

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00575 vom 12. März 2024

ZH Sozialversicherungsgericht, 2024-03-12, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2023.00575](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2023.00575)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00575 du 12 mars 2024

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00575 del 12 marzo 2024

## Erwägungen

### E. 1

X.\_\_\_\_, geboren 1991, ist Mutter eines 2016 geborenen Sohnes und hat eine Lehre als Kauffrau absolviert ( Urk. 7/11, 7/18/3). Ab dem 1. September 2013 war sie als Sachbearbeiterin Steuern bei der Gemeinde O.\_\_\_\_ angestellt, wobei sie ab Januar 2017 einem 50%-Pensum nachging mit vorübergehendem Vollzeitpensum von Januar bis September 2019 ( Urk. 7/11/6, 7/18/2 f. und 7/23). Unter Hinweis auf eine Depression und ein Burnout meldete sie sich am 12. August 2020 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 7/11). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, holte nebst einem Arbeitgeberbericht ( Urk. 7/23) insbesondere die Akten des Kranken taggeldversicherers ( Visana Services AG; Urk.

7/16, 7/29) , des beruflichen Vor sorgeversicherers ( BVK; Urk. 7/21) sowie Berichte der behandelnden Arztperso nen ein ( Urk. 7/30, 7/40, 7/47 und 7/50). Per 3 1. März 2021 löste die Gemeinde O.\_\_\_\_ das Arbeitsverhältnis mit der Versicherten auf (vgl. Urk. 7/28). Die IV-Stelle gab bei Dr. med. Z.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, ein psychiatrisches Gutachten in Auftrag ( Urk. 7/57 f.), welches am

### 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 Invaliden versicherung (IVV) in Kraft getreten. Die angefochtene Verfügung erging nach dem 1. Januar 202 2. Entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Grundsätzen (vgl. BGE 144 V 210 E. 4.3.1) ist nach der bis zum 31. Dezember 2021 geltenden Rechtslage zu beurteilen, ob bis zu diesem Zeitpunkt ein Renten anspruch entstanden ist. Steht ein erst nach dem 1. Januar 2022 entstandener Rentenanspruch zur Diskussion, findet darauf das seit diesem Zeitpunkt geltende Recht Anwendung (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_452/2023 vom 24. Januar 2024 E. 3.2.1 mit Hinweisen).

Auf Grund der im August 2020 anhängig gemachten IV-Anmeldung könnten allfällige Leistungen frühestens ab Februar 2021 ausgerichtet werden (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG). In dieser übergangsrechtlichen Konstellation ist die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesene Rechtslage massgebend, die im Folgenden soweit nichts anderes vermerkt ist jeweils in dieser Version wiedergegeben, zitiert und ange wendet wird.

### E. 1.2

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

### **E. 1.3**

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

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

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

### **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. 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 unabhängig von 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. 1.5**

stündigen Exploration habe sie innerlich angespannt und unsicher gewirkt. Der Kontakt zu ihr sei gut herstellbar und aufrecht zu erhalten gewesen, wobei es meist themenbezogen

immer wieder Phasen anhaltenden Weinens gegeben habe. Formal sei der Gedankengang geordnet gewesen; Anhaltspunkte für Ich- oder Wahrnehmungsstörungen hätten sich nicht finden lassen. Thematisch hätten die belastende Situation mit ihrem Ehemann, die erlebte Gewalt sowie die Beschämung darüber, dass sie in vielen Bereichen auf die Hilfe und Motivation ihrer Mutter angewiesen sei und sich nicht adäquat um ihren Sohn kümmern könne, im Vordergrund gestanden. Die Stimmung sei durchgehend deprimiert und nicht auflockerbar gewesen; die affektive Schwingungsfähigkeit und mimische Beweglichkeit hätten sich in ihrem Spektrum deutlich reduziert präsentiert. In der Explorationssituation selbst sei die Beschwerdeführerin nicht durch Ängste, Phobien, Zwänge oder paranoide Ideen beeinträchtigt gewesen; ebenso wenig seien Panikattacken aufgetreten. Die Auffassung für die besprochenen Themen sei intakt gewesen, wobei sich gelegentlich leichte Konzentrationsstörungen hätten beobachten lassen. Die mnestischen Funktionen

hätten sich unbeeinträchtigt gezeigt. Bei innerer Unruhe sei der psychische Antrieb leicht reduziert gewesen. Nach der 1.5-stündigen Exploration habe die Beschwerdeführerin deutlich erschöpft gewirkt. Eine Suizidalität habe nicht bestanden (Urk. 7/74/16).

Aus gutachterlicher Sicht sei die diagnostizierte Störung erheblich. Trotz der Bedenken, dass eine stationäre Behandlung Auswirkungen auf das Sorgerecht haben könnte, sei diese indiziert (Urk. 7/74/17). Es sollte sich um eine tagesklinische Behandlung handeln, während der der Beschwerdeführerin hinreichend Zeit gegeben werden sollte, sich um ihren Sohn zu kümmern. Zusätzlich bedürfe sie einer sozialtherapeutischen Unterstützung und einer psychotherapeutischen Begleitung im anstehenden Scheidungsprozess. Die Beschwerdeführerin sei durch das Scheidungsverfahren und die ungeklärte Sorgerechtsituation belastet. Nach Klärung dieser Situation werde sie mit Unterstützung der Familie wieder auf ihre Ressourcen zurückgreifen können, die es ihr zuvor ermöglicht hätten, bei Ausübung ihres Berufes für sich und ihren Sohn zu sorgen (Urk. 7/74/18).

Unter dem Titel «Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit» hielt Z. \_\_\_ sodann fest, die Zeit der tagesklinischen Behandlung sollte zwei Monate umfassen und die anschließende Konsolidierung nach Rückkehr in den privaten Bereich einen Monat (selbstverständlich mit psychotherapeutischer und ggf. auch sozialtherapeutischer Unterstützung). Nach insgesamt drei Monaten könne eine stufenweise berufliche Integration in die Berufstätigkeit erfolgen. Bis das ursprüngliche Pensum wieder erreicht werden könne, sei mit einer Dauer von sechs Wochen zu rechnen. Eine Anpassung des Tätigkeitsbereichs sei unter der Annahme, dass die Arbeitssituation wohlwollend und freundlich gestaltet sei, grundsätzlich nicht erforderlich (Urk. 7/74/18). 4. 4.1

Beide Parteien stimmen insofern überein, als dem psychiatrischen Gutachten von Z. \_\_\_ grundsätzlich Beweiswert zukommen soll. Während die Beschwerdeführerin auch die gutachterliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit für massgebend erachtete (Urk. 1 S. 10), wich die Beschwerdegegnerin in diesem Punkt allerdings ab, indem sie im Rahmen einer Ressourcenprüfung (vgl. Urk.

7/84) zum Schluss gelangte, in Anbetracht der vorliegenden psychosozialen Belastungsfaktoren sei kein invalidenversicherungsrechtlich relevanter Gesundheitsschaden ausgewiesen (vgl. Urk. 2 S. 2, Urk. 6). 4.2

Das Gericht darf den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten, den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechenden Gutachten externer Spezialärzte vollen Beweiswert zuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 135 V 465 E. 4.4; Urteile des Bundesgerichts 9C\_174/2020 vom 2. November 2020 E. 8.1 [in BGE 147 V 79 nicht publiziert] und 8C\_403/2023 vom 29. November 2023 E. 3.2). 4.3

Z. \_\_\_ verfügt als Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie zwar über die im konkreten Fall notwendige fachliche Qualifikation und hatte auch umfassende Kenntnis von den medizinischen Vorakten (vgl. Urk. 7/74/6-13). Es fällt jedoch auf, dass er sich damit wenn überhaupt nur sehr oberflächlich auseinandergesetzt hat. So beschränkte er sich auf die bloße Wiedergabe der medizinischen Vorgeschichte ab April 2020 und befürwortete schliesslich die Anmeldung für eine stationäre bzw. tagesklinische Behandlung (Urk. 7/74/17 f.). Wie die Beschwerdeführerin zutreffend erkannte (Urk. 1 S. 10 Ziff. 10), nahm Z. \_\_\_ auch keine retrospektive Beurteilung der Arbeitsfähigkeit vor, obwohl er von der Beschwerdegegnerin im Zuge der Auftragserteilung explizit aufgefordert worden war, dazu

Stellung zu nehmen ( Urk. 7/ 58/3, 7/74/4).

Gleich verhält es sich mit den Fragen zu gesundheitlichen Einschränkungen im Aufgabenbereich

(Urk.

7/58/3, 7/74/3) , welche in Anbetracht der von der Beschwerdegegnerin vor genommenen Qualifikation der Beschwerdeführerin als Teilerwerbstätige (vgl. Urk. 7/85/9)

berechtigt und angezeigt waren. In dieser Hinsicht fehlt es ebenfalls gänzlich an einer gutachterlichen Einschätzung , wobei sich auch keine detaillier ten anamnestischen Angaben der Beschwerdeführerin zum Ausmass der von ihr übernommenen Haushaltsaufgaben und Kinderbetreuung finden lassen. So beschränken sich die Ausführungen zum aktuellen Tagesablauf im Gutachten auf knapp fünf Zeilen , wobei festgehalten wurde, dass die Beschwerdeführerin vor der Heirat ein völlig selbständiges Leben geführt und die letzten zwei Jahre «ein fach nichts» gemacht habe. Die Mutter komme jeden Tag zu ihr, bringe den Sohn zur Schule und unterstütze sie im Haushalt. Ihr ehemaliger Freundeskreis habe sich fast vollständig aufgelöst (Urk.

7/74/15).

Hinzu kommt, dass seitens des Gutachters keine Herleitung der gestellten Diag nosen auf der Grundlage der erhobenen Befunde und unter Berücksichtigung der jeweil s einschlägigen Diagnosekriterien erfolgte. Z. \_\_\_ beliess es vielmehr dabei, die Diagnosen zu benennen ( Urk. 7/74/17) , ohne beispielsweise näher dar zulegen, weshalb der Verdacht auf eine komplexe posttraumatische Belastungs störung bestehe. In diesem Zusammenhang erweist sich auch die verwendete ICD-10-Codierung als unzutreffend, da diese Form der posttraumatischen Belastungsstörung erst in der ICD-11 als eigenständige Diagnose geführt wird. In Bezug auf die ebenfalls diagnostizierte ängstlich-vermeidende Persönlichkeits störung ging Z. \_\_\_ sodann nicht darauf ein, ob und wie sich dieses Krank heitsbild bei der Beschwerdeführerin in der Kindheit und Jugend entwickelt und danach im Erwachsenenalter manifestiert hat, was grundsätzlich der Fall sein muss (vgl. Dilling/ Mombour/Schmidt [Hrsg.], ICD-10, Internationale Klassifika tion psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V (F), Klinisch-diagnostische Leitli nien, 10. Auflage, S. 277 sowie Urteil des Bundesgerichts 8C\_103/2022 vom 10. Mai 2022 E. 4.3.2 mit Hinweisen).

Im Übrigen zeigte

Z. \_\_\_ auch nicht auf , welche Funktionseinschränkungen mit den gestellten Diagnosen konkret ein hergehen , obwohl in Nachachtung der bundesgerichtlichen Praxis ärztlicherseits substantiiert aufzuzeigen ist, aus welchen medizinisch-psychiatrischen Gründen die erhobenen Befunde das funktionelle Leistungsvermögen und die psychischen Ressourcen in qualitativer, quantitativer und zeitlicher Hinsicht zu schmälern vermögen (BGE 148 V 49 E. 6.2.1 mit Hinweis). 4.4

Nach dem Gesagten bestehen zahlreiche konkrete Indizien, die gegen die Zuver lässigkeit der psychiatrischen Expertise sprechen. Diese bildet folglich entgegen der Auffassung der Parteien und des regionalen ärztlichen Dienstes ( RAD; vgl. Urk. 7/85/ 7) keine taugliche Grundlage für die Beurteilung des Leistungsan spruchs. Weitere medizinische Abklärungen in Form einer erneuten psychiatri schen Begutachtung sind daher in Nachachtung des geltenden Untersuchungs grundsatzes (Art. 43

Abs. 1 ATSG)

unumgänglich, bevor über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführer in entschieden werden kann, zumal im Streitfall eine direkte Leistungszusprechung einzig gestützt auf die Angaben der behandelnden Fachpersonen kaum je in Frage kommt (vgl. BGE 135 V 465 E. 4.5).

Vor diesem Hintergrund braucht aktuell nicht abschliessend geklärt zu werden, ob und inwiefern psychosoziale Belastungsfaktoren wie die konfliktbehaftete Beziehung der Beschwerdeführerin zu ihrem getrenntlebenden Ehemann und der Sorgerechtsstreit betreffend den gemeinsamen Sohn den Wirkungsgrad der Folgen einer Gesundheitsschädigung beeinflussen. Anzumerken ist an dieser Stelle immerhin, dass es praxismässig keine Rolle spielt, dass psychosoziale oder soziokulturelle Umstände bei der Entstehung einer Gesundheitsschädigung einen wichtigen Einfluss gehabt hatten, sofern sich inzwischen ein eigenständiger invalidisierender Gesundheitsschaden entwickelt hat (BGE 141 V 281 E. 3.4.2.1; Urteil des Bundesgerichts 8C\_105/2023 vom 10. Juli 2023 E. 5.1 mit Hinweisen).

Im Zuge der neuerlichen versicherungsmedizinischen Begutachtung wird es geboten sein, solche invalidenversicherungsrechtlich nicht relevanten Umstände aufzuzeigen und gegebenenfalls bei der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit auszuklammern (Urteil des Bundesgerichts 9C\_740/2018 vom 7. Mai 2019 E. 5.2.1). 5.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass sich die medizinische Aktenlage für eine abschliessende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin als unzureichend erweist. Es ist in erster Linie Aufgabe der Beschwerdegegnerin, von Amtes wegen die notwendigen Abklärungen vorzunehmen, um den rechtserheblichen Sachverhalt vollständig festzustellen (zur Publikation vorgesehene Urteil des Bundesgerichts 8C\_125/2023 vom 8. August 2023 E. 5.7 mit Hinweisen). Sie wird im Verfahren nach Art. 44 ATSG erneut ein psychiatrisches Gutachten einzuholen haben, welches sich insbesondere unter Würdigung der in BGE 141 V 281 definierten Standardindikatoren über die Arbeitsfähigkeit in angestammter und angepasster Tätigkeit und über allfällige Einschränkungen im Aufgabenbereich auszusprechen haben wird. Abhängig vom Resultat der gutachterlichen Untersuchung wird die Beschwerdegegnerin ausserdem eine Haushaltsabklärung zu veranlassen haben, um hiernach den Leistungsanspruch neu beurteilen zu können. Dabei wird sie dem Grundsatz «Eingliederung vor Rente» bzw. «Eingliederung statt Rente» Rechnung zu tragen haben, demgemäss ein Rentenanspruch nur bejaht werden kann, wenn keine geeigneten Eingliederungsmassnahmen (mehr) in Frage kommen (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. a IVG; BGE 148 V 397 E. 6.2.4 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C\_345/2022 vom 12. Oktober 2022 E. 5.3 mit Hinweisen).

Die angefochtene Verfügung vom 3. Oktober 2023 (Urk. 2) ist folglich aufzuheben und die Sache ist an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese nach ergänzenden Abklärungen im Sinne der obigen Erwägungen eine neue Beurteilung vornehme und sodann über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin auf berufliche Eingliederungsmassnahmen und gegebenenfalls auf eine Invalidenrente neu verfüge. 6.

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. 700.--

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.

Ausgangsgemäss erweist sich das Gesuch der Beschwerdeführerin um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung als gegenstandslos. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 3. Oktober 2023 aufgehoben und die Sache an diese zurückgewiesen wird, damit sie nach ergänzenden Abklärungen im Sinne der Erwägungen über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin neu verfüge. 2.

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

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Stadt Zürich Soziale Dienste - 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 Der Gerichtsschreiber Fehr Würsch

## **E. 2**

Dagegen erhob X.\_\_\_\_ am 2. November 2023 Beschwerde mit dem Rechtsbegehren, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und ihr sei ab März 2021 eine ganze Invalidenrente zuzusprechen. Eventualiter sei ihr aufgrund der Qualifizierung von März bis Juli 2021 eine 50%-Rente und ab August 2021 eine ganze Rente zuzusprechen. Des Weiteren sei ihr die unentgeltliche Prozessführung zu gewähren (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 7. Dezember 2023 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6), worüber die Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 8. Dezember 2023 in Kenntnis gesetzt wurde (Urk. 9). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin erwog in der angefochtenen Verfügung vom 3. Oktober 2023, aus den Unterlagen des Krankentaggeldversicherers und der behandelnden Arztpersonen gehe hervor, dass die Beschwerdeführerin seit dem 9. März 2020 in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sei. Da gestützt darauf keine abschliessende Beurteilung habe erfolgen können, sei eine externe Abklärung in Auftrag gegeben worden (Urk. 2 S. 1). Auf das psychiatrische Gutachten könne grundsätzlich abgestellt werden, nicht jedoch auf die Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit. Auf Grund persönlicher Sorgen (sog. psychosozialer Belastungsfaktoren) liege vor ständlicherweise eine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit vor. Den Unterlagen lasse sich entnehmen, dass es Konflikte am Arbeitsplatz sowie mit dem Ehemann gegeben habe und sich die Beschwerdeführerin in einem Scheidungsverfahren mit Sorgerechtsstreit befinde. Psychosoziale Belastungsfaktoren seien bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit auszuklammern und dürften im Entscheid nicht berücksichtigt werden. Somit liessen sich keine Diagnosen mit dauerhafter und erheblicher Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nachvollziehen. Ohne die psychosozialen Belastungsfaktoren wäre der Beschwerdeführerin die Berufsausübung möglich. Das Leistungsgesuch sei daher abzuweisen; es bestehe weder Anspruch auf berufliche Massnahmen noch auf eine Invalidenrente (Urk. 2 S. 2).

### **E. 2.2**

In ihrer Beschwerdeschrift vom 2. November 2023 machte die Beschwerdeführerin im Wesentlichen geltend, sowohl die behandelnde Ärztin Dr. med. A. \_\_\_

als auch der Gutachter Z. \_\_\_

hätten die gleichen Diagnosen gestellt, wobei Letzterer zusätzlich einen Verdacht auf eine komplexe posttraumatische Belastungsstörung geäussert habe. Zudem seien beide einhellig von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit und einer verselbständigten gesundheitlichen Beeinträchtigung ausgegangen. Z. \_\_\_ habe überdies die Standardindikatoren geprüft; Dr. A. \_\_\_ habe ihrerseits festgehalten, dass es sich um eine willentlich nicht überwindbare Symptomatik handle, die alle Lebensbereiche betreffe und vollkommen therapieresistent sei (Urk. 1 S. 10). Insbesondere die Depression könne nicht hinreichend durch die psychosozialen Umstände erklärt werden. Der Sorgerechtsstreit und die Scheidung seien nicht derart gravierend bzw. hätten zwischenzeitlich insofern geregelt werden können, als ein gemeinsames Scheidungsbegehren mit alleinigem Sorgerecht für sie [die Beschwerdeführerin] beim Gericht eingereicht worden sei. Neben der Depression bestünden über dies weitere Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Angesichts der bereits seit dreieinhalb Jahren dauernden regelmässigen und intensiven psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung mit psychopharmakologischer Medikation sei es wenig überzeugend, die gesundheitlichen Einschränkungen allein oder überwiegend den psychosozialen Belastungen zuzuschreiben (Urk. 1 S. 10 f. Ziff.

11). Im Übrigen werde die erst zehn Monate nach Eingang des psychiatrischen Gutachtens von der Beschwerdegegnerin durchgeführte Ressourcenprüfung der Situation nicht gerecht und trage den medizinischen Unterlagen nicht hinreichend Rechnung, weshalb darauf nicht abgestellt werden könne (Urk. 1 S.

### **E. 2.3**

Mit Beschwerdeantwort vom 7. Dezember 2023 hielt die Beschwerdegegnerin ergänzend fest, Z. \_\_\_ habe im psychiatrischen Gutachten unter anderem den Verdacht auf eine komplexe posttraumatische Belastungsstörung mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit

geäußert. Dies bedeute, dass diese Diagnose nicht mit der im Sozialversicherungsrecht erforderlichen überwiegenden Wahrscheinlichkeit habe gestellt werden können. Eine Verdachtsdiagnose reiche nicht aus, um eine Arbeitsunfähigkeit zu begründen, sondern impliziere vielmehr nur eine mögliche Gesundheitsstörung. Aus dem Gutachten gehe nicht hervor, inwiefern die Verdachtsdiagnose in die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit eingeflossen sei, weshalb sich diese nicht als schlüssig erweise und darauf nicht abgestellt werden könne. Ferner könnten die vorhandenen psychosozialen Belastungsfaktoren in der Invalidenversicherung - rechtlich nicht berücksichtigt werden. Insgesamt erscheine ein invalidisierender Gesundheitsschaden nicht überwiegend wahrscheinlich ausgewiesen (Urk. 6). 3. 3.1

Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, attestierte der Beschwerdeführerin vom 9. März bis 30. September 2020 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 7/16/8-14), wobei er in seinem Bericht vom 27. April 2020 diagnostisch von einer Burnout-Symptomatik und einer Depression vor dem Hintergrund einer Überlastung im Geschäft und einem Streit mit dem Ehemann um das gemeinsame Kind ausging (Urk. 7/16/7). 3.2

Dr. med. C.\_\_\_\_, Praktische Ärztin, untersuchte die Beschwerdeführerin am 3. August 2020 im Auftrag der BVK. In ihrem vertrauensärztlichen Gutachten vom 5. August 2020 stellte sie folgende Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/21/5): - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradig bis schwer (ICD-10 F33.1-F33.2) bei: - anhaltender familiärer Belastungssituation, anamnestisch seit 2014 (schwierige Trennung vom Ehemann) - aktueller psychotherapeutischer und psychopharmakologischer Behandlung.

Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit verneinte Dr. C.\_\_\_\_ in Bezug auf folgende Diagnosen (Urk. 7/21/5): - Status nach HWS-Distorsionstrauma (ICD-10 S13.4) mit protraumatisiertem Rehabilitationsverlauf - Status nach Konisation 2014 und 2017 bei Cervixdysplasie (ICD-10 N87.2).

Bei der Beschwerdeführerin habe sich aufgrund einer anhaltenden familiären Belastungssituation (schwierige Beziehung, Geburt eines Kindes, Trennung) eine zunehmende psychische Problematik mit depressiver Symptomatik entwickelt. Im März 2020 sei es zu einem psychophysischen Zusammenbruch gekommen, sodass eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit habe bescheinigt werden müssen. Begleitend hätten sich eine Vielzahl von psycho-vegetativen Symptomen gezeigt (Kopf- und Rückenschmerzen, emotionale Instabilität, Schlafstörungen, Diarrhoe). Es sei eine psychiatrische Behandlung in der Klinik D.\_\_\_\_

durch Dr. A.\_\_\_\_ eingeleitet worden (Urk. 7/21/5). Bisher habe das psychische Zustandsbild unter den ambulanten Therapiemaßnahmen noch nicht stabilisiert werden können. Die Beschwerdeführerin klagt weiterhin über eine allgemeine Energielosigkeit, Müdigkeit und Antriebslosigkeit sowie über Schlafstörungen, eine verminderte Belastbarkeit mit Stressintoleranz, eine emotionale Instabilität und ausgeprägte Kopfschmerzen, wobei ein MRI des Schädels unauffällig gewesen sei. Im Haushalt und bei der Kinderbetreuung erhalte sie Hilfe von ihren Eltern. Aktuell bestehe aus gutachterlicher Sicht für jegliche Erwerbstätigkeit eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Mit einer beruflichen Reintegration dürfe in etwa drei Monaten gerechnet werden, zu Beginn mit einem reduzierten Arbeitspensum (Urk. 7/21/6 f.). 3.3 3.3.1

In ihrem Bericht vom 14. Februar 2021 gingen die behandelnden Arztpersonen Dr. A.\_\_\_\_ und Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, von folgenden Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit aus (Urk. 7/30/4): - schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10 F32.2) - Angst- und Panikstörung gemischt (ICD-10 F41.0) - ängstlich-vermeidende Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.6).

Funktionseinschränkungen bestünden in Form einer gedrückten Stimmung, der Angst- und Panikstörung, einer Belastbarkeitsminderung, der reduzierten affektiven Schwingungsfähigkeit, der Vergesslichkeit sowie der massiven Schlafstörungen (Urk. 7/30/6). Aufgrund der psychischen Beschwerden bestehe aktuell eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für jegliche Tätigkeiten. Die Wiedereingliederung könnte nach Remission der depressiven Episoden zumutbar sein, wobei es sich um eine zeitlich flexible Tätigkeit in einer wohlwollenden, konfliktarmen Arbeitsatmosphäre ohne permanenten Zeit- und Termindruck, ohne besondere Anforderungen an das Umstellungs- und Anpassungsvermögen und mit gerin gem Publikumsverkehr handeln sollte (Urk. 7/30/5, 7/30/7). 3.3.2

Auf Nachfrage der Beschwerdegegnerin (Urk. 7/39) äusserten sich die Dres. E.\_\_\_\_ und A.\_\_\_\_ am 1. Juli 2021 dahingehend, dass bisher aus mehreren Gründen noch keine stationäre Behandlung erfolgt sei. Dies sei vor allem auf die starke Ängstlichkeit und Panikstörung der Beschwerdeführerin zurückzuführen, die an für sie fremden Orten aufträten. Sie habe zudem eine fast zwanghafte Angst entwickelt, ihren Sohn alleine zu lassen. Eine Behandlungsintensivierung sei vorgesehen im Sinne einer Umstellung der Psychopharmakotherapie und einer Intensivierung der ambulanten Behandlung (Urk. 7/40). 3.3.3

Im Rahmen der Beantwortung weiterer Zusatzfragen der Beschwerdegegnerin (Urk. 7/42) begründeten die Dres. E.\_\_\_\_ und A.\_\_\_\_ sodann am 17. November 2021 die von ihnen gestellte Diagnose einer ängstlich-vermeiden den Persönlichkeitsstörung. Die Beschwerdeführerin leide seit mehreren Jahren an Gefühlen von Anspannung, Besorgtheit, Unsicherheit und Minderwertigkeit. Zudem bestünden eine andauernde Sehnsucht nach Zuneigung und danach, akzeptiert zu werden, eine Überempfindlichkeit gegenüber Zurückweisung und Kritik sowie eine eingeschränkte Beziehungsfähigkeit. Dies sei vor allem seit Beginn der Ehekonflikte der Fall und habe sich nach der Scheidung (gemeint wohl: Trennung) immer mehr intensiviert. Aufgrund der Schwere und der Dauer der Symptomatik mit bisheriger Therapieresistenz gegenüber Psychopharmaka sei aus psychiatrischer Sicht mit einer dauerhaften 100%igen Arbeitsunfähigkeit bzw. Invalidisierung zu rechnen. Ein minimaler Arbeitsversuch sei nicht definitiv auszuschliessen, jedoch derzeit nicht vertretbar (Urk. 7/47). 3.3.4

Mit Verlaufsbericht vom 14. Januar 2022 bestätigten die Dres. E.\_\_\_\_ und A.\_\_\_\_ im Wesentlichen ihre bisherige Einschätzung, namentlich ihre Beurteilung, dass der Beschwerdeführerin derzeit keine Erwerbstätigkeit zumutbar sei. Eine Prognose sei schwer zu stellen, da die depressive Symptomatik immer noch stark vorhanden sei (Urk. 7/50/6). 3.4

Dem psychiatrischen Gutachten von Z.\_\_\_\_ vom 26. Oktober 2022 sind folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zu entnehmen (Urk. 7/74/17): - Verdacht auf komplexe posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) mit - aktuell

Angst- und Panikstörung gemischt (ICD-10 F32.2) und - mittelgradiger depressiver Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F32.1) bei ängstlich-vermeidender Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.6).

Im Rahmen der Untersuchung habe die Beschwerdeführerin berichtet, unter Panikattacken zu leiden, die drei bis vier Mal täglich aufträten und zwischen 15

und 20 Minuten anhielten. Sie gingen mit Luftnot, Herzrasen und Schweiß ausbrüchen einher. Vor der Heirat habe sie ein selbständiges Leben geführt, dann eine schwierige Ehe mit physischer und psychischer Gewalt. Nach der Geburt ihres Sohnes habe sie sich entschlossen, sich von ihrem Ehemann zu trennen. Sie könne kein «normales Leben» mehr führen; ihren fünfjährigen Sohn könne sie nicht in die Schule begleiten, ihre Mutter würde dies übernehmen. Es belaste sie, dass sie dem Sohn nicht eine normale Mutter sein könne. Bis anhin sei sie nie stationär behandelt worden, da sie auch Angst habe, dass ihr der Sohn dann weggenommen werde (Urk. 7/74/13, 7/74/15).

Der psychische Befund habe sich gemäss Z. \_\_\_\_

so präsentiert, dass die Beschwerdeführerin zu allen vier Qualitäten orientiert gewesen sei. Während der rund

**E. 6**

ATSG) gewesen sind; und c.

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

**E. 8**

ATSG) sind.

**E. 11**

f. Ziff. 12).

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