

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00250 vom 22. April 2024

ZH Sozialversicherungsgericht, 2024-04-22, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2023.00250

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00250 du 22 avril 2024

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00250 del 22 aprile 2024

Erwägungen

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. Die angefochtene Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022.

Entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Grundsätzen (vgl. BGE 144 V 210 E. 4.3.1) ist nach der bis zum 31. Dezember 2021 geltenden Rechtslage zu beurteilen, ob bis zu diesem Zeitpunkt ein Rentenanspruch entstanden ist. Steht ein erst nach dem 1. Januar 2022 entstandener Rentenanspruch zur Diskussion, findet darauf das seit diesem Zeitpunkt geltende Recht Anwendung (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_452/2023 vom 24. Januar 2024 E. 3.2.1 mit Hinweisen).

Auf Grund der im Februar 2020 anhängig gemachten IV-Neuanmeldung könnten allfällige Leistungen frühestens ab August 2020

ausgerichtet werden (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG). In dieser übergangsrechtlichen Konstellation ist die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesene Rechtslage massgebend, die im Folgenden soweit nichts anderes vermerkt ist jeweils in dieser Version wiedergegeben, zitiert und angewendet wird.

E. 1.2

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.3

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

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

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind.

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

E. 1.4

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).

E. 1.5

War eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert worden und ist die Verwaltung auf eine Neuanmeldung eingetreten (Art. 87 Abs. 3 IVV), so ist im Beschwerdeverfahren zu prüfen, ob im Sinne von Art. 17 ATSG eine für den Rentenanspruch relevante Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist (BGE 117 V 198 E. 3a mit Hinweis).

Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zusprechung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes revidierbar. Weiter sind, auch bei an sich gleich gebliebenem Gesundheitszustand, veränderte Auswirkungen auf den Erwerbs- oder Aufgabenbereich von Bedeutung (BGE 141 V 9 E. 2.3, 134 V 131 E. 3). Ferner kann ein Revisionsgrund unter Umständen auch in einer wesentlichen Änderung hinsichtlich des für die Methodenwahl massgeblichen (hypothetischen) Sachverhalts bestehen (BGE 144 I 28 E. 2.2, 130 V 343 E. 3.5, 117 V 198 E. 3b, je mit Hinweisen). Hingegen ist die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts im revisions rechtlichen Kontext unbeachtlich (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen). Weder eine im Vergleich zu früheren ärztlichen Einschätzungen ungleich attestierte Arbeitsunfähigkeit noch eine unterschiedliche diagnostische Einordnung des geltend gemachten Leidens genügt somit per se, um auf einen verbesserten oder verschlechterten Gesundheitszustand zu schliessen; notwendig ist in diesem Zusammenhang vielmehr eine veränderte Befundlage (Urteil des Bundesgerichts 9C_135/2021 vom 27. April 2021 E. 2.1 mit Hinweisen).

Liegt in diesem Sinne ein Revisionsgrund vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend («allseitig») zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 141 V 9 E. 2.3; Urteil des Bundesgerichts 8C_144/2021 vom

27. Mai 2021 E. 2.3, je mit Hinweisen). 1. 6

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht 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 in der Expertise begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 2.

E. 2

Dagegen erhob die Versicherte am

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene leistungsabweisende Verfügung vom 23. März 2023 (Urk. 2) damit, dass die Beschwerdeführerin am bisherigen Arbeitsplatz unterstützt worden sei. Diese Massnahme sei per 9. Februar 2021 erfolgreich abgeschlossen worden. Die anschliessend in die Wege geleitete Rentenprüfung habe ergeben, dass sie in der optimal angepassten Tätigkeit als Bibliotheksmitarbeiterin sowie in einer anderen angepassten Tätigkeit seit mindestens November 2017 zu 20 % eingeschränkt sei. Daraus ergebe sich ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 33 %. Es seien keine formalen Mängel am Gutachten ausgewiesen. An diesem sowie an der Beurteilung des regionalen ärztlichen Dienstes (RAD) werde festgehalten.

Im Rahmen der Beschwerdeantwort (Urk. 9) ergänzte sie, es gebe - aus näher dargelegten Gründen - keine Veranlassung, das Gutachten in Frage zu stellen. Dieses sei beweistauglich und es sei von einer 20%igen Einschränkung der Leistungsfähigkeit auszugehen (S. 3-4). An der Berechnung des Invaliditätsgrades werde festgehalten; es bestehe kein Rentenanspruch (S. 4-6).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1), auf das Gutachten sei - aus näher dargelegten Gründen - nicht abzustellen. Sie sei in der aktuell ausgeübten Tätigkeit als wissenschaftliche Mitarbeiterin in der E.____ zu 50 % arbeitsunfähig. Diese Arbeitsstelle habe an ihre Defizite angepasst werden müssen. In der Zwischenzeit sei sie zudem erneut dekompenziert und seit 12. April 2023 zu 100 % arbeitsunfähig (S. 4-12). Das Valideneinkommen sei zudem zu tief und das Invalideneinkommen zu hoch angesetzt worden. Insbesondere könne nicht von einem stabilen Arbeitsverhältnis gesprochen werden und es sei für das Invalideneinkommen von den Tabellenlöhnen der vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) auszugehen. Zudem sei ein Leidensabzug von 25 % vorzunehmen. Sie habe damit Anspruch auf Ausrichtung einer Rente der Invalidenversicherung. Eventualiter sei die Sache zur Neubeurteilung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, subeventualiter sei ein Gerichtsgutachten in die Wege zu leiten (S. 13-15).

Im Laufe des Verfahrens legte sie ergänzend dar, weshalb ihrer Ansicht nach das Gutachten mit den Vorgaben des Bundesgerichts nicht vereinbar sei und auf dieses nicht abgestellt werden könne. Sie habe ihre jetzige Stelle aus gesundheitlichen Gründen auflösen lassen, sämtliche Eingliederungsmassnahmen seien gescheitert und ein invalidisierender Gesundheitsschaden liege vor (Urk. 15)

S. 2-4). 3.

Wie bereits dargelegt, unterstützte die Beschwerdegegnerin die Beschwerdeführerin nach ihrer am 22. April 2016 erfolgten Erstanmeldung bei der Suche eines angepassten Arbeitsplatzes. Die Beschwerdeführerin trat in der Folge eine 80 %-Stelle bei der A.____ und anschliessend ab Herbst 2018 berufsbegleitend zu ihrer MAS-Ausbildung in Information Science an der Fachhochschule in D.____ eine 60 %-Stelle bei B.____ in C.____ an. Die Beschwerdegegnerin schloss in der Folge die Arbeitsvermittlung unter Hinweis auf die rentenausschliessende Eingliederung der Beschwerdeführerin ab. Zu prüfen ist, ob sich die medizinische Situation seither revisionsrelevant verändert hat, wobei die Beschwerdeführerin mit Leistungsgesuch vom

E. 5

Mai 2023 Beschwerde (Urk. 1) und beantragte, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es sei ihr die gesetzlichen Leistungen, insbesondere eine Rente, zuzusprechen. Eventualiter sei die Sache zur Neu Beurteilung beziehungsweise zur Einholung eines neuen psychiatrischen Gutachtens an die Vorinstanz zurückzuweisen. Subeventualiter sei ein psychiatrisches Gerichtsgutachten zu erstellen. Am 21. August 2023 (Urk.

E. 5.1

Das Gutachten von Dr. F.____ vom 17. Januar 2022 (vorstehend E. 4 .2) beruht auf den erforderlichen Untersuchungen, ist für die streitigen Belange umfassend und wurde in Kenntnis der und in Auseinandersetzung mit den fallrelevanten Vorakten erstellt. Der Gutachter legte die medizinischen Zusammenhänge einleuchtend dar, beurteilte die medizinische Situation überzeugend und setzte sich mit den geklagten Beschwerden und dem Verhalten der Beschwerdeführerin auseinander.

Er wies auf die traumatischen Ereignisse, welche die Beschwerdeführerin insbesondere in ihrer Jugend erlebt hatte, hin und legte nachvollziehbar dar, wie sich in deren Folge eine Persönlichkeitsstörung entwickelt hatte, welche die Beschwerdeführerin bis heute in gewissen Bereichen einschränkt, aber nicht an einer intellektuell anspruchsvollen Berufsausbildung hinderte . Weiter wies er darauf hin, dass das Störungsbild Asperger-Syndrom in der Pathologie der Persönlichkeitsstörung aufgegangen ist und die mit dieser Störung verbundenen Defizite nicht mehr von den durch die Persönlichkeitsstörung begründbaren Auffälligkeiten abgegrenzt werden können. Dr. F.____ zeigte auf, dass es 2016 in der Folge einer ausgeprägten Mischintoxikation zu einem postpsychotischen depressiven Syndrom gekommen war , welches jedoch nach kurzer Zeit vollständig remittierte. Nachvollziehbar begründete er, weshalb dieses Ereignis die Diagnose einer schizoaffektiven Störung nicht rechtfertigt. Ebenso legte er dar, dass die niedergeschlagene Verstimmung der Beschwerdeführerin als Ausdruck der Persönlichkeitsstörung zu beachten ist, die Kriterien für eine depressive Episode hingegen weder in der Vergangenheit noch anlässlich der Untersuchung zu erfüllen vermag (Urk.

10/78/30-34). Er wies auf verschiedene Ressourcen der Beschwerdeführerin, ihren objektiv und subjektiv geordneten sozialen Kontext sowie den strukturierten Tagesablauf und verschiedene Freizeitaktivitäten hin (Urk.

10/78/35-36) und zeigte auf, dass die Beschwerdeführerin nach ihrem Doktorat in der Lage war, während mehreren Jahren einer Erwerbstätigkeit mit einem hohen Pensum nachzugehen und berufsbegleitend einen MAS erfolgreich abzuschliessen (Urk. 10/78/36).

Dr. F.____ gelangte sodann zur begründeten und nachvollziehbaren Ansicht, dass die Beschwerdeführerin in ihrer derzeitigen Tätigkeit als wissenschaftliche Mitarbeiterin in der E.____, welche er als optimal angepasst erachtete, seit mindestens August 2017 zu 80 % arbeitsfähig ist. Das Gutachten entspricht damit den rechtsprechungsgemässen Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Entscheidungsgrundlage (vgl. vorstehend E.

1. 6).

E. 5.2

Daran ändert auch die Kritik der Beschwerdeführerin (Urk. 1 S. 4-12 und Urk. 15 S. 2- 5) beziehungsweise der sie behandelnden Fachpersonen (vorstehend E. 4.3) nichts. Soweit diese etwa vorbrachten, Dr. F.____

habe sich nicht mit der Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) auseinandergesetzt, ist festzuhalten, dass diesem die traumatischen Erlebnisse der Beschwerdeführerin durchaus bekannt waren und er diese bei seiner Diagnosestellung auch berücksichtigte (vgl. vorstehend E. 4.2). Dass er keine eigenständige PTBS diagnostizierte und sich mit dieser Diagnose nicht eingehender auseinandersetzte, ist nachvollziehbar vor dem Hintergrund, dass den Akten nicht zu entnehmen ist, dass innert der üblichen Latenzzeit typische Merkmale einer PTBS auftraten und die Beschwerdeführerin auch während ihren stationären Aufenthalten nicht von Flashbacks oder ähnlichen Symptomen berichtete (vgl. etwa Urk. 10/ 78/113-117 und Urk. 10/78/120-124), ebenso mit Blick darauf, dass die Beschwerdeführerin in der Folge ein Studium mit Doktorat, eine mehrjährige Berufstätigkeit und berufsbegleitend einen MAS erfolgreich abschliessen konnte, trotz des erlittenen Traumas in der Leistungsfähigkeit entsprechend nicht längerfristig massgeblich eingeschränkt war. Dass Dr. F.____ die Beschwerdeführerin nicht eingehender zu ihren Traumata befragte, nachdem diese ausdrücklich erklärt hatte, keine weiteren Angaben zu diesen belastenden Lebenserfahrungen formulieren zu wollen (Urk.

10/78/14), kann im Hinblick auf das Vermeiden einer allfälligen Retraumatisierung nachvollzogen werden und vermag jedenfalls die Qualität des Gutachtens nicht in Frage zu stellen. In Anbetracht des von der Beschwerdeführerin geschilderten Tagesablaufs (vgl. Urk. 10/78/17) sowie der anlässlich der Begutachtung erhobenen Befunde (Urk. 10/23-24) ist weiter die von ihr geltend gemachte schizoaffektive Störung mit einer schweren Depression nicht nachvollziehbar. Dr. F.____ verneinte das Vorliegen einer solchen nach eingehender Auseinandersetzung damit und wies darauf hin, dass bezüglich der schizoaffektiven Störung die Ausschlusskriterien erfüllt, hingegen bezüglich der depressiven Episode bereits die Eingangskriterien nicht erfüllt waren (Urk. 10/78/32-34). Dass er sich nicht mit der Diagnose einer schizoaffektiven Störung auseinandergesetzt habe, wie dies die Beschwerdeführerin vorbrachte, erweist sich demnach als aktenwidrig. Im Übrigen kommt es gemäss ständiger bundesgerichtlicher Rechtsprechung für die Belange der Invalidenversicherung nicht auf die Diagnose an, sondern einzig darauf, welche Auswirkungen eine Erkrankung auf die Arbeitsfähigkeit hat und es kann von einer Diagnose auch nicht direkt auf die Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit geschlossen werden (Urteil des Bundesgerichts 9C_571/2023 vom 11. Januar 2024 E. 6.4).

Weiterungen hierzu erübrigen sich entsprechend. Dr. F.____ deklarierte seine Ausführungen im Übrigen nicht als neuropsychologische Untersuchung, dass er seine Beurteilung der Beschwerdeführerin fachfremd abgegeben haben soll, ist damit nicht zutreffend.

Soweit die Beschwerdeführerin geltend machte, Dr.

F.____ werde von der Beschwerdegegnerin oft als Gutachter beigezogen, vermag sie daraus nichts zu ihren Gunsten abzuleiten, nachdem keine Anhaltspunkte dafür bestehen, dass Dr.

F.____

im vorliegenden Verfahren nicht unabhängig gewesen sein soll und ein parteiisches, unsorgfältig es oder nicht lege artis erstelltes Gutachten verfasst hätte . Praxisgemäss schafft der regelmässige Beizug eines Experten, die Anzahl der beim selben Arzt in Auftrag gegebenen Gutachten und Berichte sowie das daraus resultierende Honorarvolumen für sich allein genommen keine als Ausstandsgrund zu qualifizierende Abhängigkeit von den IV-Stellen (BGE 137 V 210 E. 1.3.3; Urteil des Bundesgerichts 8C_419/2021 vom 16.

Dezember 2021 E. 8.4

m.w.H .). Der Beschwerdeführerin wurde im Übrigen vorgängig bekannt gegeben, dass Dr. F.____ sie begutachten werde (Urk.

10/66), dagegen hat sie nicht interveniert. Einzig aus dem Umstand, dass dieser keine hochgradige Arbeitsunfähigkeit attestierte, darauf zu schliessen, dass das Gutachten nicht verwertbar sein soll, kann nicht angehen. Auf den Umfang der von ihr geltend gemachten Arbeitsfähigkeit ist im Übrigen nachfolgend weiter einzugehen (E. 5.3-5.6) , weshalb sich weitere Ausführungen dazu erübrigen.

Auch aus der von der Beschwerdeführerin kritisierten Dauer zwischen Erteilung des Gutachtauftrags und Fertigstellung des Gutachtens kann nicht auf die Qualität der Begutachtung geschlossen werden, zumal den Unterlagen zu entnehmen ist, dass Dr. F.____ die Beschwerdegegnerin über die Verzögerung informierte (Urk.

10/ 69 und Urk.

10/76) und eine solche während der Dauer der Pandemie im Übrigen wohl nicht unüblich war. Dass es «im Gutachten nur so von Textbausteinen wimmelt» ist im Übrigen nicht zutreffend. Dieses erweist sich im Gegenteil als ausführlich und eingehend auf die Beschwerdeführerin abgestimmt, einzelne Textbausteinpassagen gerade zur Begründung oder zum Ausschluss gewisser Diagnosen vermögen an dessen Beweiskraft nichts zu ändern. Offen sichtlich hängt zudem entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin die Qualität eines Gutachtens nicht davon ab , ob dieses in der Folge von einer RAD-Ärztin mit passendem Facharzttitel geprüft wird oder nicht. Weiterungen zur Kritik am Facharzttitel von Dr. med. M.____ , Fachärztin für Neurologie, erübrigen sich entsprechend .

Soweit die Beschwerdeführerin weiter bemängelte, dem Gutachter hätten der Austrittsbericht der Psychiatrischen Universitätsklinik N.____

vom 21.

Dezember 2009 (Urk.

16/1) sowie deren ärztliche Anordnung einer fürsorgerischen Unterbringung vom 22.

Februar 2016 (Urk. 16/2) nicht vorgelegen, vermag dies ebenfalls nichts an der Beweiskraft des Gutachtens von Dr. F.____ zu ändern. Denn einerseits ereigneten sich der Suizidversuch und die fürsorgerische Unterbringung vor der Neuanmeldung und betreffen damit einen vorliegend nicht massgebenden Zeitraum. Andererseits war der Suizidversuch dem Gutachter bekannt, wird darauf doch in einem anderen Bericht der Psychiatrischen

Universitätsklinik N.____ verwiesen (Urk. 10/14/3). Dem Gutachter lag zudem der nach Abschluss der fürsorgerischen Unterbringung erstellte Austrittsbericht der Psychiatrischen Universitätsklinik N.____ vor (Urk.

10/78/102-107), er war demnach auch bezüglich der fürsorgerischen Unterbringung dokumentiert. Dass die Anamnese und Beurteilung im Gutachten unvollständig gewesen sein sollen, wie dies die Beschwerdeführerin vorbrachte, ist nach dem Gesagten nicht zutreffend. Ohnehin ist nicht ersichtlich und wird von ihr auch nicht begründet, welche vom Gutachten abweichenden Schlüsse Dr.

F.____ aus den beiden genannten Berichten hätte ziehen sollen. Der Bericht der Psychiatrischen Dienste J.____ vom 12. April 2023 (Urk. 16/3) wurde zudem nach Erlass der angefochtenen Verfügung erstellt und betrifft einen im vorliegenden Verfahren nicht mehr massgebenden Zeitraum, weshalb darauf nicht weiter einzugehen ist. Die Vorbringen der Beschwerdeführerin beziehungsweise der sie behandelnden Fachpersonen vermögen zusammengefasst

das Gutachten von Dr. F.____ nicht in Frage zu stellen.

Der Vollständigkeit halber ist die vom Gutachter attestierte Arbeitsunfähigkeit von 20 % in einer den Beschwerden angepassten Tätigkeit beziehungsweise von 50 % gemäss Ausführungen der die Beschwerdeführerin behandelnden Fachpersonen zu prüfen.

E. 5.3

Über das Zusammenwirken von Recht und Medizin bei der konkreten Rechtsanwendung hat sich das Bundesgericht verschiedentlich geäussert. Danach ist es sowohl den begutachtenden Ärzten als auch den Organen der Rechtsanwendung aufgegeben, die Arbeitsfähigkeit im Einzelfall mit Blick auf die normativ vorgegebenen Kriterien zu beurteilen. Die medizinischen Fachpersonen und die Organe der Rechtsanwendung prüfen die Arbeitsfähigkeit je aus ihrer Sicht. Bei der Abschätzung der Folgen aus den diagnostizierten gesundheitlichen Beeinträchtigungen nimmt zuerst der Arzt Stellung zur Arbeitsfähigkeit. Seine Einschätzung ist eine wichtige Grundlage für die anschliessende juristische Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistung der versicherten Person noch zugemutet werden kann (BGE 141 V 281 E. 5.2.1).

Die Rechtsanwender prüfen die medizinischen Angaben frei insbesondere darauf hin, ob die Ärzte sich an die massgebenden normativen Rahmenbedingungen gehalten haben und ob und in welchem Umfang die ärztlichen Feststellungen anhand der rechtserheblichen Indikatoren auf Arbeitsunfähigkeit schliessen lassen. Es soll keine losgelöste juristische Parallelüberprüfung nach Massgabe des strukturierten Beweisverfahrens stattfinden, sondern im Rahmen der Beweiswürdigung überprüft werden, 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. Nach BGE 141 V 281 kann somit der Beweis für eine lang andauernde und erhebliche gesundheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit nur dann als geleistet betrachtet werden, wenn die Prüfung der massgeblichen Beweisthemen im Rahmen einer umfassenden Betrachtung ein stimmiges Gesamtbild einer Einschränkung in allen Lebensbereichen (Konsistenz) für die Bejahung einer Arbeitsunfähigkeit zeigt. Fehlt es daran, ist der Beweis nicht geleistet und nicht zu erbringen, was sich nach den Regeln über die (materielle)

Beweislast zuungunsten der rentenansprechenden Person auswirkt (BGE 144 V 50 E. 4.3).

E. 5.4

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. 5.5

Mit BGE 143 V 418 entschied das Bundesgericht, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen sind (E. 6 und 7, Änderung der Rechtsprechung; vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2 speziell mit Bezug auf leichte bis mittelschwere Depressionen).

Das strukturierte Beweisverfahren definiert systematisierte Indikatoren, die es – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und von Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4-3.6 und 4.1; vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 9C_590/2017 vom 15.

Februar 2018 E. 5.1). Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es an diesem Nachweis, hat die materiell beweisbelastete versicherte Person die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6; vgl. BGE 144 V 50 E. 4.3).

Diese Rechtsprechung ist auf alle im Zeitpunkt der Praxisänderung noch nicht erledigten Fälle anzuwenden (Urteil des Bundesgerichts 9C_580/2017 vom 16. Januar 2018 E. 3.1 mit Hinweisen).

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

Lebensbereichen (E. 4.4.1) - behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (E. 4.4.2)

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

E. 5.6

7

Zusammenfassend ist eine gewisse Beeinträchtigung der Beschwerdeführerin erkennbar. Bei gesamthafter Betrachtung über die massgeblichen Indikatoren ist aber eine medizinisch-gesundheitliche Anspruchsgrundlage, welche zur Anerkennung einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit aus psychischer Sicht führen könnte, nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen. Eine 20%ige Arbeitsunfähigkeit ist hingegen anzuerkennen.

Auf das Gutachten von Dr. F.____ und die von ihm attestierte Arbeitsfähigkeit von 20 % in einer den Beschwerden angepassten Tätigkeit ist nach dem Gesagten abzustellen. Eine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes ist nicht auszu machen und auf das Einholen eines neuen psychiatrischen Gutachtens, wie von der Beschwerdeführerin beantragt (Urk. 1 S. 2), ist zu verzichten. Ob sich ihr Gesundheitszustand seit dem Vergleichszeitpunkt überhaupt in invalidenversicherungrechtlich relevantem Ausmass verändert hat oder ob ein erwerblicher Revisionsgrund gegeben ist, kann mit Blick auf den Verfahrensausgang offen bleiben, weshalb hier nicht weiter darauf einzugehen ist. 6. 6.1

Zu prüfen bleibt, wie sich das Leistungsvermögen der Beschwerdeführerin in wirtschaftlicher Hinsicht auswirkt.

Der für die Invaliditätsbemessung und damit den Rentenanspruch massgebende 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). 6.2

Für die Ermittlung des Valideneinkommens, also des Einkommens, welches die versicherte Person nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte, wird in der Regel am zuletzt erzielten Verdienst angeknüpft.

Nach ihrem Studium an der Universität Z.____ war die Beschwerdeführerin als Doktorandin am Departement Y.____

der Universität Z.____ tätig. Am 23. Juni 2015 wurde ihr der Titel Doktor der Wissenschaften verliehen (Urk. 10/2). Als doktorierte Wissenschaftlerin mit entsprechender Entlohnung war die Beschwerdeführerin jedoch nie tätig, weshalb für die Berechnung des Valideneinkommens die LSE heranzuziehen ist. Die Beschwerdeführerin stützte sich dabei auf die im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns massgebende Tabelle T11 (Monatlicher Bruttolohn [Zentralwert und Quartilbereich] nach Ausbildung, beruflicher Stellung und Geschlecht, Privater und öffentlicher Sektor) 2020, was nicht zu beanstanden ist. Der monatliche Medianlohn (Total) für Frauen mit Ausbildung an einer Universitären Hochschule (Uni, ETH) beläuft sich dabei auf Fr. 9'071.--, was einem Jahreseinkommen von Fr. 108'852.-- entspricht. Soweit die Beschwerdeführerin geltend machte, dass sie im

Gesundheitsfall ein Einkommen von mindestens Fr. 125'000.-- erzielt hätte, ist dies nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, bestehen doch keinerlei Anhaltspunkte für oder gegen ihr Vorbringen, dass sie bei guter Gesundheit in der Bundesverwaltung arbeiten würde. Wohl vermögen Frauen im obersten, oberen und mittleren Kader (Berufliche Stellung 1 und 2) mit universitären Hochschulabschluss ein solches Einkommen zu erzielen, Frauen mit einem universitären Hochschulabschluss ohne Kaderfunktion oder im untersten oder unteren Kader (Funktionen 3 und 4) verdienen hingegen (deutlich) weniger. Anhaltspunkte, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall mit hoher Wahrscheinlichkeit eine Stellung mindestens im mittleren Kader bekleidet hätte, bestehen keine. Mit Blick auf ihr Doktorat scheint es aber gerechtfertigt, nicht nur von einer beruflichen Stellung ohne Kaderposition auszugehen (vgl. dazu: Urteil des Bundesgerichts 9C_439/2020 vom 18. August 2020 E. 4.4), sondern in der T11 auf das Total über alle Funktionen hinweg abzustellen. Eine Aufrechnung auf die betriebsübliche durchschnittliche wöchentlichen Arbeitszeit erübrigt sich, da sich dies proportional zum Invalideneinkommen verhält. 6.3

In Bezug auf die Berechnung des Invalideneinkommens machte die Beschwerdeführerin jedoch zu Recht geltend, dass dafür nicht ihr derzeitiger Lohn an der

E.____ herangezogen werden kann, nachdem sie mit ihrer 60%igen Anstellung ihre Arbeitsfähigkeit von 80 % nicht ausschöpft. Das Invalideneinkommen ist vielmehr ebenfalls anhand der selben LSE T11

zu bestimmen, wobei der MAS-Abschluss in Information Science und damit die der Beschwerdeführerin zumutbare angepasste Tätigkeit einer Ausbildung mit Fachhochschule (FH), PH entspricht. Der Medianlohn (ohne Kaderfunktion, Total) für Frauen beläuft sich dabei auf Fr. 7'597.--, was bei der gutachterlich festgestellten 80%igen Arbeitsfähigkeit einem Jahreseinkommen von Fr. 72'931.20 entspricht. Eine Aufrechnung auf die betriebsübliche durchschnittliche wöchentlichen Arbeitszeit erübrigt sich, da sich dies wie bereits dargelegt proportional zum Valideneinkommen verhält.

Ein Abzug vom Tabellenlohn rechtfertigt sich entgegen den Vorbringen der Beschwerdeführerin nicht. So wird dem Umstand, dass sie nicht voll arbeits- und erwerbsfähig und seit vielen Jahren in ihrer Gesundheit eingeschränkt ist, mit der 20%igen Arbeitsunfähigkeit bereits Rechnung getragen. Bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen dürfen aber nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen (BGE 146 V 16 E. 4.1 mit Hinweisen). Weitere Umstände, welche einen leidensbedingten Abzug rechtfertigen würden, liegen keine vor und wurden von der Beschwerdeführerin auch nicht geltend gemacht. 6.4

Aus dem Vergleich des Validen- mit dem Invalideneinkommen ergibt sich ein Invaliditätsgrad von 33 % und damit kein Anspruch auf Ausrichtung einer Invalidenrente. Bei diesem Verfahrensausgang erübrigt es sich zu prüfen, ob die Beschwerdeführerin in der angestammten Tätigkeit im Bereich Food Science überhaupt hochgradig arbeitsunfähig ist, wie dies die sie behandelnden Fachpersonen attestierten, äusserte sich Gutachter Dr. F.____ doch nicht in diesem Sinne. Soweit die Beschwerdeführerin vorbrachte, ihr Gesundheitszustand habe sich ab dem 10. April 2023 - und somit nach Erlass der angefochtenen Verfügung - wiederum verschlechtert (vgl. Urk. 3/7), was zur Auflösung

ihres Arbeitsverhältnisses geführt habe (vgl. Urk. 16/4), ist darauf hinzuweisen, dass der massgebliche Beurteilungszeitraum lediglich die Zeit bis zum verfügungsweisen Abschluss des Verwaltungsverfahrens am 23. März 2023 umfasst (BGE 132 V 215 E. 3.1.1). Dem erst nach Erlass der angefochtenen Verfügung erstellten Bericht der Psychiatrischen Dienste J.____ vom

E. 5.6.1

Was den Komplex

«Gesundheitsschädigung» respektive den Indikator der «Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde» angeht, ist festzuhalten, dass nur dort, wo bereits in den Diagnosekriterien ein Bezug zum Schweregrad gefordert wird, ein solcher nicht erreichter Schweregrad gegebenenfalls bereits den Ausschluss einer krankheitswertigen Störung erlauben würde. Verallgemeinert auf sämtliche psychiatrischen Diagnosen angewendet, greift diese Auffassung jedoch zu kurz. Fehlt in der Diagnose die Schweregradbezogenheit, zeigt sich die Schwere der Störung in ihrer rechtlichen Relevanz erst bei deren funktionellen Auswirkungen (vorgenannter BGE 143 V 418 E. 5.2.2). Die Beschwerdeführerin leidet an einer Persönlichkeitsstörung, wobei Dr. F.____ im Gutachten betonte, dass diese in ihrem Fall nicht gleichzusetzen ist mit einer mittelschweren oder gar schweren psychiatrischen Störung, die die Handlungs- und Willensfreiheit und / oder den Realitätsbezug (fast) vollständig verunmöglicht (Urk. 10/78/35). In Bezug auf den funktionellen Schweregrad erweist sich der Indikator der diagnoserelevanten Befunde damit als lediglich geringfügig

ausgeprägt.

E. 5.6.3

Störungen fallen unabhängig von ihrer Diagnose bereits dann als rechtlich bedeutsame Komorbiditäten in Betracht, wenn ihnen im konkreten Fall ressourcenhemmende Wirkung beizumessen ist (vorgenannter BGE 143 V 418 E. 8.1). Die Beschwerdeführerin leidet nebst ihren psychischen Beschwerden an keinen Beeinträchtigungen, welche sie zusätzlich in ihrer Arbeitsfähigkeit einschränken. Es sind somit

keine als «Komorbiditäten» zu berücksichtigende krankheitswertige Störungen ausgewiesen.

E. 5.6.4

Bei den Komplexen «Persönlichkeit» und «sozialer Kontext» ergibt sich Folgendes: Die Beschwerdeführerin lebt in einer Partnerschaft, trifft sich regelmässig mit Kolleginnen, pflegt regelmässige Kontakte mit ihrer Herkunftsfamilie und arbeitet in einem 60 %-Pensum, bei welchem sie ebenfalls soziale Kontakte pflegt (vgl. Urk. 10/78/17). Durch ihre Einbettung in die Partnerschaft und die ihr

im Alltag und Berufsleben obliegenden Aufgaben erhält sie eine Tagesstruktur. Der soziale Lebenskontext enthält demnach

bestätigende, sich potenziell günstig auf die Ressourcen auswirkende Faktoren. Im Komplex Persönlichkeit bestehen offen sichtliche Beeinträchtigungen. Diese sind bei einer Persönlichkeitsstörung zwar diagnoseinhärent, wirken sich aber dennoch ungünstig auf die Ressourcen aus und sind im vorliegenden Komplex zu beachten.

E. 5.6.5

In der Kategorie «Konsistenz» (bezüglich Abgrenzung und gegenseitigen Bezügen zu den Komplexen «Persönlichkeit» und «sozialer Kontext» eingehend Michael E. Meier, Ein Jahr neue Schmerzrechtsprechung, in: Jusletter vom 11. Juli 2016, S. 28 ff. [nachfolgend: Ein Jahr Schmerzrechtsprechung], vgl. auch Michael E. Meier, Zwei Jahre neue Schmerzrechtsprechung, in: Riemer-Kafka/ Hürzeler [Hrsg.], Das indikatoreorientierte Abklärungsverfahren, 2017, S. 105-148, S. 136 ff. [nachfolgend: Zwei Jahre Schmerzrechtsprechung]) zielt der Indikator « gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus

in allen vergleichbaren Lebensbereichen » auf die Frage ab, ob die diskutierte Einschränkung in Beruf und Erwerb (bzw. bei Nichterwerbstätigen im Aufgabenbereich) einerseits und in den sonstigen Lebensbereichen (beispielsweise Freizeitgestaltung) andererseits gleich ausgeprägt ist, wobei das Aktivitätenniveau

der versicherten Person stets im Verhältnis zur geltend gemachten Arbeitsunfähigkeit zu sehen ist (BGE 141 V 281 E. 4.4.1; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_296/2016 vom 29. Juni 2016 E. 4.1.1).

Die Beschwerdeführerin verbringt ihren Tag strukturiert, steht an einem Arbeitstag zwischen 7

und 8 Uhr, an einem freien Tag oder wenn sie im Homeoffice arbeitet zwischen 6 und 9 Uhr auf. Ins Bett geht sie meist ca. um 23 Uhr, manchmal auch erst um 2 Uhr. Sie trinkt am Morgen einen Kaffee und besorgt ihre persönliche Hygiene. Auf dem Weg zur Arbeit benutzt sie den Zug. Sie arbeitet 6 bis 7 Stunden und isst mit Kollegen

das Mittagessen. Zwischen 17

und 18:30 Uhr kommt sie nach Hause zurück und verbringt Zeit mit ihrem Lebenspartner und isst das Abendessen. Manchmal trifft sie sich noch mit Kollegen. Das Wochenende verbringt

sie meist in ihrer Zweitwohnung in O.____. Sie geht mit Kolleginnen ins Kino oder die Sauna und besucht die Bibliothek oder ein Museum. In der Freizeit webt sie, scheidet Seifen und liest Sachbücher. Sie nutzt das Internet für YouTube, sieht sich Filme und Dokumentationen an, recherchiert für

ihre Hobbys und auf Wikipedia. Sie unternimmt Ausflüge beispielsweise nach St. Gallen ins Textilmuseum

oder nach Freiburg im Breisgau, wo die Eltern ihres Lebenspartners eine Wohnung haben. Von einer gleichmässigen Einschränkung des Aktivitätenniveaus

im Umfang der von den behandelnden Fachpersonen geltend gemachten 50%igen Arbeitsunfähigkeit kann damit keine Rede sein.

E. 5.6.6

Im Rahmen des Indikators «behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck» (zur Abgrenzung vom Indikator «Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz» vgl. Michael E. Meier, Ein Jahr Schmerzrechtsprechung, S. 25 Rz 60, und

Michael E. Meier, Zwei Jahre Schmerzrecht sprechung, S. 129) weist die Inanspruchnahme von therapeutischen Optionen, das heisst das Ausmass, in welchem Behandlungen wahrgenommen oder eben vernachlässigt werden (ergänzend zum Gesichtspunkt Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz unter dem Komplex « Gesundheitsschädigung ») auf den tatsächlichen Leidensdruck hin. In ähnlicher Weise zu berücksichtigen ist das Verhalten der versicherten Person im Rahmen der beruflichen (Selbst-) Eingliederung. Inkonsistentes Verhalten ist auch hier ein Indiz dafür, die geltend gemachte Einschränkung sei anders begründet als durch eine versicherte Gesundheitsbeeinträchtigung (BGE 141 V 281 E. 4.4.2; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_296/2016 vom 29. Juni 2016 E. 4.1.2).

Die Beschwerdeführerin steht seit Jahren in regelmässiger und den Beschwerden angemessener Therapie. Sie bemühte sich zudem erfolgreich um eine Wiedereingliederung in das Berufsleben. Ein behandlungs- und eingliederungsanatomischer Leidensdruck ist entsprechend ausgewiesen.

E. 9

) beantragte die IV-Stelle, die Beschwerde sei abzuweisen. Mit Replik vom 24. November 2023 (Urk. 15) hielt die Beschwerdeführerin an ihren Anträgen fest. Mit Eingabe vom 15. Januar 2024 teilte die Beschwerdegegnerin mit, dass sie auf das Einreichen einer Duplik verzichte (Urk. 18), was der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 16. Januar 2024 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 19). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 10

Februar 2020 eine im Dezember 2019 eingetretene Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes geltend gemacht hat und die Beschwerdegegnerin unbestritten auf die Neuanmeldung der Beschwerdeführerin eingetreten ist. 4.

Die angefochtene Verfügung stützte sich unter anderem auf folgende Berichte: 4.1

Oberärztin G.____, Assistenzarzt H.____

und Assistenzärztin I.____

von der Psychiatrische Dienste J.____ AG, bei welcher die Beschwerdeführerin seit dem 21. Oktober 2020 in Behandlung steht, hielten in ihrem Bericht vom 1.

März 2021 (Urk. 10/63) folgende Diagnosen fest (S. 2-3): - psychische und Verhaltensstörungen durch Opiode: Abhängigkeitssyndrom,

gegenwärtig Teilnahme an einem ärztlich überwachten Ersatzdrogenprogramm mit

Sevre - Long - psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol:

Abhängigkeitssyndrom - psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak:

Abhängigkeitssyndrom - anamnestisch: rezidivierende depressive Störung, nicht näher bezeichnet - anamnestisch: kombinierte und andere Persönlichkeitsstörungen - anamnestisch: Asperger-Syndrom - eigenanamnestisch: mittelgradige depressive Episode (

ED 2013) mit bereits bezogene Angststörung - eigenanamnestisch: Asperger Autismus (ED 2011) - eigenanamnestisch: Borderline Persönlichkeitsstörung (ED 2008) - eigenanamnestisch: Abhängigkeitssyndrom (ED 2010)

Dazu führten sie aus, die Beschwerdeführerin komme wöchentlich zur Medikamenten-/Substitutionsabgabe sowie jede zweite Woche für psychotherapeutische

Gespräche. Sie sei seit 21. Oktober 2020 bis auf Weiteres zu 50 % arbeitsunfähig in ihrer Tätigkeit als wissenschaftliche Bibliothekarin sowie in einer dem Leiden angepassten Tätigkeit. Teamarbeit, anspruchsvolle soziale Kontakte mit Kollegen und Kunden, Telefonate sowie unerwartete «Wechsel» würden bei ihrer aktuellen Tätigkeit eine Anforderung an die Beschwerdeführerin stellen. Es werde von einer mittel- bis langfristig günstigen Prognose für eine teilweise Arbeitstätigkeit ausgegangen. Bei intellektuell anspruchsvoller Tätigkeit sei sie durch Konzentrationsstörungen sowie soziale Ängste eingeschränkt. Es werde eine Wiedereingliederung in den angestammten Beruf empfohlen (S. 1-4). 4 .2

Dr. F.____ stellte in seinem psychiatrischen Gutachten vom 17. Januar 2022 (Urk. 10/78/1-49) folgende Diagnose (S.

29): - kombinierte Persönlichkeitsstörung - mit dependenten , selbstunsicheren, emotional instabilen/impulsiven/auto - aggressiven sowie zwanghaften, autistischen und depressiven Anteilen - mit Störungen durch psychotrope Substanzen - gegenwärtig Abhängigkeitssyndrom von Opioiden (ärztliche Verordnung von Morphin) und Tabak sowie unregelmässiger Gebrauch von Alkohol, Benzodiazepinen und Dextromethorphan - mit anamnestisch Gebrauch von Cannabinoiden und Codein - mit Status nach psychotischer Störung 2016 - bei belastenden Lebenserfahrungen (Verhaltensauffälligkeit der Mutter, Konflikte in der Herkunftsfamilie, sexuelle Missbrauchserfahrungen 2000 und 2011?, langjähriges Stalking)

Dazu hielt er fest ,

es könnten die seit 2011 dokumentierten Symptome der Beschwerdeführerin als Ausdruck einer kombinierten Persönlichkeitsstörung mit dependenten , selbstunsicheren, emotional instabilen, impulsiven / autoaggressiven sowie zwanghaften, autistischen und depressiven Anteilen eingeordnet werden. Mit einer Persönlichkeitsstörung gemäss ICD 10 seien eine Reihe von klinisch wichtigen,

länger anhaltenden Zustandsbildern und Verhaltensmustern gemeint. Sie seien Ausdruck des charakteristischen, individuellen Lebensstils, des Verhältnisses zur eigenen Person und zu anderen Menschen . Meist entstanden diese Zustandsbilder und

Verhaltensmuster als Folge konstitutioneller Faktoren und sozialer Erfahrungen

schon früh im Verlauf der-individuellen Entwicklung (vgl. hereditäre

Belastung mit

Verhaltensauffälligkeit der Mutter, dysfunktionales Erziehungsmilieu, sexuelle Missbrauchserfahrungen, autoaggressives Verhalten) . Die spezifischen , die kombinierten und anderen Persönlichkeitsstörungen seien tief verwurzelte anhaltende Verhaltensmuster, die sich in starren Reaktionen auf unterschiedliche persönliche

und soziale Lebenslagen zeigen würden. Sie würden gegenüber der

Mehrheit der betreffenden Bevölkerung deutliche Abweichungen im Wahrnehmen, Denken, Fühlen

und in den Beziehungen zu anderen verkörpern. Solche Verhaltensmuster seien meistens stabil

und bezögen sich auf vielfältige Bereiche des Verhaltens und der psychologischen

Funktionen (vgl. Schwierigkeiten bei der beruflichen Integration, Drogenkonsum, rezidivierende ängstlich-niedergeschlagene Syndrome, rezidivierende Suizidge - danken, verminderte Stress- und Frustrationstoleranz, instabiles Selbstwert - erleben, Selbstunsicherheit, Impulsivität, emotionale Instabilität, interaktive soziale Defizite).

Häufig würden sie - wie im Falle der Beschwerdeführerin - mit einem unterschiedlichen Ausmass persönlichen Leidens und gestörter sozialer

Funktionsfähigkeit einher gehen (S. 30). Das Postulat einer (vorausgehenden) « tiefgreifende Entwicklungstörung » im Sinne eines

Asperger-Syndroms könne aufgrund der Akten und der Angaben der Beschwerdeführerin selbst vermutungsweise nachvollzogen werden. Es seien die mit dieser Störung verbundenen

Defizite aber nicht (mehr) mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausreichend von jenen durch die Persönlichkeitsstörung

begründbaren Auffälligkeiten abzugrenzen. Beide Bereiche würden sich weitgehend überschneiden. Insofern sei dieses Störungsbild aus versicherungspsychiatrischer Sicht in der Pathologie der Persönlichkeitsstörung « aufgegangen ». Menschen mit dem Asperger-Syndrom würden zumeist keine Störung der sprachlichen und geistigen Entwicklung aufweisen, seien aber trotzdem durch die sozialen und

kommunikativen Probleme im privaten und beruflichen Bereich beeinträchtigt. Dies werde für die Beschwerdeführerin in den Akten aufgrund interaktioneller Defizite und qualitativer Beeinträchtigungen der Kommunikation beziehungsweise eingeschränkter

Interessenspektrums angenommen. Bei ihr seien die kognitiven und intellektuellen Fähigkeiten nicht

beeinträchtigt. Motorische Störungen würden nicht berichtet. Problematisch seien vor allem Defizite in der Fähigkeit, die emotionale Befindlichkeit des Gegenübers zu erfassen, die sich nicht nur im gesprochenen Wort,

sondern vielmehr in Unausgesprochenem, in Andeutungen, in Mimik und Gestik

ausdrücken. Neben und mit den Symptomen eines allfälligen Asperger-Syndroms hätten sich jedoch darüber hinaus weitere Defizite (beispielsweise instabiles Selbstwertleben, Selbstunsicherheit, Impulsivität, emotionale Instabilität) entwickelt, die als Pathologie der Persönlichkeit (hier: « Persönlichkeitsstörung ») einzuordnen seien (S. 30-31).

Als Teil beziehungsweise Ausdruck der kombinierten Persönlichkeitsstörung sei ein Suchtleiden

zu beachten. Gegenwärtig ständen dabei ein Abhängigkeitsyndrom von Opioiden (mit ärztlicher Verordnung von Morphin) sowie der unregelmässige Gebrauch von Alkohol, Benzodiazepinen und Dextromethorphan im Vordergrund. Dieses Konsumverhalten (vgl. auch anamnestisch den Gebrauch von Cannabinoiden und Codein)

habe sich (parallel) neben den anderen Zeichen der Persönlichkeitsstörung

entwickelt . Suchtspezifische

therapeutische Massnahmen seien

ausschliesslich in Form einer substitutionsgestützten Behandlung bei Opioidabhängigkeit durchgeführt worden . Die Motivation der Beschwerdeführerin

zur dauerhaften Abstinenz bezüglich

Opioiden sei nicht ausgeprägt. Sie sei auch medizinisch kaum zumutbar, nachdem

Opioide in ihrem Fall sowohl subjektiv als auch objektiv zu einer deutlichen emotionalen Stabilisierung beitragen würden .

In der Folge einer ausgeprägten Mischintoxikation unter anderem mit Stimulantien habe sie 2016 erst - und einmalig eine akute maniforme psychotische Störung mit

einem - ausdrücklich nachfolgenden - postpsychotischen, depressiven Syndrom entwickelt ,

die nach kurzer Zeit vollständig remittiert sei . Die Einordnung dieser Symptome als schizoaffektive Störung gemäss ICD10 F25

könne nicht bestätigt werden, weil neben Kriterium C

(« Gleichzeitigkeit ») auch das Ausschlusskriterium D

(keine Störungen

gemäss Kategorie FO und

/ oder F1) erfüllt gewesen sei.

Ebenfalls

als Teil beziehungsweise Ausdruck der kombinierten Persönlichkeitsstörung sei eine aktuell niedergeschlagene Verstimmung mit einem Gefühl der Isolation und Entfremdung bei einer sozial unsicheren Grundhaltung vor dem Hintergrund rezidivierender ängstlich-niedergeschlagener Syndrome zu beachten. Diese Verstimmungszustände könnten dabei aber nicht als eigenständige Störung von der Diagnose einer Persönlichkeitsstörung abgegrenzt werden. Im Gegenteil würden sich mit ihnen die interaktionellen Defizite aufgrund der Pathologie der Persönlichkeit konkretisieren .

Insbesondere die ICD10 Kriterien gemäss F3 könnten aufgrund der Angaben in den Akten beziehungsweise jenen der Beschwerdeführerin anlässlich der Untersuchung nicht bestätigt

werden. Es hätten bestanden und beständen objektiv keine der genannten Symptome in ausreichender Schwere, beziehungsweise in ausreichender Länge, um eine (allfällig andauernde) depressive Episode zumindest leichten Grades diagnostizieren zu können.

Der Schweregrad habe nicht das notwendige Ausmass erreicht , insbesondere die

Eingangskriterien der Gruppe (1) seien nicht mit überragender Wahrscheinlichkeit erfüllt gewesen und seien

auch gegenwärtig objektiv nicht erfüllt .

Es würden die Eingangskriterien

wesentliche Verminderung der affektiven Schwingungsfähigkeit und ausgeprägte soziale Inaktivität fehlen. Die depressiven Verstimmungen der Beschwerdeführerin - auch anlässlich der aktuellen Untersuchung - würden sich vollständig als Folge der Pathologie der Persönlichkeit (beispielsweise emotionale Instabilität,

geringe Frustrations-toleranz) bei sozialen Belastungen (beispielsweise berufliche Perspektiven) und

/ oder eines rezidivierenden Konsums von Drogen erklären. Sie würden alleine

aus versicherungspsychiatrischer Sicht nicht hinreichend eine eigenständige depressive Episode gemäss ICD 10 F3 begründen.

Weitere (allfällig versicherungsmedizinisch relevante) Störungen gemäss ICD10

(Kapitel F, psychische und Verhaltensstörungen) könnten im Fall der Beschwerdeführerin nicht begründet werden (S. 32-34).

Bei der Beschwerdeführerin liessen sich Defizite in den Bereichen Flexibilität / Umstellungsfähigkeit, Selbstbehauptungsfähigkeit und Gruppenfähigkeit als Ausdruck vor allem emotionaler und interaktioneller Defizite beschreiben. Eine Willensanstrengung zur Bewältigung dieser Defekte sei aus psychiatrisch-psychotherapeutischer Sicht nur eingeschränkt möglich. Demgegenüber verfüge sie über persönliche Ressourcen (vgl. gute intellektuelle und kognitive Kompetenzen, Motivation, Durchhaltefähigkeit), mehrere Studienabschlüsse und einen geordneten, unterstützenden sozialen Kontext (S. 45). In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit könne sie ganztags anwesend sein. Es bestehe dabei aber eine Einschränkung der Leistung von 20 % aufgrund eines vermehrten Betreuungsaufwands und einer eingeschränkten Belastbarkeit bei obengenannten Defiziten. Die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit werde auf 80 % geschätzt, die gegenwärtige Tätigkeit könne als optimal angepasst beurteilt werden (S. 45-46).

Auf entsprechende Nachfrage der Beschwerdegegnerin (Urk. 10/84) ergänzte der Gutachter (Urk. 10/86), die Beschwerdeführerin habe von August 2017 bis August 2018 ein Praktikum mit 80%igem Arbeitspensum und von Oktober 2018 bis Juni 2020 ein Vollzeitstudium (inkl. von September 2018 bis Dezember 2019 zusätzlich 60%iger Berufstätigkeit) im Bereich wissenschaftliche Bibliothekarin absolviert. Bereits für diesen Zeitraum und weiter ab Juni 2020, also nach erfolgreichem Abschluss des Studiums MAS Information Science an der Hochschule D.____, könne mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf die im Gutachten erläuterte Einschätzung (gemeint: Arbeitsfähigkeit) abgestellt werden. 4.3

Die behandelnden Dr. med. K.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und MSc. L.____, Neuropsychologin i.A., hielten in ihrer auf Wunsch der Beschwerdeführerin abgegebenen Stellungnahme vom 29. Juni 2022 (Urk. 10/94) verschiedene Kritikpunkte zum Gutachten fest. So habe der Gutachter etwa die Diagnose der posttraumatischen Belastungsstörung nicht diskutiert, weshalb sich sowohl der diagnostische Teil als auch der Teil über die Arbeitsfähigkeit als ungenügend erwiesen. Da die Trauma-Problematik nicht korrekt erfasst worden sei, seien auch konsequenterweise die Erwägungen zum Thema Persönlichkeitsstörung versus Autismus-Spektrum-Störung als ungenügend anzusehen. In Bezug auf die affektiven Störungen sei im Gutachten lediglich die Aussage getätigt worden, dass eine Depressionsdiagnose nicht bestätigt bzw. nicht objektiviert werden könne, mit

der Diagnose der schizoaffektiven Störung habe man sich jedoch nicht auseinandergesetzt. Sie - die behandelnden Fachpersonen - hätten die Beschwerdeführerin am 24. Juni 2022 getestet, sie habe dabei Werte erreicht, die für eine schwere Depression sprechen würden (S. 2-3). Bei der Beschwerdeführerin handle es sich um eine in der Kindheit und Jugend schwer traumatisierte Patientin, die auf Grund von der belastenden familiären Situation sowie den sexuellen Missbrauchserfahrungen nicht in der Lage gewesen sei, eine adäquate Persönlichkeitsentwicklung zu durchlaufen. Anstatt dessen habe sich eine Persönlichkeitsstörung entwickelt, nämlich mit trauma -bedingten, erheblichen Defiziten in der Gefühlsregulation (ergo seien die emotionalen Auffälligkeiten - aus psychiatrischer Perspektive - am besten nicht durch das Asperger-Syndrom, sondern primär durch die Traumata und die daraus resultierende strukturelle Problematik im Sinne einer Persönlichkeitsstörung zu erklären). Als dysfunktionale emotionale Coping-Strategie habe sich bei ihr zuerst ein Substanzmissbrauch und anschliessend eine -abhängigkeit als Selbstheilversuch entwickelt, welcher sekundär zu den ursprünglichen Beschwerden aufgetreten sei. Die Gesamtproblematik habe zudem affektive Störungen ausgelöst, die man als schizoaffektive Störung zusammenfassen sollte. Die behandelnden Fachpersonen fassten die ihrerseits erhobenen Diagnosen folgendermassen zusammen (S. 4) : - kombinierte Persönlichkeitsstörung mit emotional-instabilen, selbstunsicheren und schizoiden Anteilen - schizoaffektive Störung, gegenwärtig schwergradig depressiv - posttraumatische Belastungsstörung - psychische und Verhaltensstörungen durch Opioid e : Abhängigkeitssyndrom

Aus den oben aufgeführten Diagnosen sowie den biographischen Daten resultiere eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit in Bezug auf die aktuell ausgeübte Tätigkeit als wissenschaftliche Mitarbeiterin in der E.____. Dabei handle es sich um den Netto-Wert der Arbeitsunfähigkeit. Die «Brutto-Beurteilung», im Sinne von Präsenzzeiten, könne bei 60 % (oder mehr) liegen - nichtsdestotrotz lägen die faktische Leistungsfähigkeit und somit die Arbeitsunfähigkeit unverändert bei 50 %. Dabei sei zwingend zu berücksichtigen, dass die Arbeitsstelle der Beschwerdeführerin, obwohl es sich formell um den ersten Arbeitsmarkt handle, an ihre Defizite (emotionale Instabilität, mittelschwer eingeschränkte Belastbarkeit, hohe Vulnerabilität, mangelndes Durchhaltevermögen etc.) habe angepasst werden müssen. Aus dem Grund dürften rein biographische Tatsachen wie der Abschluss der Universität Z.____ (mit dem Dokortitel) nicht ohne den faktischen Kontext interpretiert werden. So sei sie zum Beispiel in der Lage gewesen, den Abschluss an der Universität Z.____ zu erreichen, nicht weil sie sehr gute Ressourcen und (fast) keine Defizite habe - wie im Gutachten zu Unrecht postuliert werde - sondern weil ihr «Doktorvater» über ihre psychiatrischen Auffälligkeiten weitgehend Bescheid gewusst und seine Anforderungen an ihre Möglichkeiten angepasst habe. Auch die aktuelle Stelle sei eine grundsätzlich angepasste Tätigkeit, denn sowohl die Vorgesetzten als auch andere Mitarbeiter wüssten um ihre Einschränkungen und würden ihr dadurch gewisse Vorteile gewähren (weniger Druck, mehr Verständnis und Toleranz für zeitweise mangelnde Leistungsfähigkeit, schonende Haltung usw.). Die Auswahl einer beruflichen Tätigkeit in der Bibliothek stelle in Bezug auf ihre berufliche Laufbahn - wegen der Überqualifizierung - ein deutliches «Downgrade» dar, das sich nur durch die Krankheit und die damit verbundenen Defizite erklären lasse. Somit habe sich die Beschwerdeführerin für die aktuelle Stelle in der Bibliothek entschieden, weil sie habe beurteilen können, dass sie sich für eine ihrer Ausbildung entsprechende Arbeitsstelle im ausgeglichenen Arbeitsmarkt nicht eigne bzw. vollständig

arbeitsunfähig sei . Unter Berücksichtigung aller diagnostischen und klinischen Facetten kamen die behandelnden Fachpersonen zum Fazit, dass die Beschwerdeführerin in ihrer ursprünglich angestammten Tätigkeit als Ingenieurin, und für solche Tätigkeiten im ersten Arbeitsmarkt, dauernd zu 100 % arbeitsunfähig sei (S. 5-6). 5.

E. 12

April 2023 (Urk. 16/3) sind keine neuen Erkenntnisse zu den Verhältnissen im hier massgebenden Zeitraum zu entnehmen, weshalb er vorliegend nicht zu berücksichtigen ist . Sollte sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit Verfügungserlass in invalidenversicherungsrechtlich relevantem Ausmass verschlechtert haben, so wäre dies im Rahmen einer Neuanschuldung bei der Beschwerdegegnerin geltend zu machen.

Die Beschwerde ist nach dem Gesagten abzuweisen . 7.

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ermessensweise auf Fr. 900.-- festzusetzen und ausgangsgemäss der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 900.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3 .

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Matthias Horschick - 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 Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin
Gräub Lanzicher

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