

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00587 vom 7. Februar 2023

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-02-07, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2022.00587

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00587 du 7 février 2023

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00587 del 7 febbraio 2023

Erwägungen

E. 1

7. Dezember 2019 meldete sie sich unter Hinweis auf eine Depression bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 7/3). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, tätigte medizinische Abklärungen und zog die Akten der Krankentag geldversicherung bei (Urk. 7/15, Urk. 7/20). Mit Vorbescheid vom 10.

Februar 2021 stellte sie der Versicherten die Abweisung des Leistungs begehrens in Aussicht (Urk. 7/25). Auf deren Ein wände hin (Urk.

7/28,

Urk. 7/30) tätigte

die

IV-Stelle weitere Abklärungen. Insbesondere veranlasste sie das polydisziplinäre Gutachten (Allgemeine Innere Medizin/Neurologie/ Orthopädie/ Psychiatrie)

der

A.____ GmbH, vom 1 6. Juni 2022 (Urk. 7/53/1-

92; mit Ergänzung vom 15.

Juli 2022, Urk. 7/55). Mit Schreiben vom 6. Oktober 2022 teilte die IV-Stelle der Versicherten unter Hinweis auf die gesetzliche Mitwirkungspflicht und deren Säumnisfolgen mit, sie habe sich zur Verbesse rung/Behandlung der Depression einer leitliniengerechten medi ka men tösen Therapie für mindestens 6 Monate zu unterziehen (Urk. 7/60). Zeit gleich

wies sie das Leistungsbegehren der Versicherten wie vorbeschrieben ab (Verfügung vom 6. Oktober 2022, 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 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 , K S 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).

Gemäss BGE 14

E. 1.4

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) - g leichmässige

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. 1.5

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die: a.

ihre

Erwerbsfähigkeit

oder

die

Fähigkeit,

sich

im

Aufgabenbereich

zu betätigen,

nicht

durch

zumutbare

Eingliederungsmassnahmen

wieder

her stellen, erhalten oder verbessern können; b.

während

eines

Jahres

ohne

wesentlichen

Unterbruch

durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art.

E. 2

Dagegen erhob X.____ am 7. November 2022 (Eingang) Beschwerde und beantragte, es seien ihr in Aufhebung der angefochtenen Verfügung die gesetzlichen Leistungen auszurichten (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 14. Dezember

2022 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6), was der Beschwerdeführerin am 23. Dezember 2022 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 8). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Im angefochtenen Entscheid erwog die Beschwerdegegnerin, aufgrund der getätigten Abklärungen sei der Beschwerdeführerin bereits seit 19. August 2019

sowohl die bisherige bei einem anderen Arbeitgeber als auch eine angepasste Tätigkeit vollumfänglich zumutbar. Zudem seien die Beschwerden auf IV-fremde Faktoren zurückzuführen und sei von einer leitliniengetreuen medikamentösen Behandlung eine Verbesserung des Gesundheitszustandes zu erwarten. Nach Umsetzung der Massnahme sei von einer vollen Arbeitsfähigkeit in der bisherigen sowie in einer angepassten Tätigkeit auszugehen. Mithin bestehe kein Anspruch auf IV-Leistungen (Urk. 2, vgl. auch Urk. 6).

E. 2.2

Dagegen wandte die Beschwerdeführerin ein, gestützt auf das Gutachten sei sie in ihrer angestammten Tätigkeit zu 50 % und in einer angepassten Verweistätigkeit zu 40 % arbeitsunfähig. Da auch das Wartjahr erfüllt sei, habe sie einen Rentenanspruch. Das

Valideneinkommen

lasse sich bei den vorliegenden Akten nicht genau ermitteln, weshalb die Sache zur Invaliditätsbemessung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen sei (Urk. 1). 3.

Im polydisziplinären Gutachten vom 16. Juni 2022 diagnostizierten die begutachten den Fachärzte mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine mittelgradige depressive Episode ohne somatisches Syndrom (ICD-10: F32.10). Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit hielten sie als Hauptdiagnosen (1) eine Migräne ohne Aura (ICD-10: G43.0), (2) chronisches Spannungstyp-Kopfschmerz (ICD-10: G44.2), (3) den Verdacht auf Medikamentenübergebrauch-Kopfschmerz (ICD-10: G44.4), (4) ein chronisches zervikales- und thorakales Schmerzsyndrom (ICD-10: M54.2/M54.6), (5) eine chronische rechtsseitige Dorsalgie bis Glutealgie (ICD-10: M54.5/M79.65), (6) arterielle Hypertonie

(ICD-

10: E78.0), (7) Dyslipidämie (ICD-10: R32), (8) Mischurininkontinenz (ICD-10: R32) sowie (9) eine subklinische Hypothyreose fest (ICD-10: E02, Urk. 7/53/

E. 3

V 418 sind grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen (E. 7.2; vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.1). Entscheidend ist dabei, unabhängig von der diagnostischen Einordnung des Leidens, ob es gelingt, auf objektivierter Beurteilungsgrundlage den Beweis einer rechtlich relevanten Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit zu erbringen, wobei die versicherte Person die materielle Beweislast zu tragen hat (BGE 143 V 409 E. 4.5.2 unter Hinweis auf BGE 141 V 281 E. 3.7.2; vgl. BGE 144 V 50 E. 4.3).

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 8

f.).

Gegenüber dem fall führenden Internisten berichtete die Beschwerdeführerin vor allem Kopf- und Nackenschmerzen, Konzentrationsprobleme, Depressionen, Schmerzen im Bereich der rechten Hüfte und Herzrhythmusstörungen. Aus objektiver Sicht bestünden eine arterielle Hypertonie, Dyslipidämie und seit der Kündigung eine Urinkontinenz, welche sich vor allem bei Aufregung und Nervosität verstärkte. Die subklinische Hypothyreose wirke sich nicht ein schränkend auf die Arbeitsfähigkeit

aus. Die psychiatrischen Beschwerden sowie Kopf- und Nackenschmerzen stünden sicherlich im Vordergrund. Aus allgemeiner medizinischer Sicht ergäben sich jedenfalls keinerlei Einschränkungen auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/53/21 ff., Urk. 7/53/25).

Anlässlich der psychiatrischen Begutachtung führte die Beschwerdeführerin aus, es gehe nicht so gut. Sie fühle sich wertlos. Zuvor habe sie jahrelang 100 % gearbeitet, auch nachdem sie ihre Kinder geboren habe. Bei der Geburt ihres Sohnes habe in Serbien Krieg geherrscht. Dies sowie eine nach der Geburt bei ihrem Sohn bestehende Niereninsuffizienz habe sie belastet. Nach drei Monaten sei die Entwarnung gekommen; die Niere habe wieder gut gearbeitet. In der Folge sei es zu weiteren Belastungen gekommen. Ihre Tochter habe unter nächtlichen Ängsten gelitten und deshalb bis zum Alter von 5 Jahren

im elterlichen Bett geschlafen. Deshalb habe sie (die Beschwerdeführerin) stets schlecht geschlafen, am Morgen aber gleichwohl zur Arbeit gehen müssen. Alsdann sei ihr Ehemann von einem Nachbar beschuldigt worden, dessen Tochter sexuell belästigt zu haben. Eines Morgens sei die Polizei um 5 Uhr in der Früh erschienen, habe alle aus dem Haus geholt und den Ehemann verhaftet. Am gleichen Abend hätten alle wieder nach Hause gehen können. Es habe sich herausgestellt, dass die Beschuldigung nicht wahr sei. Dennoch habe dies Stress ausgelöst. Sie sei weiterhin «mit Druck vorwärtsgegangen», habe den Lebensunterhalt für sich und die Kinder verdient. An der zuletzt innegehabten Stelle sei sie nach erfolgreicher Probezeit gelobt worden. Später habe man angefangen, sie zu mobben. So habe man etwa Pause gemacht, ohne sie dazu einzuladen. Sie sei wie «auf die Seite

gedrückt» worden. Sie habe die Zähne zusammengebissen, weitergearbeitet und sich für andere eingesetzt. Sie selbst habe aber keine Hilfe bekommen. Alsdann seien ihr vom Chef Fehler zur Last gelegt worden, die an Tagen passiert sein sollen, an denen sie gar nicht gearbeitet habe. Er habe sie nicht respektvoll behandelt. Schliesslich sei ihr gekündigt worden. Dies sei für sie wirklich ein Weltuntergang gewesen. Die Kündigung habe man damit begründet, die Teamkollegen würden sie nicht mehr im Team haben wollen. Es sei ihr eine alternative Tätigkeit vorge schlagen worden; das Mittagessen verteilen im Restaurant. Dieses Angebot habe sie nicht angenommen. Nach der Kündigung hätten die Kopfschmerzen zugenommen. Da sie unter grossem Stress und Suizidgedanken gelitten habe, sei ihr hausärztlicherseits eine Psychotherapie empfohlen worden. Seither sei sie in ambulanter Behandlung. Zudem nehme sie täglich Duloxetin

(1 x 60 mg) und Trittico

(2 x 50 mg) ein. Darunter sei es ihr besser

gegangen und habe sie im Alltag besser funktioniert. Mit dem Ableben ihres Vaters im Herbst 2021 sei es ihr wieder schlechter gegangen. Zudem seien ihr Ehemann und ihre Tochter operiert worden. Dies habe sie belastet. Aktuell sei ihre Stimmung wiederholt niedergedrückt und der Antrieb reduziert. Sozial pflege sie lediglich den Kontakt zu ihrem Ehemann, ihren Kindern sowie zur Schwägerin. Nachts wache sie wiederholt auf, sie müsse mehrmals aufs WC. Im Schnitt schlafe sie 7 bis 8 Stunden, da sie jeweils bis am Mittag im Bett bleibe. Sie esse ungesund, vor allem viel Schokolade und Brot, was zu einer Gewichtszunahme von 10 kg geführt habe. Zudem habe sie wenig Motivation zur Körperpflege. Sie habe Angst vor «Leuten», möge keine Leute sehen und befürchte zudem, dass jemand in ihrer Familie sterben könnte. Wohl sei es ihr nur zu Hause mit ihrer Familie. Insgesamt gehe es ihr schon etwas besser, aber nicht so, dass sie wieder arbeiten könnte (Urk. 7/53/29 ff.). In objektiver Hinsicht habe bei der äusserlich gepflegten Beschwerdeführerin, welche angemessen gekleidet gewesen sei und sich die Haare selber färbe, ein depressiver Habitus mit reduzierter Mimik bestanden. Ihre Stimme sei hingegen kräftig und das Sprechverhalten unauffällig. Der Blickkontakt habe aufrechterhalten werden können; das Kontaktverhalten der Beschwerdeführerin sei offen und freundlich. Die Konzentration habe während der Dauer des 80-minütigen Gesprächs aufrechterhalten werden können. Es hätten sich auch keine Hinweise auf Störungen der Auffassungs-, Merk- oder Gedächtnisfähigkeit ergeben. Die Beschwerdeführerin habe dem Gespräch adäquat folgen können; formalgedanklich sei sie

klar und kohärent und psychomotorisch ruhig. Bis auf eine leichte Umständlichkeit bestünden keine Auffälligkeiten, insbesondere keine Verlangsamung. Affektiv sei die Beschwerdeführerin leicht- bis mittelgradig niedergestimmt; der Rapport sei herstellbar, die Schwun gungsfähigkeit hingegen reduziert (Urk. 7/53/33). Eine mittelgradig depressive Episode könne bestätigt werden. Dass seitens der Behandler trotz mehrfach postulierte r mittel- bis gar schwergradiger depressiver Episode lediglich mit 60

mg Duloxetin behandelt werde, könne – gerade bei Symptompersistenz resp. mangelndem Ansprechen – nicht nachvollzogen werden. Insbesondere begünstige eine inadäquate antidepressive Behandlung eine Chronifizierung. Alsdann figurierten die als eingenommen angegebenen Antidepressiva knapp (Duloxetin) resp. deutlich (Trazodon) unterhalb des therapeutischen Bereichs. Eine leitlinien orientierte Behandlung sei dringend zu empfehlen (Urk. 7/53/35 f.). Infolge der mangelnden Anpassungsfähigkeit sowie des erhöhten

Pausenbedarfs sei die Beschwerdeführerin in ihrer bisherigen Tätigkeit seit Ende 2019 zu 50 % arbeits unfähig; in einer klar strukturierten Tätigkeit in einem kleinen Team bestehe eine 60%ige Arbeitsfähigkeit. Nach durchgeführter leitlinienorientierter medikamentöser Behandlung sei nach spätestens 12 Monaten ein Verlaufsgutachten zu veranlassen (Urk. 7/53/36 f.).

Im Rahmen der orthopädischen Exploration berichtete die Beschwerdeführerin chronische Beschwerden auf Höhe des zervikothorakalen Übergangs mit Ausstrahlung in den gesamten Kopf. Bereits als Kind habe sie Kopfschmerzen gehabt. Die Symptomatik im Bereich der Wirbelsäule sei etwa im Alter von 25 Jahren dazugekommen. In der Folge sei es zu einer steten Schmerzzunahme gekommen. Die bedarfsweise in erheblicher Dosierung eingenommene Analgetika zeitigten zeitweise eine gute und dann wieder keine Wirkung. Ketamininfusionen hätten auch keine Besserung gebracht. Das Gangbild inklusiv der geprüften Varianten sei regelrecht und die Beweglichkeit der Wirbelsäule unter Gegenhalten in sämtlichen Abschnitten eingeschränkt. Die bei der expliziten Prüfung praktisch aufgehobene Kopftrotation sei bei der ausserhalb der Prüfung gezeigten

zügigen, freien und offenbar vollständig schmerzlosen Drehung in beide Richtungen zu relativieren. Die oberen und unteren Extremitäten seien ebenfalls frei beweglich. Bildgebend seien mehrsegmentale zervikale Diskopathien mit Affektion der Nervenwurzel C6 links weniger rechts dokumentiert. Der Befund an den Iliosakral- und Hüftgelenken sei bis auf eine mögliche beginnende Degeneration der rechten Hüfte unauffällig. Zusammenfassend könnten die beklagten Beschwerden durch die klinischen und radiologischen Befunde nicht vollständig erklärt werden. Deziidiert nachvollziehbar sei ein gewisser Leidendruck bei erheblicher Fehllhaltung im Sinne eines Rundrückens mit ausgeprägter Protraktion von Kopf und Schultern samt entsprechend erhöhtem Muskeltonus. Doch lasse die gesamte anamnestiche und klinische Präsentation mit erheblichen Inkonsistenzen an eine massive nicht organische Beschwerdekomponekte denken. Aus orthopädischer Sicht sei die Beschwerdeführerin in der zuletzt ausgeübten sowie für jede andere körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeit, ohne wie derholtes Heben und Tragen von Lasten über 10 kg und ohne Zwangshaltungen des Kopfes und des Rumpfes seit

jeder uneingeschränkt arbeitsfähig (Urk. 7/53/44

f., Urk. 7/53/46 f.).

Gegenüber dem neurologischen Gutachter führte die Beschwerdeführerin aus, Kopfschmerzen seien « ihr Standard». Sie habe seit der Pubertät immer Kopfweh. Anfänglich seien diese, ausgelöst durch körperliche Aktivität, Aufregung und Stress, gekommen und wiedergegangen. Seit der Kündigung 2019 habe sie täglich Kopfweh und es gehe ihr ganz schlecht, auch psychisch. Aktuell sei sie gerade gestresst, weil ihre Tochter kürzlich wegen eines Teratoms am Eierstock operiert worden sei. Die Kopfschmerzen seien massiv und von pochendem Charakter, initial halbseitig lokalisiert, begleitet von einer Überempfindlichkeit auf äussere Reize, ohne relevante vegetative Zeichen und mit einer Dauer von derzeit zwei bis drei Tagen. Pro Monat habe sie ein bis zwei Attacken. In objektiver Hinsicht sei

gestützt auf die internationale Klassifikation von Kopfschmerzerkrankungen (IHS-Kriterien) eine seit der Jugendzeit bestehende Migräne ohne Aura zu diagnostizieren.

Alsdann bestehe offenbar vor allem seit der Kündigung 2019 ein druckartiges Kopfweh mit einer Intensität von VAS 2-3, vom Nacken nach oben ausstrahlend und symmetrisch ausgeprägt. Phänomenologisch handle es sich dabei um Spannungstyp-Kopfweh, welche aufgrund der Häufigkeit als chronisch zu taxieren sei. Aufgrund dieser Kopfschmerzen nehme die Beschwerdeführerin auch täglich Analgetika ein, derzeit aber «nur» Dafalgan 1-2 Gramm. Relevant sei die psychische Überlagerung der Kopfschmerzen, auch laut Eigeneinschätzung der Beschwerdeführerin. Die Kopfschmerzsituation exazerbiere und bessere sich parallel zum psychischen Befinden. Mithin stehe die psychische Seite im Vordergrund und hänge die Prognose maßgeblich von psychischen Faktoren ab. Folglich bestehe auch keine Indikation für den Einsatz einer Migräne-Basistherapie. Die medikamentöse Behandlung chronischer Spannungskopfschmerzen bestehe im Einsatz von Antidepressiva, wie bereits erfolgt (Urk. 7/53/50 ff., Urk. 7/53/54 f.). Zwar könne eine Migräneattacke kurzfristig die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigen. Daraus ergebe sich, auch mit Blick auf die niedrige Attackenfrequenz von 1-2 Mal pro Monat, keine prinzipielle Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Dasselbe gelte für den Spannungstyp-Kopfschmerz. Folglich bestünden aus rein neurologischer Sicht keinerlei Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/53/55).

Im Rahmen der interdisziplinären Konsensualberatung kamen die Gutachter zum Schluss, die Beschwerdeführerin sei in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit seit August 2019 zu 50 % arbeitsfähig. In einer klar strukturierten, körperlich leichten, wechselbelastenden Tätigkeit, ohne wiederholtes Heben und Tragen von Lasten über 10 kg und ohne Einnahme von Zwangshaltungen des Kopfes und des Rumpfes bestehe eine 60%ige Arbeitsfähigkeit. Die Arbeitsunfähigkeit sei rein psychiatrisch bedingt (Urk. 7/53/9 f.).

Auf entsprechende Rückfrage (vgl. Schreiben vom 21. Juni 2022, Urk. 7/54) führten die Gutachter am 15. Juli 2022 aus, die erstmals 2019 dokumentierte depressive Symptomatik sei unter Behandlung bereits teilremittiert. Nach Optimierung der Behandlung sei von einer Vollremission mit Erreichen der vollen Arbeitsfähigkeit auszugehen (Urk. 7/55). 4.

4.1

Das A.____-Gutachten vom 16. Juni 2022 erging in Kenntnis und in Auseinandersetzung mit den relevanten Vorakten und den geklagten Beschwerden sowie gestützt auf die klinischen sowie (Labor-)Untersuchungen. Es leuchtet in der Darlegung der medizinischen Situation und Zusammenhänge ein. Zudem haben die Gutachter zu den Beurteilungen in den Vorakten einlässlich Stellung bezogen und – soweit Diskrepanzen bestanden – ihre abweichende Einschätzung plausibel begründet (vgl. Urk. 7/53/34 f., Urk. 7/53/52). Damit genügt das Gutachten grundsätzlich den an eine beweiskräftige Entscheidungsgrundlage gestellten Anforderungen (vgl. hievore E. 1.7), was auch unbestritten verblieb.

Strittig ist die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin, welche auch unter juristischen Gesichtspunkt zu prüfen ist (vgl. hievore E. 1.3 f.). 4.2

Aus dem Gutachten erhellt zunächst, dass die Ausprägung der somatischen diagnoserelevanten Befunde nicht stark ins Gewicht fällt. Es ergaben sich im Wesentlichen ein hochthorakaler Rundrücken mit erheblicher Protraktion von Kopf und Schultern, (teilweise diffusen) Druckdolenzen im Bereich der HWS und der Hüfte sowie

bildgebend ausgewiesene Diskopathien mit Affektion der Nervenwurzel C6 (Urk. 7/53/42, Urk. 7/53/44). Im Übrigen hielten die Gutachter erhebliche Inkonsistenzen fest. So

ergab sich eine Diskrepanz zwischen der anlässlich der Prüfung praktisch aufgehobenen Kopfrotation und der ansonsten gezeigten freien, schmerzlosen Drehung des Kopfes beidseits (Urk. 7/53/45); eine zuverlässige Kraftprüfung war während der neurologischen Untersuchung aufgrund der Schmerzangaben der Beschwerdeführerin nicht möglich. Zudem habe Letztere beim Finger-Nasen-Versuch wiederholt gezielt daneben gezeigt (Urk. 7/53/53).

Entsprechend kamen die somatischen Gutachter zum begründeten Schluss, die beklagten Beschwerden liessen sich aufgrund der bildgebenden und klinischen Befunde nicht hinreichend erklären (Urk. 7/53/45).

Vielmehr bestünden eine psychische Überlagerung und IV-fremde Belastungsfaktoren (Kündigung, Arbeitslosigkeit, Krankheit der Familienmitglieder, finanzielle Probleme, vgl. Urk. 7/53/54).

Dazu passend war die Beschwerdeführerin auch nicht in somatisch-spezialärztlicher Behandlung (Urk. 7/53/40). Hervorzuheben ist zudem, dass die beklagten Kopf- und Nackenschmerzen seit der Jugend resp. seit dem 25. Altersjahr vorbestanden; die Symptomatik am Becken bestand ebenfalls seit Jahren, ohne fassbare Ursache (vgl.

Urk. 7/53/40). Bei alledem ergaben sich für körperlich leichte Verrichtungen, ohne Zwangshaltungen, wozu freilich auch die angestammte Tätigkeit der Beschwerdeführerin gehört, keine Einschränkungen (Urk. 7/53/53).

Darüber hinaus

fällt auf, dass die Beschwerdeführerin ungeachtet der berichteten (Rücken-)Beschwerden offenbar in der Lage war, täglich Staubzusaugen (Urk. 7/53/32). Die aus gesamtmedizinischer Sicht

festgehaltenen

quantitativen Einschränkungen

der Arbeitsfähigkeit stützten sich ausschliesslich auf das psychiatrische Teilgutachten ab.

In psychiatrisch-objektiver Hinsicht ergaben sich im Wesentlichen

ein depressiver Habitus mit reduzierter Mimik, eine leicht- bis mittelgradige affektive Niedergestimmtheit sowie reduzierte Schwingungsfähigkeit (Urk. 7/53/33). Neben der depressiven Symptomatik wurden

andere psychische Erkrankungen ausdrücklich verneint, insbesondere auch die seitens der behandelnden Psychiaterin postulierte posttraumatische Belastungsstörung im Zusammenhang mit Erlebnissen am letzten Arbeitsplatz (vgl. Bericht vom 3. März 2021, Urk. 7/30/1; Urk. 7/53/35).

Das Ausmass der

aus psychiatrischer Sicht (und gesamtmedizinisch) postulierte n Arbeitsunfähigkeit wirkt bereits mit Blick auf die objektiven Befunde Fragen auf (vgl. Urk. 7/53/36 f.). In Abwesenheit objektivierbarer Konzentrationsstörungen und/oder einer anlässlich der Begutachtung festgestellten erhöhten Ermüdbarkeit ist auch

nicht einzusehen, weshalb und inwiefern bei der Beschwerdeführerin ein deutlich erhöhter Pausenbedarf resp. ein reduziertes Rendement bestehen soll. Schliesslich steht die

psychiatrische Arbeitsfähigkeitsbeurteilung auch im Widerspruch zur – wenn auch eher rudimentär - durchgeführten Indikatorenprüfung. Der begutachtende Psychiater hielt fest, der Beschwerdeführerin gelinge trotz verschiedener Beschwerden ein weitgehend unauffälliger Tagesablauf; sie tätige Haushaltsarbeiten, gehe selbständig einkaufen und spazieren, informiere sich über das Weltgeschehen, nehme Termine wahr und fahre Auto. Es würden zahlreiche Fähigkeiten und Ressourcen vorliegen. Probleme beständen bei der – anlässlich der Untersuchung nicht objektivierbaren (vgl. weiter unten) – Körperpflege. Zudem meide die Beschwerdeführerin soziale Kontakte ausserhalb der Familie und könne sie sich beim Lesen (subjektiv) nicht gut konzentrieren (Urk. 7/53/34, Urk. 7/53/36). Auf Ressourcenseite ergibt sich aus dem ansonsten hinreichend aufschlussreichen Gutachten zunächst, dass die Beschwerdeführerin

über eine in

der Schweiz anerkannte Berufsausbildung sowie solide Deutschkenntnisse verfügt.

Sie lebt

zusammen mit ihrem Ehemann und den gemeinsamen Kindern in einer Vierzimmerwohnung; zum Haushalt gehört auch eine Katze, um welche sich

die Beschwerdeführerin gern kümmert und die für sie «wie ein Medikament» ist (Urk. 7/53/32, Urk. 7/53/41). Zudem pflegt die Beschwerdeführerin Kontakt zu ihrer Schwägerin. Zwar

beschränkt sich die

soziale Teilhabe

der Beschwerdeführerin damit seit dem Wegfall ihrer ausserhäuslichen Tätigkeit auf die Familie. In diesem Rahmen verfügt sie indes

über gute, unterstützende und tragende Beziehungen; die Familie gibt ihr nach eigenen Angaben Halt (Urk. 7/53/32, Urk. 7/53/40). Soweit sich die Beschwerdeführerin ausserfamiliär sozial zurückzog, fusst dies auf ihren Schamgefühlen infolge Arbeitslosigkeit. So gab sie an, sie habe Angst vor Leuten resp. davor, nach ihrer Berufstätigkeit gefragt zu werden

(Urk. 7/53/41). Weiter ist die Beschwerdeführerin

in der Lage, Haushaltsarbeiten zu tätigen

(Urk. 7/53/23). Namentlich staubsaugt sie täglich, geht selbständig einkaufen, macht die Wäsche und bereitet einfache Gerichte zu. Zudem geht die Beschwerdeführerin morgens und abends

je 15 bis 30 Minuten spazieren und (Urk. 7/53/23) führt,

«wenn es ihr Zustand erlaubt», zweimal täglich ein Heimprogramm durch (Urk. 7/53/40). Entgegen der berichteten fehlenden Motivation zur Körperpflege präsentierte sich die Beschwerdeführerin jedenfalls anlässlich der Exploration gepflegt, leicht geschminkt, mit selber gefärbten Haaren und angemessen gekleidet.

Ausserdem

vermochte sie der 80 Minuten dauernden

psychiatrischen Exploration ohne Probleme zu folgen. Gegen relevante Konzentrationprobleme spricht auch, dass die Beschwerdeführerin in der Lage ist, regelmässig kurze Strecken mit dem Auto zu fahren und sich über das Weltgeschehen zu informieren.

Störungen der Merk-, Auffassungs- und Gedächtnisfähigkeit wurden ausdrücklich verneint. Zu erwähnen ist schliesslich auch, dass die Beschwerdeführerin

im Stande war,

mehrmals pro Jahr Flugzeugreisen in ihre Heimat zu unternehmen (Urk. 7/53/32). Insgesamt ergeben sich

damit unter Berücksichtigung der im Regelfall beachtlichen Standardindikatoren keine erheblichen funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten Diagnosen (vgl. E. 1.2). Davon abgesehen steht fest, dass die Beschwerdeführerin seit 2019 jeweils in Gefolgschaft IV-fremder Belastungsfaktoren psychisch dekompenzierte (Kündigung, Ableben des Vaters, gesundheitliche Probleme des Ehemannes und der Tochter; vgl. auch die psychiatrische Kurzbeurteilung vom 1. März

2020, wonach die depressive Symptomatik ausdrücklich auf Demütigungen durch den Vorgesetzten am Arbeitsplatz bzw. die erfolgte Kündigung zurückgeführt wurde, Urk. 7/15/3) und sich selbst bei der wiederholt unterhalb des therapeutischen Bereichs im Serum gemessenen Wirkstoffkonzentration der eingenommenen Psychopharmaka (vgl. Urk. 7/53/35, Urk. 7/15/3)

– zwischen zeitlich Teilremissionen einstellten (Urk. 7/53/23 und Urk. 7/53/30, wonach die Beschwerdeführerin nach eigenen Angaben zwischenzeitlich «besser funktioniert» habe und «in letzter Zeit wieder angefangen» habe, den Haushalt zu übernehmen; vgl. auch Urk. 7/55). Die

anfangs 2022 auf eigene Initiative aufgegleiste berufliche Wiedereingliederung hat die Beschwerdeführerin ebenfalls infolge psychosozialer Belastungen abgebrochen (Urk. 7/53/31). Soweit psychiatrische Befunde ihre hinreichende Erklärung im Wesentlichen in den psychosozialen und soziokulturellen Umständen finden, gleichsam in ihnen aufgehen, ist allerdings kein invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden gegeben (BGE 127 V 294 E. 5a; Urteil des Bundesgerichts 8C_730/2008 vom 23. März 2009 E. 2). 4.3

Zusammenfassend ist gestützt auf das

A.____ - Gutachten vom 16. Juni 2022 mit dem

im Sozialversicherungsrecht massgeblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass der Beschwerdeführerin seit jeher sowohl die zuletzt ausgeübte als auch jede andere – näher umschriebene – körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeit zuzumuten ist. Daran vermag – entgegen der Beschwerdeführerin (vgl. Urk. 1 Ziff. 7 f.) – auch die seitens der Krankentagegeldversicherung veranlasste psychiatrische Kurzbeurteilung vom 1. März 2020, worin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten postuliert wird, nichts zu ändern (Urk. 7/15/4). Davon abgesehen, dass es sich dabei nicht um eine aktuelle Entscheidungsgrundlage handelt,

die psychischen Leiden mit den zwischenmenschlichen Problemen am zuletzt innegehabten Arbeitsplatz sowie der schliesslich erfolgten Kündigung erklärt wurden

(Urk. 7/15/3) und sich inzwischen sowohl subjektiv als auch objektiv eine Verbesserung eingestellt hat

(Urk. 7/53/30, Urk. 7/53/34 , Urk. 7/55) , erging die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung der psychiatrischen Kurzbeurteilung vom 1. März 2020 ohne jegliche Auseinandersetzung mit den zu prüfenden Indikatoren .

Dasselbe gilt für den beschwerdeweise bemühten Bericht der behandelnden Psychiaterin vom 17. November 2019, worin diese ebenfalls eine vollständige Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten postulierte (Urk. 7/20/41). Kommt hinzu, dass es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits nicht zulässt, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen oder an vor gängig geäußerten abweichenden Auffassungen festhalten (SVR 2017 IV Nr. 49 [9C_338/2016] E. 5.5).

Bei diesem Beweisergebnis erübrigt sich die Durchführung eines Einkommensvergleichs. Der angefochtene Entscheid erweist sich als rechtsens, womit die Beschwerde abzuweisen ist. 5.

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV Leistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 700.-- anzusetzen. Ausgangsgemäss sind sie der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt : 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Christos Antoniadis - 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 VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin HurstHediger

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