

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00460 vom 18. Dezember 2023

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-12-18, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2023.00460](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2023.00460)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00460 du 18 décembre 2023

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00460 del 18 dicembre 2023

## Erwägungen

### E. 1

April 2015 bei der Y.\_\_\_\_ AG, Z.\_\_\_\_ , und nach deren Übernahme ab 1. Mai 2021 bei der A.\_\_\_\_ AG, B.\_\_\_\_ , in einem Pensum von 80 % als Mitarbeiterin Tresor angestellt, wobei der letzte Arbeitstag am 10. Februar

2022 war (Urk. 7/12 Ziff. 5.4 , vgl. Urk. 7/16/1 Ziff. 3, Urk. 7/21 , Urk. 7/33 Ziff. 2 ), und meldete sich am 26.

Juli 2022 unter Hinweis auf eine seit dem 11. Februar 2022 bestehende psychische Erkrankung bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 7 /

### E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allge meinen Teil des Sozialversicherungsrechts ; 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 Beur teilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähig keit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

### E. 1.2

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines aner kannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (vgl. BGE 145 V 215 E. 5.1, 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 2.1, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Eine fachärztlich einwandfrei festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne Weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 145 V 215 E. 5.3.2, 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG).

### E. 1.3

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 Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1) - behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (E. 4.4.2)

Beweisrechtlich entscheidend ist der verhaltensbezogene Aspekt der Konsistenz (BGE 141 V 281 E. 4.4; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_604/2017 vom 15. März 2018 E. 7.4).

#### **E. 1.4**

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

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

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 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 unter 50 % gelten die folgenden prozentualen Anteile (Abs. 4):

Invaliditätsgrad	prozentualer Anteil
49 Prozent	47.5 Prozent
48 Prozent	45 Prozent
47 Prozent	42.5 Prozent
46 Prozent	40 Prozent
45 Prozent	37.5 Prozent
44 Prozent	35 Prozent
43 Prozent	32.5 Prozent
42 Prozent	30 Prozent
41 Prozent	27.5 Prozent
40 Prozent	25 Prozent

#### **E. 2**

Die Versicherte erhob am 12. September 2023 Beschwerde gegen die Verfügung vom 13. Juli 2023 (Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben und die Angelegenheit sei an die Beschwerdegegnerin zur weiteren Abklärung und zur Erstellung einer polydisziplinären Begutachtung bei unabhängigen und versierten Fachmedizinerinnen von Amtes wegen zurückzuweisen. Eventuell sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, ihr eine volle Invalidenrente zu gewähren (Urk. 1 S.

2).

Mit Beschwerdeantwort vom 19. Oktober 2023 (Urk.

6) beantragte die IV-Stelle, die Beschwerde sei abzuweisen, was der Beschwerdeführerin am 23. Oktober 2023 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 8). Das Gericht zieht in Erwägung:

1.

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin begründete ihre Verfügung (Urk. 2) damit, dass die Abklärungen ergeben hätten, dass die Beschwerdeführerin in ihrer bisherigen Tätigkeit als Tresor - Mitarbeiterin ohne Einschränkungen zu 100 % arbeitsfähig sei. Im Vordergrund stünden belastende persönliche Sorgen (sogenannte psychosoziale Faktoren), wie das bedrohliche und unwürdige Verhalten von Vorgesetzten und aggressive Beschimpfungen durch andere Mitarbeiter. Diese Faktoren seien nicht durch die Invalidenversicherung versichert.

Dies gehe einher mit der im Auftrag der Krankenkassenversicherung erfolgten Untersuchung vom April 2023, welche

gezeigt habe, dass die von der behandelnden Psychologin genannten Diagnosen aus medizinischer Sicht nicht klar nachvollzogen werden könnten. Gesamthaft sei festgestellt worden, dass bei der Beschwerdeführerin keine Diagnosen vorlägen, welche sich längerfristig oder dauerhaft auf ihre Arbeitsfähigkeit auswirkten. Es werde damit weiterhin davon ausgegangen, dass bei der Beschwerdeführerin keine gesundheitliche Beeinträchtigungen vorlägen, welche sich längerfristig auf die Arbeitsfähigkeit auswirkten und dass eine volle Arbeitsfähigkeit bestehe (S. 1 f.).

### **E. 2.2**

Dagegen machte die Beschwerdeführerin in ihrer Beschwerde (Urk. 1) geltend, dass der Abklärungsbericht von Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie und praktischer Arzt, vom 13. April 2023 widersprüchlich und nicht stichhaltig sei, weshalb er keine Grundlage für eine Renten ablehnung bilden könne. Zudem halte dieser nicht leger erstellt Bericht selbst fest, dass bei dem von der behandelnden Psychologin attestierten Beschwerdebild eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bis etwa Ende 2023 nachvollzogen werden könne. Die Beschwerdegegnerin habe durch die Nichtbeauftragung einer umfassenden Begutachtung den Untersuchungsgrundsatz verletzt (S. 2 f.

Ziff. 3, S. 3 f. Ziff. 2, S. 7 Ziff. 7).

Sie - die Beschwerdeführerin - leide gemäss der behandelnden Psychotherapeutin an einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1), und an einer posttraumatischen Belastungsstörung, teilremittiert (ICD-10 F43.1, S. 3 Ziff. 1). Die behandelnde Psychotherapeutin habe aufgrund des Gutachtens noch zwei Testungen (BDI und SKID) vorgenommen, welche ihre

Diagnostik

und jene des Hausarztes bestätigen würden (S. 4 f. Ziff. 3). Die Psychotherapeutin habe festgehalten, dass das Anamnesegespräch bei Dr. C.\_\_\_\_ lückenhaft ausgefallen sei, weshalb er fälschlicherweise davon ausgegangen sei, er hätte es mit einer lebensfrohen Frau zu tun (S. 5 f. Ziff. 4). Seine Diagnose sei falsch (S. 6 Ziff. 5). Es sei unzutreffend, dass lediglich psychosoziale Belastungsfaktoren vorlägen (S. 6 f. Ziff. 7).

### **E. 2.3**

In ihrer Beschwerdeantwort (Urk. 6) führte die Beschwerdegegnerin aus, dass Dr.

C.\_\_\_\_ in seinem Bericht vom 13. April 2023 ausdrücklich festgehalten habe, dass die Beschwerdeführerin in einer Tätigkeit, welche ihrem beruflichen Leistungsvermögen

entspreche, aus versicherungspsychiatrischer Sicht in einem Pensum von 100 % arbeitsfähig sei. Zum Zeitpunkt der Entstehung eines allfälligen Rentenanspruches im Dezember 2022 hätten gemäss Dr. C.\_\_\_\_ keine psychiatrischen Diagnosen vorgelegen. Zudem lägen auch keine fachärztliche n psychiatrischen Arztberichte bei den Akten, welche dem widersprechen würden (S. 1 f.).

#### **E. 2.4**

Strittig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente und ob sich der medizinische Sachverhalt als hinreichend abgeklärt erweist. 3.

3. 1

Pract . med. D.\_\_\_\_

nannte in seinem ärztliche n Zeugnis vom 7. Mai 2022 (Urk. 7/16/3-7) zuhanden K rankentaggeldversicherung als Diagnose mit Auswir kung auf die Arbeitsfähigkeit eine mittelschwere depressive Episode (Ziff. 5

lit . a ). Pract . med.

D.\_\_\_\_ führte aus, dass die Erstbehandlung am 14. Februar 2022 stattgefunden habe (Ziff. 1). Seit dem 11. Februar 2022 sei die Anwesenheit der Beschwerdeführerin im Betrieb nicht mehr zumutbar

(Ziff. 8). Ihr Leiden habe sich etwa im Oktober 2021

manifestiert infolge von bedrohlichem und unwürdigem Verhalten von Vorgesetzten und anderen Mitarbeitern mit aggressiven Beschimp fungen. Die Beschwerdeführer in leide an Gedankenkreisen, rezidivierenden Angstzuständen, Schlaflosigkeit, Niedergeschlagenheit und an Konzentrations- und Motivationsproblemen (Ziff. 3 lit . a). Eine Behandlung aufgrund dieser Beschwerden sei früher nicht erfolgt (Ziff. 3 lit . b). Es hätten regelmässige psychologische Gespräche beim Hausarzt stattgefunden (Ziff. 3 lit . c ). Der Hei lungs verlauf werde durch ähnliche bedrohliche Erfahrungen mit dem Ex-Mann ( flash-backs ) beeinflusst (Ziff. 3 lit . e). 3. 2

E.\_\_\_\_ , Eidgenössisch anerkannte Psychotherapeutin, stellte in ihrem Bericht vom 20. Februar 2023 (Urk. 7/47) folgende Diagnosen (S. 1 Ziff. 1): - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1) - generalisierte Angststörung (ICD-10 F41.1) - andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung (ICD-10 F62.0) als Folge der biographisch beschriebenen traumatischen Erlebnisse (posttraumatische Belastungsstörung, ICD-10 F43.1) vor über 20 Jahren

Psychotherapeutin E.\_\_\_\_ führte aus, dass regelmässige psycho thera peutische Gespräche in 14-tägigen Abständen stattfänden (S. 3 Ziff. 5). Die Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin sei von pract . med.

D.\_\_\_\_ attestiert worden. Aus psychologisch-psychotherapeutischer Sicht sei die 100%ige Arbeits unfähigkeit dringend zu empfehlen , und es sei bis auf weiteres mit keiner Teil- oder Vollarbeitsfähigkeit weder in der angestammten noch in einer angepassten Tätigkeit zu rechnen. Es könnten keine Wiedereingliederungsmassnahmen in die Wege geleitet werden (S. 3 Ziff. 6).

Die Beschwerdeführerin habe von einer sehr schwierigen und belastenden Arbeitsplatzsituation berichtet, bei welcher es zuletzt anfangs Februar zu einer körperlich

bedrohlichen Situation gekommen sei, welche dann bei ihr eine Retraumatisierung ihrer körperlichen und psychischen Gewalterfahrungen als Kind hervorgerufen habe. Sie habe daraufhin posttraumatische und depressive Symptome entwickelt, die zu einer vollen Arbeitsunfähigkeit ab dem 11. Februar 2022 geführt hätten. Sie traue sich immer noch nicht alleine aus dem Haus zu gehen, da sie selbst beim Gedanken daran eine motorische Spannung und vegetative Übererregbarkeit aufgrund der Angststörung erlebe (S. 1 Ziff. 2./3.). Zu Hause versuche sie sich mit Haushaltsarbeiten eine Tagesstruktur zu geben, und ihr Mann unterstütze sie am Wochenende dabei, aus dem Haus zu gehen. Manchmal unterstütze sie unentgeltlich ihren Sohn in seinem Aquaristik Laden mit Dekorationen, die sie zu Hause bastle, was ihr sehr viel Freude bereite. Psychotherapeutin E.\_\_\_\_ führte aus, dass die Aufarbeitung der Familiengeschichte und der Geschehnisse in der Kindheit in kleinen Teilschritten stattfänden, um eine Exazerbation der Symptome zu verhindern (S. 2 oben).

Psychotherapeutin E.\_\_\_\_ führte aus, dass die Beschwerdeführerin mit ihrem Ehemann, welcher gebürtiger Portugiese sei, zusammenlebe. Er sei ihr zweiter Ehemann, und sie seien seit 20 Jahren ein Paar. Er sei die Liebe ihres Lebens, und sie erfahre sehr viel Zuneigung, Verständnis und Unterstützung von ihm. Aus erster Ehe habe sie einen mittlerweile erwachsenen Sohn, welcher mit seiner Ehefrau im Nachbardorf wohne. Der Kontakt zu ihnen sei sehr eng und gut. Sie habe kein soziales Umfeld mit Freunden, was sie jetzt sehr stark wahrnehme und auch etwas vermisse. Ihr erster Ehemann sei Alkoholiker gewesen, und sie habe in der Ehe viel Gewalt erleben müssen. Sie sei dann im Jahr 1999 von der Polizei aus der Wohnung geholt worden und habe von der Opferhilfe Unterstützung erfahren (S. 2 Mitte).

Die Beschwerdeführerin sei als jüngstes von insgesamt zehn Kindern aufgewachsen. Der Vater habe die Kinder mit sehr viel Gewalt und psychischer Erniedrigung erzogen. Es sei auch der Verdacht an sexuellen Übergriffen da, an welche sich die Patientin jedoch nicht erinnern könne (S. 2 unten). Die Beschwerdeführerin habe erklärt, dass sie damals nach ihrer Trennung von ihrem ersten Ehemann eine psychotherapeutische Unterstützung in Anspruch genommen habe. Seit sie jedoch mit ihrem jetzigen Ehemann zusammen sei, habe sie sich immer wohl und sicher gefühlt, bis zur Bedrohung am Arbeitsplatz (S. 2 unten). 3.

Am 13. April 2023 erstattete Dr. C.\_\_\_\_ sein zuhanden der Krankentaggeldversicherung erstelltes psychiatrisches

Gutachten

(Urk. 7/51). Dr. C.\_\_\_\_ stellte nach Untersuchung der Beschwerdeführerin am

## **E. 5**

Versicherungsträger und das Sozialversicherungsgericht haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 125 V 351 E. 3a).

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob er für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Zudem muss der Arzt über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügen. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a; Urteil des Bundesgerichts 8C\_225/2021 vom 10. Juni 2021 E. 3.2, je m.w.H.). 2.

## E. 6

April 2023 (S. 1 unten) folgende Diagnose (S. 32 Ziff. 9.3): - Status nach Erschöpfungsdepression (ICD-10 Z73.0) mit/bei - psycho-physischer Überforderung bei belasteter Arbeitsplatzsituation - prädisponierender multipel belasteter Biographie

Dr. C.\_\_\_\_ führte zur aktuellen Arbeitsfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit aus, dass die Beschwerdeführerin in einer Tätigkeit, die ihrem beruflichen Leistungsvermögen entspreche, aus versicherungspsychiatrischer Sicht per sofort in einem Pensum von 100 % arbeitsfähig sei. Eine Anpassung an den Arbeitsplatz aufgrund einer Symptomatik, die in Zusammenhang mit einer psychischen Erkrankung stehe, dränge sich zunächst nicht auf. Angesichts der anstehenden administrativen Belange und der Überforderung der Beschwerdeführerin mit diesen Themen werde unter sozial-medizinischen Gesichtspunkten empfohlen, diese Arbeitsfähigkeit erst ab dem 15. Mai 2023 auszuweisen (S. 32 Ziff. 9.4).

Dr. C.\_\_\_\_ führte aus, dass auch wenn im Mai 2022 ein psycho-reaktiv ausgelöstes krankheitswertiges psychiatrisches Leiden überwiegend wahrscheinlich vorgelegen habe, aktuell keine psychiatrische Erkrankung mehr überwiegend wahrscheinlich in objektivierender Weise zu plausibilisieren sei. Die ambulante Therapie sei ausreichend. Allerdings sehe er hier jedoch durchaus das Risiko einer von medizin-theoretisch geleiteten Überlegungen nicht nachvollziehbaren Psychiatrie der Beschwerdeführerin in Richtung von Diagnosen aus dem Spektrum der Psychotraumatologie, dies ohne hinreichendes Korrelat in Bezug auf die vorliegenden anamnestischen Informationen zur Lebensgestaltung der Beschwerdeführerin, zur bisherigen privaten und beruflichen Lebensbewahrung und ohne Berücksichtigung der bisherigen Behandlungsanamnese (S. 31 Ziff. 8.3). 3. 4

Psychotherapeutin E.\_\_\_\_ stellte in ihrem Bericht vom 12. Juni 2023 (Urk. 7/62) folgende Diagnosen (S. 5): - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1) - posttraumatische Belastungsstörung, teilremittiert (ICD-10 F43.1)

Psychotherapeutin E.\_\_\_\_ führte aus, dass sie, da Dr. C.\_\_\_\_ die von ihr und pract. med.

D.\_\_\_\_ gestellten Diagnosen verworfen habe und das Anamnesegespräch während der Untersuchung lückenhaft ausgefallen sei, mit der Beschwerdeführerin am 31. Mai 2023 im Sinne eines klinisch verifizierten Vorgehens eine testdiagnostische Untersuchung vorgenommen habe. Sie habe das BDI (Beck-Depressions-Inventar) und das SKID (strukturiertes klinisches Interview), einen spezifischen Fragebogen zu der posttraumatischen Belastungsstörung, durchgeführt. Beim BDI habe der Wert mit 31 Punkten an der Grenze zwischen einer mittelgradigen und einer schweren depressiven Episode gelegen und damit die von ihr und pract. med.

D.\_\_\_\_ gestellte Diagnose bestätigt (S. 1). Psychotherapeutin E.\_\_\_\_ hielt fest, dass im Gutachten nicht auf die schwierige Zeit während der ersten Ehe eingegangen worden sei. Es sei daher von der Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1), auszugehen (S. 2 oben). Im Gutachten werde beanstandet, dass die Beschwerdeführerin verschiedenen Aktivitäten im Alltag nachgehe, die für den Gutachter nicht mit dem Beschwerdebild vereinbar seien. Der Entscheidung der Beschwerdeführerin, im Sommer 2022 in die Ferien nach Fuerteventura zu verreisen, sei absolut richtig gewesen und auch von prakt. med.

D.\_\_\_\_ vollumfänglich unterstützt worden. Dass die Patientin die Reise auch trotz ihrer Ängste habe auf sich nehmen können, sei auf den Umstand zurückzuführen, dass ihr Mann, der ihr viel Sicherheit gebe, dabei gewesen sei. Zudem sei das Ehepaar seit vielen Jahren immer am gleichen Ort und im gleichen Hotel und die Beschwerdeführerin fühle sich dort wohl und sicher. Der Einwand des Gutachters, dass diese Ferien und die Hobbys nicht mit der Schwere der Erkrankung vereinbar seien, sei nicht nachvollziehbar, ebenso wenig, dass die Patientin sich selber eine Tagesstruktur mit Kochen und Basteln gebe, was ebenfalls bekannterweise hilfreich im Heilungsprozess sei und therapeutisch immer unterstützt werde (S. 2 Mitte).

Psychotherapeutin E.\_\_\_\_ führte weiter aus, dass die Beschwerdeführerin auch diverse Punkte des SKID-Fragebogens erfüllt habe. So sei sie ernsthaft körperlich bedroht, angegriffen, verletzt oder gequält worden, sei als Kind sexuell missbraucht worden, habe einen schwerwiegenden Unfall gehabt und sei Zeuge gewesen, wie eines der genannten Ereignisse einer anderen Person passiert sei (S. 2 unten ff.). Damit sei aufgrund der von der Beschwerdeführerin beschriebenen Biographie erstellt, dass sie bereits im Alter von sieben Jahren das erste Mal unter posttraumatischen Symptomen gelitten habe. Wie im klinischen Test eruiert, habe sie sowohl selber traumatische Erlebnisse beschrieben, wie auch erlebt, wie die Geschwister misshandelt worden seien. Es sei also nicht weiter erstaunlich, dass die Arbeitsplatzsituation, wo ihr sowohl sexuelle als auch körperliche Gewalt angedroht worden sei, bei der Beschwerdeführerin Symptome einer posttraumatischen Belastungsstörung wieder hervorgerufen habe. Da die Patientin im letzten Monat keine Symptome gezeigt habe, sei von einer Teilremission der posttraumatischen Belastungsstörung auszugehen (S. 4 unten).

Zusammenfassend hielt Psychotherapeutin E.\_\_\_\_ fest, dass aufgrund der Resultate aus den klinischen Testverfahren und der aktuellen psychischen Verfassung der Patientin bis mindestens Ende 2023 von keiner Arbeitsfähigkeit auszugehen sei (S. 5 Mitte). 4.

#### 4.1

Die Beschwerdegegnerin ging davon aus, dass bei der Beschwerdeführerin psychosoziale Belastungsfaktoren im Vordergrund stünden. Sodann verwies sie auf das psychiatrische Gutachten von Dr. C.\_\_\_\_ vom 13. April 2023 (vorstehend E. 3.3), woraus ebenfalls hervorgehe, dass bei der Beschwerdeführerin keine Diagnosen vorlägen, welche sich längerfristig oder dauerhaft auf ihre Arbeitsfähigkeit auswirkten (vorstehend E. 2.1 und E. 2.3).

Demgegenüber machte die Beschwerdeführerin geltend, dass das Gutachten von Dr. C.\_\_\_\_ nicht beweiskräftig sei und sie gemäss ihrer behandelnden Psychotherapeutin

E.\_\_\_\_ sowie den Angaben ihres Hausarztes pract . med. D.\_\_\_\_ an schweren psychischen Beeinträchtigungen leide (vorstehend E. 2.2). 4.2

Gemäss Art. 44 ATSG hat der Versicherungsträger, der zur Abklärung des Sachverhaltes ein Gutachten einer oder eines unabhängigen Sachverständigen einholen muss, der Partei deren oder dessen Namen bekanntzugeben. Diese kann den Gutachter aus triftigen Gründen ablehnen und kann Gegenvorschläge machen. Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG ein geholten, den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechenden Gutachten externer Spezialärzte (Administrativgutachten) darf voller Beweiswert zuerkannt werden, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 1.3.4, 135 V 465 E. 4.4). Liegt - wie hier – jedoch ein vom Krankentaggeldversicherer nicht im gesetzlich vorgesehenen Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholtes Gutachten vor, kommt diesem der Beweiswert versicherungsinterner ärztlicher Feststellungen zu (Urteil des Bundesgerichts 8C\_71/2016 vom 1. Juli 2016 E. 5.3). Folglich sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit einer solchen Expertise, so sind ergänzende Abklärungen in Form eines Gerichtsgutachtens oder einer versicherungsexternen medizinischen Begutachtung im Verfahren nach Art. 44 ATSG vorzunehmen (BGE 139 V 225 E. 5.2, 135 V 465 E. 4.4; Urteil des Bundesgerichts 9C\_168/2020 vom 17. März 2021 E. 3.2). 4. 3

Das von Dr. C.\_\_\_\_ erstellte psychiatrische Gutachten vom 13. April 2023 (vorstehend E. 3. 3 ) berücksichtigt die vo n der Beschwerdeführer in geklagten Beschwerden und setzt sich mit diesen umfassend auseinander. Es wurde sodann in Kenntnis der wesentlichen Vorakten abgegeben, leuchtet in der Darlegung der medizinischen Situation ein, und die Schlussfolgerung ist in nachvollziehbarer Weise begründet. Überdies hat Dr. C.\_\_\_\_ unter Berücksichtigung der Standard indikatoren eine rechtsprechungsgemässe Beurteilung der funktionellen Leis tungsfähigkeit (vorstehend E. 1. 3 ) de r Beschwerdeführer in vorgenommen (vgl.

Urk. 7/51 S. 16 ff. Ziff. 4 und S. 26 ff. Ziff. 7-8 ).

Es erfüllt daher die Anforderungen an eine beweiskräftige Expertise (vorstehend E. 1. 5 ) , weshalb darauf abgestellt werden kann .

Dr. C.\_\_\_\_ diagnostizierte einen Status nach Erschöpfungsdepression (ICD-10 Z73.0) mit/bei psycho-physischer Überforderung bei belasteter Arbeitsplatzsitua tion und prädisponierender multipel belasteter Biographie. Dies deckt sich soweit mit den Ausführungen des erstbehandelnden Hausarztes med. pract . D.\_\_\_\_ vom 7. Mai 2022 (vorstehend E. 3.1), welcher der Beschwerdeführerin ab 11. Februar 2022 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestierte.

Dr. C.\_\_\_\_ schloss darauf, dass zum Zeitpunkt seiner Untersuchung im April 2023 keine Arbeitsunfähigkeit mehr vorgelegen habe. Soweit er zusammen fassend ausführt e , dass eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bis etwa Ende 2023 knapp nachvollzogen werden könne (Urk. 7/51 S. 24 Mitte) , was auch die Beschwerdeführerin vorbrachte (vorstehend E. 2.2), handelt es sich, wie aus seinen übrigen Ausführungen zur Arbeits fähigkeit und Diagnostik hervorgeht (vgl. nachfolgende Ausführungen), um einen Schreibfehler. Vielmehr ist davon auszugehen, dass Dr. C.\_\_\_\_

anhand der medizinischen Aktenlage die attestierte Arbeitsunfähigkeit bis Ende 2022 noch für knapp nachvollziehbar gehalten hat. So riet er denn auch lediglich aus organisatorischen Gründen dem Krankentag geldversicherer dazu, eine Arbeitsfähigkeit erst ab dem 15. Mai 2023 auszuweisen und ging im Gutachtenszeitpunkt im April 2023 vom Fehlen einer psychiatrischen Erkrankung aus (vorstehend E. 3.3 ; Urk. 7/51 S. 31 f. Ziff. 8.3, Ziff. 8.4, Ziff. 9.4 ).

Dr. C.\_\_\_\_

legte ausführlich und nachvollziehbar dar, weshalb er die Diagnostik der ab November 2022 behandelnden Psychotherapeutin E.\_\_\_\_

(vorstehend E. 3.2 und E. 3.4) sowie die späteren Ausführungen des Hausarztes

pract . med. D.\_\_\_\_ (vorstehend E. 3.1 ) nicht stützt. Abgesehen davon, dass es sich weder bei den Ausführungen von pract . med.

D.\_\_\_\_ noch der Psychotherapeutin E.\_\_\_\_ um eine fachärztliche psychiatrische Einschätzung handelt, vermag insbesondere die Diagnostik der Psychotherapeutin E.\_\_\_\_ nicht zu überzeugen :

Dr. C.\_\_\_\_

führte zu der von der Psychotherapeutin E.\_\_\_\_ kurz nach Behandlungsbeginn gestellten Diagnose einer andauernden Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung (ICD-10 F62.0) als Folge der biographisch beschriebenen traumatischen Erlebnisse (posttraumatische Belastungsstörung, ICD-10 F43.1) vor über 20 Jahren aus, dass hierfür bereits das Zeitkriterium nicht erfüllt sei. Wenn, dann wäre eine Symptomatik, die zu dieser Diagnose passe, nach der eigenanamnestisch erheblich belasteten Kindheit der Beschwerdeführerin, spätestens aber nach oder während der ersten Ehe, zu erwarten gewesen. Hätte dieses Krankheitsbild vorgelegen, das mit zu den schwersten psychiatrischen Krankheitsbildern zähle, wäre jedoch eine Lebensbewährung, wie sie die Beschwerdeführerin seit vielen Jahren aufweise, nahezu unmöglich. Sodann wies Dr. C.\_\_\_\_ darauf hin, dass kaum anzunehmen wäre, dass es beim Vorliegen dieses Krankheitsbildes lediglich zu einer eher kurzen psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung nach der Trennung vom ersten Ehemann gekommen wäre (Urk. 7/51 S. 22 Mitte).

Weiter hielt Dr. C.\_\_\_\_ fest, dass ,

selbst wenn eine Symptomatik, die zu dieser Diagnose passe , durch eine belastete Arbeitsplatzsituation beim letzten Arbeitgeber ausgelöst worden wäre, eine wenigstens über zwei Jahre bestehende Persönlichkeitsänderung zweifelsfrei nicht belegbar sei. Zudem stelle ein Arbeitsplatzkonflikt keine Extrembelastung im Sinne des geforderten diagnostischen Eingangskriteriums dar. Die Beschwerdeführerin erfreue sich an ihren Hobbies, plane eine Urlaubsreise nach Thailand , sei in der Zwischenzeit in den Ferien gewesen, fahre Auto, führe eine harmonische Ehe und unterhalte gute Kontakte zu ihrem Sohn (Urk. 7/51 S. 11 Ziff. 2.2 , S. 22 unten f.).

Soweit nun die Beschwerdeführerin und Psychotherapeutin E.\_\_\_\_ in ihrer nachträglichen Stellungnahme den Urlaubsreisen einen therapeutischen Charakter zusprechen wollen ( Urk. 1 S. 5 f. Ziff. 4, Urk. 7/62 S. 2 Mitte ), erweist sich dies als unbehelflich .

Zumindest bei der geplanten Thailandreise ist auch nicht bekannt, dass es sich hier um einen Ort handelt, wo die Beschwerdeführerin bereits zuvor gewesen ist und sich zuhause

fühlt (vorstehend E. 3.4).

Dr. C.\_\_\_\_ konnte auch den von Psychotherapeutin E.\_\_\_\_ beschriebenen sozialen Rückzug nicht bestätigen. Vielmehr sei das soziale Umfeld der Beschwerdeführerin aufgrund der beruflichen und privaten Verpflichtungen seit jeher nur klein und auf die Kernfamilie beschränkt sowie den Problemen mit ihrem Ex-Mann geschuldet gewesen. Es besteht seit Jahren eine gute Einbettung in ihr stabiles familiäres Umfeld ( Urk. 7/51 S. 11 Ziff. 2.2, S. 18 Ziff. 4.4). Dies geht so im Übrigen auch aus dem Bericht von Psychotherapeutin E.\_\_\_\_ vom 20. Februar 2023 hervor (Urk. 7/47 S. 2 Mitte). Dass nun Psychotherapeutin E.\_\_\_\_

hieraus einen massgebenden Befund zur Begründung ihrer Diagnostik herleiten will (vgl. Urk. 7/47 S. 3 Ziff. 4) , bestätigt die von Dr. C.\_\_\_\_ geäußerte Tendenz der nicht hinterfragenden Psychiatisierung der Beschwerdeführerin in Richtung von Diagnosen .

Zu Recht hielt Dr. C.\_\_\_\_ zu der von der Psychotherapeutin geltend gemachten

posttraumatischen Belastungsstörung , die nach der ersten Ehe aufgetreten sei , überdies fest, dass hier jegliche Informationen fehlten, die diese Diagnose recht fertigen würden . Vielmehr sei die Beschwerdeführerin kurz nach der Trennung vom ersten Ehemann eine erneute Partnerschaft eingegangen, was gegen ein Vermeidungsverhalten spreche, wie es nach einer Traumatisierung durch einen Partner zu erwarten gewesen wäre. Auch die offene Kommunikation der Beschwerdeführerin zu der ersten Ehe und dem hier Erlebten dem Referenten gegenüber und das Funktionsniveau im Berufsleben seien mit dieser Diagnose nicht vereinbar (Urk. 7/51 S. 23 Mitte).

Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin und der Psychotherapeutin E.\_\_\_\_

(Urk. 1 S. 5 Ziff. 4 , Urk. 7/62 S. 2 oben ) , ist Dr. C.\_\_\_\_

damit sehr wohl auf die schwierige Zeit während der ersten Ehe eingegangen, leitete jedoch daraus, wie er nachvollziehbar darlegte, weder eine psychiatrische Diagnose noch eine Arbeitsunfähigkeit ab.

Zudem führte selbst Psychotherapeutin E.\_\_\_\_ nach erneuter Untersuchung der Beschwerdeführerin Ende Mai 2023 aus, dass sie im letzten Monat keine Symptome einer posttraumatischen Belastungsstörung gezeigt habe (vorstehend E. 3.4).

Die Kernsymptome einer Depression konnte Dr. C.\_\_\_\_ anlässlich seiner Untersuchung im April 2023 nicht feststellen (Urk. 7/51 S. 16 Mitte, S. 17 Ziff. 4.2). Er hielt fest , dass die von Psychotherapeutin E.\_\_\_\_

genannte Diagnose einer rezidivierenden Depression gleichfalls weder fremd- noch eigenanamnestisch in dieser Form bestätigt sei (Urk. 7/51 S. 23 Mitte). Tatsächlich liegen keinerlei Akten vor, welche rückblickend eine relevante Depression bestätigen würden, welche eine fachärztliche Therapie erforderlich gemacht und Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit gezeigt hätte.

Die Beschwerdeführerin meldete sich auch unter Hinweis auf eine erst seit dem

## **E. 11**

Februar 2022 bestehende psychische Erkrankung bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 7/12 Ziff. 6.1) .

In Bezug auf die von Psychotherapeutin E.\_\_\_\_ genannte Diagnose einer generalisierten Angststörung basierte diese, wie Dr. C.\_\_\_\_ ausführte, auf den Selbstangaben der

Beschwerdeführerin, wonach sie sich nicht getraue, das Haus allein zu verlassen.

Dr. C.\_\_\_\_ wies darauf hin, dass Psychotherapeutin E.\_\_\_\_ in nicht hinterfragender Weise die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin als Beschwerdenachweis übernommen habe. Er verwies auf die Urlaubsreise und auf den Umstand, dass der Wohnort der Beschwerdeführerin etwa 30 Minuten Autofahrt von der Praxis der Psychotherapeutin E.\_\_\_\_ oder der Praxis von pract . med.

D.\_\_\_\_ entfernt liege und kaum anzu nehmen sei, dass die Beschwerdeführerin zu jedem Termin von ihrem beruflich tätigen Ehemann gefahren worden sei (Urk. 7/51 S. 23 unten).

Soweit Psychotherapeutin E.\_\_\_\_

im Nachgang zum Gutachten von Dr. C.\_\_\_\_

in ihrem Bericht vom

## **E. 12**

Juni 2023 (vorstehend E. 3. 4 ) aufgrund des durchgeführten BDI und SKID -Testverfahrens eine mittelschwere bis schwere depressive Symptomatik respektive eine posttraumatische Belastungsstörung ( ICD-10 F 43.1 ) als ausgewiesen betrachtete, ist darauf hinzuweisen, dass nach der Rechtsprechung dem testmässigen Erfassen der Psychopathologie im Rahmen der psychiatrischen Exploration generell nur eine ergänzende Funktion beizumessen ist. Ausschlaggebend bleibt die klinische Untersuchung mit Anamneseerhebung, Symptomerfassung und Verhaltensbeobachtung (Urteil des Bundesgerichts 9C\_344/2013 vom 16. Oktober 2013 E. 3.1.5). Zudem basieren beide Instrumente auf der Selbstbeurteilung der Beschwerdeführerin .

Weiter erstaunt, dass, nach anfänglich in ihrem Bericht vom 20. Februar 2023

(vorstehend E. 3.2) von Psychotherapeutin E.\_\_\_\_ postulierten behutsamen Vorgehen beim Aufarbeiten der Biographie der Beschwerdeführerin wenige Monate später nach einer einfachen Befragung

im Mai 2023 zahlreiche Schreckensereignisse genannt werden, von welchen zunächst nicht die Rede war (vgl. Urk. 7/ 62 S. 2 ff. ) .

Zu den Ausführungen von pract . med. D.\_\_\_\_ hielt Dr. C.\_\_\_\_ fest, dass diese , soweit im Mai 2022 ein aufgrund der Situation am Arbeitsplatz ausgelöstes psycho-reaktives Beschwerdebild beschrieben werde , nachvollziehbar seien (Urk. 7/51 S. 20 Ziff. 5 oben) .

Weniger überzeugend sei jedoch , dass gemäss pract . med.

D.\_\_\_\_

im November 2022 , nach mehreren Monaten Krankheits- und Behandlungsverlauf , letztlich noch keine Verbesserung eingetreten sei . Dem ist vorliegend beizupflichten.

Dr. C.\_\_\_\_ wies zu Recht darauf hin, dass die Beschwerdeführerin zu diesem Zeitpunkt bereits ihre Ferien auf Fuerteventura verbracht habe und auch die Behandlungsintensität mit zwei- bis vierwöchentlichen Gesprächsterminen angesichts einer unverändert attestierten Arbeitsunfähigkeit von 100 % und einem damit seit Monaten attestierten schwergradigen psychischen Krankheitsbild nicht angemessen erscheine (Urk. 7/51 S. 20 Ziff. 5 unten) . Zudem darf und soll das Gericht in Bezug auf Berichte von Hausärztinnen und Hausärzten der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre

auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen ( BGE 135 V 465 E. 4.5).

Zusammenfassend liegen demnach zum Zeitpunkt des Ablaufs des Wartejahres (vorstehend E. 1.4) und des hypothetischen Rentenbeginns per 1. Februar 2023 keine psychischen Diagnosen und daraus resultierende Einschränkungen mehr vor, welche eine Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer ihren Fähigkeiten angepassten Tätigkeit begründen könnten.

Soweit die Beschwerdeführerin verlangt, es seien weitere Abklärungen durchzuführen (Urk. 1 S. 2 ), kann darauf in antizipierter Beweiswürdigung (BGE 127 V 491 E. 1b mit Hinweisen) verzichtet werden. Der Gesundheitszustand und die medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit sind aufgrund der medizinischen Akten hinreichend abgeklärt. Von weiteren Untersuchungen wären keine neuen Erkenntnisse zu erwarten. Aus Gründen der Verhältnismässigkeit ist sodann auch von der Durchführung eines strukturierten Beweisverfahrens abzusehen, zumal gestützt auf den beweismässigen fachärztlichen Bericht eine Arbeitsunfähigkeit in nachvollziehbar begründeter Weise zu verneinen ist und allfälligen gegenteiligen Einschätzungen unter anderem mangels fachärztlicher Qualifikation kein Beweiswert beigemessen werden kann (BGE 143 V 409 E. 4.5.3). 4. 4

Aufgrund des Gesagten ist der medizinische Sachverhalt als dahingehend erstellt zu erachten, dass gestützt auf das beweiskräftige psychiatrische Gutachten von Dr. C. \_\_\_ vom

## **E. 13**

April 2023

(vorstehend E. 3. 3 ) davon auszugehen ist, dass der Beschwerdeführer in im Zeitpunkt des hypothetischen Rentenbeginns ab 1.

Februar 2023 ihre angestammte und jede adaptierte Tätigkeit zu 100 % zumutbar ist.

Damit besteht kein Anspruch auf eine Invalidenrente. Die angefochtene Verfügung (Urk. 2) erweist sich demnach als rechtens, was zur Abweisung der Beschwerde führt. 5.

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 700.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdeführer in aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

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

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

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

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom

siebenten Tag vor Ostern bis und mit dem siebenten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit dem 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art.

46

BGG).

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

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

Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin  
Grieder-Martens Schucan

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