

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00077 vom 19. Juli 2023

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-07-19, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2023.00077

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00077 du 19 juillet 2023

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00077 del 19 luglio 2023

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1965, arbeitete seit 1990 als kaufmännische Angestellte bei der Y.____, und meldete sich am 5. November 2008 (Eingangsdatum) unter Hinweis auf eine Brustamputation bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, für Hilfsmittel

an (Urk. 7/1). Mit Schreiben vom 13. und 14. Januar 2009 er teilte die IV-Stelle der Versicherten Kostengutsprache für Perücken sowie eine einseitige Brustprothese (Urk. 7/6-7). Am 1. Juli 2009 (Eingangsdatum) stellte die Versicherte erneut ein Leistungs gesuch (Rente/Eingliederungsmassnahmen) unter Hinweis auf Brustkrebs (Urk. 7/10), woraufhin die IV-Stelle erwerbliche und medizinische Abklärungen tätigte und mit Verfügung vom 12. Mai 2010 einen Anspruch auf Invalidenrente verneinte (Urk. 7/25).

Mit Schreiben vom 18. Oktober 2018 (Eingangsdatum) meldete sich die Versicherte unter Hinweis auf eine psychische Erkrankung erneut bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug an (Urk. 7/26). Mit Schreiben vom 25. Januar 2019 teilte die IV Stelle mit, dass die Durchführung von Eingliederungsmassnahmen aktuell nicht möglich sei, so dass das Eingliederungsdossier geschlossen werde (Urk. 7/36). Die IV-Stelle tätigte erwerbliche und medizinische Abklärungen und stellte mit Vorbescheid vom 10. Mai 2019 die Verneinung eines Rentenanspruchs in Aussicht (Urk. 7/45). Die Versicherte erhob hiergegen am 6. Juni 2019 Einwand und beantragte die Ausrichtung der «gesetzlichen» Leistungen und die «Gewährung von beruflichen Massnahmen/Integrationsmassnahmen» (Urk. 7/52). Die IV-Stelle tätigte weitere Abklärungen und holte insbesondere den Bericht von Dr. med. Z.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, vom 6. September 2019 ein (Urk. 7/67), woraufhin die Versicherte am 27. September 2019 erneut Stellung bezog und um Eingliederungsmassnahmen ersuchte (Urk. 7/69). Mit Verfügung vom 18. Mai 2020 wies die IV-Stelle das Leistungs begehren ab (Urk. 7/76).

E. 1.01

). Ein Leidensabzug rechtfertigt sich nicht. Im anrechenbaren Pensum von 90% resultiert ein zumutbares Invalideneinkommen in Höhe von Fr. 49'705.20, woraus ein Teilinvaliditätsgrad von 39% im Erwerbsbereich resultiert (Fr. 81'867.70 - Fr. 49'705.20 = Fr. 32'162.50; Fr. 32'162.50 :

Fr. 81'867.70 = 39.28%). Unter Berücksichtigung der Qualifikation als zu 90% erwerbstätig und der nicht überwiegend wahrscheinlichen Einschränkung im Haushaltsbereich resultiert ebenfalls ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von rund 35% (39% x 0.9). 5.5

Zusammenfassend erweist sich die angefochtene Verfügung als rechtens und die Beschwerde ist abzuweisen. 6.

Da die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen zu beurteilen war, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Sie sind ermessensweise auf Fr. 800.-- anzusetzen und ausgangsgemäss der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 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 Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin HurstCasanova

E. 2

Die hiergegen am 18. Juni 2020 erhobene Beschwerde (Urk. 7/81/3 ff.) hiess das hiesige Gericht mit Urteil IV.2020.00412 vom 9. Dezember 2020 in dem Sinne gut, dass die angefochtene Verfügung aufgehoben und die Sache an die IV-Stelle zurückgewiesen wurde, damit diese nach weitergehenden Abklärungen neu über den Leistungsanspruch verfüge (Urk. 7/86). Die IV-Stelle tätigte erwerbliche und medizinische Abklärungen und holte - nach Rücksprache mit dem Vertreter der Versicherten (vgl. Urk. 7/102) - das bidisziplinäre

(Psychiatrie/Neuropsychologie) Gutachten vom 17. Januar 2022 (Urk. 7/124) ein. Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Vorbescheid vom 4. Juli 2022, Urk. 7/137; Einwand vom 12. Juli 2022, Urk. 7/141) wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 11. Januar 2023 ab (Urk. 2).

E. 2.1

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. 2.2

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). 2.

E. 3

.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). 2.

E. 3.1

Im psychiatrischen Gutachten von Dr. A._____

vom 17. Januar 2022 werden die bis zur Begutachtung der Beschwerdeführerin aktenkundigen medizinischen Berichte aufgeführt (Urk. 7/124/8 ff.), weshalb sie an dieser Stelle nicht noch einmal wiedergegeben werden. Soweit erforderlich, wird in den nachfolgenden Erwägungen aber darauf Bezug genommen. 3. 2

Dr. A._____ hielt in seinem Gutachten vom 17. Januar 2022 unter Berücksichtigung des neuropsychologischen Teilgutachtens vom 15. Dezember 2021 folgende Diagnosen fest (Urk. 7/124/54): - Major Depression, teilremittiert (DSM-5) bzw. depressive Episode, teilremittiert (ICD-10 F32.4) - Leichte kognitive Störung (ICD-10 F07.8)

Aktuell lägen noch klinisch relevante Restsymptome einer gemäss Akten ehemals schweren depressiven Episode bzw. zuletzt mittelgradigen Episode vor, welche im Rahmen einer rezidivierenden depressiven Störung interpretiert worden seien. Der RAD sei hingegen im Mai 2020 zum Schluss gekommen, dass es sich nicht um eine rezidivierende depressive Störung handle, sondern um eine ehemals mittelgradige depressive Störung, welche sich im Verlauf gebessert habe. Seit Beginn der aktuellen depressiven Symptomatik scheine kein mindestens zweimonatiges symptomfreies Intervall bestanden zu haben, was somit

eine erstmalige depressive Episode nahelegen würde. Ob frühere depressive Episoden vorgelegen hätten, könne nicht

sicher beurteilt werden. Der Hausarzt habe im Juli 2009 eine Erschöpfungsdepression diagnostiziert, als Befunde

allerdings nur erhöhtes Schlafbedürfnis, erhöhte Ermüdbarkeit und einen leicht depressiven Affekt

dokumentiert, weswegen nicht sicher beurteilt werden könne, ob es sich tatsächlich um eine depressive Episode

gehandelt habe.

Aktenkundig seien akzentuierte Persönlichkeitszüge dokumentiert, was nachvollziehbar erscheint, da die Beschwerdeführerin zeitlebens sehr hohe Leistungsansprüche an sich gestellt habe und eigene Belastungsgrenzen

schlecht wahrnehmen können. Ihre normalerweise altersbedingte Abnahme der Leistungsfähigkeit dürfte in Kombination

mit diesen Persönlichkeitsmerkmalen wesentlich zur depressiven Entgleisung beigetragen haben. Die bisherige

wenig auffällige Lebensgestaltung und hohe Funktionsfähigkeit sprächen jedoch klar gegen

eine manifeste Persönlichkeitsstörung.

Die aktuelle neuropsychologische Untersuchung ergäbe bei einem durchschnittlichen allgemeinen kognitiven

Leistungsvermögen mehrheitlich normgerechte Leistungen. Partielle Minderleistungen liegen im Bereich der

attentionalen und exekutiven Funktionen objektivieren. Die Einschränkungen der

attentionalen

und exekutiven Funktionen, d.h. die etwas instabile Aufmerksamkeitszuwendung, die reduzierte Interferenzfestigkeit aber auch

der

dysfunktionale kognitive Störungen aus neuropsychologischer Sicht multifaktoriell bedingt und begründete eine

leichte kognitive Störung (ICD-10 F07.8). So ergaben sich aus der Anamnese und den Akten eine Kumulation

kritischer Faktoren und Ereignisse über die gesamte Lebensspanne. Zu den Faktoren, für die in der Literatur u.a. ein erhöhtes Risiko für kognitive Beeinträchtigungen berichtet wurde, gehören die Frühgeburtlichkeit, psychischer

Stress bei schwieriger familiärer Situation in der frühen Kindheit sowie mögliche zentrale dauerhafte

Nebenwirkungen der Chemotherapie und der nachfolgenden Hormontherapie.

Die Schul- und Ausbildungsbiographie (Repetition eines Schuljahres in der Primarschule, nicht bestandene

Aufnahmeproofung für die Ausbildung als Erzieherin) weisen darauf hin, dass die Beschwerdeführerin früh mit Situationen

konfrontiert gewesen sei, in denen sie an ihre Leistungsgrenzen gestossen sei,

und gelernt habe, diese mit hohem Engagement und

Fleiß zu kompensieren. Sie vermutete daher eine für lange Zeit grenzkompenziert erbrachte Arbeitsfähigkeit in der früher angestammten Tätigkeit als Angestellte einer Bank.

Neben den genannten Faktoren, d.h. der Frühgeburtlichkeit, dem psychischen Stress bei schwieriger familiärer

Situation in der frühen Kindheit sowie möglichen zentralen dauerhaften Nebenwirkungen der Chemotherapie und

der nachfolgenden Hormontherapie, trugen auch die multiplen kritischen Lebensereignisse und Umstände (u.a.

Suizid der Mutter, schwierige Beziehung zum leiblichen Vater, Anorexie im Jugendalter, psychiatrische

Erkrankung der

Tochter, Krebserkrankung und weitere somatische Erkrankungen der Beschwerdeführerin) zu einer

erhöhten Vulnerabilität bei und erhöhen den Aufwand attentionale und exekutive Schwächen zu kompensieren. Mit Auftreten der affektiven Störung sei eine ressourcenverbrauchende Kompensation vorbestehender Schwächen nicht mehr möglich. Mit dem deutlichen Nachlassen der Leistungsfähigkeit gerade in den Domänen der attentionalen und exekutiven Funktionen in der 6. Lebensdekade sei ein weiterer Faktor hinzugetreten, der künftig eine vollständige Kompensation der vermutlich seit der Kindheit bestehenden Schwächen verunmögliche, auch wenn sich die affektive Symptomatik für die Beschwerdeführerin deutlich bessern sollte (Urk. 7/124/55 ff.). Zu der depressiven Entgleisung 2018 schienen mehrere Faktoren beigetragen zu haben. Einerseits habe die Beschwerdeführerin infolge des persönlichkeitsbedingten hohen Leistungsideals eine altersbedingte Abnahme der Leistungsfähigkeit vermutlich nur schwer tolerieren können. Gleichzeitig habe sie in den Jahren zuvor ihr Pensum aufgrund persönlichen finanziellen Druckes erhöht und es hätte sich neue Anforderungen am Arbeitsplatz (wie Digitalisierung) ergeben. Zusätzlich sei sie durch chronische Blasenentzündungen belastet gewesen und habe sich keine Erholung erlaubt (Urk. 7/124/58).

Die Frage zur Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit beantwortete Dr. A.____ wie folgt (Urk. 7/124/61 f.): Gemäss neuropsychologischer Einschätzung führen die vorliegenden kognitiven Symptome zu einer

Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit um 24%. Zusätzlich komme eine Übermüßung

Erschöpfung hinzu, welche die Arbeitsfähigkeit weiter einschränke. Dies zeige sich auch im

Privaten, wo die Beschwerdeführerin nach ca. zwei bis drei Stunden Aktivität müde und erschöpft werde und Mühe habe, sich

zu konzentrieren. Während sie einen möglichen Ausbau des derzeitigen 30% - Pensums als Klassenassistentin als

nicht ausgeschlossen halte, erachte der Ehemann die Belastungsgrenze aktuell als erreicht, was sich in einer

vermehrten Erschöpfung und einem erhöhten Schlafbedürfnis zeige.

Es gebe gewisse nicht-krankheitsbezogene Faktoren, die allenfalls zum tiefen beruflichen Pensum beitragen

könnten: Die Beschwerdeführerin wolle nicht mehr in den beruflichen "Funktionsmodus" zurückschlagen, den sie bis zur

depressiven Entgleisung 2018 aufrechterhalten habe; so schein sie zeitlebens eine sehr hohe

Leistungsbereitschaft gehabt zu haben, so dass sie stets in hohem beruflichem Pensum gearbeitet habe, auch

als die Kinder noch klein gewesen seien. Mit dem Alter werden sei sie zunehmend an ihre Grenzen bezüglich dieses

zeitlebens hohen Leistungsniveaus gekommen. Im Rahmen der therapeutischen Auseinandersetzung mit diesem

Persönlichkeitsmerkmal versuchen sie nun, ihre eigenen Leistungsgrenzen und Bedürfnisse stärker zu beachten

als früher. Diese Auseinandersetzung mit ihrem persönlichkeitsbedingten hohen Leistungsideal führt nun dazu, dass sie sich tendenziell stärker schonen und ihre eigenen Leistungsgrenzen tiefer beurteilen, als

dies tatsächlich der Fall sei. Sie scheinen auch die Unterstützung durch Familie und Umfeld sehr zu schätzen, was

auf einen gewissen sekundären Krankheitsgewinn hinweist. Andererseits beschreiben der Ehemann die Beschwerdeführerin als weiterhin sehr kämpferisch, wie es auch ihrer Persönlichkeit entspricht. Die bisherige berufliche Reintegration,

die sich die Beschwerdeführerin

weitgehend selbständig organisiert habe, unterstütze diese Auffassung. Es sei davon auszugehen, dass diese nicht

direkt krankheitsbezogenen Faktoren eine gewisse Rolle spielen, insgesamt sei die derzeitige Arbeitsfähigkeit im Bürobereich auf ca. 60 % einzuschätzen.

2018 sei die Beschwerdeführerin nach der Brustkrebsdiagnose während eines Jahres krankgeschrieben worden und habe danach wieder in ihrem vorherigen Pensum von 70 % gearbeitet, was sie im Verlauf auf 90 % gesteigert habe. Ihre Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit sei nach der depressiven Entgleisung im Juli 2018 vollständig aufgehoben gewesen. Mitte 2019 habe sie angefangen, stundenweise zu arbeiten. Es sei davon auszugehen, dass sie seit Mitte 2019 wieder 20 % und seit Mitte 2021 50 % arbeitsfähig sei in der angestammten Tätigkeit.

Bezüglich einer angepassten Tätigkeit sei festzuhalten, dass die Eigenangaben darauf hinwiesen, dass der Beschwerdeführer in die aktuelle Tätigkeit als Schulassistent in leichter Form als eine Tätigkeit im bisherigen Beruf im Bürobereich. Dies mache auch neuropsychologisch Sinn, da bei leichter

neurokognitiver

Störung Tätigkeiten empfohlen würden, die ohne hohe Anforderungen an Effizienz, Zeitdruck und

ohne grosse Eigenverantwortung ausgeübt werden könnten, was bei der aktuellen Tätigkeit eher der Fall sei als in

der bisherigen Tätigkeit. Aus rein neuropsychologischer Sicht werde die Arbeitsfähigkeit in einer solchermaßen

angepassten Tätigkeit auf

E. 4

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

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können; b.

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

E. 4.1

Vorab festzuhalten ist, dass bereits in Urteil IV.2020.00412 vom 9. Dezember 2020 E. 3 (Urk. 7/86) festgehalten wurde, dass die revisionsrechtlichen Voraussetzungen für eine umfassende Neuprüfung des Rentenbegehrens gegeben sind . 4. 2

Das psychiatrische Gutachten vom 17. Januar 2022 (Urk. 7/124/1 ff.) mitsamt dem darin integrierten neuropsychologischen Teilgutachten vom 15. Dezember 2021 (Urk. 7/124/66 ff.) 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 hat Dr. A.____

die Vorakten umfassend berücksichtigt und im Rahmen des Gutachtens hinreichend gewürdigt (Urk. 7/124/6 ff.; Urk. 7/124/57 f.). Damit genügt das Gutachten grundsätzlich den an eine beweiskräftige Entscheidungsgrundlage gestellten Anforderungen (vgl. hievore E. 2. 6) . Hierbei ist darauf hinzuweisen, dass den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten, den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechenden Gutachten externer Spezialärzte (sog. Administrativgutachten) praxisgemäss Beweiskraft zuzuerkennen ist , solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 1.3.4, 135 V 465 E. 4.4; Urteil des Bundesgerichts 8C_77/2021 vom 20. April 2021 E. 3 m.w.H). 4. 3

Strittig ist die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin, welche allerdings entgegen ihren Ausführungen auch unter juristischen Gesichtspunkten zu prüfen ist (vgl. hievore E. 2. 5 f.).

Mit einer Indikatorenprüfung wird die ärztlicherseits aus einer diagnostizierten psychischen Erkrankung abgeleitete Arbeitsunfähigkeit validiert. So obliegt es den rechtsanwendenden Stellen im Rahmen der Beweiswürdigung zu überprüfen, ob die funktionellen Auswirkungen medizinisch anhand der Indikatoren schlüssig und widerspruchsfrei festgestellt wurden und somit den normativen Vorgaben Rechnung tragen. Entscheidend bleibt letztlich immer die Frage der funktionellen Auswirkungen einer Störung, welche im Rahmen des Sozialversicherungsrechts abschliessend nur aus juristischer Sicht beantwortet werden kann

(BGE 141 V 281 E. 5.2.1) . 4. 3 .1

Zur Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde im Komplex der Gesundheitsschädigung ist festzuhalten, dass Dr. A.____ die Befunde umfassend erhob und sehr ausführlich darlegte (Urk. 7/124/39 ff.). Er beurteilte die Ausprägung der Befunde als nicht hinreichend, um eine Major Depression bzw. depressive Episode anzunehmen, sondern führte nachvollziehbar aus, dass lediglich vier der fünf geforderten Kriterien erfüllt seien, was die Diagnose einer Major Depression gemäss DSM-5 nicht rechtfertigt (Urk. 7/124/55 f.). Dr. A.____

legte begründet dar , dass noch klinisch relevante Restsymptome vorlägen einer gemäss Akten ehemals schweren depressiven bzw. zuletzt mittelgradigen Episode.

Aus neuropsychologischer Sicht wurden Einschränkungen der attentionalen und exekutiven Funktionen, d.h. die etwas instabile Aufmerksamkeitszuwendung, die reduzierte Interferenzfestigkeit aber auch der dysfunktionale kognitive Stil, als multifaktoriell bedingt beurteilt und gestützt darauf eine leichte kognitive Störung diagnostiziert (ICD-10 F07.8; vgl. Urk. 7/124/56; Urk. 7/124/87).

Damit ist der psychiatrische Befund als leicht und der neuropsychologische Befund als höchstens mässig ausgeprägt zu beurteilen. 4. 3 .2

Zum Indikator „Behandlungserfolg und -resistenz“ ist festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin vom 17. August bis zum 19. Oktober 2018 (Urk. 7/67/10 ff.) sowie vom 6. bis zum 28. November 2018 stationär im Sanatorium G._____

in Behandlung stand (Urk. 7/67/22 ff.). Danach befand sie sich anfänglich wöchentlich in psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung (vgl. Urk. 7/42). Im Gutachtenzeitpunkt nahm die Beschwerdeführerin alle zwei Wochen Termine bei ihrem Psychiater wahr, zum Teil auch per Whatsapp. Darüber hinaus gehe sie zweimal im Monat in die Ergotherapie (Urk. 7/124/37). Sie nehme Sertralin seit drei Jahren ein. Zusätzlich nehme sie auch Relaxane ein, im letzten Monat zwei bis drei pro Woche. Sie nehme diese vor allem dann, wenn sie zu viele Reize habe, um sich abzugrenzen. Quetiapin nehme sie auf die Nacht ebenso wie Trittico (Urk. 7/124/37). Sertralin lag gemäss Laboruntersuchung im therapeutischen Bereich, Quetiapin und Trazodon unter dem therapeutischen Bereich, was gemäss Gutachter erklärt werden könne, da diese Medikamente in niedriger Dosierung für den Schlafanstoß verschrieben worden seien (Urk. 7/124/54).

Aufgrund der Remission der Major Depression ist der Behandlungserfolg als gut zu beurteilen, 4. 3 .3

Als rechtlich bedeutsame „Komorbiditäten“ fallen - nebst Begleiterkrankungen mit eigenständiger invalidisierender Bedeutung (vgl. BGE 141 V 281 E. 4.3.1.3) - Beschwerden in Betracht, welchen im konkreten Fall ressourcenhemmende Wirkung beizumessen ist (vgl. BGE 143 V 418 E. 8.1). Aus neuropsychologischer Sicht liegt eine leichte kognitive Störung vor, welche als leicht ressourcenhemmend zu beurteilen ist (vgl. hierzu auch folgend E. 4.4.2). 4. 3 .4

Hinsichtlich des Komplexes „Persönlichkeit“ ist festzuhalten, dass gemäss

Dr. A._____ akzentuierte Persönlichkeitszüge dokumentiert worden seien, was nachvollziehbar sei, da die Beschwerdeführerin sehr hohe Leistungsansprüche an sich gestellt habe und eigene Belastungsgrenzen schlecht wahrnehmen können. Ihre normale altersbedingte Abnahme der Leistungsfähigkeit dürfte in Kombination mit diesen Persönlichkeitsmerkmalen wesentlich zur depressiven Entgleisung beigetragen haben. Die bisherige wenig auffällige Lebensgestaltung und hohe Funktionsfähigkeit sprächen aber klar gegen eine manifeste Persönlichkeitsstörung (Urk. 7/124/56). 4. 3 .5

Zum Komplex „sozialer Kontext“

ist festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin ein grosses soziales Netzwerk pflegt: Sie erhält viel Unterstützung seitens ihres Ehemannes und ihrer Kinder und gibt selbst an, dass sie viele Leute habe, welche auf sie schauen würden. Ihre Mutter koche und Freundinnen kämen auf einen Tee vorbei. Der Bruder wohne auch gleich nebenan, sie seien eine grosse Familie, die füreinander da sei (Urk. 7/124/35). 4. 3 .6

Zu prüfen ist weiter die Konsistenz. Hinsichtlich des Gesichtspunkts der gleich mässigen Einschränkungen des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen ist folgendes festzuhalten:

Die Beschwerdeführerin arbeitet in einem Pensum von 30 % als Klassenassistentin. Daneben kocht sie, macht längere Spaziergänge mit ihrer Mutter, ist häufig im Garten und besitzt ein E-Bike, mit dem sie auch einkaufen geht. Sie backe gerne und mache gerne den Haushalt. Daneben treffe sie sich mit Freundinnen, mit welchen sie spazieren oder etwas trinken geht. Manchmal unternähmen sie auch in einer Gruppe als Freundinnen etwas oder sie und ihr Mann hätten Verabredungen mit ihrem Schwager und der Schwägerin. Zusammenfassend könne sie sagen, dass, solange sie im kleinen Rahmen unterwegs sei, es ihr immer noch möglich sei, Unternehmungen zu machen, mit Leuten auszugehen und ins Restaurant zu gehen (Urk. 7/124/35 f.).

Ihr Ehemann hingegen gab an, dass seine Frau nicht mehr die gleiche wie vor dem Zusammenbruch 2018 sei und er es vor allem im sozialen Bereich spüre. Es gebe eigentlich keine sozialen Unternehmungen mehr zusammen und sie könnten z.B. nicht mehr zusammen fernsehen oder auch ins Kino gehen, das sei zu viel für sie. Gleichzeitig bestätigte er, dass seine Frau viel mit seiner Schwiegermutter und Freundinnen weggehe, sie aber früher aktiver gewesen sei. Die Arbeit im Kindergarten gefalle ihr sehr, wenn sie mehr als 30 % arbeiten würde, gehe er von einer Zustandsverschlechterung aus (vgl. Urk. 7/124/38 f.).

Dr. A.____ führte diesbezüglich zusammenfassend aus, dass ein gewisser Kontrast zwischen den regelmässigen Freizeitaktivitäten und dem kleinen beruflichen Pensum bestehe. Vor allem auf der Basis der Fremdangaben könnte dieser durch relevante kognitive Störungen und die Reizdurchlässigkeit erklärt werden. So scheine die Beschwerdeführerin vor allem in Situationen mit erhöhten kognitiven Anforderungen und vielen Aussenreizen an ihre Belastungsgrenzen zu kommen. Bei den Freizeitaktivitäten und im Haushalt könne sie diese Anforderungen jedoch gut dosieren, so dass nachvollziehbar erscheine, dass sich die Belastungsgrenzen dort weniger zeigten (Urk. 7/124/59 f.). 4.3.7

In Bezug auf den behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesenen Leidensdruck ist schliesslich festzuhalten, dass im Jahr 2018 zwei stationäre Aufenthalte erfolgt sind (vgl. E. 4.3.2). Im Anschluss daran erfolgte eine zuerst wöchentliche und aktuell alle zwei Wochen stattfindende psychiatrisch-psychotherapeutische Therapie mit medikamentöser Unterstützung (vgl. E. 4.3.2) sowie eine Ergotherapie.

Die alle zwei Wochen stattfindenden Termine lassen mittlerweile auf einen behandlungsanamnestisch geringen Leidensdruck schliessen, was allerdings mit Blick auf die leichten objektiven Befunde (E. 4.3.1) und die Remission der Major Depression gut nachvollziehbar ist.

4.4

4.4.1

Unter Berücksichtigung der nur leicht ausgeprägten diagnoserelevanten psychiatrischen Befunde, der guten sozialen Einbettung, des hohen Aktivitätsniveaus in ihrer Freizeit und des damit korrelierenden nur geringen behandlungsanamnestischen Leidensdruckes sind auch unter Beachtung der allfälligen akzentuierten Persönlichkeitzüge und der diagnostizierten leichten kognitiven Einschränkung funktionelle Auswirkungen des

psychischen Gesundheitszustandes (teilremittierte Major Depression) nicht überwiegend wahrscheinlich.

Damit ist die Beschwerdeführerin infolge der in der neuropsychologischen Untersuchung festgestellten und multifaktoriell bedingten leichten kognitiven Einschränkung in der angestammten Tätigkeit zu 76 % arbeitsfähig und in einer angepassten Tätigkeit, welche keine hohen Anforderungen an Effizienz, Zeitdruck stellt und ohne grosse Eigenverantwortung in einem wohlwollenden, positiven und unterstützenden Umfeld ausgeführt werden könnte, zu 90 % arbeitsfähig (vgl. Urk. 7/124/89 f.). 4.4.2

Der Vollständigkeit halber ist festzuhalten, dass - wie von der Beschwerdeführerin zutreffend vorgebracht - bei einem cancer-related Fatigue-Syndrom kein strukturiertes Beweisverfahren durchzuführen ist. Dennoch vermag der Bericht von Dr. F.____ keine höhere Arbeitsunfähigkeit als überwiegend wahrscheinlich nachzuweisen: Zumein arbeitete die Beschwerdeführerin nach ihrer Krebsbehandlung in hohem bzw.

höherem Pensum

als vor ihrer Erkrankung 2008 über mehrere Jahre weiter und dekompenzierte erst im Jahr 2018 (vgl.

Urk. 7/129;

Urk. 7/124/32 f., Urk. 7/124/58),

und zudem wurden die seitens Dr. F.____ beschriebenen Konzentrationsprobleme und Erschöpfungssyndrome im Rahmen der neuropsychologischen Abklärung untersucht und beurteilt und flossen entsprechend in die aktuelle Beurteilung der Arbeitsfähigkeit aus neuropsychologischer Sicht mit ein. 5.

Zu prüfen bleiben die erwerblichen Auswirkungen der aufgrund der leichten kognitiven Störung eingeschränkten Arbeitsfähigkeit. 5.1

5.1.1

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgleichender Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2, 128 V 29 E. 1). 5.1.2

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert (Tabellenlohn) allenfalls zu kürzen. Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 124 V 321 E. 3b/aa). Aufgrund dieser Faktoren kann die versicherte Person

die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt möglicherweise nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten. Der Abzug soll aber nicht automatisch erfolgen. Er ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf 25 % nicht übersteigen (vgl. BGE 135 V 297 E. 5.2, 134 V 322 E. 5.2 und 126 V 75 E. 5b/ aa -cc). Die Rechtsprechung gewährt insbesondere dann einen Abzug auf dem Invalideneinkommen, wenn eine versicherte Person selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeitertätigkeit in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist (BGE 126 V 75 E. 5a/ bb). Zu beachten ist jedoch, dass allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen dürfen (BGE 146 V 16 E. 4.1 mit Hinweisen).

Nach ständiger Rechtsprechung darf das (kantonale) Sozialversicherungsgericht sein Ermessen, wenn es um die Beurteilung des Tabellenlohnabzuges gemäss BGE 126 V 75 geht, nicht ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Verwaltung setzen; es muss sich auf Gegebenheiten abstützen können, welche seine abweichende Ermessensausübung als naheliegender erscheinen lassen (BGE 137 V 71 E. 5.2 und 126 V 75 E. 6). Wurde bei der Festsetzung der Höhe des Abzugs vom Tabellenlohn ein Merkmal oder ein bestimmter Aspekt eines Merkmals zu Unrecht nicht berücksichtigt oder zu Unrecht berücksichtigt, hat die Beschwerdeinstanz den Abzug gesamthaft neu zu schätzen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_808/2015 vom 29. Februar 2016 E. 3.4.3 und 8C_113/2015 vom 26. Mai 2015 E. 3.2). 5.2

Die Beschwerdegegnerin qualifizierte die Beschwerdeführerin zu 90 % ausser Haus erwerbstätig und zu 10 % im Haushalt tätig. Dies blieb seitens der Beschwerdeführerin unbestritten. Eine Einschränkung im Haushaltsbereich ist unter Berücksichtigung der gemachten Angaben der Beschwerdeführerin im Gutachten als auch der neuropsychologischen Befunde hierbei nicht überwiegend wahrscheinlich erstellt. 5. 3

Als Valideneinkommen zog die Beschwerdegegnerin

(begründet mit Schwankungen in den Pensen sowie Bonizahlungen ; vgl. auch Urk. 7/129) die letzten fünf Jahre vor Eintritt der gesundheitlichen Beschwerden, folglich die Jahre 2013-2017 heran, was zu einem durchschnittlichen Jahreseinkommen für das Jahr 2019 in Höhe von Fr. 73'680.95 führte. Hochgerechnet auf ein 100%-Pensum resultierte entsprechend ein der Teuerung angepasstes Valideneinkommen für das Jahr 2019 in Höhe von Fr. 81'867.70 (vgl. Urk. 2 und Urk. 7/38 und Urk. 7/134). Dies es blieb seitens der Beschwerdeführerin unbestritten und ist auf grund der Akten plausibel . 5. 4 5.4.1

Bezüglich des Invalideneinkommens stellte die Beschwerdegegnerin auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 76 % ab und zog den Lohn für weibliche Bürokräfte Finanz- und Rechnungswesen über 50 Jahren in Höhe von Fr. 5'709.-

gemäss der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) 2018 (T17, Monatlicher Bruttolohn (Zentralwert) nach Berufsgruppen, Lebensalter und Geschlecht , Privater und öffentlicher Sektor) heran und bereinigte diesen um die Nominallohnentwicklung bis ins Jahr 2019 (vgl. Urk. 2 und Urk. 7/134), woraus ein anrechenbares Invalideneinkommen in Höhe von Fr.

54'821.68 im zumutbaren Rahmen von 76

% resultierte.

Bei einem entsprechenden Einkommensvergleich resultiert dabei - wie von der Beschwerdeführerin richtig festgehalten - ein rentenausschliessender IV - Grad von 33 % , gewichtet auf ein 90%-Pensum von rund 30 % (vgl. Urk. 2). Ein Leistungsabzug ist des Weiteren nicht vorzunehmen, da auch die qualitativen Einschränkungen bereits umfassend berücksichtigt worden sind. 5.4.2

Die Beschwerdeführerin brachte demgegenüber vor, dass ihr eine Bürotätigkeit nicht mehr zumutbar sei, es sei das Einkommen als Hilfsarbeiterin heranzuziehen.

Dem ist entgegenzuhalten, dass gestützt auf die neuropsychologische Untersuchung die angestammte Tätigkeit unter Berücksichtigung der quantitativen und der qualitativen Einschränkungen als zu 76 % zumutbar beurteilt wurde (Urk. 7/124/89 f.). Allerdings kann offenbleiben, ob die Beschwerdeführerin wie der in ihre angestammte Tätigkeit zurückkehren würde:

Gestützt auf den öffentlich-rechtlichen Arbeitsvertrag des aktuellen Arbeitgebers würde die Beschwerdeführerin in einem 100%-Pensum einen Jahreslohn von Fr. 66'300.-- (Basis 2022) erzielen (Urk. 7/147) . Davon ausgehend, dass diese Tätigkeit einer angepassten Tätigkeit entspricht, resultiert daraus ein anrechenbares Invalideneinkommen in Höhe von Fr. 59'670.--, welches einen rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von rund 2

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 8

ATSG) sind.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente , bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG). 2. 5

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 mit Hinweisen; vgl. auch BGE 140 V 193 E. 3.2 mit Hinweisen). 2. 6

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 medizi

nische 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 m.w.H.). 3.

E. 8.7

4 % ; x 0.9 = rund 26 %). 5.4.3

Selbst unter Annahme, dass der über einen KV-Lehrabschluss verfügende (Urk. 7/27/5) Beschwerdeführerin nur noch eine Hilfsarbeitertätigkeit zumutbar wäre in einem 90%-Pensum, würde ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad resultieren:

Das Invalideneinkommen als Hilfsarbeiterin ist gestützt auf den Tabellenlohn der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung 2018 (LSE 2018, TA1, Monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, Privater Sektor, Kompetenzniveau 1, Frauen, Total) in Höhe von monatlich Fr. 4'371.-- festzusetzen. Korrigiert um die betriebsübliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden pro Woche (BFS, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen in Stunden pro Woche) sowie die Nominallohnentwicklung für Frauen (T1. 2.10 Nominallohnindex Frauen, 2011-2021, Total, Veränderung 2018-2019 1.0) resultiert daraus in einem vollen Pensum ein Invalideneinkommen für das Jahr 2019 in Höhe von Fr. 55'228.-- (Fr. 4'371.--

:

40 x 41.7 x 12 x

E. 9

%

nach sich ziehen würde (Fr. 83'737.-- [= der Nominallohnentwicklung 2019 bis 2022 angepasstes Valideinkommen] - Fr. 59'670.-- = Fr. 24'067.; Fr. 24'067.-- : Fr. 83'737.-- = 2

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