenden psychischen Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin.

E. 4.1

Das polydisziplinäre Gutachten der A.____

AG vom 24. Januar 2022 (Urk.

8/80, vorstehende E. 3.

E. 4.2.1

Gemäss BGE 143 V 418 sind grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen, nach BGE 143 V 409 namentlich auch leichte bis mittelschwere Depressionen, für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einem strukturierten Beweisverfahren nach Massgabe von BGE 141 V 281 zu unterziehen (Änderung der Rechtsprechung). Speziell mit Bezug auf leichte bis mittelschwere depressive Störungen hielt das Bundesgericht in BGE 143 V 409 – ebenfalls im Sinne einer Praxisänderung –

fest, dass eine invalidenversicherungsrechtlich relevante psychische Gesundheitsschädigung nicht mehr allein mit dem Argument der fehlenden Therapie resistenz auszuschliessen sei (E. 5.1). Für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sind somit auch bei den leichten bis mittelgradigen depressiven Störungen systematisierte Indikatoren beachtlich, die es – unter Berücksichtigung leistungs hindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und von Kompensationspotenzialen (Ressourcen) andererseits – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4-3.6 und 4.1).

Eine leicht- bis mittelgradige depressive Störung ohne nennenswerte Interferenzen durch psychiatrische Komorbiditäten lässt sich im Allgemeinen nicht als schwere psychische Krankheit definieren. Besteht dazu noch ein bedeutendes therapeutisches Potential, so ist insbesondere auch die Dauerhaftigkeit des Gesundheitsschadens in Frage gestellt. Diesfalls müssen gewichtige Gründe vorliegen, damit dennoch auf eine invalidisierende Erkrankung geschlossen werden kann (BGE 148 V 49 E. 6.2.2 mit Hinweis). Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es an diesem Nachweis, hat die materiell beweibelastete versicherte Person die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6; vgl. BGE 144 V 50 E. 4.3).

E. 4.2.2

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

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

E. 4.2.3

Wie in BGE 145 V 361 dargelegt, ist in allen Fällen durch die Verwaltung beziehungsweise das Gericht zu prüfen, ob und inwieweit die ärztlichen Experten ihre Arbeitsunfähigkeitsschätzung unter Beachtung der massgebenden Indikatoren (Beweisthemen) hinreichend und nachvollziehbar begründet haben. Dazu ist erforderlich, dass die Sachverständigen den Bogen schlagen zum vorausgehenden medizinisch-psychiatrischen Gutachtenstil (mit Aktenauszug, Anamnese, Befunden, Diagnosen usw.), das heisst sie haben im Einzelnen Bezug zu nehmen auf die in ihre Kompetenz fallenden erhobenen medizinisch-psychiatrischen Ergebnisse fachgerechter klinischer Prüfung und Exploration. Ärztlicherseits ist also substantiiert darzulegen, aus welchen medizinisch-psychiatrischen Gründen die erhobenen Befunde das funktionelle Leistungsvermögen und die psychischen Ressourcen in qualitativer, quantitativer und zeitlicher Hinsicht zu schmälern vermögen. Der psychiatrische Sachverständige hat darzutun, dass, inwiefern und inwieweit wegen der von ihm erhobenen Befunde die beruflich-erwerbliche Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist, und zwar - zu Vergleichs-, Plausibilisierungs- und Kontrollzwecken - unter Miteinbezug der sonstigen persönlichen, familiären und sozialen Aktivitäten der rentenansprechenden Person (E. 4.3; vgl. auch BGE 148 V 49 E. 6.2.1 mit Hinweis).

E. 4.4.1

Hinsichtlich des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin aus psychiatrischer Sicht zum Zeitpunkt der Begutachtung am

16. August 2021 (Urk. 8/80/ 94-118 S. 80) schloss Dr. N.____ gestützt auf seine Anamneseerhebung, die Symptomenfassung und Verhaltensbeobachtung und damit gestützt auf allseitige Untersuchungen (Urteil des Bundesgericht 9C_728/2018 vom 21. März 2019 E. 3.3) das Vorliegen einer posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) aus und mass der rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig leichte Episode (ICD-10 F33.0) sowie der chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) in Kohärenz mit der neuropsychologischen Beurteilung keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bei (S. 102).

Dabei setzte sich der psychiatrische Gutachter mit den von der Rechtsprechung definierten Standardindikatoren auseinander (E. 4.2.2). So wurde in Bezug auf die Kategorie «funktioneller Schweregrad» der psychiatrische Befund der Beschwerdeführerin

beschrieben (S. 94). Die Stimmung war untergründig leicht depressiv, mit etwas verminderter Freude und einem gewissen Interessenverlust . Als Hauptbeschwerden wurden erhöhte Ermüdbarkeit und diffuse ausgeweitete Schmerzen am Bewegungsapparat angegeben (S. 94). Insgesamt wurden gemäss Gutachter somit lediglich leichtgradig ausgeprägte Befunde erhoben, welche auch anhand der Hamilton Depressionsskala einer leichten Depression entsprachen (S. 95). Befunde für eine in den Akten beschriebene schwerere Depression (mittelgradige Episode) konnte der Gutachter keine erheben. So sieht sich die Beschwerdeführerin zwar als gänzlich krank und arbeitsunfähig, sie leidet aber nicht an allumfassenden negativen Zukunftsperspektiven wie Versündigungsideen, Weltuntergangsgedanken oder unrealistischen Verarmungsideen. Wie der Gutachter weiter nachvollziehbar darlegt, kann diagnostisch von einer rezidivierenden depressiven Störung ausgegangen werden (S. 97).

Jedoch konnte - im Vergleich zu den Behandlern - die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung nach ICD-10 nicht gestellt werden, da dazu ein deutlich schweres traumatisches Ereignis, dass bei fast jedem eine tiefe Verzweiflung hervorrufen würde, gefordert wird (S. 100). Wie der Gutachter diesbezüglich darlegte, fallen Menschen mit einer posttraumatischen Belastungsstörung deutlich auf, indem sie vor allem beim Ansprechen traumatischer Erinnerungen in sich selbst versunken, emotional abgestumpft erscheinen oder einen Erregungszustand zeigen. Die Beschwerdeführerin hat zwar im Untersuchungsgespräch wiederholt geweint, konnte aber ebenso gut durch eine entsprechende Frage wie der abgelenkt werden und war dann ebenso rasch wieder gefasst (S. 100).

Was die Diagnose der chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Anteilen anbelangt, führte der Gutachter schlüssig aus, dass das Ausmass der Schmerzen und die Überzeugung, nicht mehr arbeiten zu können, sich nicht durch somatische Befunde hinreichend objektivieren lassen, sodass eine psychische Überlagerung angenommen werden muss (S. 98).

Des Weiteren wurde vom Gutachter auch berücksichtigt, dass die Beschwerdeführerin zwar eine psychiatrisch-psychosomatische Behandlung durchführt. Eine psychopharmakologische Behandlung besteht jedoch nicht (S.

99) , woraus eben falls Rückschlüsse auf den Leidensdruck gezogen werden können (BGE 141 V 281 E. 4.4.2) .

E. 4.4.2

Zudem wurde die funktionelle Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin anhand der Mini-ICF-APP abgebildet. So sind die Anpassung an Regeln und Routinen, die Planung und Strukturierung von Aufgaben, die Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit, die Kontaktfähigkeit zu Dritten, die Gruppenfähigkeit, die Selbstpflege sowie die Verkehrsfähigkeit nicht beeinträchtigt (Urk.

E. 4.4.3

Der Gutachter berücksichtigte ebenfalls die Ressourcenseite der Beschwerdeführerin. So verbringt die Beschwerdeführerin den Tag nicht einfach inaktiv, sondern sie kümmert sich um den Haushalt und erledigt alle Hausarbeiten, die sie einteilen kann, selber (Urk. 8/80/94-118 S. 99 f.). Aus den Schilderungen der Beschwerdeführerin zu ihrem Tagesablauf ist ersichtlich, dass sie ein hohes Aktivitätsniveau aufweist und der Tag gut strukturiert ist. So

steht sie um 8:00 Uhr auf, macht sich Frühstück und ist am Vormittag jeweils mit administrativen Angelegenheiten beschäftigt. Zudem macht sie Akupressur und Körperübungen und kocht sich etwas zu Mittag (S. 90).

Am Nachmittag erholt sie sich, tankt nach Möglichkeit Sonne und je nach Dringlichkeit erledigt sie weitere administrative Angelegenheiten und macht Abklärungen und Recherchen zu ihrer Gesundheit und zur Heilung (S. 72). Wie sie selber ausführt, hat sie immer viel selber recherchieren müssen, da ihre Krankheit sehr komplex sei. Die Hausarbeit erledigt sie selber in Etappen. Am Sonntag geht sie im Wald spazieren (S. 90). Zudem verfügt sie über einen soliden universitären Berufsabschluss und Berufserfahrung (S. 101).

Daneben hat sie viele ihrer früheren Hobbies wie z.B. das Schwimmen und Tanzen aufgegeben, jedoch nicht ausschliesslich aus gesundheitlichen Gründen. So erwähnte die Beschwerdeführerin, dass sie seit der Trennung von ihrem Freund keine Begleitung mehr habe, um schwimmen zu gehen. Tanzen sei sie zuletzt vor sechs Jahren gewesen; ihr letzter Freund sei eben kein Tänzer gewesen (S. 91).

Insgesamt ist somit die Schlussfolgerung des Gutachters, wonach eine Diskrepanz bestehe zwischen dem Aktivitätsniveau im beruflichen Bereich einerseits und privaten andererseits, nachvollziehbar (S. 99). Die Lebenskapazität, die sich auch in der erreichten Punktzahl der Mini ICF APP abbilden lässt und sich vor allem bei der genauen Exploration der täglichen Aktivitäten zeigt, spricht gemäss Gutachter für erhaltene psychische Funktionen und gegen eine Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht.

E. 4.4.4

Nach dem Gesagten ist somit festzuhalten, dass der Gutachter in nachvollziehbarer Art und Weise

die funktionellen Einschränkungen der Beschwerdeführerin schlüssig und widerspruchsfrei hergeleitet hat. Die Schlussfolgerungen des Gutachters, wonach keine Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht besteht,

vermag

namentlich auch mit Blick auf seine Auseinandersetzung mit den praxisgemäss massgeblichen Standardindikatoren zu überzeugen.

Was die Beschwerdeführerin dagegen vorbringt, verfährt nicht.

E. 4.5

4

Schliesslich bringt die Beschwerdeführerin vor, dass die Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit aufgrund der ophthalmologischen Beschwerden im Gutachten zu wenig gewürdigt worden seien. Diesbezüglich ist zu berücksichtigen, dass selbst die Behandler aus ophthalmologischer Sicht von keiner Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ausgingen. So führt Dr. D.____ hinsichtlich Funktionseinschränkungen aus, dass bei der Beschwerdeführerin ein gelegentliches Druckgefühl am linken Auge besteht. Aus rein augenärztlicher Sicht liegt jedoch keine relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit im bisherigen Beruf vor (Urk.

8/11/9). Vor diesem Hintergrund ist nachvollziehbar, dass der Gutachter zum Schluss kam, dass ophthalmologisch gesehen eine Monokelsituation rechts besteht und aus diesem Grund Tätigkeiten, welche ein binoculares Gesichtsfeld und Stereosehen verlangen, für die Beschwerdeführerin nicht möglich sind, wohingegen sie sonstige Tätigkeiten uneingeschränkt ausüben kann (Urk.

8/80/123).

Sofern sich die Beschwerdeführerin auf ihre psychischen Beschwerden als Folge der Augenproblematik bezieht, dringt sie damit ebenfalls nicht durch. Die Gutachter, namentlich der psychiatrische Gutachter,

anerkannte die emotionalen Belastungen, die mit dem erblichen Augenleiden einhergingen (Urk. 8/84 S. 4, Urk. 8/80/15-30 S. 7). Somit wurde dieser Umstand in der polydisziplinären Gesamtbeurteilung ebenfalls berücksichtigt.

E. 4.5.1

Soweit die Beschwerdeführerin vorbringt, der psychiatrische Gutachter habe sich mit dem ausführlichen Bericht von Psychotherapeutin Dr. C.____

nicht genügend auseinandergesetzt (Urk. 1 S. 5), dringt sie damit nicht durch. Der Bericht findet sich in der fächerübergreifenden Aktenzusammenfassung des Gutachtens (vgl.

Urk.

8/80/27) und wurde somit den Gutachtern im Rahmen der Vorakten von der Beschwerdegegnerin zugestellt und stand ihnen somit bei ihrer Begutachtung zur Verfügung.

Darüber hinaus setzte sich der psychiatrische Gutachter mit der von Dr. C.____ diagnostizierten PTBS auseinander und führte aus, dass er die Diagnose - im Unterschied zu den Behandlern - nicht stellen könne (Urk. 8/80/94-118 S. 100); dies

begründete er nachvollziehbar (vgl. E. 4.4.1). Auch ging er auf die psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung der Beschwerdeführerin bei Dr. C.____ ein (S. 88, S. 92, S. 99).

Hiervon abgesehen ist es im Rahmen einer Begutachtung nicht erforderlich, dass zu jedem Bericht der behandelnden Arztpersonen Stellung genommen

wird, wenn darin ein von den gutachterlichen Erkenntnissen abweichender Grad der Arbeitsunfähigkeit angegeben wird (Urteil des Bundesgerichts 8C_508/2022 E.

6.2.2 mit weiteren Hinweisen). Insgesamt ist von einer hinreichenden Auseinandersetzung mit der Einschätzung der behandelnden Psychotherapeutin Dr. C.____ auszugehen.

E. 4.6

Zusammenfassend ist somit festzuhalten, dass keine konkreten Indizien gegen die Zuverlässigkeit des Gutachtens der A.____ AG sprechen (BGE 137 V 210 E.

1.3.4), dieses folglich beweiskräftig ist und an dessen Arbeitsfähigkeitsbeurteilung festzuhalten ist, wonach bei der Beschwerdeführerin in

aus polydisziplinärer Sicht sowohl in der angestammten Tätigkeit (als Freelancerin in der Produktkonzeption als auch im Bereich der Medienwissenschaft und von Kommunika

tion/Design) und in jeglicher angepassten Tätigkeit, bei der sie nicht auf das binokulare Sehen sowie das Stereosehen

angewiesen ist,

eine vollständige Arbeitsfähigkeit besteht (Urk. 8/80/ 15-30 S. 8).

Bei dieser Ausgangslage einer vollständigen Arbeitsfähigkeit erübrigt sich ein Einkommensvergleich und liegt folglich ein Invaliditätsgrad von 0 % vor, weswegen kein Rentenanspruch besteht. Auch ein Anspruch auf weitere berufliche Massnahmen ist bei dieser Ausgangslage zu verneinen.

Das führt zur Abweisung der Beschwerde. 5. 5.1

Das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Im vorliegenden Verfahren sind sie ermessensweise auf Fr. 700.-- anzusetzen und ausgangsgemäss der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen. 5.2

Diese beantragt die Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung (Urk. 1 S. 2). Gemäss § 16 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) wird einer Partei in kostenpflichtigen Verfahren auf Gesuch die Bezahlung von Verfahrenskosten und Kostenvorschüssen erlassen, sofern ihr die nötigen Mittel fehlen und ihr Begehren nicht aussichtslos erscheint. Da die Beschwerdeführerin auf die finanzielle Unterstützung durch die Sozialhilfe angewiesen ist (vgl. Urk. 6) und das von ihr gestellte Rechtsbegehren nicht als aussichtslos einzustufen ist, sind die Voraussetzungen für die Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung erfüllt. Folglich sind die Gerichtskosten von Fr. 700.-- einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen. Die Beschwerdeführerin ist zur Nachzahlung verpflichtet, sobald sie dazu in der Lage ist (§ 16 Abs. 4 GSVGer). Das Gericht beschliesst,

In Bewilligung des Gesuchs vom 13. September 2022 wird der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Prozessführung für das vorliegende Verfahren gewährt, und erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Die Beschwerdeführerin wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Stadt Zürich Soziale Dienste -
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
Der Vorsitzende
Die Gerichtsschreiberin
Gräub
Langone

E. 8

S. 100) . Die dreijährige Beziehung zu ihrem Freund endete aus invaliditätsfremden Gründen (S. 88 f.). Zudem führte sie aus, dass der Kontakt mit ihren Geschwister n wieder intensiver geworden sei (S. 86). Darüber hinaus gab die Beschwerdeführerin auch an, sich nach der Untersuchung mit ihrer Mutter in der Stadt verabredet zu haben, worauf sie sich freue (S. 93). Insgesamt unterhielt und unterhält die Beschwerdeführerin durchaus soziale Kontakte und ein weitgehender

Rückzug , der Rückschlüsse auf eine ein geschränkte Arbeitsfähigkeit zuliesse, ist nicht ausgewiesen.

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