

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00130 vom 30. Januar 2025

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-01-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2024.00130

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00130 du 30 janvier 2025

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00130 del 30 gennaio 2025

Erwägungen

E. 1.1

X.____, geboren 1964, ist ausgebildete Floristin, war in der Folge aber vor allem in verschiedenen anderen Branchen berufstätig, zuletzt als Sachbearbeiterin und Mitarbeiterin im Empfangsbereich für das Modehandelsunternehmen

Y.____ (Z.____ AG; Urk. 6/1, Urk.

E. 1.2

In der Folge holte die IV-Stelle ärztliche Berichte ein (Urk. 6/83, Urk. 6/86, Urk.

6/88), ferner auch Unterlagen zur Erwerbssituation (Urk. 6/91-92, Urk. 6/96). Am 4. Juli 2023 erstatteten Dr. med. C.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, sowie Dr. med. D.____, Facharzt für Neurologie, ihr bidisziplinäres Gutachten (Urk. 7/122/1-85). Mit Vorbescheid vom 26. Juli 2023 stellte die IV-Stelle der Versicherten die Abweisung ihres Leistungsgesuchs in Aussicht (Urk. 6/125). Gegen den vorgesehenen Entscheid erhob die Versicherte Einwände (Urk. 6/128). Am 22. Januar 2024 verfügte die IV-Stelle im Sinne des Vorbescheides (Urk. 6/132 = Urk. 2). 2.

Gegen die Verfügung vom 22. Januar 2024 (Urk. 2) erhob die Versicherte am 22. Februar 2024 Beschwerde mit dem Rechtsbegehren, in Aufhebung der angefochtenen Verfügung sei die IV-Stelle zur verpflichten, ihr die gesetzlichen Leistungen zu gewähren, insbesondere Rentenleistungen und allenfalls Eingliederungsmassnahmen (Urk. 1). In der Beschwerdeantwort vom 18. April 2024 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde (Urk. 5). Davon wurde der Versicherten am 19. April 2024 Kenntnis gegeben (Urk. 8). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

Auf die hier beachtlichen übergangrechtlichen Aspekte im Zusammenhang mit den am 1. Januar 2022 in Kraft getretenen revidierten 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) und des Weiteren auf die betreffend den Anspruch auf eine Invalidenrente massgeblichen Gesetzesbestimmungen und Grundsätze wurde im Rückweisungsentscheid IV.2021.00002 vom 21. Februar 2022 in Sachen der Parteien im Detail eingegangen (E. 1.1, E. 1.3-1.5). Auf diese Darlegungen ist zu verweisen (Urk. 6/73/3-6). 2. 2.1

Die Beschwerdegegnerin führte in der angefochtenen Verfügung aus, im Nachgang zum Rückweisungsentscheid vom 21. Februar 2022 seien weitere Abklärungen zur gesundheitlichen und zur beruflich-erwerblichen Situation erfolgt. Insbesondere sei eine psychiatrische und neurologische Begutachtung der Beschwerdeführerin veranlasst

worden. Die Abklärungen hätten ergeben, dass keine gesundheitliche Beeinträchtigung vorliege, welche die beruflichen Ressourcen erheblich einschränke. Es habe nie eine länger dauernde Arbeitsunfähigkeit bestanden. Lediglich während den Hospitalisationen sei die Beschwerdeführerin vorübergehend in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt gewesen. Die aktuelle Tätigkeit sei angepasst und könne idealerweise mit einem Pensum von 80 % ausgeübt werden. Was die Einwände gegen das Abklärungsergebnis betreffe, sei darauf hinzuweisen, dass im eingeholten Gutachten die relevanten Umstände, namentlich die erfolgten Behandlungen und die Hospitalisationen, die Arbeitstätigkeiten und das erfolgte Aufbautraining gewürdigt worden seien. Die Untersuchung habe keine Hinweise für das Vorliegen einer Persönlichkeitsstörung ergeben und die depressive Episode sei seit längerem remittiert. Seit ein einhalb Jahren seien keine Gespräche mehr mit dem Psychiater nötig gewesen. Nach Juli 2019 habe im Längsschnitt keine längerdauernde höhergradige Arbeitsunfähigkeit mehr vorgelegen. Ausgewiesen sei indessen ein höherer Pausenbedarf, dem mit einer Reduktion der Arbeitsfähigkeit von 20 % Rechnung zu tragen sei. Der auf dieser Basis durchzuführende Einkommensvergleich ergebe einen nicht rentenrelevanten Invaliditätsgrad von 28 % . Da die Beschwerdeführerin während längerer Zeit mit Massnahmen zur beruflichen Eingliederung unterstützt worden sei und nach Abschluss der Massnahmen eine neue Tätigkeit habe antreten und sich selbständig um weitere Stellen bemühen können, verfüge sie über die zur Selbsteingliederung erforderlichen Ressourcen (Urk. 2 S. 1 f.).

In der Beschwerdeantwort verwies die Beschwerdegegnerin auf die Darlegungen in der angefochtenen Verfügung (Urk. 5). 2.2

Die Beschwerdeführerin kritisierte

in ihrer Beschwerdebeurteilung das eingeholte Gutachten der Dres . C.____ und D.____ (Urk. 6/122) in mehrfacher Hinsicht. In erster Linie macht sie geltend, im psychiatrischen Teilgutachten fehle eine Auseinandersetzung mit dem Längsverlauf. Die Beurteilungen der behandelnden Ärzte seit 2017 und auch die Feststellungen im Rahmen der beruflichen Eingliederungsmassnahme seien vom Gutachter Dr. C.____

ungenügend berücksichtigt worden . Es entspreche nicht dem dokumentierten Längsverlauf, wenn der psychiatrische Gutachter schlussfolgere, eine anhaltende Beeinträchtigung der erwerblichen Leistungsfähigkeit habe nicht bestanden und die depressive Symptomatik sei jeweils nach kurzer Zeit wieder remittiert gewesen. Die von der Beschwerdegegnerin veranlassten Eingliederungsbemühungen hätten klar gezeigt, dass die frühere anspruchsvolle und komplexe Tätigkeit als Kassenkontrollerin, Empfangsleiterin und Verantwortliche für den Import nicht mehr möglich sei, sondern vielmehr nur noch einfachere Aufgaben mit repetitivem Charakter in Frage kämen und auch diesbezüglich ein über 60 bis 70 % hinaus gehendes Pensum zur Überforderung führe (Urk. 1 S. 4-10).

Des Weiteren bemängelte die Beschwerdeführerin, der psychiatrische Gutachter habe sich nur sehr ungenügend zur Frage der Persönlichkeitsstörung geäussert. Die Behauptung, die Persönlichkeit sei unauffällig und aktenanamnestisch ergäben sich keine genügenden Hinweise für das Vorliegen einer Persönlichkeitsstörung , entspreche nicht dem tatsächlichen Gesundheitszustand, wie er von den behandelnden Ärzten beschrieben worden sei. Eine hinreichende Persönlichkeitsdiagnostik finde sich im Gutachten nicht. Mithin sei der mit dem Rückweisungs urteil vom 21. Februar 2022 erteilte

Abklärungsauftrag nicht erfüllt worden (Urk. 1 S. 10-12).

Im genannten Rückweisungsentscheid sei angesichts der in Frage stehenden Leiden (Insomnie, Depression, Persönlichkeitsstörung, Restless - Legs -Syndrom) und der dadurch bedingten Wechselwirkungen die Durchführung eines strukturierten Beweisverfahrens als notwendig erachtet worden. Diesem Auftrag genüge das psychiatrische Gutachten nicht. Die erforderliche Indikatorenprüfung sei nicht durchgeführt worden. In diesem Zusammenhang müssten insbesondere der ausgeprägte soziale Rückzug, der hohe Leidensdruck und die verschiedenen durchgeführten Behandlungen berücksichtigt werden (Urk. 1 S. 22 f.).

Das neurologische Gutachten von

Dr. D.____ weise ähnliche Mängel auf wie dasjenige von Dr. C.____. Die aktenanamnestischen Befunde im Zusammenhang mit der Insomnie und dem Restless - Legs -Syndrom seien nicht berücksichtigt worden. Die Darlegungen des neurologischen Gutachters seien weder nachvollziehbar noch schlüssig. Es fehlten auch hier Überlegungen zum Längsverlauf. Ebenso wenig seien die Wechselwirkungen mit den übrigen Leiden beurteilt worden (Urk. 1 S. 13 f.).

Zur

Festsetzung des Invalideneinkommens sei festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin nicht begründet habe, weswegen anstelle der statistischen Löhne gemäss der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Tabelle TA1_tirage_skill_level der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE), welche praxisgemäss im Regelfall zu berücksichtigen seien, die Werte der LSE-Tabelle

T17 zur Anwendung zu gelangen hätten. Nicht nachvollziehbar sei auch, weswegen auf das Kompetenzniveau 2 abzustellen sei, wenn nur noch repetitive und einfache Routinetätigkeiten möglich seien. Zu berücksichtigen sei ferner ein Abzug vom Tabellenlohn. Aufgrund der Umstände gerechtfertigt sei ein solcher von 25 % (Urk. 1 S. 15-17).

Sodann vertritt die Beschwerdeführerin den Standpunkt, aufgrund ihres Alters von über 55 Jahren müssten rechtsprechungsgemäss Eingliederungsmassnahmen geprüft werden. Die Selbsteingliederung könne ihr nicht zugemutet werden (Urk.

2 S. 14 f.). 3.

Im Rückweisungsurteil IV.2021.0002 vom 21. Februar 2022 (Urk. 6/73) war das hiesige Gericht nach Einsicht in die bis dahin aktenkundigen relevanten ärztlichen Berichte und Gutachten, auf deren Zusammenfassung in den Urteilserwägungen verwiesen wurde und worauf auch an dieser Stelle wiederum verwiesen wird (vgl. E. 4.2-4), und deren Analyse (vgl.

E.

5.2-3) zum Schluss gelangt, es sei eine vertiefte ärztliche Beurteilung nötig, namentlich sei die Einholung eines ärztlichen Gutachtens erforderlich, das sich zu den noch offenen Fragen äussere, zum einen aus psychiatrischer (Insomnie, Depression und gegebenenfalls Persönlichkeitsstörung) und zum anderen aus neurologischer (Restless Leg-Syndrom) Sicht. Ferner hielt das Gericht fest, auf die noch nötigen Abklärungen, im Rahmen derer auch dem strukturierten Beweisverfahren Beachtung zu schenken sein werde, habe eine

Invaliditätsbemessung zu folgen. Auf welche Weise das vorliegend strittige Invalideneinkommen zu bemessen sein werde, hänge vom Ergebnis der ärztlichen Einschätzung der Restarbeitsfähigkeit ab. Die weiteren Abklärungen würden darüber Auskunft geben, ob es sich bei der von der Beschwerdeführerin ausgeübten Tätigkeit um eine angepasste handle und in welchem Umfang diese zumutbar sei. Gegebenenfalls sei eine besser geeignete Tätigkeit zu evaluieren. Je nach den Umständen rechtfertige es sich demnach, das konkret erzielte Einkommen heranzuziehen oder es sei das Invalideneinkommen hypothetisch, das heisst gestützt auf statistische Lohnangaben zu ermitteln (E. 5.4). 4. 4.1

In Umsetzung des Abklärungsauftrages gemäss dem Rückweisungs Urteil vom 21.

Februar 2022 holte die Beschwerdegegnerin zunächst den Bericht von Dr.

med. E.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie sowie für Schlafmedizin, Klinik F.____ vom 24. Juni 2022 ein (Urk.

6/83). Darin nannte sie als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (1) ein mittelschweres bis schweres und durch Rückenlage

assoziertes obstruktives Schlaf - Apnoe - Syndrom mit/bei Übergewicht (BMI

=

29

kg/m²) und

Retrognathie (aktuell unter Rückenlage -Vermeidungstraining), (2) ein Restless - Legs -Syndrom (begünstigt durch Diagonose 1), (3) eine Vorgeschichte mit chronischer Insomnie und (4) einen Bruxismus. Die Beschwerdeführerin sei wegen Schlafstörungen bei Verdacht auf ein obstruktives Schlaf - Apnoe-Syndrom zur Abklärung zugewiesen worden. Die Prognose zur Arbeitsfähigkeit sei aus schlafmedizinischer Sicht gut, wenn das durch

Rückenlage

assoziierte obstruktive Schlaf-Apnoe-Syndrom und das Restless - Legs -Syndrom erfolgreich behandelt würden. Ob andere Faktoren eine Rolle betreffend Arbeitsfähigkeit spielen, wisse sie nicht (Urk. 6/83/2 ff.). 4.2

Am 28. Juni 2022 (Urk. 6/86) berichtete Dr. B.____

über den Verlauf seit dem Vorbericht vom 30. August 2019 (vgl. Urk. 6/54; vgl. auch E. 4.4 des Rückweisungs Urteils IV.2021.00002 vom 21. Februar 2022 [Urk. 6/73/12]). Im zweiten Halbjahr 2019 hätten sechs Konsultationen stattgefunden, im Jahr 2020 insgesamt vier, im Jahr 2021 seien es zwei gewesen und im 2022 bislang keine. Die Betreuung beschränke sich mithin auf gelegentliche Kontakte. Es bestehe eine Verordnung der Psychopharmaka Brintellix, Trimipramin und in seltenen Fällen auch von Zoldorm in Reserve. 4.3

Dr. med. dent. G.____, Fachärztin für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, führte in ihrem Bericht vom 3. Juli 2022 (Urk. 8/88) aus, die Beschwerdeführerin sei seit November 2021 sporadisch bei ihr in Behandlung. Konsultiert habe die Beschwerdeführerin sie wegen einer Kiefergelenkproblematik und einer Problematik

des Schlafes (Luftnot) . Beides stehe in einem Zusammenhang. Durch degenerative Veränderungen der Zahn- und Gelenkstrukturen bleibe für die Zunge zu wenig Platz , so dass diese nach hinten falle und die Atemwege verenge. Bei der degenerativen Veränderung handle es sich um eine ausgeprägte Retromandibulie mit Tiefbiss , was zu einem vertikalem Höhenverlust der Zähne mit Schliffacetten ,

zur Krepitation und Schmerzen sowie zu einer Bewegungseinschränkung im Gelenk geführt habe . Die Kieferdegeneration habe eine Schlafapnoe und Schlaflosigkeit mit Erschöpfung, Tagesmüdigkeit, Energielosigkeit und Schmerzen im Gelenk zur Folge . Letzteres führe auch zu Einschränkungen beim Essen. Die Schlafapnoe sei bereits fachärztlich diagnostiziert worden . Je nach Durchführung einer erfolgreichen Therapie in Bezug auf die Schlafapnoe könne die

Patientin sehr gut wieder arbeiten. So lange die Schlafapnoe andauere und daher ständiger Schlafmangel und auch ständiger Stress in der Nacht bestünden , sei die Beschwerdeführerin sicherlich nicht adäquat arbeitsfähig.

Betreffend eine Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin sei ihr konkret aber nichts bekannt (Urk. 6/88/2 ff.) . 4.4 4.4.1

Am 4. Juli 2023 erstatteten Dr. C.____ und Dr. D.____ ihr bidisziplinäres psychiatrisches und neurologisches Gutachten. Der psychiatrische Experte Dr.

C.____ führte in seinem Teilgutachten aus, im Rahmen der Untersuchung vom 5. Juni 2023 seien keine Beeinträchtigungen der

Bewusstseinsklarheit und Bewusstseinshelligkeit feststellbar gewesen . Die Beschwerdeführerin sei zu allen Qualitäten (Ort,

Zeit, Person und Situation) voll orientiert gewesen . Die

Aufmerksamkeit und die Konzentration seien für die Dauer des Gespräches durchgehend erhalten gewesen und die Auffassung ungestört. Das

Langzeitgedächtnis habe sich klinisch als nicht auffällig erwiesen , hingegen habe sich die Beschwerdeführerin nach einigen Minuten nur an eines (Ball) der

zuvor wiederholten drei Wörter (Zitrone, Schlüssel, Ball) erinnern können . Bei der

Subtraktionsreihe (im Kopf von 100 sieben abziehen bis 65) habe die Beschwerdeführerin hingegen fehlerfrei gerechnet . Gesprochen habe die Beschwerdeführerin unauffällig und deutlich artikuliert. Die persönliche

Geschichte sei gut nachvollziehbar zum Ausdruck gebracht worden . Die

Beschwerdeschilderung sei ausführlich erfolgt, das Ausdrucksverhalten während der

Beschwerdeschilderung sei nicht verändert und der formale Gedankengang sei unauffällig gewesen . Nicht festzustellen gewesen seien Zwangsgedanken oder zwanghafte Handlungen , eine hypochondrische Erlebnisverarbeitung , Misstrauen , wahnhaft

Gedanken, Sinnestäuschungen , Ich-Störungen in Form eines

Fremdbeeinflussungserlebens und ebenso wenig Derealisation oder Depersonalisation . Die Grundstimmung sei euthym und die affektive Modulationsfähigkeit sei erhalten gewesen. Antrieb und

Psychomotorik seien nicht auffällig gewesen. Es seien keine zirkadianen Besonderheiten geschildert worden. Die Beschwerdeführerin habe einen gewissen sozialen Rückzug beschrieben. Anhaltspunkte für ein Gefühl von Lebensüberdruß, für einen Todeswunsch oder für Suizidgedanken hätten sich nicht ergeben. Auf der Hamilton Depressions - Skala habe die Beschwerdeführerin einen Wert von insgesamt acht Punkten erreicht (Urk. 6/122/43 f.).

Aus den vorhandenen ärztlichen Unterlagen ergäben sich keine Hinweise auf eine Persönlichkeitsproblematik oder gar eine Persönlichkeitsstörung der Beschwerdeführerin und auch die berufliche und soziale Anamnese habe keine Anhaltspunkte für entsprechende Schwierigkeiten ergeben; vielmehr spreche die berufliche und soziale Anamnese für sehr gute Ressourcen auch auf der Ebene der Persönlichkeit.

Die Beschwerdeführerin wohne mit ihrem Partner in H.____ in einer Genossenschaftswohnung. Der Partner arbeite in der IT eines technischen Unternehmens. Die Tochter arbeite vollzeitlich in I.____ in einem Büro und der Sohn arbeite als Tauchlehrer irgendwo auf der Welt. Die sozialen Kontakte hätten in den letzten Jahren abgenommen, es falle der Beschwerdeführerin aber nach wie vor leicht, Kontakte zu knüpfen. Es seien einfach wegen der Krankheit weniger geworden. Sie habe sich zurückziehen müssen. Sie wolle das wieder aufbauen. Die Beschwerdeführerin habe denn auch über regelmässige soziale Aktivitäten berichtet (Urk. 6/122/50 f.).

Insgesamt seien keine wesentlichen Einschränkungen des Aktivitätsniveaus ersichtlich geworden und eine psychiatrische

Behandlung werde nicht in Anspruch genommen. Nach den Angaben der Beschwerdeführerin habe sie sicher seit

eineinhalb Jahren keine Gespräche mit ihrem Psychiater mehr gehabt. Es seien auch darüber hinaus weder gravierende Symptome beklagt noch dadurch bedingte Funktionseinbußen beschrieben worden.

In der Vergangenheit habe sich die Beschwerdeführerin zweimal stationär psychiatrisch behandeln lassen. Grund sei jeweils

eine depressive Episode gewesen und die Behandlungen seien jeweils erfolgreich gewesen.

Bereits Dr. med. J.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, habe in seinem Gutachten vom 2.

Februar 2018 zuhause bei der Taggeldversicherung (vgl. Urk. 6/19/7- 10; vgl. auch Urk. 6/19/11- 14)

eine Teilremission der

mittelgradigen depressiven Episode

beschrieben. Im weiteren Verlauf sei eine vollständige Remission der diesbezüglichen

Symptomatik aufgetreten, die nunmehr seit längerer Zeit anhaltend sei. Die

Schlafproblematik sei von einer spezialisierten Psychiaterin (Dr. E.____ ; vgl. Urk. 6/83) ausführlich abgeklärt

worden und diese

habe eine nichtorganische Insomnie verneint. Sie habe stattdessen organische

Schwierigkeiten beschrieben, die in diesem Zusammenhang einen Einfluss hätten und die ihrerseits wiederum auch beeinflussbar seien (Urk. 6/122/51 f.).

In Anlehnung an die internationale Klassifikation psychischer Störungen der WHO (ICD-10, Kapitel V (F), Klinisch - diagnostische Leitlinien)

lasse sich festhalten, dass sich im Rahmen der Untersuchung keinerlei Hinweise

für das Vorliegen einer symptomatischen psychischen

Störung, insbesondere einer Störung durch psychotrope Substanzen, einer Schizophrenie oder einer

schizotypen

respektive wahnhaften Störung hätten finden lassen .

Zum Zeitpunkt der Untersuchung vom

5. Juni 2023 sei die Grundstimmung der Beschwerdeführerin

euthym gewesen und die affektive Modulationsfähigkeit nicht eingeschränkt. Es komme vor,

dass die Beschwerdeführerin Insuffizienzgefühle habe, ansonsten aber seien keine Störungen der

Affektivität (nach AMDP) beklagt oder festgestellt worden . In dieser Situation könne keine depressive Episode (leicht, mittelgradig oder schwer) nach ICD-10 diagnostiziert

werden. Gefordert werde dazu eine über vierzehn Tage anhaltende depressive

Verstimmung in einer gewissen Ausprägung und die Stimmung dürfe während dieser Zeit nicht auf die jeweiligen Lebensumstände reagieren .

Symptome solcher Art

seien aber aktuell sicherlich

nicht erfüllt. In der Vergangenheit aber sei dies mindestens zweimal der Fall gewesen , weshalb die

Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung gerechtfertigt sei . Diese sei nun

aber seit längerer Zeit remittiert.

Es finden sich auch keine Hinweise für das Vorliegen einer Belastungs- oder somatoformen Störung. Wie bereits festgehalten, seien auch die Kriterien einer nichtorganischen Insomnie nicht erfüllt. Dies habe

im Rahmen einer ausführlichen

spezialisierten psychiatrischen Abklärung festgestellt werden können. Schliesslich hätten sich auch keine Hinweise auf

eine

Persönlichkeitspathologie im Sinne von akzentuierten Persönlichkeitszügen oder einer Persönlichkeitsstörung ergeben. Die berufliche und soziale

Anamnese der Beschwerdeführerin spreche für vorhandene Ressourcen, auch auf Ebene der Persönlichkeit. Unter den gegebenen Umständen

liege kein psychisches Leiden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vor (Urk.

6/122/52 f.).

Eine anhaltende Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit lasse sich weder aktuell noch für die Vergangenheit begründen. Während der depressiven Episoden, die in der Folge auch stationär behandelt worden seien, sei die Arbeitsfähigkeit vorübergehend beeinträchtigt gewesen. Anhaltend seien diese Einschränkungen aber nicht gewesen. Nach jeweils kurzer Zeit sei die depressive Symptomatik wie der abgeheilt gewesen (Urk. 6/122/54 ff.). 4.4.2

Der neurologische Experte Dr. D.____ führte in seinem Teilgutachten aus, im Rahmen einer depressiven Episode habe die Versicherte unter einer Schlaflosigkeit gelitten. Heute werde zwar ein nicht erholsamer Schlaf mit mehrfachem Erwachen angegeben, trotzdem sei nicht erkennbar, dass deswegen eine leistungseinschränkende gesundheitliche Störung vorliege. Die Beschwerdeführerin

könne

gemäss

i hren Angaben gut mit einer sehr kleinen Dosis des Antidepressivums Surmontil schlafen. Nur wenige Male pro Monat werde ein Schlafmittel (Zolpidem) benötigt. Bezüglich der Angabe zur subjektiven

Schwere der Störung sei zu berücksichtigen, dass bereits im Bericht der A.____ vom 24. November 2017 (Urk. 6/2)

vermerkt worden sei, dass die

Versicherte trotz ihrer Klage über Insomnie regelmässig schlafend angetroffen worden sei.

Bezüglich der

RLS - Symptomatik sei festzuhalten, dass anlässlich der Polysomnografie in der Klinik F.____ im Juni 2022 (vgl. Urk. 6/83) gelegentliche Beinbewegungen erkennbar gewesen seien, jedoch quantitativ so gering, dass von einem unauffälligen Index (Periodic

Limb Movement Index; PLMI) ausgegangen worden sei . Dies stimme mit den Angaben der Beschwerdeführerin überein , dass sie lediglich zweimal monatlich ein Medikament gegen die Beinbewegungen (Madopar) benötige . Heute werde eher abgeraten, Madopar zu verschreiben . In Betracht komme stattdessen Pramipexol , ein Dopaagonist . Warum die Versicherte diesbezüglich

keine korrekte medizinische Beratung erhalten habe ,

lasse sich aufgrund der Akten nicht beantworten . Hinsichtlich

des durch Rückenlage assoziierten Schlafapnoe-Syndroms gäbe es

einen einfachen Weg , nämlich die Rückenlage beim Schlafen vermeiden.

Insgesamt sei das Ausmass der dokumentierten Gesundheitsbeeinträchtigung im Rahmen einer Befindlichkeits beeinträchtigung zu sehen, die einerseits gut behandelbar und

andererseits durch bestimmte Anpassungsleistungen auch hinnehmbar sei , ohne dass die

Arbeitsfähigkeit aus neurologischer Sicht gemindert werde . Auffallend sei eine deutliche

subjektive Leidensüberzeugung, deren Ausmass weder angesichts der Befunde bezüglich des

Restless - Legs -Syndroms noch bezüglich derjenigen betreffend das

Schlafapnoe-Syndrom erklärbar seien. Ersichtlich werde dies praktisch auch am kaum

vorhandenen Therapiebedarf. Die Untersuchungsergebnisse der Klinik F.____ (vgl. Urk.

6/83) und auch diejenigen der A.____ (vgl. Urk. 6/2, Urk. 6/19/24-27) seien plausibel und

bestätigten das geringe Störungsausmass (Urk. 6/122/77 f.). Mit Auswirkung auf die

Arbeitsfähigkeit könne aus neurologischer Sicht aufgrund der erhobenen Befunde keine

Diagnose gestellt werden. Das leicht ausgeprägte Restless - Legs -Syndrom respektive die

ungewollten Beinbewegungen im Schlaf (Periodic

Limb

Movements ; PLM) wirken sich nicht auf die Arbeitsfähigkeit aus. Aufgrund dessen sei

die Arbeitsfähigkeit aus neurologischer Sicht auch nicht tangiert. Die bisherige Tätigkeit

könne uneingeschränkt ausgeübt werden (Urk. 6/122/79 f.). 4.4.3

Aus interdisziplinärer Sicht fassten

Dr. C.____ und Dr. D.____

zusammen , die Beschwerdeführerin sei zweimal wegen einer depressiven Episode

hospitalisiert gewesen. Die erste Hospitalisation in der Klinik K.____ sei nicht dokumen-

tiert. Das zweite Mal sei sie im Spätherbst 2017 wegen einer mittelgradigen depressiven

Episode in

der A.____

behandelt worden . Daraufhin

sei die depressive Symptomatik abgeklungen,

was auch durch Dr. J.____

am

2. Februar 2018 (vgl. Urk. 6/19/7-14) dokumentiert worden sei. Damals habe die

Beschwerdeführerin auch längere Zeit unter Schlaflosigkeit gelitten . Nunmehr

werde

noch ein

nicht erholsamer Schlaf angegeben . Die Beschwerdeführerin könne nach ihren Angaben mit Surmontil in einer sehr kleinen Dosis gut schlafen . Nur wenige Male im Monat werde ein Schlafmittel benötigt. Anlässlich einer Polysomnographie , die 2022 in der Klinik F.____

durchgeführt worden sei , seien

nur gelegentliche Beinbewegungen

beobachtet worden. Dies stehe in guter Übereinstimmung mit der Angabe der Beschwerdeführerin, dass

lediglich zweimal monatlich ein Medikament gegen die Beinbewegungen benötigt werde . Im Hinblick auf die vor allem durch Rückenlage induzierte Schlaf-Apnoe-Symptomatik sei es in erster Linie angezeigt, die Rückenlage beim Schlafen zu vermeiden.

Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit hätten sich keine stellen lassen. Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit sei die leicht ausgeprägte Restless- Legs -Symptomatik in Form von ungewollten Beinbewegungen im Schlaf .

Das Ausmass der geklagten Störungen durch das Restless - Legs -Syndrom respektive der ungewollten Beinbewegungen im Schlaf seien nicht plausibel. Dies

zeige sich anhand der Untersuchungsergebnisse der schlafmedizinischen Abklärung und des kaum vorhandenen Therapiebedarfs . Hinweise auf eine Persönlichkeitsakzentuierung oder eine Persönlichkeitsstörung seien nicht vorhanden. Vielmehr spreche die berufliche und soziale Anamnese für erhaltene Ressourcen auch auf der Ebene der Persönlichkeit. Insgesamt sei das Ausmass der dokumentierten Gesundheitsbeeinträchtigung im Rahmen einer Befindlichkeitsbeeinträchtigung zu sehen, die einerseits gut behandelbar und andererseits durch bestimmte Anpassungsleistungen beeinflussbar sei

(Urk.

6/122/58 f.) .

Eine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit lasse sich aus interdisziplinärer

Sicht nicht begründen . Es sei von einer voll erhaltenen Arbeitsfähigkeit auszugehen. Eine anhaltende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit lasse sich auch für die Vergangenheit nicht begründen. Vorübergehend sei die Arbeitsfähigkeit wegen zweimalig aufgetretener depressiver Episoden, die stationär behandelt worden seien, zweifellos beeinträchtigt gewesen, eine anhaltende Einschränkung habe aber nie bestanden. Die depressive Symptomatik sei jeweils nach relativ kurzer Zeit wieder abgeheilt gewesen (Urk. 6/122/5

E. 6

/69). Die gegen diese Verfügung am 4. Januar 2021 erhobene Beschwerde (Urk. 6/70/3- 12) hiess das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich mit Urteil IV.2021.00002 vom 21.

Februar 2022 in dem Sinne gut, dass es die Sache zur Vornahme weiterer Abklärungen an die IV-Stelle zurückwies (Urk. 6/73).

E. 6.1

Dem Einkommensvergleich der Beschwerdegegnerin zur Ermittlung des Invaliditätsgrades liegt ein Valideneinkommen von Fr. 72'781.15 und ein Invalideneinkommen von Fr.

52'073.30 für das massgebliche Jahr 2019 zu Grunde, woraus ein Invaliditätsgrad von 28 % resultiert (Urk.

2 S. 2; vgl. auch Urk. 6/130). Die Beschwerdeführerin machte in diesem Zusammenhang geltend, die Beschwerdegegnerin habe nicht begründet, weswegen anstelle der statistischen Löhne der LSE-Tabelle TA1_tirage_skill_level, welche praxisgemäss im Regelfall zu berücksichtigen seien, die Werte der LSE-Tabelle T17 zur Anwendung zu gelangen hätten. Nicht nachvollziehbar sei ferner, weswegen auf das Kompetenzniveau 2 abzustellen sei, da nur noch repetitive und einfache Routine-tätigkeiten möglich seien. Zu berücksichtigen sei schliesslich ein Abzug vom Tabellenlohn, der aufgrund der Umstände auf 25 % festzusetzen sei (Urk. 1 S. 15-17).

E. 6.2

Für die Festlegung des Valideneinkommens ging die Beschwerdegegnerin von dem von der Beschwerdeführerin im Rahmen ihrer Anstellung bei der Z.____

AG im Jahr 2016 erzielten Lohn von Fr. 71'500.-- aus (Urk. 6/91/5) und passte diesen der Nettolohnentwicklung zum Jahr 2019 an, womit sie einen Betrag von rund Fr. 72'781.-- ermittelte (Urk. 6/130/1). Dieses Vorgehen ist rechtskonform (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)

und somit zu Recht unbestritten geblieben.

E. 6.3

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3, 135 V 297 E. 5.2, 129 V 472 E. 4.2.1). Die ist insbesondere angezeigt, wenn die versicherte Person ihr Arbeitspotential nicht oder nicht ausreichend verwirklicht. Die Beschwerdeführerin ist seit Oktober 2019 hauptberuflich als Sachbearbeiterin im Empfang für die R.____ tätig (vgl. Arbeitgeberbericht der R.____ vom 18. Juli 2022; Urk. 6/92). Hinzu kommt seit Oktober 2021 eine nicht näher beschriebene Nebentätigkeit für die S.____ AG (vgl. Arbeitgeberbericht der S.____ AG vom 24. Oktober 2022; Urk. 6/96), mit welcher sie im genannten Jahr ein AHV-pflichtiges Einkommen von insgesamt Fr. 2'271.-- erzielte (Urk. 6/91/5). Gemäss den Angaben im Arbeitgeberbericht der R.____

beinhaltet die dortige Tätigkeit der Beschwerdeführerin die Bedienung der Telefonzentrale und des Empfangs, die Bearbeitung der ein- und ausgehenden Post, die Verwaltung und Bedienung des Badge-/Kassensystems sowie diverse administrative Arbeiten. Das Arbeitspensum beträgt 50 %. Die Beschwerdeführerin teilt sich die Stelle mit einer ebenfalls zur Hälfte angestellten Stellenpartnerin. Während deren Ferien arbeitet

die Beschwerdeführerin jeweils vollzeitlich (Urk. 6/92/3). Zudem ist sie gemäss Angaben im Gutachten seit 2022 zusätzlich drei Mal wöchentlich im Stundenlohn für die Mittagsbetreuung in der Stiftung tätig (vgl. Urk. 6/122/21).

Die se Tätigkeit ist jedenfalls teilweise vergleichbar mit derjenigen für das Modeunternehmen Y.____ (Urk.

8/50/4) und ist mit Blick auf die Feststellungen der Gutachter Dr. C.____ und Dr. D.____ (Zusammenfassung in vorstehende E. 5.9) als angepasst zu bezeichnen , jedoch setzt die Beschwerdeführerin damit ihr höheres Arbeitspotential nicht im zumutbaren Umfang um . Die Heranziehung der Tabellen löhne ist daher angezeigt. Praxisgemäss ist beim anhand der LSE vorgenomme nen Einkommensvergleich von der Tabellengruppe A (standardi sierte Bruttolöhne) auszugehen (BGE 124 V 321 E. 3b/ aa), wobei üblicherweise auf die Tabelle TA1_tirage_skill_level , Privater Sektor, abgestellt wird (BGE 126 V 75 E. 7a; Urteile 8C_124/2021 vom 2. August 2021 E. 4.4.1 und 8C_58/2021 vom 30. Juni 2021 E. 4.1.1). Die Beschwerdegegnerin stützte sich für die Ermitt lung des Invalideneinkommens allerdings auf die Angaben der LSE-Tabelle T17 (Urk. 6/130/1). Ein Abstellen auf die statistischen Löhne der LSE- Tabelle T17 fällt in Betracht, wenn davon eine präzisere Festlegung des Invalideneinkommens erwartet werden kann und der betroffenen versicherten Person eine Tätigkeit im öffentlichen Sektor offen steht (BGE 148 V 174 E. 6.2 mit Hinweisen). Darauf hat auch die Beschwerdeführerin zutreffend hingewiesen (Urk. 1 S. 15 Rz . 19.2) . Da der Beschwerdeführerin eine Tätigkeit als Bürokraft gesundheitsbedingt weiterhin zumutbar ist (vgl. vorstehende E. 5.9) erlaubt die LSE-Tabelle T17, die spezifische Werte für Berufstätige in diesem Bereich enthält, eine genauere Eingrenzung des weiterhin erzielbaren Lohnes als dies bei einem Abstellen auf die LSE-Tabelle TA1_tirage_skill_level der Fall wäre. Überdies stünde der Beschwerdeführerin grundsätzlich auch eine Tätigkei t im öffentlichen Sektor offen, was sie denn auch nicht in Abrede stellte. Das Vorgehen der Beschwerdegegnerin lässt sich unter diesem Blickwinkel nicht beanstanden. Was die Frage des Kompetenzniveaus betrifft, so wird in der fraglichen LSE-Tabelle T17 nicht danach, sondern nebst den Berufsgruppen zusätzlich nach Alter und Geschlecht unterschieden. Bei dem von der Beschwerdegegnerin erwähn t en Kompetenzniveau 2 (Urk. 6/130/1) handelt es sic h damit um ein Versehen. 6. 4

Ein leidensbedingter Abzug vom anhand der Tabellenlöhne ermittelten Invaliden einkommen fällt in Betracht, wenn aufgrund persönliche r und berufliche r Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad damit zu rechnen ist, dass die versicherte Person auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittliche n Verdienstaussichten rechnen kann (BGE 135 V 297 E. 5.2, 134 V 322 E. 5.2 und 126 V 75 E. 5b/ aa -cc). Mit Blick auf die von den Gutachtern Dr. C.____ und Dr.

D.____ als unbeeinträchtigt beurteilte erwerb liche Leistungsfähigkeit und die von der RAD-Ärztin Dr.

Q.____ berücksich tigte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit um 20 % aufgrund einer erhöhten Pausen bedürftigkeit (vgl. vorstehende E. 5.9) einerseits und mit Blick auf die bis 2017 ungebrochene Erwerbsbiografie der Beschwerdeführerin andererseits erschliesst es sich nicht, weswegen sie nunmehr ihre Arbeitskraft auf dem ausgegli chenen Arbeitsmarkt nur noch mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten können soll. Tatsächlich ist dies denn auch nicht der Fall. Mit ihrer Tätigkeit für die R.____ , die als angepasst einzustufen ist (vgl. vorstehende E. 6.3) ,

erzielt e die Beschwerdeführerin mit ihrem Arbeitspensum von 50 %

(Urk. 6/92/2)

im Jahr 2022 einen Jahreslohn Fr. 36'335.-- , das heisst Fr. 2'795.-- monatlich zuzüglich ein 13.

Monatslohn (Urk. 6/92/5) . Es liegen keine Anhaltspunkte dafür vor, es handle sich hier um einen Soziallohn. Allerdings nützt die Beschwerdeführerin auch unter Berücksichtigung der Mittagsbetreuungstätigkeit und derjenigen bei der S.____

das gutachterlich festgestellte Leistungspotential nicht vollständig aus , abgesehen von den Ferien abwesenheiten der Stellenpartnerin, während welcher die Beschwerdeführerin vollzeitlich tätig ist . Bei einem dauerhaften Vollzeitpensum ergäbe sich ein Jahreslohn von Fr. 72'670.-- (Fr.

36'335.-- x 2) respektive ein monatlicher Lohn von Fr. 6'055.80 (Fr. 72'670. -- : 12).

Gemäss LSE- Tabelle T17 (Erhebung 2020; abrufbar im Internet) lag der Medianlohn von weiblichen Bürokräften mit Kundenkontakt ab dem 50.

Altersjahr bei Fr. 6'249.-- . Dieser ist vergleichbar mit dem Lohnansatz der Beschwerdeführerin bei der R.____ . Die Gewährung eines leidensbedingten Abzuges vom Invalideneinkommen fällt ausser Betracht.

E. 6.5

Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungsersass zu berücksichtigen sind (BGE 143 V 295 E. 4.1.3, 129 V 222 E. 4.1 und E. 4.2, 128 V 174). Vorbehaltlich des Ablaufs des Wartjahres (vgl.

vorstehende E. 5.2.3) konnte der Rentenanspruch ausgehend von der Anmeldung der Beschwerdeführerin zum Leistungsbezug am 19. Januar 2018 (Urk. 6/3) und dem Bezug von Taggeldern für die Dauer der Eingliederungsmassnahmen (Urk. 6/29; Urk. 6/36) frühestens im August 2019 entstehen (Abs. 29 Abs. 1 - 3 IVG).

Das Valideneinkommen beträgt Fr. 72'781.-- (vgl. vorstehend E. 6.2). Ausgehend von dem in der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen LSE-Tabelle T17 (Erhebung 2018; abrufbar im Internet) genannten

Medianlohn (Totalwert) für weibliche Büroangestellte mit Kundenkontakt im Jahr 2019 von Fr.

5'155.-- und angepasst an die damalige betriebsübliche Wochenarbeitszeit von 41,7 Stunden (Bundesamt für Statistik, Tabelle T 03.02.03.01.04.01 , Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen in Stunden pro Woche; abrufbar im Internet)

ergibt sich ein monatliches Einkommen von Fr. 5'374.-- (Fr. 5'155.-- : 40 x 41.7) beziehungsweise Fr. 64'489.-- jährlich .

Unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung im Jahr 2019 bei Frauen im Sektor 3 (Dienstleistungen) von 0.9 %

(Bundesamt für Statistik, Tabelle T1.15 ; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_408/2023 vom 13. Dezember 2023 E. 4) resultiert ein Jahreseinkommen von gerundet Fr. 65'069.-- für

ein Vollpensum (respektive ein solches von gerundet Fr. 52'055.-- für ein Pensum von 80 %).

Die Differenz zwischen den errechneten Vergleichseinkommen und damit der Invaliditätsgrad beträgt gerundet 28 % (Fr.

72'781.-- ./ Fr. 52'055.-- x 100 :

Fr. 72'781.--; zu den Rundungsregeln vgl.

BGE

130 V 121).

Ansichts des Invaliditätsgrades von 28

% ist ein Rentenanspruch zu verneinen. Nichts anderes ergibt sich bei einem Abzug von 10 % (vgl. Urk. 1 S. 17 Ziff. 20.1), resultiert doch diesfalls ein ebenfalls nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von gerundet 36 % (Fr. 72'781.-- ./ Fr. 46'849.50 [Fr. 52'055.-- x 0.9] x 100 :

Fr. 72'781.--).

Was den

Standpunkt der Beschwerdeführerin zur nicht zumutbaren Selbsteingliederung betrifft (Urk. 1 S.

E. 9

ff.). 5. 5.1

Formal hat die Beschwerdegegnerin die im Rückweisungsurteil IV.2021.00002 vom 21. Februar 2022

als notwendig erachteten zusätzlichen Abklärungen in psychiatrischer und neurologischer Hinsicht (E. 5.4; Urk. 6/73/14 f.) umgesetzt. Dies stellt auch die Beschwerdeführerin nicht in Frage. Ihre Einwände betreffen das eingeholte Gutachten von Dr. C.____ und Dr. D.____ sind qualitativer Art. Zunächst bemängelte sie, eine seriöse Abklärung der Lebensgeschichte -

wozu auch Einzelheiten zur seinerzeitigen Behandlung in der Klinik K.____ zählten - sei Voraussetzung für überzeugende psychiatrische Schlussfolgerungen (Urk. 1 S. 4 Rz. 8.1). Die seit 2017 vorhandenen medizinischen Vorakten wurden von Dr. C.____

explizit genannt und ausführlich gewürdigt (Urk. 6/122/48-50). Ein Bericht über den von der Beschwerdeführerin in darüber hinaus erwähnten Klinikau fenthalt K.____ , der vor 2017 stattgefunden hatte, ist indes nicht aktenkundig , was Dr. C.____

im Übrigen auch ausdrücklich vermerkte (Urk.

6/122/49 oben). Inwiefern das Fehlen von näheren Angaben hierzu einen schweren Mangel darstellt, der das Gutachten von Dr. C.____ unverwertbar machen würde, erläuterte die Beschwerdeführerin nicht näher. Neben der Würdigung der medizinischen Vorakten führte Dr. C.____ im Rahmen seiner Begutachtung eine detaillierte Anamnese durch, wobei die Beschwerdeführerin hierbei auch Angaben zur seinerzeitigen Behandlung in der Klinik K.____ machte (Urk. 6/122/24). Inwieweit darüber hinaus vertiefte Angaben hierzu für eine schlüssige psychiatrische Beurteilung nötig gewesen wären, ist nicht ersichtlich. Die

fragliche Behandlung fand vor der Anmeldung der Beschwerdeführerin zum Leistungsbezug im Januar 2018 (Urk. 6/3) statt und nach Angaben der Beschwerdeführerin war sie nach dieser Behandlung wiederum voll arbeitsfähig (Urk. 6/122/32), dies bis zu der der Krankentaggeldversicherung ihrer seiner zeitigen Arbeitgeberin, der Elips Versicherung AG , gemeldeten erneuten Arbeitsunfähigkeit ab 29. August 2017 (vgl. Urk. 6/14/1, Urk. 6/19/7 , Urk. 6/19/34-36, Urk. 6/19/41). Die damit im Zusammenhang stehenden ärztlichen Berichte, insbesondere der Austrittsbericht der A.____ vom 24. November 2017 betreffend die stationäre Behandlung vom 10. Oktober bis 24. November 2017 (Urk. 6/2) , standen

Dr. C.____

denn auch zur Verfügung (Urk.

6/122/6 f.). 5.2 5.2.1

Die Beschwerdeführerin macht sodann geltend, die Beurteilung durch

Dr. C.____ stelle eine Relativierung der durch die behandelnden Ärzte im Längsverlauf seit dem 29. August 2017 festgestellten Leiden und der damit im Zusammenhang attestierten Arbeitsunfähigkeit dar, weswegen diesbezüglich eine bloss abweichende andere ärztliche Meinung vorliege (Urk. 1 S. 5 Rz . 8.2). Zwecks Untermauerung ihres Standpunktes fasste

die Beschwerdeführerin

zutreffend zusammen, dass Dr. med. L.____ , Assistenzarzt für Allgemeine Innere Medizin, aufgrund einer nichtorganischen Insomnie ab 29. August 2017 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert habe (Arztbericht vom 6. November 2017 zu Händen der Elips Versicherungen AG; Urk. 6/ 19/ 34-36) und vom 10.

Oktober bis 24.

November 2017 eine stationäre Behandlung in der A.____ erfolgt sei , wobei gemäss Austrittsbericht der genannten Klinik vom 24.

November 2017 ausgehend von der Diagnose einer nicht organischen Insomnie, einer rezidivierenden depressiven Störung und eines Restless - Legs -Syndroms von einer Arbeitsunfähigkeit von 50 % im Anschluss an die Behandlung ausgegangen worden sei (Urk. 6/2/1-4; vgl. auch den Bericht der A.____ vom 13.

Dezember 2017, Urk. 6/19/24-27). 5.2.2

Die Diagnose einer nicht - organischen Insomnie, auf der die Einschätzung der erwähnten behandelnden Ärzte schergewichtig beruhte, konnte aufgrund der schlafmedizinischen Abklärung im Jahr 2022 (Bericht von Dr. E.____ , Klinik F.____ , vom 24. Juni 2022; Urk. 6/83) nicht bestätigt werden , was

im Gutachten

der Dr es . C.____ und D.____

richtigerweise Erwähnung fand (Urk. 6/122/52 f.). Stattdessen ergaben sich somatische Faktoren für den gestörten Schlaf der Beschwerdeführerin in Form eines durch Rückenlage assoziierten Schlaf-Apnoe-Syndroms, das sich nach Einschätzung von Dr. E.____

in erster Linie durch die Vermeidung einer Rückenlage beim Schlafen erfolgversprechend beeinflussen lässt, das heisst mittels eines gezielten Trainings zur Vermeidung von Rückenlage sowie mittels Unterkiefer-Protrusionschiene oder einer Kieferoperation zur Behandlung der Retrognathie (Urk. 6/83/4). Beobachtungen in der A.____ zeigten zudem ein eher geringes effektives Ausmass der Schlafstörungen. Während der Kontrollgänge war die Beschwerdeführerin jeweils schlafend angetroffen worden

(Urk. 6/2/3, Urk. 6/19/25). Darauf weisen auch die Angaben der Beschwerdeführerin bei der Begutachtung hin, gemäss denen sie nur wenige Male pro Monat ein Schlafmittel einsetzen muss (Urk. 6/122/78). Objektiv wenig problematisch zeigte sich auch das Restless - Legs -Syndrom.

Gemäss den Feststellungen von Dr.

E.____

zeigten sich im Schlaf zwischendurch nur gelegentliche Beinbewegungen und das Leiden ist einer erfolgreichen Behandlung zugänglich, weswegen sich die Problematik mit den Beinbewegungen wie auch die Schlafapnoe

gemäss Einschätzung der Ärztin nicht auf die Arbeitsfähigkeit auswirken. Sie mass den betreffenden diagnostizierenden Leiden keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zu (Urk. 6/83/4).

5.2.3

Das depressive Leiden, das im Bericht der A.____ vom 13. Dezember 2017 als mittelgradig eingestuft worden war,

mit der Folge einer Arbeitsunfähigkeit von 50 %

ab 27. November 2017 (davor 100 %; Urk.

6/19/24 f.), befand sich gemäss psychiatrischem Gutachten von Dr. J.____ vom 2. Februar 2018 zu Händen der Elips Versicherungen AG bereits in Remission, wobei Dr.

J.____ von einer günstigen Prognose mit einer Remission des Leidens innert weniger Monate bei geeigneter Behandlung ausging

(Urk.

6/19/13). Weiter erwähnte der behandelnde Psychiater Dr. B.____ am 30.

August 2019 gegenüber der Beschwerdegegnerin, er gehe von einer Arbeitsunfähigkeit von 30

% aus (Urk.

6/54/2), dies unter Verweisung auf von ihm ausgestellte Atteste zu Händen der Generali Versicherungen vom 22. Juli 2019 und zu Händen der Arbeitslosenkasse des Kantons Zürich vom 8. August 2019, in denen er für die Zeit davor, das heisst vom 31.

Oktober 2018 bis Mitte respektive 17. März 2019 eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % und vom 18. März bis 17. Juli 2019 eine Arbeitsunfähigkeit von 40 % bescheinigt hatte (Urk.

6/54/3

f.). Hierbei zu beachten ist, dass sich sowohl die von den Ärzten der A.____ als auch die von Dr. B.____ erwähnten Arbeitsunfähigkeiten nicht bloss auf die Folgen der depressiven Symptomatik bezogen, sondern auch die Diagnosen eines Restless - Legs - Syndrom und einer nichtorganischen Insomnie einschlossen (Urk. 6/19/24, Urk. 6/54/2). Letztgenannte Leiden konnten in der Folge, wie bereits erwähnt wurde, medizinisch nicht bestätigt werden (nicht - organische Insomnie) oder sie wirken sich nicht beeinträchtigend auf die Arbeitsfähigkeit aus (Beinbewegungen). Ferner lässt sich auch die Hauptursache für den gestörten Schlaf - das durch Rückenlage assoziierte Schlaf-Apnoe-Syndrom - erfolgversprechend therapeutisch angehen, weswegen sich auch diesbezüglich keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ergibt (Urk. 6/83/4). Damit erweisen sich die von den Ärzten der A.____ und von Dr. B.____ attestierten Arbeitsunfähigkeiten als nicht aussagekräftig. Gleich verhält es sich mit der von Dr. L.____ attestierten Arbeitsunfähigkeit ab 29. August 2017, da auch er von einer nicht-organischen Insomnie ausging (Urk. 6/19/34). Für die als seinerzeit effektiv relevantes Leiden verbleibende depressive Symptomatik ist für die Dauer der Behandlung in der A.____

vom 10. Oktober bis 24.

November 2017 (Urk. 6/2/1) von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit auszugehen und gemäss Dr.

J.____

sodann von einer Teilarbeitsunfähigkeit von 50 %

bis Ende April 2018 und ab Mai 2018 infolge vollständiger Remission wiederum von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit (Urk.

6/19/13). Mit Blick auf Art.

28 Abs. 1 lit. c IVG konnte ein Rentenanspruch für die ab 29. August 2017 eingetretene Arbeitsunfähigkeit (Beginn Wartejahr; Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) nicht entstehen.

Ebenso stand der Bezug von Taggeldern im Zeitraum vom 9. Juli 2018 bis 8. Januar 2019 und 18. Februar 2019 bis 17. August 2019 (vgl. Urk. 6/29; Urk. 6/36) der Entstehung eines Rentenanspruchs grundsätzlich entgegen (Art. 29 Abs. 2 IVG).

Für eine beständige Remission der psychischen Problematik spricht nicht zuletzt auch der Umstand, dass die Konsultationen bei

Dr. B.____

im Verlauf ab Juli 2019 deutlich rückläufig waren. Auf das Jahr 2020 entfielen noch insgesamt vier Konsultationen und hernach benötigte die Beschwerdeführerin keine Behandlung mehr (Urk. 6/86). 5.2.4

Unter den in Betracht fallenden Gesichtspunkten ist es ohne Weiteres nachvollziehbar, dass der Gutachter Dr. C.____ zur Erkenntnis gelangte, als relevantes Leiden falle eine depressive Störung in Betracht, die allerdings seit längerem remittiert sei (Urk.

6/122/53). Die Schlussfolgerungen von

Dr. C.____ können somit nicht als bloss abweichende Meinung beurteilt werden, sondern es handelt sich um solche, die auf einer fundierten Analyse der eigenen Untersuchungsergebnisse und der Feststellungen und Beurteilungen der behandelnden und

untersuchenden Ärzte in der Zeit vor der Begutachtung beruhen. Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin (Urk. 1 S. 7 f. Rz. 8.7) hat Dr. C.____ den Längsverlauf mithin hinreichend berücksichtigt und insbesondere die echtzeitlichen Befunde und Diagnosen der behandelnden respektive untersuchenden Ärzte und Ärztinnen in seine Beurteilung miteinbezogen. 5.3

Nach Auffassung der Beschwerdeführerin hat der Gutachter Dr. C.____ sich auf die von Dr. J.____ erwähnte Teilremission fokussiert, aber unberücksichtigt gelassen, dass im Februar 2018 entsprechend dem klinischen Bild nach wie vor die Diagnose einer mittelschweren depressiven Erkrankung gestellt worden sei (Urk. 1 S. 5 Rz. 8.3). Mit diesem Argument blendet nunmehr die Beschwerdeführerin selber den von ihr als wichtig eingestuften Längsverlauf aus. Richtig ist, dass Dr. J.____ im Bericht vom 2. Februar 2018 in diagnostischer Hinsicht eine rezidivierende depressive Störung mit zuletzt mittelschwerer Episode und eine Arbeitsunfähigkeit von damals 50 % erwähnte (Urk. 6/19/12 f.). Gleichzeitig wies er auf die bereits eingetretene Teilremission hin und ging aufgrund der günstigen Prognose von einer weiteren Remission mit uneingeschränkter Arbeitsfähigkeit ab Anfang Mai 2018 aus (Urk. 6/19/12 f.). Diese Angaben berücksichtigte der Gutachter Dr. C.____, wobei der weitere Verlauf mit fortlaufend geringerer Therapiefrequenz (vgl. Urk. 6/86) die Prognose von Dr.

J.____ bestätigte, was wiederum auch in die Beurteilung des Gutachters einfluss (vgl. auch vorstehende E. 5.2.3). 5.4

Zum Beweiswert der Einschätzung der Eingliederungsfachpersonen im Rahmen der von der Beschwerdegegnerin gewährten beruflichen Massnahme ist festzuhalten (vgl. Urk. 1 S. 6 Ziff. 8.4), dass die von der Beschwerdeführerin bezeichneten telefonischen Angaben seitens des Einsatzbetriebes vom 27. Juni 2018 (Pflegezentrum M.____, Frau N.____; Urk. 6/49/7 f.) soweit ersichtlich medizinisch nicht abgestützt sind und die Verhaltensbeobachtungen im Rahmen der Eingliederungsmassnahme in erster Linie die eigene Befindlichkeit der Beschwerdeführerin widerspiegeln. Zudem ist fraglich, inwiefern der seinerzeitige Einsatz der Beschwerdeführerin in den Abteilungen Reinigung, Wäscherei und Cafeteria effektiv geeignet war und gegebenenfalls dies einen massgeblichen Einfluss darauf hatte, dass die in der Zielvereinbarung vorgesehene Steigerung des Pensums nicht erreicht wurde (vgl. Urk. 6/31, Urk. 6/49/8). Mittels eines anderen Einsatzbereichs, nämlich im administrativen Bereich, insbesondere am Empfang bei der O.____ AG (vgl. Urk. 6/35), konnten die Präsenzzeit und die Leistungen im weiteren Verlauf jedenfalls deutlich gesteigert werden (Urk. 6/49/10 f.; vgl. auch Urk. 6/50/4). Darauf verwies auch die Beschwerdeführerin (Urk. 1 S. 6 Rz. 8.5). Soweit die Beschwerdeführerin kritisiert, im psychiatrischen Gutachten von Dr. C.____ seien die Erfahrungen im Zusammenhang mit der Durchführung der Eingliederungsmassnahme nicht berücksichtigt worden (Urk. 1 S. 8 Ziff. 9), ist dazu festzuhalten, dass der Gutachter den Abschlussbericht des Eingliederungsbetriebs vom 19. August 2019 (Urk. 6/50) berücksichtigt hat (Urk. 6/122/11 f.), eine vertiefte Auseinandersetzung damit aber angesichts der Eindeutigkeit der in der psychiatrischen Exploration erhobenen Befunde, der diagnostischen Einordnung und der sich daraus ergebenden Abschätzung der erwerblichen Ressourcen sowie angesichts der Erkenntnisse aus den ihm zur Verfügung stehenden Berichten der behandelnden Ärzte konkret nicht notwendig war. 5.5 5.5.1

Die Beschwerdeführerin vertritt die Auffassung, gemäss dem Bericht von Dr.

G.____ vom 3. Juli 2022 (Urk. 6/88) könne ohne erfolgreiche Behandlung der Schlafapnoe von keine r adäquate n Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden , was im psychiatrischen Gutachten nicht berücksichtigt worden sei (Urk. 1 S. 7 Rz .

8.6). 5.5.2

Die Zahnärztin Dr. G.____ hob im erwähnten Bericht hervor, die bei der Beschwerdeführerin bekannte und bereits ärztlich abgeklärte Schlafapnoe werde wesentlich durch die Kieferposition mit Gelenksdegeneration und Arthrose ver ursacht und könne sehr starke Symptome mit einer erheblichen Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit verursachen. Je nach Durchführung der Therapie in Bezug auf die Schlafapnoe könne die Beschwerdeführerin jedoch wieder sehr gut arbeite n. Aus zahnärztlicher Sicht sei nach Erhalt einer Kostenübernahme durch die Krankenkasse eine Behandlung mit einer Protrusionsschiene einzuleiten. Ziel sei auch die Umstellung der Kiefer , insbesondere die Erweiterung der oberen Atem wege durch das Schaffen von ausreichend Platz (Urk. 6/88/3). Die Arbeits fähigkeit betreffend hielt Dr. G.____ sodann fest, sie habe dazu keine Informa tionen (Urk. 6/88/2). 5.5.3

Aus den Darlegungen ergibt sich somit , dass Dr. G.____ eine mehrstufige zahn ärztliche Behandlung in Aussicht genommen hat (Protrusionsschiene , Umstellung der Kiefer). Zur Arbeitsfähigkeit hielt sie einerseits fest, sie habe dazu keine Informationen, andererseits ist diese nach ihrer Einschätzung in erster Linie abhängig von der Behandlung der Schlafapnoe. Diesbezüglich hat, worauf bereits eingegangen wurde (vgl. vorstehende E. 5.2.2), Dr. E.____ am 2 4. Juni 2022 resümiert, zur Behandlung der Schlafapnoe sei vor allem der Schlaf in Rückenlage zu vermeiden, wozu ein entsprechendes Training durchzuführen sei. Ferner sei eine Protrusionsschiene einzusetzen und gegeben enfalls sei chirurgisch zu inter venieren (Urk. 6/83/4) . Inwiefern sich mit diesen sowohl von Dr. E.____ als auch von Dr. G.____ als erfolgversprechend beurteilten Massnahmen keine Besserung der Schlafapnoe hat erreichen lassen, legte die Beschwerdeführerin nicht weiter dar. Insbesondere ist nicht ersichtlich, dass d ie genannten Massnah men nicht zumutbar gewesen wären. Der Auffassung der Beschwerdeführerin, die Darlegungen von Dr. G.____ stünden den Schlussfolgerungen im Gutachten entgegen, kann zusammenfassend nicht gefolgt werden. 5.6 5.6.1

Die Beschwerdeführerin bemängelte, der psychiatrische Gutachter Dr. C.____

habe sich nicht hinreichend mit dem Aspekt auseinandergesetzt, ob eine Persönlichkeits störung bestehe (Urk. 1 S. 10 Rz . 11). In diesem Zusammenhang lässt sich den Darlegungen von Dr. C.____ entnehmen, a us den vorhandenen ärzt lichen Unterlagen ergäben sich keine Hinweis e auf eine Persönlichkeits problematik oder gar eine Persönlichkeitsstörung der Beschwerdeführerin und auch die berufliche und soziale Anamnese habe keine Anhaltspunkte für entspre chende Schwierigkeiten ergeben ; vielmehr spreche die berufliche und soziale Anamnese für sehr gute Ressourcen auch auf der Ebene der Persönlichkeit (Urk. 6/122/50 f.) . 5.6.2

Nach Auffassung der Beschwerdeführerin wäre eine vertiefte Befassung mit die sem Aspekt schon deswegen nötig gewesen, weil im Rückweisungsurteil IV.2021.00002 vom 2 1. Februar 2022

explizit diesbezügliche Abklärungen erwähnt worden seien (Urk. 1 S. 11 Rz . 11.2). Gemäss E. 5.4 des genannten Urteils wurde die Einholung eines Gutachtens für angezeigt

erachtet, welches sich zu den noch offenen Fragen äussere. Zu den noch offenen Fragen in psychiatrischer Hinsicht wurde in Klammern vermerkt: Insomnie, Depression und gegebenenfalls Persönlichkeitsstörung (Urk. 6/73/15). Das Gericht ging indessen im damaligen Zeitpunkt keineswegs davon aus, es liege effektiv eine solche Störung vor, sondern es wurden lediglich mögliche relevante Aspekte hervorgehoben. Vertiefte Abklärungen in dieser Hinsicht zu verlangen, bestand mithin kein Anlass. Dies verdeutlicht sich auch anhand der Darlegungen in E. 5.2 des Urteils, wo festgehalten wurde, Dr. B.____ habe als weitere Komorbidität eine asthenische Persönlichkeitsstörung genannt, ohne hierzu aber weitere Angaben zu machen. Ferner hätten weder die Ärzte der A.____ noch Dr. J.____ eine vergleichbare Diagnose gestellt (Urk. 6/73/12 f.). 5.6.3

Die Beschwerdeführer in

verwies in diesem Zusammenhang auch auf die Darlegungen von Dr. B.____

(Urk. 1 S. 11 f. Rz. 11. 1 f.). Im Bericht vom 30. August 2019 nannte Dr. B.____ als Diagnose eine asthenische Persönlichkeitsstörung (Urk.

6/54/2). Im Zeugnis vom 22. Juli 2019 erwähnte Dr. B.____

sodann im Zusammenhang mit der unter anderem gestellten Diagnose einer inzwischen chronifizierten Insomnie unspezifische Durchschlafstörungen, eine Tagesmüdigkeit und Asthenie (Urk.

6/54/3). In beiden Fällen fehlen weitergehende Angaben von Dr. B.____. Die Darlegungen von Dr. B.____ vom 22. Juli 2019 und ebenso dessen Zeugnis vom 5. August 2019 zu Händen der Arbeitslosenkasse des Kantons Zürich (Urk. 6/54/4) hat Dr. C.____ zur Kenntnis genommen (Urk. 6/122/9 f.), was auch die Beschwerdeführerin entsprechend vermerkte (Urk. 1 S. 11 Rz. 11.2). Welche Abklärungen vertiefter Art (Urk. 1 S.

E. 11

Rz. 11.3) Dr. C.____ betreffend Persönlichkeitsstörung gestützt auf die nicht weiter begründete Diagnose von Dr. B.____ hätte durchführen sollen, ist unklar, nachdem die von ihm durchgeführte Anamnese und die erhobenen Befunde (Urk.

6/122/20

ff.) keinerlei Hinweise auf eine Erkrankung in diese Richtung ergaben. Auf letzteres hat er denn auch, wie in vorstehender E. 5.6.1 erwähnt wurde, entsprechend hingewiesen. Ein erheblicher Qualitätsmangel ist nicht ersichtlich. 5. 7

Das neurologische Teilgutachten von Dr. D.____ betreffend rügt die Beschwerdeführerin, der Gutachter habe die Erkenntnisse und Feststellungen von Dr. E.____ und Dr. G.____ nicht entsprechend ihrem Erkenntniswert berücksichtigt (Urk. 1 S. 13 f. Rz. 14 f.). Fest steht, dass Dr. D.____ die Darlegungen der genannten Ärztinnen zur Kenntnis genommen (Urk. 6/122/70

f., Urk. 6/122/72) und sich mit diesen auseinandergesetzt hat (Urk. 6/122/77 ff.). Inhaltlich wurde auf die Berichte von Dr. E.____ und Dr. G.____ bereits eingegangen (vgl. vorstehende E. 5.2.2 u. E. 5.5). Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin belegen die Darlegungen der genannten Ärztinnen gerade kein ins Gewicht fallendes Störungsausmass, das mittels geeigneter Behandlung nicht erfolversprechend angegangen werden könnte. Dr. D.____ wies in diesem Zusammenhang auf eine bislang nicht leitliniengerechte

medikamentöse Behandlung der Restless- Legs -Symptomatik hin , dies unter Nennung von Alter nativen (Urk. 6/122/78 oben). Die Folgen der unzureichenden Behandlung hat nicht die Invalidenversicherung zu tragen. 5.8

Die Beschwerdeführerin macht sodann geltend, im Zuge der weiteren Abklärung nach der Rückweisung hätte das Belastungs- respektive Anforderungsprofil evaluiert werden müssen. Bei der angestammten Tätigkeit habe es sich um eine von komplexer Art mit hoher Belastung gehandelt. Sie habe bei der Arbeit in ständigem Kundenkontakt gestanden und habe darüber hinaus weitere Bereiche mit grosser Verantwortung betreut. Der Verlauf der Eingliederungsmassnahme habe gezeigt, dass eine solche Tätigkeit nicht mehr in Frage komme. Im Rahmen der Verwertung der Restarbeitsfähigkeit seien nur noch sehr einfache Tätigkeiten mit im Voraus bekannten Routinearbeiten möglich (Urk.

1 S. 9

f. Rz . 10-10.2). Angesichts der klaren Erkenntnisse aus der Begutachtung und der fehlenden Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit erübrigte sich entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin die Evaluation eines Belastungsprofils im Hinblick auf die Verwertung der Restarbeitsfähigkeit. Im Übrigen lässt sich aus den Angaben der Beschwerdeführerin zu ihren früheren beruflichen Tätigkeiten nicht auf die von ihr in der Beschwerdeschrift beschriebene besondere Komplexität schliessen (Urk. 8/50/4). Dem Abschlussbericht des Vereins O.____ vom 19. August 2019 ist zu entnehmen, die Beschwerdeführerin sei bei Y.____ als kaufmännische Sachbearbeiterin tätig gewesen, dies in den Bereichen Empfang, Kassacontrolling und Import, wobei ihr die Empfangstätigkeit stets am meisten zugesagt habe (Urk. 8/50/4). Der mit dieser Tätigkeit erzielte Verdienst lässt sich dem IK-Auszug entnehmen (Urk. 6/53/3 f.), wobei die Beschwerdeführerin erst in der späteren Phase des fraglichen Arbeitsverhältnisses vollzeitlich arbeitete (Urk. 6/122/30). Dies war offensichtlich ab 2013 der Fall. Gemäss IK-Auszug erzielte die Beschwerdeführerin ab 2013 bis und mit 2016 (dem Jahr vor Eintritt der Arbeitsunfähigkeit ab 29. August 2017; vgl. Urk. 8/19/34) ein Einkommen in der Grössenordnung von Fr. 70'000.-- (2013: Fr. 69'669.--, 2014: Fr. 69'100.--, 2015: 68'750.--, 2016: Fr. 71'500.--) . In den Jahren davor, das heisst ab 2008 bis 2012 , hatte sich dieses noch zwischen rund Fr. 40'000.-- und 50'000.-- bewegt (2008: Fr. 39'731.--, 2009: Fr. 40'871.--, 2010: Fr. 44'417.--, 2011 Fr. 41'190.--, 2012: Fr. 48'146.--) , wobei in den Jahren 2011 und 2012 bei der P.____ GmbH ein Zusatzverdienst von Fr. 14'392.-- (2011) und Fr. 15'578.-- (2012) anfiel . Vor 2008 war das bei der Z.____ AG erzielte Einkommen gar noch tiefer, nämlich Fr. 26'769.-- im Jahr 2006 und Fr. 30'733.-- im Jahr 2007 (Urk. 6/53/3 f.). Gemäss Tabelle T11 der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE; Monatlicher Bruttolohn nach Ausbildung, beruflicher Stellung und Geschlecht ; privater Sektor [herausgegeben vom Bundesamt für Statistik und abrufbar im Internet]) waren im Jahr 2016 Frauen mit abgeschlossener Berufsausbildung (im Falle der Beschwerdegegnerin eine Lehre als Floristin; Urk. 6/50/4) und ohne Kaderfunktion in der Lage, einen Medianlohn von Fr. 5' 479 .-- monatlich zu erzielen. Bei einer Tätigkeit im untersten Kader betrug der Medianlohn Fr. 5' 837 .-- und im unteren Kader Fr. 6' 340 .-- . Dem seinerzeit effektiv erzielten Verdienst der Beschwerdeführerin am nächsten kommt der Medianlohn für eine Tätigkeit im untersten Kader (Fr.

5' 837 .-- x 12 = Fr. 70 ' 044 . - (ohne Berücksichtigung allfälliger Anpassungen an betriebsübliche Arbeitszeiten oder an die Nominallohnentwicklung) . Vergleichbar fällt der Lohn gemäss der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen LSE-Tabelle T17 (M onatlicher Bruttolohn

nach Berufsgruppen, Lebensalter und Geschlecht ; öffentlicher und privater Sektor [ebenfalls abrufbar im Internet]) aus . Die Erhebung für das Jahr 2016 weist für Frauen ab dem 50.

Altersjahr in eine r Tätigkeit als Bürokraft mit Kundenkontakt einen Medianlohn von Fr. 5'979.-- aus, was einem Jahresver dienst von Fr. 71'748.-- (Fr. 5'979.-- x 12) entspricht (wiederum ohne Berücksichtigung allfälliger Anpassungen an die betriebsübliche Arbeitszeit oder an die Nominallohnentwicklung) . Der Vergleich mit den statistischen Lohnangaben spricht dafür, dass die Beschwerdeführerin beim Modehandelsunternehmen Y.____ eine Tätigkeit ohne respektive mit wenigen Kaderfunktionen ausübte, was wiederum nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf eine besonders anforderungsreiche oder komplexe Tätigkeit schliessen lässt . Vor diesem Hintergrund ist es nachvollziehbar, dass die Gutachter Dr. C.____ und Dr. D.____ trotz der psychischen Dekompensation der Beschwerdeführerin im Jahr 2017 mit anschliessender stationärer Behandlung und Remissionsphase im weiteren Verlauf nicht auf eine dauerhafte Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit auch in der angestammten Tätigkeit geschlossen haben. 5. 9

Zusammenfassend ergibt sich, dass auf die Schlussfolgerungen von Dr. C.____ und Dr. D.____ , die sie auch interdisziplinär detailliert und nachvollziehbar darlegten (Urk. 6/122/58 ff.) , überzeugen und deswegen von diesen auszugehen ist. Mithin ist und war es der Beschwerdeführerin - abgesehen von der Zeit der stationären Behandlung und Erholung von der psychischen Dekompensation - möglich, auch ihre m angestammten Berufsbereich einer kaufmännischen Ange stellen weiterhin nachzugehen.

Da gemäss den überzeugenden Darlegungen von Dr. C.____ von keiner psychisch relevanten Erkrankung, insbesondere nicht von einer nichtorganischen Insomnie, sondern allein von einer seit längerem remittierten depressiven Störung auszugehen ist (Urk.

6/122/53), erweist sich

die Durchführung eines strukturierten Beweisverfahrens - was von der Beschwerdeführerin bemängelt wurde (Urk. 1 S.

E. 12

f. Rz . 13) - als entbehrlich :

Aus Gründen der Verhältnismässigkeit kann dort von einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 abgesehen werden, wo es nicht nötig oder auch gar nicht geeignet ist. Ein Beweisverfahren bleibt insbesondere dann entbehrlich, wenn - wie vorliegend - im Rahmen beweiswertiger fachärztlicher Berichte (vgl. BGE 125 V 351) eine Arbeitsunfähigkeit in nachvollziehbar begründeter Weise verneint wurde und allfälligen gegenteiligen Einschätzungen mangels fachärztlicher Qualifikation oder aus anderen Gründen kein Beweiswert beigemessen werden kann (BGE 143 V 409 E. 4.5.3; vgl. BGE 143 V 418 E. 7.1). Anknüpfend an die Diagnose einer remittierten depressiven Störung erachtete es RAD-Ärztin Dr.

med. Q.____ , Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, dennoch zugunsten der Beschwerdeführerin als gerechtfertigt , im Sinne von Rest folgen der Erkrankung von einer erhöhten Pausenbedürftigkeit in der beruflichen Tätigkeit und demzufolge von einer um 20 % reduzierten Arbeitsfähigkeit auszugehen (Urk. 6/131/2 f.). Die Angemessenheit dieser Einschätzung bedarf keiner näheren Erörterung, da auch bei Berücksichtigung einer Resta

Arbeitsfähigkeit von 80 % keine rentenrelevante Einkommenseinbusse resultiert (vgl. nachstehende E. 6).

E. 14

f. Rz. 18), ist darauf hinzuweisen, dass die von ihr genannten Grundsätze praxisgemäss Versicherten mit zurückgelegtem 55. Altersjahr im Zuge einer Rentenaufhebung nach langjährigem Leistungsbezug respektive bei Zusprechung einer befristeten oder abgestuften Rente zur Anwendung gelangen (vgl. BGE 145 V 209 E. 5.1 u. 5.4 und Urteil des Bundesgerichts 8C_233/2021 vom 7. Juni 2021 E. 2.3 je mit Hinweisen). Die vorliegende Konstellation ist damit nicht vergleichbar. Im Übrigen ist darauf hinzuweisen, dass angesichts der bereits geglückten Reintegration der Beschwerdeführerin in den ersten Arbeitsmarkt (Urk. 6/92; vgl. vorstehende E. 6.3) die Fähigkeit zur Selbsteingliederung ohne Weiteres zu bejahen wäre.

Zusammenfassend ist der Entscheid der Beschwerdegegnerin vom 22. Januar 2024, mit dem sie den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin verneint hat (Urk. 2), nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen. 7.

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 und ausgangsgemäss der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

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

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. Kaspar Gehring - 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
Grieder-Martens Wilhelm

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