

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00596 vom 6. Oktober 2023

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-10-06, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2022.00596

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00596 du 6 octobre 2023

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00596 del 6 ottobre 2023

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1989, arbeitete zuletzt seit dem 1. Juli 2019 als Solution Specialist (Sales) bei der Y.____ GmbH in Z.____, als sie sich am 15.

Januar 2021 unter Hinweis auf eine Depression, eine schwere emotionale Erschöpfung sowie ein Burnout bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug anmeldete (Urk.

11/2 S.

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 des Bundesamtes für Sozialversicherungen 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).

E. 1.4

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 Therapiereistenz 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 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).

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).

Aus Gründen der Verhältnismässigkeit kann dort von einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 abgesehen werden, wo es nicht nötig oder auch gar nicht geeignet ist.

Ein Beweisverfahren bleibt daher entbehrlich, wenn im Rahmen beweiswertiger fachärztlicher Berichte (vgl. BGE 125 V 351) eine Arbeitsunfähigkeit in nachvollziehbar begründeter Weise verneint wird und all fälligen gegenteiligen Einschätzungen mangels fachärztlicher Qualifikation oder aus anderen Gründen kein Beweiswert beigemessen werden kann (BGE 143 V 409 E. 4.5.3; vgl. BGE 143 V 418 E. 7.1). Insbesondere in Fällen, in welchen nach der Aktenlage überwiegend wahrscheinlich von einer bloss leichtgradigen depressiven Störung auszugehen ist, die nicht schon als chronifiziert gelten kann und auch nicht mit Komorbiditäten einhergeht, bedarf es in aller Regel keines strukturierten Beweisverfahrens (BGE 143 V 409 E. 4.5.3; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_580/2017 vom 16. Januar 2018 E. 3.1).

E. 1.5

Zur Annahme einer Invalidität aus psychischen Gründen bedarf es in jedem Fall eines medizinischen Substrats, das (fach-)ärztlicherseits schlüssig festgestellt wird und nachgewiesenermassen die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt. Bestimmen psychosoziale oder soziokulturelle Faktoren das Krankheitsgeschehen mit, dürfen die Beeinträchtigungen nicht einzig von den belastenden invaliditätsfremden Faktoren herrühren, sondern das Beschwerdebild hat davon psychiatrisch zu unterscheidende Befunde zu umfassen. Solche von der soziokulturellen oder psychosozialen Belastungssituation zu unterscheidende und in diesem Sinne verselbstständigte psychische Störungen mit Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit sind unabdingbar, damit überhaupt von Invalidität gesprochen werden kann (BGE 141 V 281 E. 4.3.3; 127 V 294 E. 5a; Urteil des Bundesgerichts 9C_543/2018 vom 21. November 2018 E. 2.2).

Somit sind psychosoziale und soziokulturelle Faktoren nur mittelbar invaliditätsbegründend, wenn und soweit sie den Wirkungsgrad der unabhängig von den invaliditätsfremden Elementen bestehenden Folgen des Gesundheitsschadens beeinflussen. Zeitigen soziale Belastungen direkt negative funktionelle Folgen, bleiben sie bei der Beurteilung der Gesundheitsbeeinträchtigung ausgeklammert (Urteil des Bundesgerichts 8C_717/2018 vom 22. März 2019 E. 3). In einer versicherungsmedizinischen Begutachtung, welche sich nach den normativen Vorgaben der Rechtsprechung orientiert, ist es daher nicht nur zulässig, sondern sogar geboten, solche invalidenversicherungsrechtlich nicht relevanten Umstände aufzuzeigen und gegebenenfalls bei der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit auszuklammern (Urteil des Bundesgerichts 9C_740/2018 vom 7. Mai 2019 E. 5.2.1).

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; Urteil des Bundesgerichts 9C_529/2021 vom 26. Juli 2022 E. 3.2.1).

E. 1.7

Die regionalen ärztlichen Dienste (RAD) stehen den IV-Stellen zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung. Sie setzen die für die Invalidenversicherung nach Art. 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit

der Versicherten fest, eine zumutbare Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich auszuüben. Sie sind in ihrem medizinischen Sachentscheid im Einzelfall unabhängig (Art. 59 Abs. 2 bis IVG). Nach Art. 49 IVV beurteilen die RAD die medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs. Die geeigneten Prüfmethode n können sie im Rahmen ihrer medizinischen Fachkompetenz und der allgemeinen fachlichen Weisungen des Bundesamtes frei wählen (Abs. 1). Die RAD können Versicherte bei Bedarf selber ärztlich untersuchen. Sie halten die Untersuchungsergebnisse schriftlich fest (Abs. 2; Urteil des Bundesgerichts 9C_406/2014 vom 31. Oktober 2014 E. 3.5 mit Hinweis auf BGE 135 V 254 E. 3.3.2).

Die Funktion interner RAD-Berichte besteht darin, aus medizinischer Sicht gewissermassen als Hilfestellung für die medizinischen Laien in Verwaltung und Gerichten, welche in der Folge über den Leistungsanspruch zu entscheiden haben – den medizinischen Sachverhalt zusammenzufassen und zu würdigen, wozu namentlich auch gehört, bei widersprüchlichen medizinischen Akten eine Wertung vorzunehmen und zu beurteilen, ob auf die eine oder die andere Ansicht abzustellen oder aber eine zusätzliche Untersuchung vorzunehmen sei. Sie würdigen die vorhandenen Befunde aus medizinischer Sicht (Urteil des Bundesgerichts 9C_406/2014 vom 31. Oktober 2014 E. 3.5 mit Hinweisen).

Der Beweiswert von RAD-Berichten nach Art. 49 Abs. 2 IVV ist mit jenem externer medizinischer Sachverständigengutachten vergleichbar, sofern sie den praxisgemässen Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1) genügen und die Arztperson über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügt (BGE 137 V 210 E. 1.2.1). Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 145 V 97 E. 8.5, 142 V 58 E. 5.1 mit Hinweisen). 2. 2.1

Die Beschwerdegegnerin verneinte einen Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin im Wesentlichen mit der Begründung, dass die gesundheitlichen Beschwerden durch eine Überforderung und Konflikte am Arbeitsplatz verursacht worden seien. Hinzu kämen Konflikte in der Familie und in Beziehungen. In diesem Rahmen sei eine zeitlich begrenzte reduzierte Arbeitsfähigkeit nachvollziehbar. Ein schwergradiges Leiden sei indessen nicht ausgewiesen. Es liege eine Erkrankung vor, die nicht zu einem länger dauernden Ausfall der Erwerbsfähigkeit führe. Damit bestehe weder ein Anspruch auf eine Invalidenrente noch auf berufliche Massnahmen (vgl. Urk. 2 S. 1 f.). 2.2

Demgegenüber stellte sich die Beschwerdeführerin im Wesentlichen auf den Standpunkt, es handle sich nicht um eine vorübergehende Gesundheitsstörung. Sie sei weiterhin vollständig arbeitsunfähig und leide an einer schweren rezidivierenden depressiven Störung. Gestützt auf die vorhandenen Arztberichte sei von einem invalidisierenden Leiden auszugehen. Die Beschwerdegegnerin habe den Sachverhalt nicht weiter abgeklärt und sei ohne weiteres davon ausgegangen, dass die schwere depressive Erkrankung überwindbar sei, wodurch sie den Untersuchungsgrundsatz massiv verletzt habe. Überdies sei festzuhalten, dass das Wartejahr bereits im Juni 2021 abgelaufen sei. Ein Rentenanspruch sei ausgewiesen.

Bei einer Verbesserung des Gesundheitszustandes wären allenfalls berufliche Massnahmen indiziert (Urk. 1; Urk. 16 S. 3 ff.).

Mit ergänzender Stellungnahme (Urk. 22) führte die Beschwerdeführerin aus, dass sich ihr Gesundheitszustand zwischenzeitlich verbessert habe und sie seit April 2023 wieder arbeitstätig sei, zunächst im Rahmen eines Temporäreinsatzes und seit dem 12. Mai 2023 als festangestellte Consultant in einem Arbeitspensum von 80%. An der Beschwerde werde festgehalten. 2.3

Strittig und zu prüfen ist der Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin und dabei insbesondere die Frage, ob ein invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden vorliegt. 3.3.1

Dr. med. A.____, praktische Ärztin, und PD Dr. med. B.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, gaben mit Kurzbericht vom 23.

Januar 2021 (Urk. 11/13/4) zuhanden der zuständigen Krankentaggeldversicherung an, dass die Erstbehandlung im Jahr 2019 erfolgt sei und eine schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10 F32.2), ein Erschöpfungszustand sowie

eine ängstliche Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.6) vorlägen. Die Beschwerdeführerin sei zu 50% arbeitsunfähig und befinde sich aktuell im Wiedereingliederungsprozess. 3.2

Mit Bericht vom 25. März 2021 (Urk. 11/13/2-3) zuhanden der zuständigen Krankentaggeldversicherung erklärte Dr. med. C.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie sowie für Neurologie, D.____ AG, dass sie die Beschwerdeführerin vom 14. Juli bis 2. Oktober 2020 behandelte

habe und eine Angst- und depressive Störung, gemischt (ICD-10 F41.2), diagnostizieren könne (S. 1 f. Ziff. 1, Ziff. 4, Ziff.

E. 6

Ziff. 5.4 und 6.1). Das Arbeitsverhältnis wurde per 1.

April 2021 gekündigt (vgl. Urk.

11/11 S.

1 Ziff.

2.1-2.2). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, klärte die medizinische sowie erwerbliche Situation ab und teilte der Versicherten am 27.

Januar 2022 mit, dass aufgrund des Gesundheitszustandes zurzeit keine Eingliederungsmassnahmen angezeigt seien (Urk.

11/30).

Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk.

11/32; Urk.

11/36) verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 13. Oktober 2022 (Urk.

11/37 = Urk.

2) einen Leistungsanspruch der Versicherten. 2.

Die Versicherte erhob am 10. November 2022 Beschwerde gegen die Verfügung vom 13. Oktober 2022 (Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben und es sei ihr eine Invalidenrente zuzusprechen; in prozessualer Hinsicht beantragte sie die Gewährung der

unentgeltlichen Rechtspflege (Urk.

1).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 15. Dezember 2022 (Urk.

10) die Abweisung der Beschwerde. Am 13. April 2023 reichte die zwischen zeitlich anwaltlich vertretene Beschwerdeführerin die Replik ein und beantragte eventualiter zu sätzlich, es seien ihr berufliche Massnahmen zuzusprechen und es seien vom Gericht weitere medizinische Abklärungen, insbesondere eine psychiatrische Begutachtung, zu veranlassen; sie erneuerte das Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege (Urk. 16 S. 2). Mit Schreiben vom 24. Mai 2023 (Urk. 19) verzichtete die Beschwerdegegnerin auf eine Duplik, was der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 4. Juli 2023 (Urk.

20) zur Kenntnis gebracht wurde; gleichzeitig wurde ihr Frist angesetzt, das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege zu substantiieren. Daraufhin zog sie

das Gesuch um unentgeltliche Prozessführung und Rechtsvertretung mit Schreiben vom 31.

August 2023 (Urk.

22) zurück. Dies wurde der Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 4.

September 2023 (Urk.

24) zur Kenntnis gebracht. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 8

). Die Beschwerdeführerin sei vom 15. Juli bis 20. September 2020 vollständig arbeitsunfähig gewesen. In der Zeit vom 21. September bis 18. Oktober 2020 habe eine 60%ige Arbeitsunfähigkeit vorgelegen und vom 19. Oktober bis 15. November 2020 sei die Beschwerdeführerin zu 40% arbeitsunfähig gewesen (S. 2 Ziff. 5). Ab Ende 2020 sei mit einer künftigen Erhöhung der Arbeitsfähigkeit zu rechnen, wobei der Umfang aus jetziger Sicht nicht beurteilt werden könne (S. 2 Ziff. 7). 3. 3

Dem Bericht vom 17. Januar 2022 (Urk. 11/29) von Dr. med. A.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, sowie PD Dr. B.____

ist zu entnehmen, dass sie die Beschwerdeführerin seit dem 1. November 2021 behandeln würden und eine schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10 F32.2) sowie eine ängstliche (vermeidende) Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.6) als mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizieren könnten (S. 2 ff. Ziff. 1.1, Ziff. 2.5). Die Beschwerdeführerin sei bis auf weiteres vollständig arbeitsunfähig (S. 2 Ziff. 1.3). Sie habe über Konflikte am letzten Arbeitsplatz sowie Mobbing vom Vorgesetzten und einer daraus resultierenden depressiven Episode begleitet von Angst- und Panikattacken berichtet. Zudem liege eine Bindungsstörung vor. Diese Probleme im psychosozialen Umfeld hätten zu einer schweren Depression mit Lebensüberdrußgedanken geführt. Aktuell lebe die Beschwerdeführerin meistens isoliert und habe ihre Hobbys und sozialen Kontakte abgebrochen (S.

2

f. Ziff.

2.1). Die Prognose sei schwierig. Aufgrund der psychischen Beschwerden bestehe derzeit eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit. Die Wiedereingliederung sei ein Behandlungsziel, allerdings aufgrund der Schwere der Symptomatik derzeit noch nicht zumutbar. Es liege ein chronifizierter Krankheitsverlauf vor (S. 4 ff. Ziff. 2.7, Ziff. 4.1-4.3).
3. 4

Mit RAD- Stellungnahme vom 30. Mai 2022 erklärte Dr. med. E.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, dass mit überwiegender Wahrscheinlichkeit kein dauerhaft die Arbeitsfähigkeit einschränkender Gesundheitsschaden vorliege. Im Rahmen des dokumentierten Konfliktes am Arbeitsplatz mit anhaltender juristischer Auseinandersetzung und Überforderung sei eine zeitlich begrenzte reduzierte Arbeitsfähigkeit ebenso nachvollziehbar wie eine Stimmung der Niedergeschlagenheit. Die Ausprägung «schwer» sei dagegen auch unter Berücksichtigung des psychopathologischen Befundes nicht nachvollziehbar. Schwer ausgeprägte Depressionen seien auch unter Berücksichtigung des damit einhergehenden Suizidrisikos stationär zu behandeln. Die diagnostizierte Persönlichkeitsstörung sei unter Berücksichtigung der im Bericht der Ärzte der D.____ aufgeführten Hobbies, des Freizeitverhaltens und der Ausbildung nicht nachvollziehbar (vgl. Urk. 11/31 S. 4 f.). 3.5

In dem im Rahmen des vorliegenden Beschwerdeverfahrens eingereichten Austrittsbericht vom 24. November 2022 (Urk. 17/2) informierten die Ärzte der integrierten Psychiatrie F.____

über die stationäre Behandlung der Beschwerdeführerin vom 25. Oktober bis 7. November 2022 und diagnostizierten eine schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen (ICD-10 F32.3). Der stationäre Aufenthalt habe in erster Linie der Krisenintervention sowie der medikamentösen Einstellung gedient. Der Behandlungsfokus habe auf der bekannten affektiven Symptomatik mit neu aufgetretenen psychotischen Symptomen (Verfolgungswahn und Grössenwahn im Vordergrund) gelegen. Psychopharmakologisch sei eine Therapie mit Risperidon fortgeführt worden. Eine Therapie mit Antidepressiva sei während des Aufenthalts nicht für erforderlich erachtet worden. Es werde jedoch empfohlen, dies mit den ambulanten Behandlern zu klären. Unter der Medikation im Rahmen einer integrierten psychiatrischen Behandlung sei es zu einer Besserung des Zustandsbildes gekommen (S. 1 f.). 3.6

Dem im Rahmen des vorliegenden Beschwerdeverfahrens eingereichten Bericht von Dr. A.____ und PD Dr. B.____ vom 2. März 2023 (Urk. 17/1) ist als Diagnose eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode mit psychotischen Symptomen (ICD-10 F33.3), zu entnehmen (S. 1 Ziff. 1). Im Sommer 2022 sei infolge einer medikamentösen Umstellung eine deutliche Verbesserung des Zustandes erreicht worden. Nachdem die Antidepressiva im Oktober 2022 abgesetzt worden seien, habe sich das depressive Syndrom rasch verschlechtert, wobei eine ausgeprägte psychotische Symptomatik aufgetreten sei. Daher sei eine antidepressive Therapie gestartet und eine stationäre Einweisung veranlasst worden. Nach der Entlassung seien die psychotischen Erleben weniger geworden, aber immer noch vorhanden (S. 2 Ziff. 2). Die Arbeitsunfähigkeit bestehe weiterhin und habe wegen der Schwere der depressiven Symptomatik zeitlich nicht beschränkt werden können (S. 2 Ziff. 3). Die Tatsache, dass die Beschwerden der Beschwerdeführerin durch Überforderung am Arbeitsplatz und Konflikte in der Familie und Beziehungen verursacht worden seien, sei zu objektivieren. Ungeachtet dessen sei die IV-Anmeldung aufgrund einer schweren depressiven Episode erfolgt. Die Beurteilung der

Beschwerdegegnerin entspreche nicht der Realität der invalidisierenden Krankheit (S. 2 f. Ziff. 4). 4. 4. 1

Aus den Berichten der behandelnden Ärzte geht eindeutig hervor, dass bei der Beschwerdeführerin ein Arbeitsplatzkonflikt vorlag, welcher zur Verschlechterung ihres psychischen Gesundheitszustandes

führte (vorstehend E.

3. 1-3.3, E. 3.5-3.6). So berichtete sie

gegenüber Dr. C.____ von einer zunehmend schwierigen Situation am bisherigen Arbeitsplatz,

von einer Zuspitzung der Gesamtsituation im letzten Jahr und einem Gefühl der Ausnutzung (vgl. Urk. 11/13/2-3 S. 1). Dr. A.____

und PD Dr. B.____

erwähnten im Bericht vom Januar 2022 ebenfalls, dass die Beschwerdeführerin über Konflikte am letzten Arbeitsplatz sowie Mobbing vom Vorgesetzten berichtet habe und all die Probleme im psychosozialen Umfeld zu einer schweren Depression mit Lebensüberdrußgedanken geführt hätten (Urk. 11/29 S.

2

f. Ziff.

2.1).

Auch anlässlich des Standortgesprächs informierte die Beschwerdeführerin über ein schwieriges Arbeitsverhältnis, wobei es unter anderem zu zwei groben Konfliktsituationen mit einem Vorgesetzten und einer Mitarbeiterin gekommen sei. Sie sei per Ende März 2021 von ihrem Arbeitgeber freigestellt worden, worüber sie gleichzeitig enttäuscht und erleichtert sei. Die Kündigung habe sie gesundheitlich etwas zurückgeworfen (vgl. Urk. 11/6 S.

1).

Bei diesen – verständlicherweise belastenden – Umständen handelt es sich indes im Wesentlichen um psychosoziale Faktoren. Gemäss ständiger Rechtsprechung braucht es für die Annahme einer Invalidität jedoch in jedem Fall ein medizinisches Substrat, das (fach)ärztlicherseits schlüssig festgestellt wird und nachgewiesenermassen die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. Finden die erhobenen Befunde in psychosozialen oder soziokulturellen Umständen eine hinreichende Erklärung oder gehen gleichsam in diesen auf, ist eine Leistungspflicht der Invalidenversicherung ausgeschlossen (vorstehend E. 1.5). 4. 2

Die Einschätzung von RAD-Arzt Dr. E.____, wonach im Rahmen des Arbeitsplatzkonfliktes und der Überforderung eine zeitlich begrenzte reduzierte Arbeitsfähigkeit und eine Stimmung der Niedergeschlagenheit nachvollziehbar seien, mit überwiegender Wahrscheinlichkeit allerdings kein dauerhaft die Arbeitsfähigkeit einschränkender Gesundheitsschaden vorliege (vorstehend E.

3.4), vermag dabei

zu überzeugen . Seiner Stellungnahme liegen sämtliche damals vorhandenen medizinischen Akten zugrunde, wobei er in schlüssiger und nachvollziehbarer Weise ausführte, weshalb weder eine schwere depressive Episode (ICD-10 F32.2) noch eine ängstlich (vermeidende) Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.6) nach vollziehbar sei en . Bei der durch Dr. C. ___ diagnostizierten Angst- und depressi ven Störung, gemischt (ICD-10 F41.2; vgl. Urk. 11/13/2-3 S.

2 Ziff. 4), erfüllen sodann die Symptome weder die Bedingungen für eine Angststörung noch für eine depressive Episode (vgl. Dilling / Mombour /Schmidt [Hrsg.], internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V, klinisch diagnostische Leitlinien, 10. überarbeitete Auflage, Bern 2015, S. 199

f.). RAD-Arzt Dr. E. ___

hat in Anbetracht der vorhandenen psychosozialen Faktoren eine Gesundheitsbeeinträchtigung mit (dauerhaftem) Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit in schlüssiger Weise verneint, womit sich au ch eine Prüfung des Leistungs vermögens mittels der in BGE 141 V 281 entwickelten Rechtsprechung erübrigt (vorstehend E. 1.4). 4.3

Daran

vermag der gegenteilige Bericht von Dr. A. ___ und PD Dr. B. ___ vom Januar 2022 (vorstehend E. 3.3) , wozu sich Dr. E. ___ bereits ausführlich geäußert hat, keine Zweifel aufkommen zu lassen (vorstehend E. 1.6-1.7). D er ermittelte Schweregrad de s depressiven Geschehens kann in Anbetracht des erhobenen psychopathologischen Befundes nicht nachvollz ogen werden . So sei die Beschwerdeführerin orientiert, kooperativ und ausgesprochen rebededürftig gewesen. Es hätten sich keine Hinweise auf Vernachlässigung der Körperpflege gezeigt. Der Rapport sei gut herstellbar und die Stimme unauffällig laut sowie gut moduliert gewesen. Die Grundstimmung sei ängstlich-besorgt und die affek tive Schwingungsfähigkeit sei leichtgradig eingeschränkt gewesen . Der formale Gedankengang sei leichtgradig beschleunigt und weitschweifig, insgesamt aber geordnet und nachvollziehbar gewesen. Inhaltliche Denkstörungen mit wahnhaf tem Erleben hätten sich nicht eruieren lassen, es seien jedoch akzentuierte ängst lich-vermeidende und dependente Persönlichkeitszüge erkennbar gewesen. Die Aufmerksamkeit und Konzentration, Gedächtnisfunktionen sowie Intelligenz seien klinisch intakt. Das Antriebsverhalten sei reduziert, die Beschwerdeführerin streckenweise lebhaft gestikulierend, die Psychomotorik ausgesprochen unruhig und die Hände zitterig, streckenweise weinerlich. Phobische Ängste würden nicht angegeben. Zwangsgedanken oder -handlungen sowie Ich-Störungen würden sich nicht eruieren lassen und Anhaltspunkte für eine akute Eigen- oder Fremd gefährdung lägen nicht vor (vgl. Urk. 11/29 S. 4 Ziff. 2.4). Gestützt auf diesen erhobenen Befund lässt sich keine schwere depressive Episode rechtfertigen.

Die durch Dr. A. ___ und PD Dr. B. ___

ausserdem

diagnostizierte ängstlich (vermeidende) Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.6) wird ebenfalls nicht schlüs sig hergeleitet. Persönlichkeitsstörungen treten häufig erstmals in der Kindheit oder in der Adoleszenz in Erscheinung und manifestieren sich endgültig im Erwachsenenalter . Eine ängstliche (vermeidende) Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.6) zeigt sich dabei unter anderem in einem eingeschränkten Lebensstil wegen des Bedürfnisses nach körperlicher Sicherheit sowie einer Vermeidung sozialer und beruflicher Aktivitäten,

die zwischenmenschliche Kontakte voraussetzen, aus Furcht vor Kritik, Missbilligung oder Ablehnung (vgl. Dilling / Mombour /Schmidt, a.a.o. , S. 276 und S. 282). In Anbetracht de s früheren Freizeitverhaltens sowie der beruflichen Tätigkeit

der Beschwerdeführerin ist das Vorhandensein einer ängst lich-vermeidenden Persönlichkeitsstörung – wie bereits Dr. E.____ festgestellt hat (vgl. Urk. 11/31 S. 4 f.) –

nicht nachvollziehbar , zumal eine eingehende Begründung seitens der behandelnden Ärzte fehlt . So berichtete die seit fünf Jah ren in der IT-Branche arbeitende Beschwerdeführerin – zuletzt in einer Verkaufs tätigkeit von Cloud-Lösungen mit vielen Telefonaten und Kundenkontakten vor Ort (vgl. Urk. 11/6 S. 1) – gegenüber Dr. C.____ , dass ihre vorbestehenden Interes sen Tanzen, künstlerische Betätigungen, M alen, R eisen und Tennis spielen gewe sen seien (vgl. Urk. 11/13/2-3 S.

1 Ziff. 2) . Anhaltspunkte für einen einge schränkten Lebensstil im beruflichen und privaten Bereich seit der Kindheit oder Adoleszenz sind nicht offenkundig. In dem durch die behandelnden Ärzte

erho benen Befund werden akzentuierte ängstlich-vermeidende und dependente Persönlichkeits züge erwähnt (vgl. Urk.

11/29 S. 4 Ziff. 2.4). Solche a kzentuierte n Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z73.1) können den Gesundheitszustand und das Leistungsvermögen zwar beeinflussen, fallen also solche jedoch nicht unter den Begriff der invaliditätsrechtlich erheblichen Gesundheitsbeeinträchtigungen (vgl. Urteil e des Bundesgerichts 8C_787/2021 vom 2 3. März 2022 E.

14.1 und

8C_300/2017 vom 1.

Februar 2018 E.

5.3).

In dem im Rahmen des vorliegenden Beschwerdeverfahrens eingereichten Bericht derselben Ärzte vom März 2023 (vorstehend E. 3.6) wird eine solche denn auch nicht mehr aufgeführt . 4. 4

Der Zeitpunkt des Erlasses der vorliegend angefochtenen Verfügung

– somit der 1 3. Oktober 2022 (Urk. 2)

– bildet rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (BGE 143 V 409 E. 2.1, 129 V 167 E. 1; Urteil des Bundesgerichts 8C_454/2018 vom 1 6. November 2018 E. 5). Die im Rahmen des vorliegenden Beschwerdeverfahrens eingereichten Berichte (vorstehend E. 3.5-3.6) , worin eine per Ende Oktober 2022 – und somit erst nach der leistungs abweisenden Verfügung – eingetretene gesundheitliche Verschlechterung mit psychotischer Symptomatik und daraus resultierender stationärer Behandlung erwähnt wird, sind für die vorliegende Beurteilung demzufolge nicht zu berück sichtigen und allenfalls im Rahmen einer Neuanschuldung zu prüfen. 4. 5

Nach dem Gesagten ist im vorliegend massgeblichen Zeitraum ein invalidisieren der psychischer Gesundheitsschaden nicht mit dem Beweismass der überwiegen den

Wahrscheinlichkeit ausgewiesen. Für eine drohende Invalidität, wobei gemäss Art. 1 novies IVV der Eintritt einer Erwerbsunfähigkeit überwiegend wahr scheinlich ist, bestehen ebenfalls keine Anhaltspunkte. Die Beschwerdeführerin ist denn auch bereits wieder in einem Pensum von 80 %

auf dem ersten Arbeitsmarkt eingegliedert (vgl. Urk. 23). Damit besteht weder ein Anspruch auf eine Invalidenrente noch auf berufliche Massnahmen.

Die angefochtene Verfügung erweist sich demnach als rechtmässig, was zur Abweisung der Beschwerde führt. 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. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden 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: - Rechtsanwältin Lotti Sigg - 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 siebenten Tag vor Ostern bis und mit dem siebenten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit dem 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 der beschwerdeführenden Partei oder ihrer Rechtsvertretung 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 Die Gerichtsschreiberin
Grieder-Martens Meierhans

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