

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00489 vom 29. Februar 2024**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2024-02-29, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2023.00489](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2023.00489)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00489 du 29 février 2024

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00489 del 29 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 ÜB WE IV], gültig ab 1. Januar 2022 ).

Seitens der Beschwerdeführerin wurde der frühestmögliche Rentenbeginn nicht thematisiert. Die angefochtene Verfügung erging

nach dem 1. Januar 2022 und betrifft gemäss ihrer Begründung

den Rentenanspruch a b Abschluss der Eingliederungsmassnahmen im Frühjahr 2022, da die Beschwerdeführerin während der Eingliederung Taggelder der Invalidenversicherung erhielt ( Urk. 2 S.

1) . Dies steht soweit im Einklang mit Art. 29 Abs. 2 IVG . Nachfolgend werden die Rechtsvorschriften daher in der ab 1. Januar 2022 gültigen Fassung zitiert und – soweit sinnvoll – um Ausführungen zur früheren Rechtslage ergänzt.

### **E. 1.2**

Erw erbsunfähigkeit ist gemäss Art.

### **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.

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 in Abs. 4 der genannten Bestimmung detailliert aufgeführten prozentualen Anteile.

Auch Art. 28 IVG in der bis 31. Dezember 2021 geltenden Fassung sah einen rentenbegründenden Mindestinvaliditätsgrad von 40 % vor. 2.

#### **E. 1.4**

Am

1. Juli 2022 trat die Versicherte eine bis 31. Dezember 2022 befristete 80%-Anstellung als Sachbearbeiterin bei der D.\_\_\_\_ an

(Urk.

7/246/90 und 7/252). Bei einem Autounfall im August 2022 zog sie sich sodann

eine SLAP-Läsion rechts zu und war erneut arbeitsunfähig (Urk. 7/241/ und 7/246).

Schliesslich teilte sie der IV-Stelle im Frühjahr 2023 mit, sie habe sich bei der Arbeitslosenversicherung angemeldet und sei schwanger

(Urk.

7/250). Die IV-Stelle holte derweilen einen aktuellen hausärztlichen Bericht ein (Urk.

7/236) und zog die Akten des Unfallversicherers

bei (Urk. 7/248).

Hernach ersetzte sie den Vorbescheid vom 12. September 2017 durch jenen vom 4. Mai 2023, wobei sie der Versicherten – gestützt auf eine Stellungnahme des regionalen ärztlichen Dienstes (RAD) vom 22.

August 2019

(Urk. 7/253/5 und 7/253/7 f.) –

erneut die Verneinung eines Rentenanspruchs in Aussicht stellte

(Urk. 7/255). Dagegen liess die Versicherte Einwand erheben (Urk. 7/256; Begründung Urk. 7/260). Am 15.

August 2023 verfügte die IV-Stelle wie angekündigt (Urk. 2). 2.

Gegen diesen Entscheid erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin Schweri, mit Eingabe vom 15. September 2023 Beschwerde (Urk. 1). Darin beantragte sie, es sei der angefochtene Entscheid aufzuheben und ihr eine Invalidenrente zuzusprechen; eventualiter sei die Sache an die IV-Stelle zurück zuweisen, damit diese nach weiteren Abklärungen zur Eingliederungs- und Arbeitsfähigkeit neu über den Anspruch verfüge; alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der IV-Stelle (Urk. 1 S. 2). Diese schloss in der

Beschwerdeantwort vom 26. Oktober 2023 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6). Die Beschwerdeantwort wurde der Versicherten mit Verfügung vom 1. November 2023 zur Kenntnis gebracht (Urk. 8). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

## **E. 2**

und 7/90) wurde für die Dauer der daraus resultierenden Lehre als Büroassistentin EBA – mit Lehrbeginn am 10. August 2016 (Urk. 7/89) und Auflösung des Lehrvertrags wegen persönlicher Differenzen per 7. Oktober 2016 (Urk. 7/98 und 7/107/2) – fortgesetzt (Urk. 7/92).

Am 22. Oktober 2016 wurde bei der Versicherten eine Ovarialzyste entfernt (Urk. 7/110/1). Die Schnupperwoche im Büro im November 2016 brach die Versicherte ab (Urk. 7/107/2). Da sie auch die Termine bei der Berufsberaterin (Urk. 7/113)

und der

Psychiaterin (Urk. 7/11/2, 7/115/1 und 7/119 f.)

nicht mehr zuverlässig wahrnahm, schloss die IV-Stelle die Berufsberatung am 2. Mai 2017 ab (Urk. 7/114). Mit Vorbescheid vom 12. September 2017 kündigte sie der Versicherten an, einen Rentenanspruch zu verneinen (Urk. 7/122). Dagegen erhob diese

Einwand

(Urk. 7/1

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin erwog,

gemäss RAD könne mit einer regelmässigen fachpsychiatrischen Behandlung eine wesentliche Besserung und volle Erwerbsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit in ruhiger Atmosphäre ohne regelmässigen Kundenkontakt erreicht werden.

Eine regelmässige Behandlung finde nicht statt. Die Beschwerdeführerin könne letztlich wie ab Sommer 2022 eine kaufmännische Tätigkeit mit der Möglichkeit, teilweise im Homeoffice zu arbeiten, in einem Pensum von mindestens 80 %

ausüben und damit ein rentenausschliessendes Einkommen erzielen. Die Schulterbeschwerden hätten nach dem Unfall im August 2022 vorübergehend zu einer Arbeitsunfähigkeit geführt, seien aber im März 2023 abgeklungen gewesen. Die mehrstündige Autofahrt habe sich die Beschwerdeführerin zudem trotz psychischer Beschwerden zugetraut und ohne erhebliche Mühen bewältigt. Es bestehe somit ein unauffälliges Aktivitätsniveau (Urk. 2).

### **E. 2.2**

Dem hielt die Beschwerdeführerin entgegen, bei der Rentenprüfung sei weder eine medizinische Beurteilung eingeholt worden, noch sei der gesamte Verlauf der Eingliederungsmassnahmen berücksichtigt worden (Urk. 1 Rz 31 und 44). Der RAD habe die psychiatrischen Diagnosen des Behandlers bestätigt und ein Belastungsprofil entsprechend dem zweiten Arbeitsmarkt formuliert. Seine Annahme, langfristig sei eine entsprechende Tätigkeit als medizinische Sekretärin (mit übrigens offenem Pensum)

möglich, habe sich nicht bewahrheitet

( Urk. 1 Rz 32 , 34 f. und 40 ). Die Diagnosen

stunden einer langen Autofahrt mit dem Partner nicht entgegen (Urk. 1 Rz 38), würden aber erklären, weshalb sie keine Schule bzw. Ausbildung absolvieren können, sie nur in anspruchlosen praktischen Tätigkeiten auf dem zweiten Arbeitsmarkt ein gewisses Teilzeitpensum erreicht habe und

es bei Büroarbeiten rasch zu einer Überforderung und Konflikten gekommen sei ( Urk. 1 Rz 33).

Dies gelte auch für die letzte Arbeitsstelle; wäre sie nicht verunfallt, wäre sie zusammengebrochen. Sie habe deswegen schon vor den Ferien um ein

Gespräch gebeten ( Urk. 1 Rz 37). Die kaufmännische Tätigkeit werde auch zu Unrecht als angestammt betrachtet ; sie sei hierfür weder ausgebildet noch habe sie Erfahrung . Zudem benötige sie eine Bezugsperson und eine klar strukturierte Tätigkeit vor Ort ( Urk. 1 Rz 36 und 39 ).

Letztlich sei sie seit Jahren in psychiatrischer Behandlung. Dementsprechend sei auch der RAD in einer späteren Stellungnahme davon ausgegangen, dass die psychiatrische Behandlung keine Besserung gebracht habe und deshalb nicht im Sinne einer Mitwirkungspflicht auferlegt werden könne ( Urk. 1 Rz 41). 3. 3. 1

Nach Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit . c ATSG haben Verwaltung und Gericht den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen. Die Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht. Führen die im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen den Versicherungsträger oder das Gericht bei umfassender, sorgfältiger, objektiver und inhaltsbezogener Beweiswürdigung (BGE 132 V 393 E. 4.1) zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten, und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so liegt im Verzicht auf die Abnahme weiterer Beweise keine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör (antizipierende Beweiswürdigung; BGE 144 V 361 E. 6.5; 136 I 229 E. 5.3). Bleiben jedoch erhebliche Zweifel an Vollständigkeit und/oder Richtigkeit der bisher getroffenen Tatsachenfeststellung bestehen, ist weiter zu ermitteln, soweit von zusätzlichen Abklärungsmassnahmen noch neue wesentliche Erkenntnisse zu erwarten sind ( zum Ganzen: Urteil des Bundesgerichts 9C\_475/2022 vom 4. Dezember 2023 E. 4.2 mit Hinweisen). 3.2

Bei der Beurteilung der Arbeits ( un ) fähigkeit stützen sich Verwaltung und Gericht auf Unterlagen, die von ärztlichen und gegebenenfalls auch anderen Fachleuten zur Verfügung zu stellen sind. Ärztliche Aufgabe ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sowie der medizinischen Situation einleuchtet, und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (oberwähntes Bundesgerichtsurteil 9C\_475/2022 E. 2.2.1 mit Hinweis auf BGE 134 V 231 E. 5.1 und 125 V 351 E. 3a). 3.3

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt dabei 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 unbeschrieben 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, 13

#### **E. 4**

und 7/128 ).

#### **E. 4.1**

Aus den Akten geht hervor, dass die Beschwerdeführerin von Mai 2013 bis April 2014 eine psychologische Behandlung wahrnahm (vgl. Urk. 7/111/1 und 7/27).

Die langjährig behandelnde Allgemeinärztin Dr. med. E.\_\_\_\_

berichtete am 10. Februar 2015 über eine massive soziale Phobie und Angststörung unter Hinweis auf ein schweres Mobbing in der Kindheit mit mehreren Heimwechsellern. Es bestünden teils Probleme beim Einkaufen, in öffentlichen Verkehrsmitteln und abends beim Ausgang. Neben einer leichten körperlichen Einschränkung bei einem Status nach Kreuzbandläsion rechts (kauern/knien nur ein bis zwei Stunden möglich) bestünden psychische Probleme bei der Arbeit im Team und eine verminderte Leistungsfähigkeit, die zu testen sei. Die Einschränkungen könnten durch eine regelmässige psychiatrische Behandlung, Antidepressiva und psychologische Unterstützung bei Konflikten am Arbeitsplatz vermindert werden. Die Beschwerdeführerin bedürfe eines kleinen, verständnisvollen Teams mit sozialen Kompetenzen. Mit entsprechender Unterstützung und gutem Umfeld sei die Prognose hinsichtlich psychischer Situation und Arbeitsfähigkeit gut. Nach einem Arbeitsintegrationsprozess könne mit der Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit gerechnet werden (Urk. 7/15/5-7). 4. 2

Am 9. März 2015 ging ein Bericht von Dr. med. F.\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, bei der Beschwerdegegnerin ein. Gemäss demselben besuchte die Beschwerdeführerin ab 17. November 2014 vierzehntägliche Gesprächstermine, bedarfsweise öfters, und nahm Cipralex

#### **E. 4.4**

Trotz dieser zuversichtlichen Beurteilungen

wurden so wohl das

am 1.

Januar 2016 begonnene kaufmännische Praktikum

(Urk.

7/91/1) als auch das am 10.

August 2016 begründete Lehrverhältnis als Büroassistentin EBA

aufgrund von Differenzen am Arbeitsplatz abgebrochen. Die Schnupperwoche im Büro im November 2016 dauerte letztlich zwei Tage ( Urk. 7/107/2 ; Urk. 7/224/8 unten ) .

Im B ericht vom 22. Februar 2017 diagnostizierte Dr. F.\_\_\_\_

zusätzlich

eine Panikstörung (ICD-10: F41.0) und erläuterte, die Beschwerdeführerin sei relativ regelmässig zur Behandlung erschienen und mit Cipralex behandelt worden, da sie einen positiven Effekt auf die sozialen Ängste, Paniksymptome und depressive Symptome gehabt habe. Von Dezember 2015 bis Juni 2016 habe sie

eine eigene Wohnung gehabt. Nach misslungener Zweier-Wohngemeinschaft sei sie im August 2016 zurück zu ihrer Mutter gezogen. Die Lehre als Büroassistentin

habe sie nach vier Tagen wegen «unhaltbarer Zustände» abgebrochen und eine neue Lehrstelle gesucht. Da sie erneut Angst bekommen habe, in die Schule zu gehen, habe sie die Lehre abgebrochen. Nach der notfallmässigen Behandlung einer Ovarialzyste am 25.

Oktober 2016 sei die Beschwerdeführerin

erst am 18.

Januar 2017 wieder zum Gespräch erschienen. Die Medikation habe sie zwei Monate zuvor abgesetzt gehabt und daher vermehrt unter sozialen Ängsten und Paniksymptomen gelitten. Die Medikation sei nun wieder angesetzt worden und eine

Anmeldung

zur teilstationären / ambulanten Behandlung in der psychiatrischen Klinik H.\_\_\_\_

erfolgt . Zum heutigen Termin sei die Beschwerdeführerin

wieder nicht erschienen.

Zum Befund notierte die Psychiaterin , die Stimmung sei teils wechselhaft, in depressiven Phasen bedrückt und traurig. Es bestünde ein niedriges Selbstwertgefühl, Ängste in sozialen Situationen, zeitweilig Panikgefühle und Schwierigkeiten, die öffentlichen Verkehrsmittel zu nutzen. Konzentration und Aufmerksamkeit seien zeitweilig herabgesetzt, der Antrieb reduziert. Zudem bestünden Schlafstörungen.

Aktuell bestehe keine Arbeitsfähigkeit. Mit vorheriger stationärer und teilstationärer Behandlung sowie mit anschliessend ausreichender psychosozialer Begleitung, wie durch das

Y.\_\_\_\_ , sei die Prognose gut ( Urk. 7/111) .

Auf telefonische Anfrage der Beschwerdegegnerin erklärte Dr. F.\_\_\_\_

am 7.

September 2017 ergänzend , dass die Beschwerdeführerin zuletzt im Mai 2017 drei Termine wahrgenommen habe ( Urk. 7/119).

Im Übrigen beschrieb die Beschwerdeführerin auch

in ihrer E-Mail an die Eingliederungsberaterin vom 17. Januar 2017 sehr starke soziale Ängste und Panikattacken seit ihrer Operation im Oktober 2016. Die Therapie habe keine

grossen Erfolge gebracht. Sie habe immer mal wieder einen guten Moment, aber nicht auf Dauer. Sie könne zurzeit nicht arbeiten und schaffe es auch nicht, in den Bus zu steigen ( Urk. 7/112).

Hierauf schloss die Beschwerdegegnerin die Eingliederung mit Mitteilung vom 2. Mai 2017 ab ( Urk. 7/114).

#### **E. 4.5**

Med. pract. I.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, berichtete am 10. Dezember 2018, die Beschwerdeführerin nehme seit 7.

November 2017 wöchentliche Konsultationen bei ihm wahr – mit kürzeren krankheitsbedingten Therapieabstinenzen. Er

diagnostizierte ebenso eine Panikstörung, soziale Phobie und rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode. Zusätzlich äusserte er den Verdacht auf frühkindliche Traumata bei emotionaler Deprivation und attestierte eine volle Arbeitsunfähigkeit ab Behandlungsbeginn. Dazu erläuterte er, in emotionalen Anforderungssituationen zeige sich die Tendenz zum Wiederauftreten einer angstbesetzten Symptomatik mit Versagen s Ängsten sowie ausgeprägtem Rückzugsverhalten. Auf die Frage, was sie tue, wenn sie die meiste Zeit zuhause sei, reagiere die Beschwerdeführerin verunsichert: Sie treffe daheim Kollegen und vertreibe sich die Zeit. Zur Herkunftsfamilie habe sie wenig Kontakt. Konkrete Pläne und Ziele könne sie nicht benennen, und erwarte auch keine wirksame Bekämpfung der Ängste durch eine teilstationäre Behandlung, weshalb sie nur wenig Hoffnung auf eine berufliche Eingliederung habe. Sie wünsche sich einfach, in Ruhe gelassen zu werden, und freue sich über die eigene Wohnung seit Mitte 2018. Es bestehe

somit zunehmend Perspektivlosigkeit. Trotz Umstellung in der anxiolytischen Medikation und begleitender regelmässiger Psychotherapie bestehe ein hoher Leidensdruck mit Chronifizierungstendenz.

Ziel des

[seit März 2018 angemeldet, Urk. 7/131] teilstationären Aufenthalts werde die mittelfristige Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit sein, jedoch müsse die Frage der Chronifizierung

bzw. der durch die langjährige Angsterkrankung bereits eingetretenen

Invalidisierungsgrad evaluiert werden. Bei Versagen der Therapiemassnahmen bzw. Vorliegen einer invalidisierenden Angsterkrankung wäre eine psychiatrische Begutachtung wünschenswert (Urk. 7/140).

Auf telefonische Anfrage der Beschwerdegegnerin ergänzte med. pract. I.\_\_\_\_ am 30. Januar 2019, wegen eines Überlastungsengpasses bei den Kliniken sei keine teilstationäre Behandlung möglich und vor einer stationären Behandlung habe die Beschwerdeführerin Angst. Grundsätzlich sei sie ausbildungsfähig. Wichtig sei, dass die Ausbildung nicht ausserhalb der Stadt J.\_\_\_\_ stattfinde. Sie könne gesundheitlich keine grossen Distanzen bewältigen (Urk. 7/144).

Ab 26. März 2019 erfolgte die fachärztliche psychiatrische Behandlung durch Dr. med. K.\_\_\_\_. Sie berichtete am 28. Mai 2019 über eine stabile Stimmung, mit nur kurzzeitigen

Schwankungen/Krisen in emotionalen Belastungssituationen, wie finanziellen Engpässen oder familiären Konflikten. Die Beschwerdeführerin halte Menschenansammlungen etwa im öffentlichen Verkehr, im Kino oder in Warenhäusern nicht aus. Sie gehe daher zu Fuss zur Behandlung und mache Online-Shopping. Neu erwähnte Dr. K. \_\_\_ Flashbacks bzw. Traumatrigger vor allem bei Menschengruppen und schulähnlichen Situationen respektive Intrusionen von Mobbing-Erfahrungen; gemäss SKID II bestünden zudem Hinweise auf eine kombinierte Persönlichkeitsstörung. Zur Panikstörung, sozialen Phobie und rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig remittiert, äusserte Dr. K. \_\_\_ daher neuen Verdacht auf eine chronische posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) sowie eine kombinierte Persönlichkeitsstörung. Sie attestierte der Beschwerdeführerin für den ersten Arbeitsmarkt und Beschäftigungsprogramme des Sozialamtes weiterhin eine volle Arbeitsunfähigkeit. Sie hielt allerdings fest, der Behandlungszeitraum sei für eine Beurteilung sehr kurz, jedoch erscheine das Erlangen einer Arbeitsfähigkeit auf längere Sicht mit unterstützenden Massnahmen und aufbauendem Prozedere als möglich. Die Beschwerdeführerin wolle eine Ausbildung zur medizinischen Sekretärin im Fernstudium absolvieren, um später in einem Spital oder einer Praxis eine Bürotätigkeit auszuüben. Hierfür sei sie ausreichend stabil und die berufliche Zielsetzung wirke realistisch, da die Arbeit nicht in Gruppen ausgeführt werden müsse. Bei emotionaler Belastung oder interaktionellen Anforderungen, etwa im Mehrpersonensetting, sei sie rasch überfordert und reagiere mit Ängsten, Anspannung oder Rückzug. Sie meide den öffentlichen Verkehr und sei somit im Arbeitsweg eingeschränkt (Urk. 7/149).

Wie sich dem E-Mail-Verkehr mit der Beschwerdegegnerin entnehmen lässt, fanden aufgrund von Meinungsverschiedenheiten spätestens ab dem 25. Oktober 2019 nur noch vereinzelte (bzw. von Mitte Dezember 2019 bis Mitte März 2020 und nach April bis Ende Juni 2020 gar keine) Konsultationen mehr bei Dr. K. \_\_\_ statt. Die wenigen Kontakte erfolgten zudem auf Anstoss der Beschwerdegegnerin (Urk. 7/222/2 unten, 7/224/11 f. und 7/224/15).

#### **E. 4.6**

Gestützt auf Dr. K. \_\_\_'s Einschätzung führte die RAD-Ärztin Dr. med. L. \_\_\_ , Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, am 22.

August 2019 aus, es bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 50 % in angepassten Tätigkeiten. Förderlich seien Tätigkeiten in wohlwollender ruhiger Atmosphäre mit zugänglicher Bezugsperson und steten Arbeitsbedingungen, ohne viele Wechsel oder Umstellungen am Arbeitsplatz. Die Tätigkeit sollte klar strukturiert, ohne hohe Anforderungen an die psychische Belastbarkeit, ohne Publikumsverkehr und ohne Verantwortung für Personen sein. Es sollte eine Arbeit in einem kleinen Team, gegebenenfalls zu Beginn ein Einzelarbeitsplatz, sein. Es habe ein schrittweiser, langsamer Aufbau in Absprache mit der behandelnden Psychiaterin zu erfolgen. Langfristig sei medizinisch-theoretisch eine Vollbelastung zu erreichen. Durch psychotherapeutische Massnahmen mit Schwerpunkt Exposition könne der Gesundheitszustand wesentlich gebessert werden. Die RAD-Ärztin fügte an, durch die lange Dauer der Angststörung sei mit einer sehr langsam fortschreitenden Therapie zu rechnen. Es sei nachvollziehbar, dass eine Lehre, die mit einem Schulbesuch einhergehe, die Beschwerdeführerin derzeit psychisch noch überfordere. Eine Tätigkeit als medizinische Sekretärin ohne direkten Patientenkontakt sei theoretisch langfristig möglich. Es handle sich durch den frühen und langen Verlauf um eine ausgeprägte Störung. Die Therapien würden wahrgenommen, es bestehe Compliance. Das

Ausmass der funktionellen Leistungseinschränkungen betreffe alle Lebensbereiche (vgl. Urk. 7/253/5). 4. 7

Nach der Therapie bei Dr. K.\_\_\_\_ fand – soweit aus den Akten ersichtlich – keine nennenswerte fachärztliche Behandlung mehr statt. Eine solche wurde auch in der Beschwerde nicht dargetan (Urk. 1 Rz 41). Ab Sommer 2020 suchte die Beschwerdeführerin einen

Psychiater, wobei der Job Coach ihr Adressen abgab und sie im Oktober 2020 ein Erstgespräch ohne Folgegespräch wahrnahm (Urk. 7/224/17). Anfang März 2021 fand ein Termin bei einem neuen Therapeuten statt (Urk. 7/224/18). Am 30. September 2021 gab die Beschwerdeführerin an, die Suche nach einem Psychiater gestalte sich schwierig (Urk. 7/224/23). Im Oktober 2021 berichtete der Job Coach über die Notwendigkeit einer medizinischen Behandlung, wozu die Beschwerdeführerin Bereitschaft zeigen müsse (Urk. 7/224/24). Am 2. Dezember 2021 teilte die Beschwerdeführerin mit, einmal pro Woche eine psychiatrische Spitex zu bekommen, die ihr gut

tuete. Ein erstes Gespräch bei einer Assistentin Psychologin sei für den 10. Januar 2022 geplant (Urk. 7/224/26). Gemäss Job Coach war die therapeutische Begleitung Mitte Januar 2022 weiterhin ausstehend, wobei er eine erfolgreiche Eingliederung ohne solche als fraglich erachtet. Der Job Coach wies darauf hin, dass die Beschwerdeführerin von der M.\_\_\_\_ eine Liste mit Namen zum Abtelefonieren erhalten habe, jedoch sage, es genüge ihr, dort bei einer Assistentin Psychologin die Medikamente zu holen und eine psychiatrische Spitex zu haben (Urk. 7/224/28 f.). Schliesslich fand gemäss Job Coach ein erster Termin bei einem Psychologen Ende Februar 2022 statt (Urk. 7/222/2). Die Beschwerdeführerin erklärte dazu, der erste Therapeut habe erst den Termin verwechselt und dann nur von seiner Katze gesprochen. Am 2. März 2022 habe sie den ersten Termin bei med. pract. N.\_\_\_\_ vom Zentrum O.\_\_\_\_ in P.\_\_\_\_ gehabt, bei dem sie auch die Schmerztherapie mache (Urk. 7/224/30 f.). Im Telefonat vom 22. März 2023 gab sie an, med. pract. N.\_\_\_\_ sei bis September 2022 ihr bisher letzter Behandler gewesen; aktuell finde keine psychiatrische Behandlung statt (Urk. 7/250).

In diesem Kontext findet sich eine Notiz der Eingliederungsberaterin zu einem Telefonat mit Dr. L.\_\_\_\_ vom 9. Februar 2021. Sie hielt fest, die RAD-Ärztin empfehle aufgrund der Diagnosen eine klare Führung und etwas Druck auf die Beschwerdeführerin, dass sie sich an Abmachungen halte. Grundlage für eine Auferlegung der Mitwirkungspflicht wäre, dass sich dadurch der Gesundheitszustand verbessere. Die Beschwerdeführerin sei seit Jahren in psychiatrischer Behandlung, doch eine Verbesserung der Stabilität und Arbeitsmarktfähigkeit hätten sich bis anhin nicht eingestellt. Eventuell bringe die Zeit eine Reifung in der Persönlichkeit, welche eine Wiederaufnahme der psychiatrischen Behandlung begünstige (vgl. Urk. 7/224/19).

#### **E. 4.8**

Die Eingliederungsberatung war dennoch im Herbst 2019 wieder aufgenommen worden, wobei die Beschwerdeführerin zunächst wenig Interesse zeigte. Sie brachte dabei die Covid-19-Pandemie sowie vermehrte Beschwerden vor (vgl. Urk. 7/224/8-15). Ab August 2020 konnte sie ihre

Präsenz im Belastbarkeitstraining in der Werkstatt «Verpacken» steigern (Urk. 7/161). Das Arbeitstraining im «Office» ab November 2020 startete gut und wurde (nach

dreimonatige m

Unterbruch wegen Sehnenscheidenentzündung / abgerissenen Bändern, Urk. 7/224/18 ) verlängert. Im Anschluss empfahl der Job-Coach eine Präsenz von 60 bis 80 % und beurteilte die Leistungsfähigkeit mit 80 % . Er berücksichtigte, dass die Beschwerdeführerin effektiv ein 70 % - Pensum erreicht hatte, wobei eine weitere Steigerung aus zeitlichen Gründen nicht versucht werden konnte, es früher aber bei einem Pensum ab 80

% zu depressiven Symptomen/somatischen Beschwerden gekommen war . Er

merkte

an, bezüglich der dissoziativen Persönlichkeitsstörung sei sie medikamentös gut eingestellt ( Urk. 7/161, 7/169 und 7/203). Nebenbei schloss die Beschwerdeführerin

im Mai 2021

eine zweijährige Fernausbildung (inkl. Abschlussprüfung zuhause, Urk. 7/224/18 f.) zur medizinischen Sekretärin und Dentalsekretärin ab ( Urk. 7/183 ; Urk. 7/203/2 ; Urk. 7/224/7 ).

Nachdem ihr

die Wohnung gekündigt worden war, zog

sie am 19. Juni 2021 mit ihrem Partner zusammen (Urk.

7/203/4 , Urk. 7/222/2 , Urk. 7/224/19 ; Urk.

7/224/10 ) und trat am 5. Juli 2021 eine 70 % -Festanstellung als Pflegehilfe im Seniorenzentrum an . Der Job Coach hielt fest, sie ohne Ausbildung

einsetzen, um die Zeit bis zur Pensionierung der Stelleninhaber in im Büro im Frühjahr 2022 zu überbrücken, habe alle überfordert. In der zweiten Arbeitswoche habe die

Vorgesetzte ihr

zurückgemeldet, dass sie sich zu wenig engagiere, was sie verletzt habe.

Wegen entzündeter Fussgelenke sei sie nach zwei Wochen

krankgeschrieben

und per 3.

August 2021 gekündigt worden ( Urk. 7/204 ; Urk.

7/224/4 ; Urk. 7/224/19 ; Urk.

7/224/20 ).

Im Aufbautraining ab September 2021 betrug die Präsenz 4 bis 5 Stunden pro Tag ; das stabile Pensum betrug infolge vieler Krankheitsausfälle (Panikattacken, Urk. 7/224/23 oben) 34 % bei einer Leistungsfähigkeit von 40

%.

Die Beschwerdeführerin

erledigt e nur sehr einfache, repetitive Arbeiten und lehnte neue, fordernde Aufgaben ab. Im November 2021 äusserte sie , der Arbeitsplatz müsse sich im Umkreis von drei Tramstationen befinden und sie könne sich nur eine Anstellung im kaufmännischen Bereich, als Arztsekretärin oder im Verkauf im

Q.\_\_\_\_ vorstellen ( Urk. 7/210 ; Urk. 7/224/25 ).

Am 1.

Januar 2022 trat sie einen Arbeitsversuch am Empfang der Neurochirurgie eines Kantonsspitals an, wobei sie stabil an fünf Tagen pro Woche jeweils vier Stunden arbeitete bei einer Leistungsfähigkeit von 70 % . Sie meldete nach wenigen Tagen zurück, dass es ihr nicht gefalle, sie zu wenig Arbeit habe und eine Reizüberflutung bestehe . Die Integration ins Team sei schwierig, doch das sei ihr egal ; sie wolle sich keine Mühe geben, da sie sowieso bald wieder weg sei . Sie überlege abzubrechen , habe sowieso eine Rente zugute und benötige Geld, wenn sie im März 2022 mit ihrem Partner in eine teurere Wohnung umziehe . Der Arbeitgeber gab an, sie

benötige vier Stunden für Aufgaben, die andere in

## **E. 7**

ATSG 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 aussergewöhnlichen Arbeitsmarkt (Abs. 1). 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. 7.1**

Das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Im vorliegenden Verfahren sind sie ermessensweise auf Fr. 800.-- anzusetzen. Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen , unabhängig davon, ob sie beantragt oder ob das Begehren im Haupt- oder Eventualantrag gestellt wird (BGE 141 V 281 E. 11.1, 137 V 210 E. 7.1, 137 V 57 E. 2.2) . Folglich sind die Gerichtskosten der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

### **E. 7.2**

Nach Art. 61 lit . g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Gericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. Als weitere Bemessungskriterien nennen die kantonalen Vorschriften das Mass des Obsiegens, den Zeitaufwand und die Barauslagen (§ 34 GSVGer sowie § 7 GebV

SVGer ). In Anwendung dieser Kriterien sowie des gerichtlichen Stundenansatzes von Fr. 220.-- ist die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, der anwaltlich vertretenen Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 2'100.-- (inkl. MWST und Barauslagen) zu bezahlen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, als die angefochtene Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 15. August 2023 aufgehoben und die Sache an diese zurückgewiesen wird, damit sie nach weiteren Abklärungen im Sinne der Erwägungen neu über den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin verfüge. 2.

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

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

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 2'100.-- (inkl. Barauslagen und MWST) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Yolanda Schweri - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 5.

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 Bonetti

## **E. 9**

V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG).

Geht es um psychische Erkrankungen sind für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit darüber hinaus systematisierte Indikatoren (Beweisthemen, Indizien) beachtlich, die - unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits - erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen ( oberwähntes Bundesgerichtsurteil 9C\_475/2022 E. 2.2.2 mit Hinweisen BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4-3.6 und 4.1 ). 4.

## **E. 10**

Minuten erledigen würden bzw. sei unmotiviert .

Ihr wurde daraufhin die Möglichkeit eingeräumt, drei Stunden im Einzelbüro zu arbeiten, was ihr nach eigenen Angaben gut

ta t . Ab 7. Februar 2022 wurde sie wegen Rückenschmerzen krankgeschrieben und äusserte, dass sie einen Abbruch des Arbeitsversuch s und eine Rentenprüfung wünsche . Hätte sie gewusst, wie die Rentenrevision ausfalle, hätte sie den Arbeitsversuch nie gestartet, sondern wäre direkt zum RAV gegang en. Am 1. März 2022 nahm sie dort einen Termin wa hr, am 7. März 2022 starb ihre Grossmutter und per 9. März 2022

wurde der Arbeitsversuch abgebrochen, da die Beschwerdeführerin ihren Rücken ganz auskurieren wollte .

Dabei hatte d ie Eingliederungsberaterin das Aufgabenfeld von Anfang an als sehr anspruchsvoll beurteilt und d er Job Coach erachtete eine Vermittlung auf dem ersten Arbeits markt explizit aufgrund der Rückenbeschwerden als dannzumal nicht möglich h

( Urk. 7/222 ; Urk. 7/224/2 ; Urk. 7/224/27 - 31 ) . Ab 1. Juli 2022 arbeitete die Beschwerdeführerin befristet 80 % als Sachbearbeiterin bei der D. \_\_\_ bis zum Autounfall am 13. August 2022 ( Urk. 7/246/114).

Im März 2023 teilte sie mit, im Oktober 2023 ihr erstes Kind zu erwarten und beim RAV gemeldet zu sein . Sie sei wieder arbeitsfähig und wolle nach der Mutterschaft ein Pensum von 50 bis 60 % ausüben ; sie sei nur in diesem Umfang arbeitsfähig und wünsche die Prüfung einer Teilrente (Urk. 7/250/1). Im Herbst 2023 heiratete sie

(Urk.

3).

5. 5.1

Zusammenfassend ist somit festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin über mehrere Jahre wiederholt

eine psychologische bzw. psychiatrische und auch psychopharmakologische Behandlung wahrnahm . Dabei waren

die Teilnahme an den Sitzungen wie auch die Medikamenteneinnahme nicht

immer konsequen t mit auch längere n

Therapieunterbrüche n .

Eine angedachte teilstationäre Behandlung war bei Überlastung der anvisierten Klinik nicht durchführbar, einem stationären Aufenthalt stand die Beschwerdeführerin ablehnend gegenüber (vgl. E. 4.5) . Auf eine regelmässige

ambulante Behandlung sprach sie gut an (insbesondere E. 4.1 und 4.2) , während die Symptome nach (eigenmächtigem) Absetzen der Medikation deutlich zunahm en (E. 4.4) .

Zuletzt ermöglichten die Medikamente ihr ( zusammen mit der psychiatrischen Spitex ) ein soweit ersichtlich normales Privatleben (Schwangerschaft, Heirat, Ferien ) . D ie Suche nach einem neuen Psychiater rückte für sie dabei , obschon die Wiederaufnahme einer regelmässigen Psychotherapie von

Job Coach und Eingliederungsberaterin mehrfach

forciert wurde, in den Hintergrund (vgl. E. 4.7 und 4.8) . 5.2

Die

Mediziner

diagnostizierten im Wesentlichen alle dieselben psychischen Leiden (soziale Phobie, Angststörung, rezidivierende depressive Störung), auch wenn sie teils weitere Verdachtsdiagnosen äusserten. Sie beschrieben zudem alle dieselben Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (vorab

Einschränkungen in der Kontaktfähigkeit zu Dritten, der Flexibilität und psychischen Belastbarkeit)

und stellt eine

gute Prognose

im Sinne einer künftig (annähernd) vollen Arbeitsfähigkeit bei konsequenter Therapie und begleiteter Integration in den Arbeitsprozess (vgl. 4.1, 4.2, 4.4, 4.5 und 4.6). Allerdings wurde inzwischen auch die Frage einer teilweisen Chronifizierung aufgeworfen (vgl. E. 4.5). Ebenso kamen die beruflichen Fachleute wiederholt zum Schluss, dass ein hohes Arbeitspensum mit guter Leistungsfähigkeit möglich sein würde, eine erfolgreiche Eingliederung jedoch eine therapeutische Unterstützung erfordere (vgl. E. 4.3, 4.7 und 4.8). 5.3

Wie aus den Berichten der Mediziner und beruflichen Fachleute

weiter zu schliessen ist, spielten bei der Durchführung

von Eingliederungsmassnahmen sowie für

die persönliche Motivation

der Beschwerdeführerin ferner psychosoziale Faktoren eine Rolle. Dazu gehörten die häufig wechselnde Wohnsituation, die von Drogen und Demenz geprägte Beziehung zur Mutter, Überlegungen finanzieller Art

(wie etwa ein möglicher Rentenanspruch oder die Höhe der Arbeitslosentaggelder, vgl. E. 4.8, ferner Urk. 7/107/3 oben)

oder auch der Kinderwunsch (Urk.

7/224/30 unten).

So fiel etwa eine misslungene Zweier-Wohngemeinschaft und der Wiedereinzug bei der Mutter in den Zeitraum des Scheiterns des kaufmännischen Praktikums, der Lehre als Büroassistentin und der Schnupperwoche

im Jahr 2016 (vgl. E.

4.4). Der Abbruch des Arbeitsversuchs Anfang 2022 erfolgte auf den Tod der Grossmutter und fiel mit dem Umzug in eine teurere Wohnung zusammen, weshalb die Beschwerdeführerin über den Bezug von Arbeitslosenentschädigung nachdachte (vgl. E. 4.8).

In der späteren Phase der Eingliederung beanstandeten die Arbeitgeber und beruflichen Fachleute den auch die Motivation der Beschwerdeführerin zur erforderlichen Therapie und Eingliederung auf dem ersten Arbeitsmarkt, während sie selbst Sinn und Zweck der Massnahmen anzweifelte und sich wenig um Integration bemühte (vgl. E. 4.8). Inwieweit

dies mit ihren psychischen Leiden zusammenhängt, ist von einem Mediziner zu beurteilen.  
5. 4

Mit Bezug auf den medizinischen Sachverhalt bestehen gesamthaft betrachtet somit klare Anhaltspunkte für ein psychisches Leiden mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit, wobei

aber auch nur zeitweise eine konsequente Behandlung erfolgte, wie sie für die theoretisch günstige Prognose bzw. die Eingliederungsfähigkeit allseits vorausgesetzt wurde. Eine Therapieresistenz wurde seitens der Behandler dabei nicht dargetan; ob die Überlegungen zur Mitwirkungspflicht in der Telefonnotiz vom Februar 2021 von der RAD-Ärztin oder der Eingliederungsberaterin stammen, ist insoweit unerheblich. Eine Therapierbarkeit steht dem Eintritt einer rentenbegründenden Invalidität allerdings nicht absolut entgegen.

Eine Leistungsverweigerung oder -kürzung mit der Begründung, die versicherte Person schöpfe ihre Behandlungsressourcen nicht aus, würde sodann ein Vorgehen nach Art. 21 Abs. 4 ATSG voraussetzen (etwa Urteil des Bundesgerichts 9C\_327/2022 vom 10. Oktober 2023 E. 4.2). Faktisch

konnte

die Beschwerdeführerin bisher auf dem ersten Arbeitsmarkt

nicht Fuss fassen, wobei sie zu Beginn der Eingliederung

vermehrt Eigeninitiative (zweijährige Fernausbildung und intensive Stellensuche) und später zunehmend

Motivationsschwierigkeiten zeigte. 5. 5

Aus rechtlicher Sicht lassen sich mit Blick auf das strukturierte Beweisverfahren, insbesondere den beweisrechtlich entscheidenden verhaltensbezogenen Aspekt der Konsistenz (BGE 141 V 281 E. 4.4; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_604/2017 vom 15. März 2018 E. 7.4), Diskrepanzen zwischen dem Verlauf der beruflichen Eingliederung einerseits sowie den positiven Entwicklungen im Privatleben und dem behandlungsanamnestisch ausgewiesenen Leidensdruck andererseits erkennen, auch wenn die Therapieabstinenz teils als krankheitsbedingt (vgl. E. 4.5) angegeben wurde. Zudem scheinen psychosoziale Faktoren einen nicht zu unterschätzenden Einfluss auf den Krankheitsverlauf zu zeitigen. Letztlich ist aber über den Gesundheitszustand und die Alltagsgestaltung im Zeitpunkt des diskutierten Rentenbeginns

im Frühjahr 2022 wie auch bei Erlass der angefochtenen Verfügung

zu wenig bekannt, um die Standardindikatoren abschliessend prüfen zu können.

Die letzte psychiatrische Beurteilung, die auf eigener Exploration beruhte, wurde von Dr. K. \_\_\_ im Mai 2019 verfasst. Darauf stützt sich die Aktenbeurteilung des RAD vom August 2019, die dem angefochtenen Entscheid zugrunde liegt. Ein Bericht von med. pract.

N. \_\_\_ fehlt, wobei er die Beschwerdeführerin auch nur wenige Monate mit unbekannter Frequenz im Jahr 2022 behandelte. 5. 6

Im Übrigen erörterte das Bundesgericht in seinem Urteil 8C\_52/2022 vom 2. Juni 2022 E. 4.3.2, es gebe auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt im kaufmännischen Bereich diverse Arbeitsstellen, die nicht an einen Ort gebunden seien. Eine medizinische Beurteilung der

Arbeitsfähigkeit im Homeoffice liegt allerdings nicht vor. Dabei verfügt die Beschwerdeführerin weder über eine Lehre noch nennenswerte praktische Erfahrung, schaffte es aber immerhin, zuhause selbstständig eine zweijährige Fernausbildung zu absolvieren (vgl. E. 4.8). 6.

Nach dem vorstehend Ausgeführten geben die Akten nicht hinreichend Auskunft über Ausmass und Chronifizierung des psychischen Leidens, die konkreten Lebensumstände der Beschwerdeführerin sowie die zumutbare Arbeitsfähigkeit, um mit der Beschwerdegegnerin mit dem nötigen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit von einem rentenausschliessendes Invalideneinkommen auszugehen. Es sind folglich weitere medizinische Abklärungen nötig.

Im Übrigen wird auch die für die Methodenwahl (Einkommensvergleich, gemischte Methode) entscheidende Statusfrage sowie

– mit Blick auf die Einkommenseinbusse

– die Frage zu prüfen sein, ob die Beschwerdeführerin bis anhin überwiegend wahrscheinlich vorab aufgrund ihrer psychischen Leiden keine Ausbildung absolvierte (vgl. Art. 26 Abs. 5 und 6 IVV in der aktuellen Fassung bzw. Art. 26

und 26 bis

IVV in der bis 31. Dezember 2021 geltenden Fassung).

In diesem Sinne ist der angefochtene Entscheid aufzuheben und die Sachen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese nach weiteren Abklärungen im Sinne der Erwägungen neu über den Rentenanspruch verfüge.

7.

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