

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00387 vom 13. Februar 2024**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2024-02-13, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2023.00387](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2023.00387)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00387 du 13 février 2024

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00387 del 13 febbraio 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.

In zeitlicher Hinsicht sind vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1 ; 144 V 210 E. 4.3.1, je mit Hinweisen). Da der Zeitpunkt des Invaliditätseintritts (Art. 28 Abs. 1 und 1 bis IVG) und jener des Rentenanspruchs nicht unbedingt identisch sind, fällt eine Invalidenrente unter das neue Recht, wenn der Anspruchsbeginn ab dem 1. Januar 2022 liegt, auch wenn die Invalidität vor diesem Zeitpunkt eingetreten ist. Neurechtliche Invalidenrenten sind somit Renten, auf die gemäss Art. 29 Abs. 1 und 2 IVG der Anspruch ab dem 1. Januar 2022 entsteht ( vgl. Rz . 1008 des Kreisschreibens des Bundesamtes für Sozialversicherungen zu den Übergangsbestimmungen zur Einführung des linearen Rentensystems [ K S Ü B W E IV], gültig ab 1. Januar 2022 ).

Die angefochtene Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022 . Da die Entstehung eines Rentenanspruchs vorliegend ebenfalls frühestens ab diesem Datum in Betracht fällt, sind die ab 1. Januar 2022 gültigen Rechtsvorschriften anwendbar.

### **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.

Eine Rente nach Abs. 1 wird nicht zugesprochen, solange die Möglichkeiten zur Eingliederung im Sinne von Art. 8 Abs. 1 bis und 1 ter nicht ausgeschöpft sind (Art. 28 Abs. 1 bis IVG). Gemäss Art. 28b Abs. 1 IVG wird die Höhe des Rentenanspruchs in prozentualen Anteilen an einer ganzen Rente festgelegt. Bei einem Invaliditätsgrad von 50-69 % entspricht der prozentuale Anteil dem Invaliditätsgrad (Abs. 2). Bei einem Invaliditätsgrad ab 70 % besteht Anspruch auf eine ganze Rente (Abs. 3). Bei einem Invaliditätsgrad von 40- 50 % gelten folgende prozentuale Anteile : zwischen 25 % und 47.5 % (Abs. 4) .

#### **E. 1.4**

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.

#### **E. 1.5**

Ist die Verwaltung auf eine Neuanschuldung 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 ; Urteil des Bundesgerichts I 659/04 vom 9. Februar 2005 E. 1.1 ). Bei einer Neuanschuldung der versicherten Person bei der IV-Stelle sind die Revisionsregeln demnach analog anwendbar (BGE 141 V 585 E. 5.3 in fine ; 133 V 108 E. 5.2, je mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C\_317/2022 vom 7. September 2022 E. 2.2 mit Hinweisen).

#### **E. 1.6**

hiervor). 3.3.2

Im Rahmen der Neuanschuldung veranlasste die IV-Stelle ein interdisziplinäres Gutachten in den Disziplinen Psychiatrie und Neurologie bei Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie; Dres. D.\_\_\_\_ und E.\_\_\_\_ erstatteten ihr Gutachten am 28. April 2023 (Urk. 5/66). 3.3. 3

Dr. E.\_\_\_\_

nannte im neurologischen Teilgutachten (Urk. 5/66 S. 15-33) als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Migräne ohne Aura seit ungefähr dem 20. Lebensjahr (S. 29). Er führte aus, der episodische, seit dem 20. Lebensjahr bestehende Kopfschmerz erfülle die diagnostischen Kriterien einer Migräne ohne Aura, auch wenn es sich aktuell bloss um einen massig stark drückenden Kopfschmerz handle. Die aktuelle klinisch-neurologische Untersuchung sei normal, ein Medikamentenüberkonsum liege nicht vor. In Bezug auf die vorhandenen Vorakten ergäben sich etliche Widersprüche in Bezug auf die festgestellten gesundheitlichen Beeinträchtigungen und die daraus resultierenden Arbeitsunfähigkeiten, beginnend mit der ersten Anmeldung bei der IV-Stelle, in welcher ausschliesslich eine Depression angegeben, nicht jedoch die Kopfschmerzen erwähnt worden seien. Im

versicherungspsychiatrischen Gutachten aus dem Jahr 2013 werde angeführt, die Reduktion des Arbeitspensums sei aus psychosozialen und nicht aus psychiatrischen Gründen erfolgt, wohingegen dem Arbeitgeberfragebogen zu entnehmen sei, dass die Reduktion aufgrund der Migräne und einer mittelschweren Depression und in Absprache mit der behandelnden Psychiaterin erfolgt sei, welche indes in den Berichten vom Oktober 2012 und vom Februar 2022 über keine anhaltende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus psychischen Gründen berichte. Überdies habe die Versicherte über eineinhalb Jahre in einem Pensum von 80 % gearbeitet, auch aktuell gebe sie an, dass sie sich ein höheres Pensum nicht zumute aus Angst vor dem zunehmenden Druck. Hingegen führe sie aus, während des höheren Pensums nicht unter vermehrten Migräneattacken gelitten zu haben, sondern abends erschöpft gewesen zu sein, was vom aktuell behandelnden Psychiater als das am meisten beeinträchtigende Symptom beschrieben werde, welches nicht bloss nach der Arbeit, sondern bereits morgens vorhanden sei. Vor diesem Hintergrund sei erstaunlich, dass im Rahmen der aktuellen Anmeldeung bei der IV-Stelle die Migräne im Vordergrund stehe, zumal sich diese gemäss aktenmässigem Verlauf und der aktuellen anamnestischen Angaben unter der Behandlung mit Aimovig seit rund zwei Jahren deutlich gebessert habe, so dass nun

ungefähr einmal pro Woche eine Migräneattacke auftrete, vor der Behandlung hingegen ungefähr drei Mal pro Woche.

Aus diesem Grund sei zudem nicht nachvollziehbar, weshalb die behandelnden Ärzte bei einer Erhöhung des Arbeitspensums eine Zunahme der Migräneattacken in Aussicht stellen würden, ob wohl die Versicherte einerseits selber ausführe, während des 80 %-Pensums nicht unter vermehrten Migräneattacken gelitten zu haben, und andererseits ihr Pensum in einem Zeitpunkt reduziert habe, in welchem die Migräne deutlich im Hintergrund gestanden habe, entsprechend die Reduktion nicht durch die Migräne bedingt gewesen sei. Angesichts dessen erscheine aus neurologischer Sicht die genaue Zuordnung der geklagten Symptome zu der Migräne als neurologischem Leiden und einer allfälligen psychiatrischen Diagnose nicht ganz einfach. Unter der Annahme eines durch die Migräne bedingten Arbeitsausfalles von einem Tag pro Woche resultiere indes eine Arbeitsfähigkeit von 80 % für die aktuell ausgeübte Tätigkeit, wobei keine weitere Einschränkung der Leistungsfähigkeit bestehe. Diese Arbeitsfähigkeit gelte zudem auch für andere Tätigkeiten, da die Migräne nach vollziehbar die Arbeitsfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten einschränken könne (S. 25-27). 3.3. 4

Im psychiatrischen Teilgutachten (Urk. 5/66 S. 33-47) nannte Dr. D. \_\_\_ als Diagnose eine Neurasthenie (ICD-10: F48.0) und hielt fest, alternativ könne gemäss Einschätzung der ehemaligen behandelnden Psychiaterin von einer Persönlichkeitsakzentuierung mit asthenischen Anteilen gesprochen werden. Er führte aus, während der gesamten Untersuchung habe eine angemessene, freundliche und offene Gesprächsatmosphäre geherrscht. Die Versicherte sei aufmerksam, gut konzentriert, es bestünden keine Einbussen der kognitiven Leistung oder Wahrnehmungsstörungen, das formale und inhaltliche Denken weise keine Pathologien auf. Es hätten sich bei der Darstellung der Lebenssituation und des Alltags keine Symptome für ein durchgehendes affektives Syndrom ergeben. Der Antrieb sei normal, der aktuell zu beobachtende psychiatrische Befund sei ohne Auffälligkeiten, eine gewisse selbstlimitierende und defizitorientierte Darstellungsweise sei mit einer Persönlichkeitsakzentuierung mit asthenischen und «neurotischen» Anteilen vereinbar. Unter Berücksichtigung der Vorakten sowie der

persönlichen Untersuchung wurde nachvollziehbar, dass sich die Versicherte in einer schwierigen Situation befindet. Sie habe über viele Jahre hinweg eine beschränkte Arbeitsfähigkeit erbracht und dabei wechselnde, grenzwertig als krankheitswertige Beschwerden zu bezeichnende psychische Auffälligkeiten geboten. Die Symptomatik habe Beschwerden aus den Bereichen Depressivität, Antriebsarmut, soziale Ängstlichkeit und vereinzelt Zwangsgedanken widerspiegelt, so dass von einer Vulnerabilität respektive Veranlagung für das Erleiden psychischer Symptome auszugehen werde. Indes sei aufgrund der guten Behandelbarkeit, des wechselhaften Verlaufes und der langen Intervalle, in denen keine Beschwerden vorliegen und keine Behandlungen angegeben worden seien, von einer nicht ausgeprägten und gravierenden Symptomatik zu sprechen. Dies sei nachvollziehbar geworden, als die Versicherte eine Verschlechterung ihrer Lebenssituation angegeben habe, da ihr Ex-Mann keine Unterhaltszahlungen leisten und sie verpflichtet wolle, in einem vollzeitlichen Pensum zu arbeiten, sie allerdings bloss ein 60 %-Pensum als zumutbar erachte. Die Limitation betreffe die Migräne, an derer sich unspezifische Symptome, welche mehrheitlich mit Belastungsintoleranz und sozialer Ängstlichkeit sowie Erschöpfung einhergehen würden. So sei der Kontakt mit fremden Menschen für sie schwierig, bereits die Vorstellung unerfreulicher Telefonate führe zu Schweissausbrüchen. Der Beschwerdeschilderung, welche mit den dokumentierten Behandlungen zusammenpassen würden, stünden indes die Aktivitäten in verschiedenen Lebensbereichen gegenüber, nämlich das abgeschlossene Jura-Studium, die grossgezogenen beiden Söhne, mit denen sie guten Kontakt pflege, die langjährige Ehe, während welcher sie über Jahre hinweg eine politische Volkstanzgruppe besucht habe, mehrere aussereheliche sexuelle Beziehungen, die seit drei Jahren bestehende neue Partnerschaft mit dem verbindenden Element südamerikanischer Tänze. Folglich ergebe sich eine allenfalls geringgradige Minderung der medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit, so fern der neurologische Faktor der Migräne sowie die psychosozial belastende Situation bewusst ausser Acht gelassen werde. Folglich sei die Versicherte aus psychiatrischer Sicht zu 80 % arbeitsfähig (S. 41-46). 3.3. 5

In der interdisziplinären Gesamtbeurteilung (Urk. 5/66 S. 4-10) führten die Gutachter aus, aus neurologischer Sicht bestehe bei der Versicherten seit dem 20. Lebensjahr eine Migräne ohne sichere Aurasymptomatik, welche in den letzten rund elf Jahren einen fluktuierenden Verlauf mit zuletzt einer Zunahme der Kopfwelthäufigkeit genommen habe, durch die Behandlung mit Aimovig seit rund zwei Jahren indes wieder deutlich habe verbessert werden können. Aus psychiatrischer Sicht sei nachvollziehbar, dass sich die Versicherte in einer schwierigen Situation befindet und über viele Jahre hinweg wechselnde, grenzwertig als krankheitswertige Beschwerden zu bezeichnende psychische Auffälligkeiten geboten habe.

Indes sei aufgrund der guten Behandelbarkeit, des wechselhaften Verlaufes und der langen Intervalle ohne besondere Beschwerden und Symptome und ohne Behandlungen nicht von einer ausgeprägten und gravierenden Symptomatik zu sprechen (S. 4). Sowohl aus neurologischer wie auch aus psychiatrischer Sicht ergäben sich keinerlei Hinweise auf Inkonsistenzen oder fehlende Plausibilität, was auch für die Schilderung der Aktivitäten in den verschiedenen Lebensbereichen gelte (S. 5). Die Gutachter attestierten der Versicherten eine Arbeitsfähigkeit von 80 % in sämtlichen Tätigkeiten und führten aus, die Arbeitsunfähigkeiten aus neurologischer und psychiatrischer Sicht betrügen jeweils 20 % für sämtliche Tätigkeiten und würden sich nicht addieren. Mithin bestehe eine

Arbeitsunfähigkeit von 20 % für sämtliche Tätigkeiten, wobei die aktuelle Tätigkeit aus interdisziplinärer Sicht als optimal angepasst eingestuft werde und in einer anderen Tätigkeit nicht mit einer höheren Arbeitsfähigkeit zu rechnen sei (S. 6 f.) . 4. 4.1

Vorliegend strittig und zu prüfen ist die Frage, ob die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung hat (vgl. E. 3.3.1). Die IV-Stelle verneinte mit Verfügung vom 29. Juni 2023 (Urk. 2) bei einer Arbeitsfähigkeit von 80 % in der angestammten Tätigkeit einen solchen, wobei sie sich bei ihrem Entscheid auf das Gutachten der Dres. D.\_\_\_\_ und E.\_\_\_\_ (vgl. E. 3.3) stützte . 4.2 4.2.1

Das Gutachten der Dres. D.\_\_\_\_ und E.\_\_\_\_ vom 28. April 2023 (Urk. 5/66) vermag die an eine beweiskräftige ärztliche Expertise gestellten Anforderungen zu erfüllen (vgl. E. 1.7). So tätigten die Gutachter sorgfältige und umfassende Abklärungen, was sich nicht nur aus den eingehenden Befragungen der Beschwerdeführerin, sondern auch aus den ausführlichen Befunderhebungen ergibt (Urk. 5/66 S. 16-22 und S. 36-42).

Die Gutachter berücksichtigen im Rahmen ihrer Einschätzungen sodann nebst den Vorakten (Urk. 5/66 S. 11-15) insbesondere die geklagten Beschwerden, setzen sich mit diesen auseinander (Urk. 5/66 S. 16-21 und S. 36-40), beantworteten die gestellten Fragen (Urk. 5/66 S. 6-9, S. 30-32 und S. 45-47) und begründeten ihre Einschätzungen in nachvollziehbarer Weise sowie in Auseinandersetzung mit den Vorakten (vgl. Urk. 5/66 S. 23 f., S. 25-27 und S. 44). Mithin erscheint das Gutachten in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge als einleuchtend und begründet, weshalb darauf abzustellen ist. 4.2.2

Daran vermögen die Vorbringen der Beschwerdeführerin nichts zu ändern (vgl. E. 2.2). So hielten die Gutachter in der interdisziplinären Gesamtbeurteilung ausdrücklich fest, dass wohl aus neurologischer wie auch aus psychiatrischer Sicht eine Leistungseinschränkung von jeweils 20 % vorliege, sich diese beiden Teilarbeitsunfähigkeiten jedoch nicht addierten, mithin aus interdisziplinärer Sicht eine Arbeitsfähigkeit von 80 % vorliege (Urk. 5/66 S. 6). Ein bi- oder polydisziplinäres Gutachten bezweckt gerade, alle relevanten gesundheitlichen Beeinträchtigungen zu erfassen und die sich daraus je einzeln ergebenden Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit in ein Gesamtergebnis zu bringen. Der abschliessenden, gesamthaften Beurteilung von Gesundheitszustand und Arbeitsfähigkeit kommt dann ein grosses Gewicht zu, wenn sie auf der Grundlage einer Konsensdiskussion der an der Begutachtung mitwirkenden Fachärzte erfolgt. Ob sich die einzelnen aus mehreren Beeinträchtigungen resultierenden Einschränkungsumme summieren und in welchem Masse, betrifft eine spezifisch medizinische Problematik und Einschätzung, von der das Gericht grundsätzlich nicht abweicht, zumal dem Ermessensspielraum der Experten Rechnung zu tragen ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_519/2022 vom 26. Januar 2023 E. 3.3). Anhaltspunkte dahingehend, dass die Arbeitsunfähigkeiten von 20 % zu kumulieren respektive von der gutachterlichen Einschätzung abzuweichen wäre, ergeben sich vorliegend keine, berücksichtigen die Gutachter doch in der Zusammenschau beider Fachdisziplinen die Einschränkung der Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin im Umfang von 20 %, womit es sein Bewenden hat.

Weiter erachtete Dr. E.\_\_\_\_

im Rahmen seiner Expertise die Migräne nicht als im Hintergrund stehend; viel mehr gab er einzig wie der, was die Beschwerdeführerin anlässlich des offenen Interviews ausführte und der behandelnde Psychiater, PD Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und

Psychotherapie, in seinem Bericht vom 23. April 2022 fest hielt (Urk. 5/66 S. 16 , Urk. 5/47 S. 11 ) , bevor er sich anschliessend ge zielt mit der Kopf schmerz problematik

befasste (Urk. 5/66 S. 17 ff.) und

deren Aus wirkung auf die Ar beits fähigkeit in der medizinischen Be ur teilung mit Hilfe der erhobenen Un ter suchungsbefunde und in Ausein ander set zung mit den Vor ak ten einschätzte (Urk. 5/66 S. 23-28). Dabei setzte er sich ex plizit auch mit den An gaben der Ärzte des Kopfwehzentrums B.\_\_\_\_ sowie von PD Dr.

C.\_\_\_\_ aus einander und be grün dete, weshalb den darin be schrie be nen Arbeits un fähig keiten nicht gefolgt wer den könne, wobei er seine ab wei chen de Einschätzung nicht bloss auf den ak ten mässigen Verlauf, sondern auch auf die eigenen An gaben der Beschwerde füh rerin stützte und dar legte, die Be schwer de führerin habe be reits während einer Zeit von eineinhalb Jahren in einem Pen sum von 80 % ge arbeitet, ohne dass es da bei zu vermehrten Migräneattacken ge kommen wäre , was auch von dieser selbst be stätigt werde. Auch habe sich die Kopf schmerz pro blematik in den ver gangenen zwei Jahren deutlich gebessert , wes halb nicht ganz einfach nachvollziehbar sei, dass die Beschwerdeführerin die durch die Migräne hervorgerufenen Fehl zeiten nicht versuchsweise nachhole (Urk. 5/66 S. 2 6-28 ) .

Entsprechend sei von ei ner Arbeits fähigkeit von 80 % aus zu gehen , was umso mehr gelte, als die Be schwerdefüh re rin parallel zur Arbeit sämt liche Haus halts ar beiten erledige und ent sprechend eine gewisse Diskrepanz zwi schen dem beruf lichen und privaten Ak tivität s ni veau bestehe (Urk. 5/66 S. 28) .

Bezüglich den Angaben von Dr. F.\_\_\_\_

in den Berichten des Kopfwehzentrums B.\_\_\_\_ vom 8. Februar 2022 und 1. April 2022 (Urk. 5/31, 5/45), ist darauf hinzuweisen, dass die Ärztin ausführte, die Be schwer de führerin stehe nach einem Jahr Behandlungspause seit Juli 2021 bei ihr in Be hand lung, es bestünden keine neurologischen Defizite. Sie habe der Beschwerde füh rerin bisher nie eine Arbeitsunfähigkeit attestiert, sondern nur eine Arbeits pen sums-Empfehlung gemacht. Eine Pensumserhöhung über 60 % könne zu ei ner erneuten Destabilisierung der Migräne führen und somit zu vielen Fehltagen bei der Arbeit (Urk. 5/45 S. 2 ff.). Da seit Juni 2013 aktenkundig nie ein Versuch mit einem höheren Arbeitsp ensum durchgeführt wurde, und da behandelnde Arzt per so nen aufgrund ihrer auftragsrechtlichen Vertrauensstellung in Zweifels fäl len eher zu Gunsten ihrer Patientinnen aussagen (vgl. BGE 135 V 465 E. 4.5; 125 V 351 E. 3b/cc), überzeugt die medizinisch-theoretische Einschätzung der Ar beits fähig keit mit 80 % durch den neurologischen Gutachter. Im Übrigen hielt auch Dr. D.\_\_\_\_ die Diskrepanz zwischen dem beruflichen und privaten Ak ti vi täts niveau fest (Urk. 5/66 S. 43) .

L etzterer be fasste sich ebenfalls mit dem Be richt von PD Dr. C.\_\_\_\_ , merkte indes an, die von diesem beschriebene maxi male Ar beits fähigkeit von 60 % sei als Gefälligkeit für die Beschwerde füh rerin an zu se hen, da diese einerseits gerade selbst angebe, sie könne über dieses Pen sum nicht he raus gehen, andererseits im Rahmen der knapp ein Jahr dau ern den Be hand lung keine antidepressive Medikation eingesetzt und im ver gan ge nen Jahr bis zur ak tu ellen Begutachtung keinerlei psychiatrische oder psy cho logisch-psy cho thera peu tische Unterstützung mehr in Anspruch ge nom men worden sei (Urk. 5/66 S. 44).

Schliesslich erachteten die Gutachter die angestammte Tätigkeit als Steuer kom mis särin

aus qualitativer Sicht als optimal an gepasst, zumal eine grosse Flexibilität auf Seiten des Arbeitgebers bestehe und die Beschwerdeführerin an drei von fünf Arbeitstagen pro Woche im Homeoffice tätig sein könne (Urk. 5/66 S. 27) , und merkten an, dass auch in einer anderen Tätigkeit nicht mit einer höheren Arbeitsfähigkeit zu rechnen sei (Urk. 5/66 S. 31) respektive die Beschwerdeführerin selbst sich nicht in der Lage sehe, am aktuellen Pensum von 60 % etwas zu verändern (Urk. 5/66 S. 45) . Dies bedeutet hingegen gerade nicht, dass die Gutachter die aktuelle Tätigkeit auch in Bezug auf deren zeitlichen Umfang ( Pensum von 60 %) als optimal an gepasst erachteten, sondern einzig ,

dass die aktuell ausgeübte Tätigkeit mit ihren Anforderungen aus somatischer und psychischer Sicht der Beschwerdeführerin in Anbetracht ihrer gesundheitsbedingten Einschränkungen per se (und im Umfang von 80 %) zumutbar ist, sich mithin die Suche nach einer dem Belastungsprofil angepassten Verrichtungsart

aus gesundheitlichen Gründen nicht aufdrängt (vgl. dazu auch Urk. 5/66 S. 46) . 4.2.3

Nach dem Gesagten erweisen sich die Vorbringen der Beschwerdeführerin als unbegründet, weshalb auf das Gutachten abzustellen ist, wovon im Übrigen auch RAD-Ärztin Dr. med. G.\_\_\_\_ , Fachärztin für Neurologie, in ihrer Stellungnahme vom 15. Mai 2023 ausging (Urk. 5/67 S. 5-7 ; vgl. auch Urk. 5/76 S. 2 f. [Stellungnahme vom 28. Juni 2023] ). 4.2.4

Handelt es sich um psychische Erkrankungen wie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, ein damit vergleichbares psychosomatisches Leiden oder um eine depressive Störung, so sind für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit grundsätzlich systematisierte Indikatoren beachtlich, die es – unter Berücksichtigung von leistungshindernden äusseren Belastungsfaktoren wie auch von Kompensationspotentialen (Ressourcen) – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 145 V 361 E. 3.1).

Aus Gründen der Verhältnismässigkeit kann indes dort von der Durchführung eines strukturierten Beweisverfahrens nach BGE 141 V 281 abgesehen werden, wo es nicht nötig oder auch gar nicht geeignet ist. Ein Beweisverfahren bleibt daher entbehrlich, wenn im Rahmen beweiswertiger fachärztlicher Berichte eine Arbeitsunfähigkeit in nachvollziehbar begründeter Weise verneint wird und allfälligen gegenteiligen Einschätzungen mangels fachärztlicher Qualifikation oder aus anderen Gründen kein Beweiswert beigemessen werden kann (BGE 143 V 409 E. 4.5.3; BGE 143 V 418 E. 7.1).

Angesichts des Umstandes, dass Dr. D.\_\_\_\_

der Beschwerdeführerin eine hohe Arbeitsfähigkeit von 80 % in der angestammten Tätigkeit attestierte, unauffällige Befunde erhob (Urk. 5/66 S. 41 f.), bei seiner Einschätzung sowohl die persönlichen, familiären als auch sozialen Aktivitäten miteinbezog (Urk. 5/66 S. 37-40) und sich zum bisherigen Verlauf der Behandlungen sowie zur Konsistenz, den Fähigkeiten, Ressourcen und Belastungen äusserte (Urk. 5/66 S. 43-45), kann vorliegend aus Gründen der Verhältnismässigkeit von einem vertieften strukturierten Beweisverfahren abgesehen werden, was umso mehr gilt, als eine höhere Arbeitsunfähigkeit als die gutachterlich attestierte auch aus einer Individualprüfung nicht resultieren kann (vgl. Urteile 8C\_629/2019 vom 8. November 2019 E. 4.2.4; 8C\_270/2019 vom 5. September 2019 E. 4.2.3). 4.3

Zusammenfassend ist mit dem im Sozialversicherungsrecht geltenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass die Beschwerdeführerin in ihrer angestammten Tätigkeit 80 % arbeitsfähig ist. Die IV-Stelle verneinte folglich bei einem rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 20 % (vgl. E. 1.3) den Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente mit Verfügung vom 29. Juni 2023 (Urk. 2) zu Recht, was zur Abweisung der Beschwerde führt. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

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

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.\_\_\_\_ - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebenten Tag vor Ostern bis und mit dem siebenten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit dem 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift der beschwerdeführenden Partei oder ihrer Rechtsvertretung zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Philipp Böhme

## **E. 2**

Dagegen erhob die Versicherte mit Eingabe vom 11. August 2023 Beschwerde und beantragte eine Teilrente der Invalidenversicherung, da aufgrund ihrer gesundheitlichen Situation eine Leistungsminderung von 40 % bestehe (Urk. 1). Die IV-Stelle schloss mit Beschwerdeantwort vom 12. September 2023 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 4), worüber die Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 13. September 2023 in Kenntnis gesetzt wurde (Urk. 7). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 2.1**

Die IV-Stelle erwog in der angefochtenen Verfügung, aufgrund der gesundheitlichen Situation bestehe

aus neurologischer und psychiatrischer Sicht eine nicht zu kumulierende Leistungsminderung von jeweils 20 %, woraus ein

resultierender Invaliditätsgrad von 20 % resultiere. Daran änderten die mit dem Einwand ein gereichten medizinischen Unterlagen nichts, zumal diese keine medizinischen Informationen enthielten, welche nicht bereits berücksichtigt worden seien. Vielmehr seien sämtliche vorhandenen Berichte detailliert beurteilt worden und in die

gutachterliche Beurteilung eingeflossen (Urk. 2).

In ihrer Vernehmlassung vom 12. September 2023 führte die IV-Stelle ergänzend aus, gemäss dem Gutachten seien bei der Beschwerdeführerin eine Migräne ohne Aura seit dem 20. Lebensjahr sowie eine Neurasthenie diagnostiziert worden, wo durch je weils die Leistungsfähigkeit um 20 % vermindert werde . Indes sei der Grad der Arbeitsunfähigkeit beim Zusammentreffen verschiedener Gesundheitsbedingungen, deren erwerbliche Auswirkungen sich in der Regel überschneiden würden, aufgrund einer sämtlichen Behinderungen umfassenden ärztlichen Gesamtbeurteilung zu bestimmen; eine blosser Addition sei demgegenüber nicht zulässig. Da gemäss der interdisziplinären Gesamtbeurteilung die Arbeitsunfähigkeiten nicht zu kumulieren und das Gutachten beweiskräftig sei, bestehe kein Anspruch auf eine Invalidenrente

(Urk. 4).

## **E. 2.2**

Demgegenüber brachte die Beschwerdeführerin im Wesentlichen vor, im Gutachten würden

zwei voneinander unabhängige Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt, entsprechend bescheinigten beide Gutachter eine Arbeitsunfähigkeit von jeweils 20 % in ihrem Fachbereich. Es sei daher unverständlich, weshalb die Leistungsminderung aufgrund der Migräneattacken im Umfang von 20 % und diejenige aufgrund der Neurasthenie im Umfang von 20 % im Gesamtgutachten nicht kumuliert würden . Darüber hinaus sei es willkürlich und aus dem Zusammenhang gerissen, wenn der neurologische Gutachter behauptete, nicht die Migräne

stehe

im Vordergrund. Auch sei widersprüchlich, dass die aktuelle Tätigkeit als optimal angepasst eingestuft werde, die Gutachter jedoch eine 80%ige Arbeitstätigkeit als zumutbar erachteten, was umso mehr gelte, als die diesbezüglichen Angaben der behandelnden Ärzte vollkommen ignoriert worden seien. Fest stehe, dass sie seit Jahren an beiden Krankheiten leide und das aktuelle Arbeitspensum im Umfang von 60 % gerade noch bewältigen könne

(Urk. 1). 3. 3.1

Vorab ist festzuhalten, dass es sich vorliegend um eine Neuanmeldung handelt. Die IV-Stelle veranlasste ein interdisziplinäres Gutachten (Urk. 5/66), nahm diverse Berichte zu den Akten (Urk. 5/37, 5/40, 5/42, 5/43, 5/47) und legte das Dossier ihrem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) zur Beurteilung vor (Urk. 5/67 S. 4-7 und Urk. 5/76 S. 2 f. ). Damit ist sie unbestrittenermassen auf die Neuanmeldung der Beschwerdeführerin vom 8. Februar 2022 (Urk. 5/29 ) materiell eingetreten. Zu prüfen ist somit, ob sich die persönlichen Verhältnisse der Beschwerdeführerin – gesundheitliche Umstände, erwerbliche Faktoren – seit Erlass der Mitteilung vom 13. Juni 2013 (Urk. 5/25) anspruchsrelevant verändert haben . 3.2 3.2.1

Anlässlich der IV-Anmeldung vom 30. September 2012 gab die Beschwerdeführerin an, seit 2005 an Depressionen zu leiden und deshalb in psychiatrischer Behandlung bei Dr.

med. Y.\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, zu stehen (Urk. 5/3/5).

Gemäss dem Protokoll über das Erstgespräch vom 25. Oktober 2012 machte die

Beschwerdeführerin geltend, sie habe abgesehen von zwei Praktika in den Jahren 1999 und 2000 nie zu 100 % gearbeitet, bei voller Gesundheit würde sie heute 80 % arbeiten, die restlichen 20 % benötige sie, um den Haushalt zu erledigen. Aktuell arbeite sie zu 60 % (20 % Einschränkung bezogen auf das 80 %-Pensum). Ihre Kinder seien 1986 (aus erster Ehe) und 2001 (aus zweiter Ehe) geboren (Urk. 5/7/2-3, 5). Folglich ging die IV-Stelle in Anwendung der gemischten Methode davon aus, die Beschwerdeführerin sei 80 % als Erwerbstätige und 20 % als im Aufgabenbereich (Haushalt) Tätige zu qualifizieren (Urk. 5/27 S. 3).

Die IV-Stelle zog einen Bericht von Dr. med. Y.\_\_\_\_ vom 30. Oktober 2012 bei (Urk. 5/11). Die Fachärztin, bei der die Beschwerdeführerin von November 2005 bis September 2007 in regelmässiger Behandlung stand, in den Jahren 2008 und 2009 ein paar Sitzungen hatte und seit Februar 2010 wieder regelmässig monatliche Sitzungen hatte (Urk. 5/11/5), diagnostizierte mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: - Rezidivierende kurze depressive Episode (ICD-10: F38.10) bestehend seit 5 à

### **E. 7**

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfen nachvollziehen kann, und ob der Experte oder die Expertin nicht aus zu räumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a; 122 V 157 E. 1c). 2.

### **E. 10**

Jahren, DD Dysthymia (ICD-10: F34.1) - Akzentuierte Persönlichkeitszüge bzw. starke Neurotisierung mit

Versorgungs-Autarkiekonflikt und Bettsucht (ICD-10: Z73.1) - Low-Dose

Benzodiazepinabhängigkeit (ICD-10: F13.25) - Anhaltende psychosoziale Belastungssituation mit andauernder

Konflikthaftigkeit/Ambivalenz in Ehe/Partnerschaft, Probleme in der

Erziehung bei der Söhne und Probleme aufgrund psychischer Störung der

Mutter und der Schwester (ICD-10: Z63.0; Z63.7).

Die Ärztin führte aus, gegenwärtig liege keine Arbeitsunfähigkeit (im auf 60 % reduzierten Arbeitspensum) vor. Da die kurzen depressiven Episoden aber regelmässig wie derkehrten, entspreche die Gesamtzahl der depressiven Tage bei der Patientin schätzungsweise vier bis sechs Wochen im Jahr. In dieser Zeit sei sie dann 20 à 50 % arbeitsunfähig (Urk. 5/11/9). Im Haushaltsbereich sei die Beschwerdeführerin uneingeschränkt arbeitsfähig (Urk. 5/11/10). 3.2.2

Im Erstanmeldungsverfahren erwähnte die Beschwerdeführerin die Migräne in der IV-Anmeldung nicht (E. 3.2.1). Sie machte gegenüber dem Job Coach am 30. April 2013

geltend, wenn sie am Morgen Migräne habe, melde sie sich beim Vorgesetzten und gehe dann später, wenn die Medikamente wirkten, zur Arbeit (Urk. 5/24 S. 1 unten, Urk. 5/24 S. 11). In den weiteren, zahlreich protokollierten Gesprächen der IV-Stelle mit der Beschwerdeführerin, unter anderem auch Gespräche am runden Tisch, wurde die Migräne nicht thematisiert (Urk. 5/1-26). Der Arbeitgeber (Kantonales Steueramt) äusserte am 17. Januar 2013, die Beschwerdeführerin komme ca. einmal pro Monat wegen Migräneattacken später zur Arbeit, dies werde im Betrieb akzeptiert (Urk. 5/24 S. 6 [= Urk. 5/26 S. 7]). 3.2.3

Nach Prüfung von Eingliederungsmassnahmen (Urk. 5/7, 5/10) sowie Massnahmen der Arbeitsplatzhaltung mit einem Job-Coaching (Urk. 5/22-24) entschied die IV-Stelle mit Mitteilung vom 13. Juni 2013, die Arbeitsvermittlung sei erfolgreich abgeschlossen, es sei der Beschwerdeführerin möglich, ein rentenausschliessen des Einkommen zu erzielen (Urk. 5/25). Eine beschwerdefähige Verfügung verlangte die Beschwerdeführerin nicht. 3.2.4

Der IV-Stelle war bekannt, dass die BVK Personalvorsorge ein psychiatrisches Gutachten in Auftrag gegeben hatte (Urk. 5/26/6, 5/27/2), doch wurde dieses erst am 17. Juli 2013 von med. pract. Z.\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, erstattet (und im Neuanmeldungsverfahren von der BVK beigezogen; Urk. 5/36 f.). Die Beschwerdeführerin machte am 18. Oktober 2012 geltend, sie habe seit 20 Jahren einmal wöchentlich auftretende Migräne, mit einem Fehltag in zwei Monaten, im Übrigen sei sie immer gesund gewesen (Urk. 5/37 S. 9 «Medizinische Anamnese», Urk. 5/37 S. 12 Ziffer 3.1). In der weiteren, sehr ausführlichen Befragung gab sie gegenüber der Gutachterin an, sie werde wegen der Migräne seit 10 Jahren von Dr. A.\_\_\_\_

im Kopfwehzentrum in der B.\_\_\_\_-Klinik behandelt (Urk. 5/37 S. 11 «aktuelle Behandlungen»). Weitere Ausführungen zum Thema Migräne finden sich im Gutachten nicht.

Dr. Z.\_\_\_\_ stellte die Diagnose: rezidivierende kurze depressive Episoden (ICD-10: F.38.10), Abhängigkeit von Benzodiazepinen (Temesta), ständiger Substanzgebrauch (ICD-10: F.13.25), Persönlichkeitsakzentuierung mit abhängigen (as the nischen) Anteilen (ICD-10: Z73.1). Die Gutachterin führte aus, bezogen auf ein 100%iges Pensum bestehe keine generelle Berufsunfähigkeit. Die Beschwerdeführerin habe aktuell ein 80 %-Pensum. Die bisher eingeforderte Reduktion von 20 % (bis auf 60 %) basiere auf psychosozialen Faktoren und nicht auf einer psychischen Störung, welche die Arbeitsfähigkeit einschränke (Urk. 5/37 S.17). 3.3 3.3.1

In der (Neu)Anmeldung vom 1. Februar 2022 machte die Beschwerdeführerin geltend, sie arbeite nach wie vor zu 60 % als Steuerkommissarin beim kantonalen Steueramt (Urk. 5/29 S. 6). Seit 30 Jahren leide sie an schwerer Migräne und werde deswegen seit Januar 2005 am Kopfwehzentrum behandelt. Weiter führte sie eine Depression, Migräne an, die von Januar 2010 bis Januar 2015 von Dr. med. Y.\_\_\_\_ behandelt worden sei, jetzt von Dr. C.\_\_\_\_ (Urk. 5/29 S. 6 f., Urk. 5/34 S. 2). Anlässlich des Erstgespräches mit der IV-Stelle führte die Beschwerdeführerin aus, sie habe ungefähr zwei Mal in der Arbeitswoche einen Migräneanfall und müsse deshalb zu Hause bleiben und im Dunkeln liegen und schlafen. Sie habe seit Jahren immer wieder sehr viele kurze Fehlzeiten. Einen halben Tag vor dem Migräneanfall habe sie eine depressive Phase, Konzentrationstörungen (Urk. 5/34 S. 2).

Die IV-Stelle qualifizierte die Beschwerdeführerin als Vollerwerbstätige (Urk. 5/67 S.

3 unten, Urk. 5/76 S.

3 unten). Der Statuswechsel wurde nicht weiter begründet, von der Beschwerdeführerin jedoch nicht in Frage gestellt (Urk. 1). Angesichts der Tatsache, dass ihr jüngerer Sohn 2001 geboren ist, sie sich von ihrem zweiten Ehemann getrennt hat und mit dem neuen Lebenspartner eine Zwei-Zimmer-Wohnung teilt (Urk.

5/66 S.

19,

40), ist nicht erkennbar, weshalb sie als gesunde Person ohne Erziehungsaufgaben hypothetisch nicht voll erwerbs tätig sein sollte, zumal das Steueramt sie zu 100

% anstellen würde (Urk. 5/42/7). Mit dem Statuswechsel von Teil- zu Vollerwerbstätiger liegt ein Revisionsgrund vor, der es gebietet, die Anspruchsberechtigung der Beschwerdeführerin in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend zu prüfen (E.

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