

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00114 vom 16. Dezember 2024

ZH Sozialversicherungsgericht, 2024-12-16, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2024.00114

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00114 du 16 décembre 2024

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00114 del 16 dicembre 2024

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1986, meldete sich am 10. August 2017 unter Hinweis auf mehrere psychische Leiden bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 7/3 S. 7 Ziff. 6.1). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, klärte die medizinische sowie erwerbliche Situation ab, auferlegte der Versicherten als Schadenminderungspflicht eine Behandlung zur Verbesserung ihres Gesundheitszustandes (vgl. Schreiben vom 26. September 2018, Urk. 7/43) und erteilte ihr mehrere Kostengutsprachen für ein Belastbarkeits- und ein Aufbautraining sowie für eine berufspraktische Vorbereitung (vgl. Urk. 7/60; Urk. 7/75; Urk. 7/82; Urk. 7/86; Urk. 7/90; Urk. 7/107; Urk. 7/119). Im Anschluss fand vom 16. November 2020 bis 15. Mai 2021 ein Arbeitsversuch mit Job Coaching beim Verein Y.____ statt (vgl. Mitteilung vom 13. November 2020, Urk. 7/128). Ab dem 16. Mai 2021 erhielt die Versicherte dort eine Festanstellung in einem Pensum von 60 %, wobei die IV-Stelle bis zum 15. August 2021 einen Einarbeitungszuschuss übernahm (vgl. Urk. 7/132; Urk. 7/134). Mit Mitteilung vom 7. Juni 2021 (Urk. 7/135) schloss die IV-Stelle die Eingliederungsberatung ab.

Im April 2022 informierte die Versicherte die IV-Stelle darüber, dass das Arbeitsverhältnis per Ende April 2022 aus wirtschaftlichen Gründen aufgelöst werde (vgl. Urk. 7/152 S. 1). Die IV-Stelle tätigte daraufhin weitere Abklärungen der medizinischen Situation und veranlasste insbesondere eine psychiatrisch-neuropsychologische Begutachtung der Versicherten, über welche am 5. September 2022 berichtet wurde (Urk. 7/165).

Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 7/169; Urk. 7/171; Urk. 7/185; Urk. 7/192) verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 18. Januar 2024 (Urk.

7/204 = Urk. 2) einen Rentenanspruch der Versicherten.

E. 1.1

Am 1. Januar 2022 sind die geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG), der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV), des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sowie der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) in Kraft getreten. Die angefochtene Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022. Entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Grundsätzen (vgl. BGE 144 V 210 E. 4.3.1) ist nach der bis zum 31. Dezember 2021 geltenden Rechtslage zu beurteilen, ob bis zu diesem Zeitpunkt ein Rentenanspruch entstanden ist. Steht ein erst nach dem 1. Januar

2022 entstandener Rentenanspruch zur Diskussion, findet darauf das seit diesem Zeitpunkt geltende Recht Anwendung (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_452/2023 vom 24. Januar 2024 E. 3.2.1 mit Hinweisen).

Auf Grund der im August 2017

anhängig gemachten Anmeldung bei der Invalidenversicherung könnten allfällige Leistungen frühestens ab Februar 2018 ausgerichtet werden (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG). Die durchgeführten Eingliederungs massnahmen wurden formell mit Verfügung vom 7. Juni 2021 (Urk. 7/135) abgeschlossen. Auf diesen Zeitpunkt hin ist der Rentenanspruch zu prüfen (vgl.

Art. 28 Abs. 1 lit . a IVG). In dieser übergangsrechtlichen Konstellation ist die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesene Rechtslage massgebend, die im Folgen den soweit nichts anderes vermerkt ist jeweils in dieser Version wieder gegeben, zitiert und angewendet wird.

E. 1.2

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beur teilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsun fähig keit 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 betäti gen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen , erhalten oder verbessern können; b.

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

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

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

28 Abs. 2 IVG).

E. 1.4

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 abgest ützte 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 Krank heit ist jedoch nicht ohne W eiteres

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. 1.5

Gemäss BGE 143 V 418 sind grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen, nach BGE 143 V 409 namentlich auch leichte bis mittelschwere Depressionen, für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einem strukturierten Beweisverfahren nach Massgabe von BGE 141 V 281 zu unterziehen (Änderung der Rechtsprechung). Speziell mit Bezug auf leichte bis mittelschwere depressive Störungen hielt das Bundesgericht in BGE 143 V 409 – ebenfalls im Sinne einer Praxisänderung – fest, dass eine invalidenversicherungsrechtlich relevante psychische Gesundheitsschädigung nicht mehr allein mit dem Argument der fehlenden Therapieresistenz auszuschliessen sei (E. 5.1). Für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sind somit auch bei den leichten bis mittelgradigen depressiven Störungen systematisierte Indikatoren beachtlich, die es – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und von Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4-3.6 und 4.1).

Eine leicht- bis mittelgradige depressive Störung ohne nennenswerte Interferenzen durch psychiatrische Komorbiditäten lässt sich im Allgemeinen nicht als schwere psychische Krankheit definieren. Besteht dazu noch ein bedeutendes therapeutisches Potential, so ist insbesondere auch die Dauerhaftigkeit des Gesundheitsschadens in Frage gestellt. Diesfalls müssen gewichtige Gründe vorliegen, damit dennoch auf eine invalidisierende Erkrankung geschlossen werden kann (BGE 148 V 49 E. 6.2.2 mit Hinweis). Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es an diesem Nachweis, hat die materiell beweibelastete versicherte Person die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6; vgl. BGE 144 V 50 E. 4.3). 1.

E. 2

Die Versicherte erhob am 19. Februar 2024 Beschwerde gegen die Verfügung vom 18. Januar 2024 (Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben und es sei ihr ab Anspruchsbeginn mindestens eine Viertelsrente zuzusprechen. Eventualiter sei die Vorinstanz zur Einholung eines psychiatrischen (Verlaufs-)Gutachtens und hernach neuer Entscheidung zu verpflichten (Urk. 1 S. 2).

Die Beschwerdegegnerin beantragte mit Beschwerdeantwort vom 27. März 2024 (Urk. 6) die Abweisung der Beschwerde. Dies wurde der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 9. April 2024 (Urk. 9) zur Kenntnis gebracht und gleichzeitig wurde antragsgemäss (vgl. Urk. 1 S. 2) die unentgeltliche Prozessführung und Rechtsvertretung bewilligt. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin verneinte einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin im Wesentlichen mit der Begründung, dass ihr gemäss der gutachterlichen Beurteilung die bisherige Tätigkeit (Hilfsarbeiterbereich) sowie jegliche angepasste Tätigkeit zu 100 % zumutbar seien, wobei eine zirka 20%ige Leistungs mindering bestehe . Die Beschwerdeführerin sei als zu 80 % Erwerbstätige und zu 20 % im Haushalt Tätige zu qualifizieren. Im Haushaltsbereich liege keine Einschränkung vor. Nach Vornahme des Einkommensvergleichs resultiere ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad. Es seien bereits verschiedene berufliche Eingliederungsmassnahmen durchgeführt und im Juni 2021 beendet worden. Es bestehe weder Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen noch auf eine Invalidenrente (vgl. Urk. 2 S. 2 f.).

E. 2.2

Demgegenüber stellte sich die Beschwerdeführerin im Wesentlichen auf den Standpunkt (Urk. 1), auf das psychiatrische Gutachten könne aufgrund einiger Mängel und infolge einer Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes nach Erstattung des Gutachtens nicht abgestellt werden beziehungsweise es hätte ein Verlaufsgutachten eingeholt werden müssen (S. 7 ff.). Die Beschwerdegegnerin habe sodann ihre Untersuchungspflicht verletzt, indem sie ohne Durchführung einer Haushaltsabklärung oder einer Befragung zur Statusfrage davon ausgegangen sei, dass sie auch bei guter Gesundheit teilerwerbstätig wäre. Sie habe keine Kinder und wäre ohne ihre gesundheitlichen Einschränkungen zu 100 % erwerbstätig. Seit ihrer Jugend

leide sie bereits

an Einschränkungen und sei deshalb nach der Matura nicht in der Lage gewesen, eine berufliche Ausbildung oder ein Studium abzuschliessen. Im Dezember 2017 hätten die Ärzte bestätigt, dass sie infolge ihrer Belastungsgrenze immer nur in einem Pensum von maximal 80 % gearbeitet habe. Beim Einkommensvergleich sei folglich nicht die gemischte Methode anzuwenden . Schliesslich sei auch der Einkommensvergleich nicht korrekt erfolgt. Sowohl das Validen- als auch das Invalideneinkommen seien falsch berechnet worden, wobei sich zusätzlich ein leidensbedingter Abzug von mindestens 5 % rechtfertige . Somit ergebe sich ein rentenbegründender Invaliditätsgrad von gerundet 48 % (S. 12 ff.).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin. 3. 3.1

Die Ärzte der Z.____ diagnostizierten mit Bericht vom 4. Oktober 2016 (Urk. 7/35/2-3) eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (ICD-10 F33.0), sowie anamnestisch einen Status nach Anorexia nervosa und Bulimia nervosa (ICD-10 F50.0). Die Beschwerdeführerin sei zu sechs Konsultationen erschienen. Zu Beginn habe ihr der Antrieb gefehlt. Ausserdem habe sie an Stimmungsschwankungen und Gedankenkreisen gelitten. Auffallend sei auch eine erhöhte Empfindsamkeit gewesen. Sie habe sich durch die damalige Arbeitsstelle und Atmosphäre stark belastet gefühlt. Die Beschwerdeführerin lehne eine medikamentöse Behandlung ab. Sie habe nun eine neue Arbeitsstelle gefunden, welche

ihr gefalle. Sie verfüge über genügend Belastbarkeit, um den Arbeitsalltag zu bewältigen. Sie wünsche den Abschluss der Behandlung (S. 1 f.). 3. 2

Mit Schreiben vom 7. Juli 2017 (Urk. 7/28/7) erklärte

A.____, dipl. Psychotherapeut, dass aufgrund der durchgeführten Diagnostik keine ADHS- oder ADS-Diagnose gestellt werden könne. Die Testresultate würden auf eine allgemeine Überaktivierung hinweisen, welche eher im Zusammenhang mit einer Depression oder einer generalisierten Angststörung, allenfalls differentialdiagnostisch (DD) mit einer posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS), erklärt werden könne. Die Beschwerdeführerin habe eine Psychotherapie begonnen. 3. 3

In einem am 24. Oktober 2017 bei der Beschwerdegegnerin eingegangenen undatierten Bericht (Urk. 7/13) gaben med. pract. B.____, Assistenzarzt Psychiatrisch-Psychotherapeutisches Ambulatorium C.____, sowie Psychotherapeut A.____ an, dass sie die Beschwerdeführerin seit dem 26. Mai 2017 behandeln würden, und folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit stellen könnten (S. 1 Ziff. 1.1-1.2): - Panikstörung (ICD-10 F41.0) - PTBS (ICD-10 F43.1) - mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1)

Als Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit erwähnten sie – hier gekürzt aufgeführt - vollständig remittierte Psychische und Verhaltensstörungen durch Halluzinogene: schädlicher Gebrauch (ICD-10 F16.1), sowie eine aktuell remittierte Anorexia nervosa (ICD-10 F50.0; S. 1 Ziff. 1.1). Die Beschwerdeführerin sei seit dem 18. Juli 2017 bis auf weiteres in den bisherigen Tätigkeiten vollständig arbeitsunfähig (S. 3 Ziff. 1.6). Es könne damit gerechnet werden, dass eine volle Arbeitsfähigkeit von 80 bis 100 % nach erfolgreichen beruflichen Massnahmen wiederhergestellt werden könne (S. 3 f. Ziff. 1.8 -1.9). 3. 4

Mit Austrittsbericht vom 29. Dezember 2017 (Urk. 7/18) informierten die Ärzte des D.____ über den stationären Aufenthalt der Beschwerdeführerin vom 14. November bis 11. Dezember 2017 zur psychosomatischen Rehabilitation. Dabei nannten sie die folgenden Diagnosen (S. 1): - Erschöpfung mit überhöhtem Schlafbedürfnis bei fehlender Tagesstruktur - mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1) - PTBS (ICD-10 F43.1) - Panikstörung (ICD-10 F41.0) - Kopfschmerzen mit Migräne und Nackenschmerzen gemischt bei muskulären Dysbalancen und Skoliose

Die Beschwerdeführerin sei vom 14. November bis 31. Dezember 2017 vollständig arbeitsunfähig. Eine berufliche Reintegration sei aufgrund des vorzeitigen Austritts nicht besprochen worden. Eine Tagesstruktur sei zukünftig sehr wichtig, sei es im therapeutischen Rahmen einer Tagesklinik oder bei einer beruflichen Tätigkeit. Eine berufliche Tätigkeit sollte am ehesten im Teilzeitpensum erfolgen. Eine Traumatherapie sowie eine Umschulung seien langfristig wünschenswert (S.

4). 3. 5

Dr. med. E.____, Facharzt für Neurologie sowie für Psychiatrie und Psychotherapie, informierte mit Schreiben vom 2. Mai 2018 (Urk. 7/28/12-13) über die erfolgte Zweitbeurteilung betreffend eine mögliche ADHS. Die testspezifischen Befunde würden insgesamt eine alters- und bildungsentsprechende kognitive Leistung widerspiegeln. Die Testwerte lägen mit Ausnahme der Aufmerksamkeit im oberen Durchschnitts- sowie im überdurchschnittlichen Bereich. Dies könne ein Hinweis auf allfällige Aufmerksamkeitsdefizite sein. Obwohl die Testwerte auch bei der Aufmerksamkeit als insgesamt unauffällig zu werten seien, habe die Beschwerdeführerin während der

entsprechenden Aufgabe drei kurze Pausen

benötigt und psychomotorisch etwas unruhig gewirkt. Eine ADHS könne weder eindeutig bestätigt noch ausgeschlossen werden. Die Befunde würden differentialdiagnostisch auf ein Mischbild von Störungsbildern hindeuten, darunter auf eine Angsterkrankung, eine AD(H)S und infolge der kortikalen Dysregulation auf eine veränderte Verarbeitung im Hinblick auf Wahrnehmungsprozesse (S. 1 f.). 3. 6

Dem Bericht von Dr. med. F.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, und Psychotherapeut

A.____ vom 4. April 2019 (Urk. 7/73) sind folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zu entnehmen (S. 1 Ziff. 1.1): - episodisch paroxysmale Angst (ICD-10 F41.0) - PTBS (ICD-10 F43.1) - Dysthymia (ICD-10 F34.1) - einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ICD-10 F90.0)

Es werde empfohlen, das berufliche Potenzial im Rahmen beruflicher Massnahmen festzustellen und eine adäquate Aus- oder Weiterbildung zu ermöglichen (S.

3 Ziff. 1.6). Eine angepasste Tätigkeit im Rahmen beruflicher Massnahmen sei zu Beginn zu 50 % zumutbar mit im Verlauf zunehmender Belastung (S. 3 Ziff. 1.7). Nach erfolgreichen beruflichen Massnahmen könne mit einer Arbeitsfähigkeit von 80 bis 100 % gerechnet werden (S. 4 Ziff. 1.9). 3.

E. 6

Die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei psychischen Erkrankungen im Regelfall beachtlichen Standardindikatoren (BGE 143 V 418, 143 V 409, 141 V 281) hat das Bundesgericht wie folgt systematisiert (BGE 141 V 281 E. 4.3.1): - Kategorie «funktioneller Schweregrad» (E. 4.3) - Komplex «Gesundheitsschädigung» (E. 4.3.1) - Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde (E. 4.3.1.1) - Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz (E. 4.3.1.2) - Komorbiditäten (E. 4.3.1.3) - Komplex «Persönlichkeit» (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen, E. 4.3.2) - Komplex «Sozialer Kontext» (E. 4.3.3) - Kategorie «Konsistenz» (Gesichtspunkte des Verhaltens, E. 4.4) - gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1) - behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (E. 4.4.2)

Beweisrechtlich entscheidend ist der verhaltensbezogene Aspekt der Konsistenz (BGE 141 V 281 E. 4.4; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_604/2017 vom 15. März 2018 E. 7.4). 1.

E. 6.1

Es bleibt damit die Prüfung der erwerblichen Auswirkungen vorzunehmen, wobei bei festgestellter Qualifikation der Beschwerdeführerin als zu 80 % Erwerbstätige und zu 20 % im Haushalt Tätige (vorstehend E. 5.2) der Invaliditätsgrad in Anwendung der gemischten Methode im Sinne von Art. 28a Abs. 3 IVG zu bemessen ist.

Die Beschwerdegegnerin gewährte der Beschwerdeführerin mehrere Kostengutsprachen für Eingliederungsmassnahmen (vgl. Urk. 7/60; Urk. 7/75; Urk. 7/82; Urk. 7/86; Urk. 7/90; Urk. 7/107; Urk. 7/119; Urk. 7/128). Diese wurden mit Mitteilung vom 7. Juni 2021 (Urk. 7/135) formell abgeschlossen. Auf diesen Zeitpunkt hin ist der Rentenanspruch zu prüfen (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. a IVG).

E. 6.2

Bei der Ermittlung des hypothetischen Valideneinkommens (vgl. BGE 145 V 141 E.

5.2.1, 139 V 28 E.

3.3.2, 135 V 58 E.

3.1, 134 V 322 E.

4.1) stützte sich die Beschwerdegegnerin (vgl. Urk. 2 S. 2; Urk. 7/167) auf die Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstruktur erhebungen (LSE), wobei sie auf den Zentralwert der Löhne für Frauen in der untersten Kategorie in sämtlichen Wirtschaftszweigen des privaten Sektors abstellte . Da grundsätzlich die im Verfügungszeitpunkt aktuellsten veröffentlichten LSE-Tabellen zu verwenden sind (BGE 143 V 295 E. 4.13), sind die am 23. August 2022 vom Bundesamt für Statistik publizierten Tabellen der LSE 2020 heranzuziehen. Demnach betrug der durchschnittliche Monatslohn von Frauen in der untersten Kategorie in sämtlichen Wirtschaftszweigen des privaten Sektors im Jahr 2020 Fr. 4'276.-- (LSE 2020, TA1_tirage_skill_level, Total, Kompetenzniveau 1). Der durchschnittlichen wöchentlichen Arbeitszeit im Jahr 2021 von 41.7 Stunden sowie der Nominallohnentwicklung bei den Frauen im Jahr 2021 von 0.6 % angepasst, ergibt dies im Jahr 2021 ein hypothetisches Valideneinkommen

in einem Vollzeitpensum von rund Fr. 53'814.-- (Fr.

4'276.- x 12 : 40 x 41.7 + 0.6 %). Angesichts der Erwerbsbiographie der Beschwerdeführerin erscheint das Abstellen auf die Tabellenlöhne

und dabei auf den Zentralwert für einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art in sämtlichen Wirtschaftszweigen gerechtfertigt . So übte die ungelernete Beschwerdeführerin mehrere (Hilfs) tätigkeiten

aus , wobei keine länger

andauernde regel mässige Erwerbstätigkeit vorlag (vgl. Urk. 7/3 S. 6 Ziff. 5.4; Urk. 7/12; Urk. 7/63) .

Soweit die Beschwerdeführerin dagegen vorbringt, sie könne ohne die

seit ihren Jugendjahren bestehenden psychischen Einschränkungen überwiegend wahrscheinlich einer besser bezahlten Tätigkeit nachgehen und es sei daher auf das Kompetenzniveau 3 abzustellen (vgl. Urk. 1 S. 14 Ziff. 42), kann dem nicht gefolgt werden. Zwar ist rechtsprechungsgemäss auch ein beruflicher Aufstieg im Gesundheitsfall zu berücksichtigen, den eine versicherte Person normalerweise vollzogen hätte; dazu ist allerdings erforderlich, dass konkrete Anhaltspunkte dafür bestehen, dass ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ein beruflicher Aufstieg und ein entsprechend höheres Einkommen tatsächlich realisiert worden wären (BGE

145 V 141 E.

5.2.1, Urteil des Bundesgerichts 9C_316/2020 vom 6.

Oktober 2020 E.

3.1).

Nach Lage der Akten hat die Beschwerdeführerin nach dem Bestehen der Matura mehrere Ausbildungen als Drogistin und als Kinesiologin sowie ein Studium in Psychologie und ein solches in Anglistik begonnen,

jedoch sämtliche Ausbildungen abgebrochen (vgl. Urk. 7/1-2; Urk. 7/53; Urk. 7/57 S. 3 ff.). Konkrete Anhaltspunkte, wonach dies

jeweils aus gesundheitlichen Gründen erfolgt ist, liegen nicht vor.

Ein allfälliger (invaliditäts-) relevanter Gesundheitsschaden ist zu dieser Zeit denn auch gar nicht ausgewiesen.

Das Vorliegen einer AD(H)S konnte

gerade nicht bestätigt werden (vgl. Urk. 7/165/2- 41 S. 24 f. Ziff. 4.4; S. 33 unten). Die Beschwerdeführerin war zudem in der Lage, die Matura erfolgreich zu bestehen. Einzig aufgrund dessen kann indessen

nicht darauf geschlossen werden, dass sie überwiegend wahrscheinlich im Gesundheitsfall auch einer besser bezahlten Tätigkeit als einer Hilfstätigkeit nachgehen würde. 6. 3

Da das Arbeitsverhältnis der Beschwerdeführerin mit dem Verein Y. ___ per Ende April 2022 aus wirtschaftlichen Gründen aufgelöst wurde (vgl. Urk. 7/152 S. 1), rechtfertigt es sich entgegen dem Vorgehen der Beschwerdegegnerin nicht (vgl. Urk. 2 S. 2; Urk. 7/167), für die Bestimmung des hypothetischen Invalideneinkommens (vgl. hierzu BGE 142 V 178 E. 2.5.7, 139 V 592 E. 2.3, 135 V 297 E. 5.2, 129 V 472 E. 4.2.1, 126 V 75 E. 3b/ aa) auf das dabei erzielte Einkommen abzustellen. Vielmehr ist mit der Beschwerdeführerin (vgl. Urk. 1 S. 13) ebenfalls auf die LSE-Tabellenlöhne und dabei auf den selben Zentralwert der Löhne für Frauen in der untersten Kategorie in sämtlichen Wirtschaftszweigen des privaten Sektors abzustellen. Da somit Validen- und Invalideneinkommen ausgehend vom gleichen Tabellenlohn zu berechnen sind, erübrigt sich deren genaue Ermittlung und der Invaliditätsgrad entspricht dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung eines allfälligen Abzugs vom Tabellenlohn (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_148/2017 vom 19.

Juni 2017 E.

4 unter Hinweis auf Urteil 9C_675/2016 vom 18.

April 2017 E.

3.2.1). Ein leidensbedingter Abzug (vgl. hierzu BGE 135 V 297 E. 5.2, 134 V 322 E. 5.2, 126 V 75 E. 5b/ aa -cc, 124 V 321 E. 3b/ aa) wurde von der Beschwerdegegnerin nicht gewährt und ist vorliegend – entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin (vgl. Urk. 1 S. 13 f.) – auch nicht gerechtfertigt. So sind die gesundheitlichen Einschränkungen bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthalten und dürfen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen (BGE 146 V 16 E. 4.1). Weitere Gründe, welche einen Abzug rechtfertigen würden, sind nicht ersichtlich.

Somit ergibt sich bei einer im Erwerbsbereich medizinisch attestierten Arbeitsfähigkeit von 80 % eine 20%ige Einschränkung.

E. 6.4

Bei einer Einschränkung von 20 % und einer massgebenden Gewichtung des Erwerbsbereichs mit 80 % resultiert folglich ein Teilinvaliditätsgrad von

E. 7

Dr. med. G.____, Fachärztin für Neurologie sowie für Psychiatrie und Psychotherapie, H.____,

informierte mit Bericht vom 10. August 2020 (Urk. 7/123) über die teilstationäre Behandlung der Beschwerdeführerin vom 16. September bis 15. November 2019

(S. 2 Ziff. 1.1) und nannte dabei die folgenden Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (S. 4 Ziff. 2.5): - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1) - einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ICD-10 F90.0), vordiagnostiziert - episodisch paroxysmale Angst (ICD-10 F41.0), vordiagnostiziert - PTBS (ICD-10 F43.1), vordiagnostiziert

Die Beschwerdeführerin sei während des Aufenthaltes in jeglicher Tätigkeit voll ständig arbeitsunfähig gewesen. Am 18. November 2019 beginne sie eine Arbeitsintegrationsmassnahme in einem Pensum von 50 % (S. 2 Ziff. 1.3). Insgesamt sei von einer günstigen Prognose auszugehen. Die Motivation der Beschwerdeführerin für die Wiederaufnahme einer bestimmten Tätigkeit spiele eine wichtige Rolle. Die Prognose könne nicht abschliessend beurteilt werden (S.

5 Ziff. 2.7). 3.

E. 8

Mit Bericht vom 22. Oktober 2021 (Urk. 7/148 = Urk. 7/150) gab Psychotherapeut

A.____ an, dass er die Beschwerdeführerin gegenwärtig zwei- bis dreimal pro Monat behandle (S. 2 Ziff. 1.2), und folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit stellen könne (S. 3 Ziff. 2.5): - PTBS (ICD-10 F43.1) - einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ICD-10 F90.0) - episodisch paroxysmale Angst (ICD-10 F41.0) - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert (ICD-10 F33.4)

Als Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit erwähnte er Folgen des (S. 3 Ziff. 2.6): - Panikstörung, gegenwärtig remittiert (ICD-10 F41.0) - Psychische und Verhaltensstörungen durch Halluzinogene: Schädlicher Gebrauch, gegenwärtig vollständig remittiert (ICD-10 F16.1) - Anorexia nervosa, gegenwärtig remittiert (ICD-10 F50.0)

Die Situation der Beschwerdeführerin habe sich seit der Integration in einem Projekt des Vereins Y.____ deutlich, jedoch nicht vollständig stabilisiert und verbessert (S. 3 Ziff. 2.2). In einer leidensangepassten Tätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 50 bis maximal 70 %. Die Tätigkeit dürfe nicht unterfordernd, wenig repetitiv oder monoton sein. Ausserdem müsse eine wertschätzende, ruhige und gut strukturierte Situation am Arbeitsplatz bestehen (S. 3 Ziff. 2.7). Die Leistungsfähigkeit im Rahmen des gegebenen Pensums sei nicht abschliessend geklärt. Je grösser das Pensum sei, desto kleiner sei die Leistungsfähigkeit. Insgesamt sei das Potenzial für eine berufliche Eingliederung auf 60 % zu schätzen. Dieses könne

durch eine IV-finanzierte Ausbildung, mindestens auf der Stufe höhere Fachschule, deutlich verbessert werden

(S. 5 Ziff. 4.1). Einer Eingliederung stehe ein fehlender beruflicher Abschluss entgegen (S. 5 Ziff. 4.4). 3.9

Im August 2022 erfolgte eine psychiatrisch -neuropsychologische Begutachtung der Beschwerdeführerin durch Prof. Dr. med I.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, sowie Dr. phil. J.____, Fachpsychologin für Neuropsychologie. Mit Gutachten vom 5. September 2022 (Urk. 7/165 /2- 41) diagnostizierte

Prof. I.____

eine Anpassungsstörung mit vorwiegender Störung von anderen (gemischten) Gefühlen (ICD-10 F43.23; S. 34 Ziff. 6.3.3).

Die Beschwerdeführerin zeige ein nicht einheitliches syndromales Bild mit Elementen eines depressiv ängstlichen Erlebens, jedoch auch einer dysphorisch gereizten Kommunikation. Sie wirke in relativ schnellem Wechsel selbstbewusst, behrend, teilweise arrogant und dann wieder kindlich-weinerlich. Diese Auffälligkeiten seien zwar persönlichkeitsgebunden, würden das Ausmass einer Persönlichkeitsstörung indessen nicht erreichen. Eine Traumatisierung im Sinne einer PTBS nach den ICD-10-Kriterien habe nicht stattgefunden. Die Kindheit der Beschwerdeführerin beinhalte glaubhaft einige belastende Elemente (alkoholkranker Vater, emotional belastete Mutter, Scheidung der Eltern). Diese entsprächen aber nicht einem Trauma im Sinne einer PTBS. Auch die verlangte Symptomatik liege nicht typisch und ausreichend plausibel vor. Das affektive Bild entspreche einer Anpassungsstörung. Zustandsverschlechterungen träten jeweils nach bestimmten, insbesondere kränkenden Ereignissen auf. Eine depressive Episode sei unwahrscheinlich, da die Beschwerdeführerin auch über euphorische Befindlichkeiten berichte und immer wieder lebhaftere Alltagsaktivitäten ausführe. Für die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung fehle

es neben der nicht charakteristischen Symptomatik auch an dem in den ICD-10-Kriterien verlangten Verlauf mit klar abgrenzbaren Episoden und Zeiten mit geringer oder fehlender Symptomatik. Die Angstsymptomatik entspreche sodann nicht einer Panikstörung. Die vegetativen Symptome träten als

übersteigerte, aber doch nach vollziehbare Reaktion in belastenden Situationen auf. Die charakteristische Anfallsdynamik bei Panikattacken liege nicht vor. Zudem sei das Auftreten entsprechender Ereignisse für die Diagnose einer Panikstörung zu selten (S. 28 f. Ziff. 6.3.1). In der neuropsychologischen Untersuchung habe keine kognitive Störung ermittelt werden können und eine krankheitswertige hyperkinetische Störung (ADHS, ADS) könne in Zusammenschau der Befunde ebenfalls nicht bestätigt werden. Aus rein neuropsychologischer Sicht liege keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vor (S. 24 f. Ziff. 4.4; S. 33 unten ; vgl. auch Urk. 7/165/54-69 S. 16).

Es bestehe kein eindeutiger Anhalt für eine spezifische Persönlichkeitsstörung. Die Beschwerdeführerin verfüge über gute Ressourcen. Sie habe eine gute Schulausbildung abgeschlossen und mehrere Arbeitsausbildungen begonnen. Sie spreche fünf Sprachen, besitze Computerkenntnisse und ihre Tätigkeiten als Promotorin würden zusätzlich auch einen durchaus extrovertierten Anteil belegen. Es liege keine gleichmässige Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen vor. Die Beschwerdeführerin berichte über einen durchaus aktiven Alltag mit Sport, Spaziergängen, Wanderungen und der selbständigen Erledigung aller Haushaltsaufgaben. Die bescheinigte

volle Arbeitsunfähigkeit sei hierzu diskrepant. Allerdings berichte sie auch über immer wieder tagelange oder auch mal eine Woche lang dauernde Einbrüche, in denen sie wesentlich weniger aktiv sei und überwiegend im Bett liege sowie auch die Haushaltstätigkeiten vernachlässige. Therapien seien erfolgt, allerdings lehne die Beschwerdeführerin alle schulmedizinischen Massnahmen wie beispielsweise eine psychopharmakologische Unterstützung ab. Bei der Beschwerdeführerin liege ein erheblicher Leidensdruck bezüglich ihrer allgemeinen Lebenssituation vor. Diese Situation schreibe sie allerdings vielen psychosozialen Belastungselementen zu. Die geklagten Symptome oder Funktionseinbußen seien nicht immer konsistent und plausibel. Eine Symptomverdeutlichungstendenz liege vor. Diese beruhe aber überwiegend wahrscheinlich nicht auf der bewussten Tendenz zur Aggravation oder Simulation, sondern vielmehr darin, dass sie ein durch die Therapie vermitteltes Krankheitskonzept psychiatrisch bedingter Infirmität habe und sich in dieses hineinsteigere (S. 27 f. Ziff. 6.1-6.2).

Die bisherigen Behandlungen seien nicht ausgeschöpft. Bei stärkerer affektiver Symptomatik sei eine psychopharmakologische Unterstützung der Therapie zu denken. Zudem sollten in der Psychotherapie weniger die rückwärtsbezogene Aufarbeitung belastender Kindheits- und Jugendereignisse im Vordergrund stehen, sondern eher eine zukunftsgerichtete Überwindung der Anpassungsstörung (S. 34 f. Ziff. 7.1).

Die Beschwerdeführerin habe in der bisherigen Tätigkeit im Themenumfeld der im Jahr 2020 durchgeführten berufspraktischen Vorbereitung eine 80%ige Präsenzzeit aufbringen können. Die Anwesenheitsleistung werde durch die vorhandene affektive Symptomatik mit rascherer Erschöpfbarkeit leicht eingeschränkt. Während der Anwesenheit sei nicht mit Leistungseinschränkungen zu rechnen. Im Rahmen der neuropsychologischen Begutachtung sei keine Leistungseinschränkung aufgrund kognitiver Störungen diagnostiziert worden. Die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit entspreche damit einem Ausmass von 80% (Anwesenheitsleistung 80% x Leistungsfähigkeit 100% = Gesamtarbeitsfähigkeit 80%). Mitte 2019 sei nachvollziehbar eine grosse Instabilität mit verstärkter Symptomatik aufgetreten, welche zu einem Aufenthalt in der Akut-Tagesklinik geführt habe. In dieser Zeit sei die Beschwerdeführerin nachvollziehbar vollständig arbeitsunfähig gewesen. Spätestens ab 2020 bestehe wieder die bescheinigte Arbeitsfähigkeit (S. 37 Ziff. 8.1). Eine optimal angepasste Tätigkeit erlaube es der Beschwerdeführerin, immer wieder Ruhepausen einzu legen. Optimal wäre eine Tätigkeit in einem eher kleinen, familiär organisierten Team ohne grössere interpersonelle Konfliktpotentiale. Kognitive Anforderungen an die Leistungsfähigkeit stellten kein Problem dar.

Eine Unterforderung sollte eher möglichst vermieden werden, da sich dies auf die Arbeitsmotivation negativ auswirke. In einer angepassten Tätigkeit bestehe ebenfalls eine 80%ige Arbeitsfähigkeit (S. 38 Ziff. 8.2). Die Arbeitsfähigkeit könne durch medizinische Massnahmen relevant verbessert werden (S. 38 Ziff. 8.3). Die Haushaltstätigkeiten erbringe die Beschwerdeführerin selbständig und ohne externe Hilfe (S. 39 Ziff. 8.4).

E. 10

Mit Stellungnahme vom 12. September 2022 erachtete Dr. med. K.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, regionaler ärztlicher Dienst (RAD), das Gutachten für schlüssig und nachvollziehbar. Es liege eine Anpassungsstörung mit vorwiegender Störung von anderen (gemischten) Gefühlen (ICD-10 F43.23) vor. In der bisherigen sowie einer

angepassten Tätigkeit bestehe eine 20%ige Arbeitsunfähigkeit (= 80 % Arbeitsfähigkeit). Während de r

Hospitalisationen und des Aufenthaltes in der Tagesklinik sei die Beschwerdeführerin vollständig arbeitsunfähig gewesen. Eine optimal angepasste Tätigkeit erlaube immer wieder Ruhepausen. Optimal wäre eine Arbeitstätigkeit in einem eher kleinen, familiär organisierten Team ohne grössere interpersonelle Konflikt potentiale. Kognitive Anforderungen an die Leistungsfähigkeit stellten kein Problem dar, eher sollte eine Unterforderung möglichst vermieden werde, da sich dies auf die Arbeitsmotivation negativ auswirke

(vgl. Urk. 7/168 S. 9 f.). 3.

E. 11

Die Ärzte der H.____ informierten mit Austrittsbericht vom 9. März 2023 (Urk. 7/191/1-5) über den Aufenthalt der Beschwerdeführerin in der Tagesklinik vom 16. Januar bis 24. Februar 2023 und stellten dabei die folgende n, hier gekürzt aufgeführten Diagnosen (S. 1):
- rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10 F33.2) - einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ICD-10 F90.0) - Hypothyreose - Vitamin-D Mangel

Die Beschwerdeführerin habe berichtet, Ende Dezember 2022 einen negativen IV-Bescheid erhalten zu haben. Zudem sei Anfang 2022 ihr langjähriger Therapeut verstorben, und sie habe ihre Stelle verloren, worauf es ihr endgültig den Boden unter den Füßen weggezogen habe (S. 1). Im Rahmen der klinischen Beobachtung hätten sich Hinweise auf eine Akzentuierung im emotional-instabilen Bereich ergeben . Aufgrund des kurzen Aufenthaltes habe keine abschliessende Beurteilung vorgenommen werden können . Therapeutisch sei auf Wunsch der Beschwerdeführerin keine psychopharmakologische Medikation etabliert worden. Sie habe sich am 24. Februar 2023 zum Austritt entschieden (S. 3). Initial habe sich die Beschwerdeführerin mit vorwiegend depressiver Symptomatik und im Vordergrund stehender ausgeprägter Affektinkontinenz und -labilität gezeigt. Im Rahmen der erfolgten Behandlung habe keine Veränderung der beschriebenen Symptomatik erreicht werden können, wobei die Implementierung einer tragfähigeren Tagesstruktur möglich gewesen sei (S. 4). 3.

E. 12

Dr. med. L.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, sowie lic. phil. M.____, eidg. anerkannter Psychotherapeut, nahmen zuhanden der Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin mit Schreiben vom 10. März 2023 (Urk. 7/191/6-8) Stellung zum negativen Vorbescheid der Beschwerdegegnerin und hielten fest, dass das Gutachten von Prof. I.____ nicht ausgewogen genug berücksichtigt worden sei. Zudem habe Prof. I.____ in seinem Gutachten an einzelnen wenigen, aber entscheidenden Punkten eine plausible Berücksichtigung der aktuellen Einschränkungen der Beschwerdeführerin versäumt . Der Vorbescheid habe die Beschwerdeführerin erneut stark belastet, was zu einer Zustandsverschlechterung ab zirka September 2022 (auch als Folge der Erfahrungen im Gutachtensprozess) und einem weiteren teilstationären Aufenthalt in der Akut-Tagesklinik geführt habe. Es erscheine wenig plausibel, dass mit intensiven langjährigen Hilfsprogrammen eine 80%ige Anstellung in einem sehr wohlwollenden Umfeld erreicht werden können und nun der Beschwerdeführerin eine Arbeitsfähigkeit im ersten Arbeitsmarkt von 80 % attestiert werde. Diese Unstimmigkeit könne dadurch bereinigt

werden, indem erneut Unterstützungsmassnahmen zur Verfügung gestellt würden. Die durch Prof. I.____

diagnostizierte Anpassungsstörung mit vorwiegender Störung von anderen Gefühlen (ICD-10 F43.23) sei korrekt und vortrefflich dargelegt. Gleichzeitig bemerke er, dass bei der Beschwerdeführerin diverse Syndrome beobachtbar seien, die für sich allein genommen die Kriterien einer Störung nicht vollständig erfüllen würden. Diese würden in den Schlussfolgerungen allerdings kaum gewichtet. Auch werde es versäumt, die immer kürzer werdenden Anstellungsverhältnisse auf dem ersten Arbeitsmarkt in den letzten Jahren einzuordnen. Darin könne eine zunehmende Verunsicherung der Beschwerdeführerin in ihrer beruflichen Tätigkeit und Selbstwirksamkeit gesehen werden, welche wiederum einen besonderen Unterstützungsbedarf wahrscheinlich mache (S. 1 ff.). 3.1 3

Mit RAD-Stellungnahme vom 28. März 2023 gab Dr. K.____ in Bezug auf die im Vorbescheidverfahren eingereichten Berichte an, dass die Ärzte der H.____

ihre Diagnosen ohne Berücksichtigung der ICD-10 Kriterien gestellt hätten. In beiden Berichten werde ein überwiegend wahrscheinlich unveränderter medizinischer Sachverhalt anders als im Gutachten beurteilt (vgl. Urk. 7/203 S. 3). 3.1 4

Eine erneute Stellungnahme von Dr. L.____ und lic. phil. M.____

erging am 13. Oktober 2023 zuhanden der Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin (Urk. 7/197). Es sei derzeit davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin über einen mittelfristigen Zeitraum aufgrund ihrer psychischen Belastungen in einem hohen Masse arbeitsunfähig bleibe. Die Auseinandersetzung mit beruflichen Massnahmen habe regelmässig zu einer Exazerbation der Symptomatik geführt. Zwischen Frühling und Herbst 2023 sei von der Beschwerdeführerin diesbezüglich weniger Druck erlebt worden. In dieser Zeit sei es ihr möglich gewesen, selbständig kleine Schritte in Richtung einer Beschäftigung zu unternehmen. So gehe sie derzeit an fünf halben Tagen pro Woche einer Tätigkeit in einem geschützten Beschäftigungsprogramm der N.____ nach. Mit Unterstützung des Sozialamtes habe zudem eine Berufsberatung gestartet. Dieser Prozess sei zentral und sollte bestmöglich ohne Druck erfolgen. Das Verfahren bei der Beschwerdegegnerin sei deshalb vorerst zu sistieren. Sollte sich in den nächsten Monaten eine merkliche Veränderung im Hinblick auf die Arbeitsfähigkeit zeigen, sei der Prozess erneut zu starten. Die Prüfung einer (Teil-)Berentung sei zum jetzigen Zeitpunkt verfrüht (S. 1 f.). 3.1 5

Mit RAD-Stellungnahme vom 27. November 2023 hielt Dr. K.____

fest, dass im September 2022 ein ausführliches und nachvollziehbares Gutachten erstellt worden sei. Die im Bericht der Tagesklinik genannten Diagnosen widersprächen dem psychopathologischen Befund. Die Diagnosen würden nicht anhand eines objektiven psychopathologischen Befundes hergeleitet. Eine ADHS sei bereits anlässlich der Begutachtung ausgeschlossen worden. Es liege überwiegend wahrscheinlich eine andere Beurteilung desselben medizinischen Sachverhaltes vor. Auf das Gutachten sei weiterhin abzustellen. Der gutachterlichen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit liege unter Berücksichtigung der Krankheitsanamnese in erster Linie die objektiv nachweisbare psychopathologische Symptomatik mit den resultierenden Diagnosen und funktionellen Einschränkungen der Beschwerdeführerin zugrunde (vgl. Urk. 7/203 S. 5). 4. 4.1

Aktenkundig und unbestrittenermassen steht bei der Beschwerdeführerin ein psychisches Leiden im Vordergrund, weshalb eine eingehende psychiatrische Begutachtung durch Prof. I.____

mit ergänzender neuropsychologischer Testung erfolgte (vorstehend E. 3.9). Das in Kenntnis der sowie in Auseinandersetzung mit den Vorakten (vgl. Urk. 7/165/2- 41 S. 6 ff. Ziff. 2) erstellte Gutachten erweist sich als umfassend, wobei auch die geklagten Beschwerden

(vgl. Urk. 7/165/2- 41 S.

E. 16

% (20

% x 0.80). Im Haushaltsbereich liegt keine relevante Einschränkung vor , womit sich ein nicht rentenbegründender Gesamtinvaliditätsgrad von 16 % ergibt.

Die angefochtene Verfügung erweist sich demnach im Ergebnis als rechters, was zur Abweisung der Beschwerde führt. 7 . 7 .1

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen, infolge bewilligter unentgeltlicher Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen, dies unter Hinweis auf § 16 Abs. 4 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) . 7 .2

Mit Honorarnote vom 9. Oktober 2024 (Urk. 11) machte die unentgeltliche Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin einen Aufwand von 8.60 Stunden sowie eine Kleinspesen pauschale von 3 % und insgesamt eine Entschädigung von Fr. 2'680.90 (inkl. Barauslagen und MWST) , dies bei einem Stundenansatz von Fr. 280.-- geltend. Der Aufwand erscheint unter Berücksichtigung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses (§ 34 Abs. 3 GSVGer) als angemessen, anzuwenden ist jedoch der für unentgeltliche Rechtsvertretungen praxismässig massgebliche Stundenansatz von Fr. 220.--, weshalb Rechtsanwältin Stephanie C. Elms, Zug, mit insgesamt Fr. 2'200.-- (inkl. Barauslagen und MWST) aus der Gerichtskasse zu entschädigen ist. Die Beschwerdeführerin wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800 .-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Die Beschwerdeführerin wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3.

Die unentgeltliche Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin, Rechtsanwältin Stephanie C. Elms, Zug, wird mit Fr. 2' 200.-- (inkl. Barauslagen und MWST) aus der Gerichtskasse entschädigt. Die Beschwerdeführerin wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Stephanie C. Elms -
Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für
Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse 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, zuzu
stellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweis mittel
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 VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin
Grieder-MartensMeierhans

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