

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00255 vom 15. August 2025

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-08-15, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2024.00255

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00255 du 15 août 2025

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00255 del 15 agosto 2025

Erwägungen

E. 1

Ziff. 6.2) bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an. Mit Verfügung vom 15. Februar 2013 (Urk. 9/44 und Urk. 9/3 8) qualifizierte die IV-Stelle die Versicherte als im Gesundheitsfall zu 80 %

Erwerbs tätige mit Aufgabenbereich (Haushalt) und sprach ihr bei einem Invaliditätsgrad von 42 % mit Wirkung ab 1. Dezember 2011 eine Viertelsrente zu. Die

dagegen erhobene Beschwerde der Versicherten (Urk. 9/52/3-4) hiess das hiesige Gericht mit Entscheid vom 5. August 2014 (Prozess Nr. IV.2013.00226; Urk. 9/55) gut, hob die angefochtene Verfügung auf und wies die Sache zu ergänzender Sachverhaltsabklärung und erneuter Verfügung über den Rentenanspruch an die IV-Stelle zurück.

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 Dezember 2020 anhängig gemachten Anmeldung bei der Invalidenversicherung könnten allfällige Leistungen frühestens ab Juni 2021 ausgerichtet werden (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG). In dieser übergangsrechtlichen Konstellation ist die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesene Rechtslage massgebend, die im Folgenden soweit nichts anderes vermerkt ist jeweils in dieser Version wiedergegeben, zitiert und 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 Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). 1.

E. 1.3

Am 30. Dezember 2020 meldete sich die Versicherte unter Hinweis auf eine depressive Störung mit psychosomatischen Symptomen (Urk. 9/107 Ziff. 6.1) erneut bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an. Am 17. September 2021 (Urk. 9/133) teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass berufliche Eingliederungsmassnahmen nicht angezeigt seien. In der Folge liess sie die Versicherte erneut polydisziplinär (internistisch, rheumatologisch, neuro-psychologisch und psychiatrisch) begutachten (Gutachten vom 6. Oktober 2023; Urk. 9/165/1-79). Mit Verfügung vom 15. April 2024 (Urk. 9/183 = Urk. 2) qualifizierte die IV-Stelle die Versicherte nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 9/169 und Urk. 9/176) wiederum als zu 80 % Erwerbstätige mit Aufgabenbereich (Haushalt)

und verneinte erneut einen Leistungsanspruch.

E. 1.8

Den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, die aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb). Der Beweiswert von Berichten des RAD nach Art. 49 Abs. 2 IVV ist mit jenem externer medizinischer Sachverständigengutachten vergleichbar, sofern sie den praxisgemässen Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 134 V 231 E.

5.1) genügen und die Arztperson über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügt (BGE 137 V 210 E. 1.2.1). Allerdings ist hinsichtlich des Beweiswerts wie folgt zu differenzieren: Bezüglich Gerichtsgutachten hat die Rechtsprechung ausgeführt, das Gericht weiche "nicht ohne zwingende Gründe" von den Einschätzungen des medizinischen Experten ab. Hinsichtlich von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholter, den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechender Gutachten externer Spezialärzte wurde festgehalten, das Gericht dürfe diesen Gutachten vollen Beweiswert zuerkennen, solange "nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit" der Expertise sprechen. Auf das Ergebnis versicherungsinterner ärztlicher Abklärungen - zu denen die RAD-Berichte gehören - kann (ohne Einholung eines externen Gutachtens) nicht abgestellt werden, wenn auch nur geringe Zweifel an ihrer Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen (BGE 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4).

E. 1.9

In Bezug auf Berichte von Hausärztinnen und Hausärzten wie überhaupt von behandelnden Arztpersonen beziehungsweise Therapeuten ist auf die Erfahrungstatsache hinzuweisen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc).

Wohl kann die einen längeren Zeitraum abdeckende und umfassende Behandlung oft wertvolle Erkenntnisse zeitigen; doch lässt es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag der therapeutisch tätigen (Fach-)Person einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten anderseits (BGE 124 I 170 E. 4) nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Arztpersonen beziehungsweise Therapeuten zu anders lautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die anderslautenden Einschätzungen wichtige – und nicht rein subjektiver Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die bei der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc; Urteil des Bundesgerichts 8C_77/2021 vom 20. April 2021 E. 3 m.w.H.). 2.

E. 1.11

). Denn die Gutachter hatten Kenntnis sämtlicher massgeblicher medizinischer Vorakten, setzten sich in angemessener Weise mit den geäusserten Beschwerden auseinander und begründeten ihre Schlussfolgerungen in nachvollziehbarer Weise. Zudem verfügten die Gutachter als Fachärzte für Allgemeine Innere Medizin, für Rheumatologie und für Psychiatrie und Psychotherapie über die für die Beurteilung der somatischen und psychischen Komponenten des Beschwerdebildes, unter welchen die Beschwerdeführerin leidet, angezeigten fachärztlichen Aus- und Weiterbildungen. 5.4

Demgegenüber erscheinen die Vorbringen der Beschwerdeführerin, wonach auf das Gutachten der Ärzte der Y.____

nicht abzustellen sei, weil sich die Gutachter mit den medizinischen Vorakten (Urk. 1 S. 8) nicht hinreichend auseinandergesetzt hätten, weil sie nicht berücksichtigt hätten, dass med. pract. F.____ in seinen Stellungnahmen vom 27. Juni 2023 und 5. Januar 2024 einen im Vergleich zum Januar 2021 unveränderten klinischen Zustand bestätigt habe, und weil sie den von Dr. B.____ in ihrem Bericht vom 16. September 2021 erwähnten gescheiterten Arbeitsversuch, welcher Ende 2020 stattgefunden habe, nicht in ihrer Beurteilung miteinbezogen hätten (Urk.

1 S. 9), als nicht stichhaltig. Dem Gutachten der Ärzte der Y.____ eine Zusammenfassung der Inhalte sämtlicher massgebender medizinischer

Vorakten zu entnehmen (Urk. 9/165/16-32), weshalb auf eine entsprechende Kenntnis derselben durch die Gutachter zu schliessen ist. Während die Gutachter die Stellungnahme von med. pract. F.____ vom 27. Juni 2023 (Urk. 9/165/85) zur Kenntnis nahmen, liegt es in der Natur der Sache, dass sie keine Kenntnis der erst nach der Erstellung ihres Gutachtens vom 6. Oktober 2023 verfassten Stellungnahme von med. pract. F.____ vom 5. Januar 2024 haben konnten (Urk. 9/174). In Bezug auf den Bericht von Dr. B.____ vom 16. September 2021 hielten die Y.____ - Gutachter sodann ausdrücklich fest, dass darin erwähnt worden sei, dass die Beschwerdeführerin Ende des Jahres 2020 einen Arbeitsversuch an ihrem angestammten Arbeitsplatz mit halbem Pensum (25 %) unternommen habe, und dass dieser Arbeitsversuch nach drei Wochen aus gesundheitlichen Gründen habe abgebrochen werden müssen (Urk. 9/165/30). 5.5

Dass die Gutachter davon ausgingen, dass aus internistischer und rheumatologischer Sicht keine Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zu stellen seien, und dass der Beschwerdeführer in somatischer Hinsicht die Ausübung der bisherigen Tätigkeit und

angepasster Tätigkeiten in vollzeitliche m Umfang unein geschränkt zumuteten sei , ist nachvollziehbar und wurde - soweit ersicht lich - nicht in Frage gestellt. 5.6

Weiter legten die Gutachter

auf überzeugende Weise dar , dass die Beschwerde führerin aus psychiatrischer Sicht ausschliesslich durch eine rezidivierende depressive Störung , gegenwärtig leichtgradige Episode, in ihrer Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt werde, und dass ihr die Ausübung der bisherigen Tätigkeit und einer angepasster Tätigkeit im vollzeitlichen Umfang bei einer eingeschränkten Leistungsfähigkeit von 20 % auf Grund eines vermehrten Pausenbedarfs beziehungsweise im Umfang einer Arbeitsfähigkeit von 80 %

zuzumuten sei.

5.7

Als schlüssig erscheint sodann die Beurteilung durch Dr. H.____ vom 28. November 2023 (vorstehend E. 4.9), welche in Übereinstimmung mit der Beurteilung durch die Ärzte der Y.____

in ihrem Gutachten vom 6. Oktober 2023 von einer Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit und in angepassten Tätigkeiten von 20 % ausging . 5.8

Im Gutachten der Ärzte der Y.____ vom 6. Oktober 2023 wurde festgestellt, die Beschwerdeführerin verfüge in psychischer Hinsicht über gute Ressourcen im Rahmen eines allseits stabile n soziale n Umfeld s mit aktiver familiärer Unter stützung. Die Fähigkeit zur Anpassung an Regeln und Routinen, die Fähigkeit zu familiären Beziehungen, die Verkehrsfähigkeit, die Fähigkeit zur Planung und Strukturierung von Aufgaben, die Fähigkeit zur Anwendung fachlicher Kompe tenzen, die Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit und die Kontaktfähigkeit zu Dritten seien bei der Beschwerdeführerin nicht beeinträchtigt. Leicht beein trächtigt sei en jedoch die Fähigkeit zu Spontan-Aktivitäten, die Fähigkeit zur Selbstpflege, die Flexibilität , die Umstellungsfähigkeit, die Selbstbehauptungs fähigkeit, die Gruppenfähigkeit und die Fähigkeit zu intimen Beziehungen. Mittelgradig beeinträchtigt sei zudem die Durchhaltefähigkeit (Urk. 9/165/9). Dabei gilt es festzuhalten , dass die finale, gesamthafte Beurteilung des Gesund heitszustands und der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin im Rahmen des Gutachtens

der Ärzte der Y.____ vom 6. Oktober 2023 auf G rund einer inter disziplinären Konsensdiskussion der Gutachter erfolgte, weshalb ihr praxisgemäss besonders grosses Gewicht zukommt (BGE 143 V 124 E. 2.2.4; 137 V 210 E. 1.2.4; Urteil e des Bundesgerichts 8C_481/2024 vom 4. März 2025 E. 5.2.2.1 und 8C_288/2024 vom 29. Oktober 2024 E. 9). 5.9

Gemäss der Rechtsprechung darf den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten, den Anforderungen der Rechtsprechung entspre chenden Gutachten externer Spezialärzte (Administrativgutachten) voller Beweis wert zuerkannt werden, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 1.3.4; 135 V 465 E. 4.4; 125 V 351 E.

3b/ bb ; Urteil des Bundesgerichts 9C_290/2022 vom 11. Januar 2023 E. 3) . Im Folgenden ist daher zu prüfen, ob den Beurteilungen durch die behandelnden Ärzte konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit des im Verfahren nac h

Art. 44 ATSG eingeholten, nachvollziehbaren und den normativen Vorgaben entsprechenden Gutachtens der Ärzte der Y.____

vom 6. Oktober 2023 zu entnehmen sind. 6.

E. 2

Gegen die Verfügung vom 15. April 2024 (Urk. 2) erhob die Versicherte am 2. Mai 2024 Beschwerde (Urk. 1) und beantragte, diese sei aufzuheben und es sei ihr rückwirkend eine angemessene Invalidenrente zuzusprechen.

Mit Beschwerdeantwort vom 12. August 2024 (Urk. 8) beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde, wovon der Beschwerdeführerin am 14. August 2024 Kenntnis gegeben wurde (Urk. 11). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung vom 15. April 2024 (Urk. 2) davon aus, dass die Beschwerdeführerin als Erwerbstätige in einem Umfang von 80 % und im restlichen Umfang von 20 % als eine im Aufgabenbereich Haushalt Tätige zu qualifizieren sei, und dass gestützt auf das Gutachten der Ärzte der Y.____ vom 6. Oktober 2023 (Urk. 9/165/1-79) von einer Einschränkung in Bezug auf jegliche Tätigkeit von 20 % auszugehen sei, woraus eine Teilinvalidität im erwerblichen Bereich in diesem Umfang resultiere. Es sei von einer rentenausschliessenden Gesamtinvalidität von 16 % auszugehen. Da sich eine allfällige Einschränkung im Aufgabenbereich des Haushalts nicht rentenwirksam auswirken könne, sei sodann von einer Abklärung vor Ort zur Ermittlung der Einschränkung im Haushaltsbereich abzusehen (S. 2).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin brachte hiegegen vor, dass sich ihr psychischer Gesundheitszustand verschlechtert habe, und dass sie seit dem 12. Oktober 2020, abgesehen vom Zeitraum eines gescheiterten Arbeitsversuchs, aus psychischen Gründen vollständig arbeitsunfähig gewesen sei

(Urk. 1 S. 5). Es sei daher vom Beginn einer rentenbegründenden Invalidität am 1. Oktober 2021 auszugehen (Urk. 1 S. 6). Auf das Gutachten der Ärzte der Y.____ vom 6. Oktober 2023 könne indes nicht abgestellt werden, da dieses nicht beweistauglich und insbesondere nicht geeignet sei, eine Verbesserung ihres psychischen Gesundheitszustandes nachzuweisen (Urk. 1 S. 12).

E. 2.3

Streitig und zu prüfen ist, ob sich der anspruchrelevante Sachverhalt - insbesondere der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin - im Vergleichszeitraum seit Erlass der leistungsverneinenden Verfügung vom 14. Dezember 2016 (Urk. 9/103), womit der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin letztmals in materieller Hinsicht geprüft wurde, bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 15. April 2024 (Urk. 2) in einem für den Rentenanspruch relevanten Sinne erheblich verändert hat.

3.

E. 3

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

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

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

E. 3.1

Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der ursprünglichen, einen Leistungsanspruch verneinenden Verfügung vom 14. Dezember 2016 (Urk. 9/103) zur Hauptsache auf das polydisziplinäre (internistisch - rheumatologisch - gynäkologisch - dermatologisch - psychiatrisch e) Gutachten der Ärzte des Z.____, A.____ (Z.____), vom 19. November 2015 (Urk. 9/75/2-26).

E. 3.2.1

Die Ärzte des Z.____

hatten im Gutachten vom 19. November 2015 (Urk. 9/75/2-26) folgende Diagnosen gestellt (S. 22): Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit: - leichte depressive Episode Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit: - Fibromyalgiesyndrom - atopisches Ekzem - anamnestisch rezidivierende Eisenmangelanämien, gegenwärtig leichte Eisenmangelanämie - anamnestisch rezidivierende asymptomatische Mikrohämaturie - kleinzystische Mastopathie - Status nach zwei Spontangeburt in den Jahren 1985 und 1987

E. 3.2.2

Die Gutachter erwähnten, dass aus rheumatologischer Sicht das festgestellte Beschwerdebild mit teilweise diffusen akzentuierten Beschwerden von Kopf bis Fuss (S. 15) als Fibromyalgie zu beurteilen sei (S. 17). Da die gestellte eigenständige Diagnose einer Fibromyalgie ohne sonstige objektivierbare pathoanatomische Befunde am Bewegungsapparat nicht zu einer Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit führen könne, sei aus rheumatologischer Sicht in Bezug auf jede körperlich leichte bis mittelschwere berufliche Tätigkeit in der freien Wirtschaft von einer uneingeschränkten Arbeits- und Leistungsfähigkeit auszugehen (S. 18). Die internistischen, gynäkologischen und dermatologischen Untersuchungen hätten keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ergeben (S. 7, S. 20 und S. 21).

E. 3.2.3

Die psychiatrische Untersuchung habe eine leichte depressive Episode mit verminderter Freudeempfindungsfähigkeit, erhöhter Ermüdbarkeit, leichten Konzentrationsstörungen und gelegentlichen, nicht häufig auftretenden Panikattacken ergeben. Die diagnostischen Kriterien für die Diagnose einer Panikstörung, einer somatoformen Störung oder einer Schmerzstörung seien nicht erfüllt. Die Depression sei bei der Beschwerdeführerin im Rahmen emotionaler und lebensgeschichtlicher Belastungen entstanden und werde durch psychosoziale Faktoren aufrechterhalten. Auf Grund einer deutlich ausgeprägten Krankheits- und Behindertenüberzeugung sei eine ungünstige Prognose zu stellen (S.

13). Die Ausübung der bisherigen Tätigkeit als Hortmitarbeiterin und anderer angepasster Tätigkeiten sei der Beschwerdeführerin im Umfang eines vollzeitlichen Arbeitspensums mit einer Leistungseinschränkung auf Grund eines erhöhten Pausenbedarfs von 20 %

zuzumuten. Dies entspreche einer Arbeitsfähigkeit von insgesamt 80 % . Im Haushalt könne die Beschwerdeführerin die Arbeiten selbst einteilen und ohne Zeitdruck verrichten, weshalb diesbezüglich keine Einschränkung bestehe (S. 15).

E. 3.2.4

Gemäss der interdisziplinären Konsensbesprechung war der Beschwerdeführerin spätestens ab dem Zeitpunkt der Begutachtung die Ausübung sämtlicher körperlich leichter bis mittelschwerer Tätigkeiten im Umfang eines vollzeitlichen Arbeitspensums bei einer Leistungseinschränkung von 20 % zuzumuten, was einer Arbeitsfähigkeit von gesamthaft 80 % entspreche (Urk. 23).

E. 3.3

Im Folgenden ist zu prüfen, ob sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seither erheblich verändert hat. 4. 4.1

Über den Gesundheitszustand im Zeitraum nach der erneuten Anmeldung zum Leistungsbezug vom 30. Dezember 2020 (Urk. 9/107) bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 15. April 2024 (Urk. 2) geben die folgenden medizinischen Berichte Auskunft. 4.2

Dr. med. B.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte in ihrem zuhanden der Pensionskasse C.____ verfassten vertrauensärztlichen Bericht vom 1. Oktober 2020 (Urk. 9/115) eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischem Syndrom, eine Panikstörung, Probleme in der Kindheit und einen Verdacht auf eine Fibromyalgie (S. 2) und attestierte der Beschwerdeführerin eine Arbeitsunfähigkeit im Umfang von 100 % bis 19. Oktober 2020 beziehungsweise bis Ende Oktober 2020 (S. 8).

Die Beschwerdeführerin sei während des gesamten Gesprächs emotional aufgewühlt gewesen, habe mehrmals heftig geweint, unruhig und getrieben gewirkt. Die Stimmung sei deutlich niedergeschlagen gewesen, geprägt von allgemeiner Verunsicherung und wiederkehrenden Ängsten bis Panik (S. 3 f.). 4.3

Dr. med. D.____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, stellte in ihrem Bericht vom 1. Februar 2021 (Urk. 9/117/1-7) die folgenden Diagnosen (Ziff. 2.5-2.6) Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: - Depression mit diversen Unverträglichkeiten von Antidepressiva Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: - heterozygote Lactoseintoleranz, seit Juni 2011 - asymptomatische rezidivierende Mikrohämaturie

Die Ärztin führte aus, dass hinsichtlich der bisherigen Tätigkeit als Hortmitarbeiterin aus somatischen Gründen keine Funktionseinschränkungen bestünden (Ziff. 3.4), und dass die Beschwerdeführerin seit dem Jahre 2020 in psychiatrischer Behandlung stehe (Ziff. 2.8). 4.4

Med. pract. E.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte in ihrem Bericht vom 22. Februar 2021 (Urk. 9/120) eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, und einen Verdacht auf eine dependente und ängstlich vermeidende Persönlichkeitsakzentuierung (Ziff. 2.5) und attestierte der Beschwerdeführerin für die Zeit vom 12. bis 31. Oktober 2020 und vom 30. November 2020 bis 31. Januar 2021 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % für die bisherige Tätigkeit als Betreuungsassistentin (Ziff. 1.3). Die Ärztin führte aus, dass die Beschwerdeführerin sich

schnell als erschöpft und kraftlos empfinde, dass bei ihr selbst geringe Belastungen starke emotionale Reaktionen auslösten, dass sie oft weine, und dass sie unter einer starken Unsicherheit bei der Entscheidungsfindung, einem Brennen an den Beinen, muskulären Verspannungen, Schmerzen, Selbstunsicherheit und unter einem mangelnden Selbstvertrauen leide (Ziff. 2.2). Die Stimmungslage sei instabil, akut mittelgradig depressiv verstimmt, klagend und verzweifelt. Der Antrieb sei gemindert (Ziff. 2.4). 4.5

Med. pract . F.____ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie , stellte in seinem Bericht vom 10. Mai 2021 (Urk. 9/121) die folgenden Diagnosen (Ziff. 2.5): Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: - rezidivierende depressive Störung, Erstdiagnose 1997 - Panikstörung, Erstdiagnose 2020 - Verdacht auf Fibromyalgie (seit 2010) - Akzentuierung der Persönlichkeitszüge, ängstlich-vermeidende und abhängige Züge, Erstdiagnose 2021

Die Beschwerdeführerin habe sich im Affekt labil, deprimiert, ängstlich und innerlich unruhig gezeigt . Die Vitalgefühle seien gestört gewesen , es hätten Insuffizienzgefühle und ein verminderter Antrieb bestanden . Die emotionale Schwingungsfähigkeit sei reduziert, die Psychomotorik intakt gewesen (Ziff. 2.4). Der Arzt attestierte der Beschwerdeführerin eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % (Ziff. 4.1) und erwähnte, dass die bestehende Antriebsstörung die Durchhalte fähigkeit beeinträchtige, dass die bestehende Affektstörung die Kontaktfähigkeit zu Dritten, die Gruppenfähigkeit, die Flexibilität, die Anpassungsfähigkeit, die Entscheidungsfähigkeit und die Fähigkeit zur Planung und Strukturierung von Aufgaben beeinträchtige. Die bestehende Schlafstörung vermindere zudem die Durchhaltefähigkeit. Sodann beeinträchtige die Konzentrationsstörung die Fähigkeit zur Planung und Strukturierung von Aufgaben und die Fähigkeit zur Anwendung fachlicher Kompetenzen (Ziff. 3.4). In Bezug auf den Haushalt bestehe keine Einschränkung (Ziff. 4.5).

In seinem Bericht vom 20. Juli 2021 (Urk. 9/124) ergänzte med. pract . F.____ , dass die Beschwerdeführerin im Juni 2021 ein erneutes depressives Rezidiv mit Depressivität , innerer Unruhe, Schlafstörungen, Antriebsarmut und Schmerzen (eher) psychosomatischer Genese erlitten habe. Seither habe sich das Zustandsbild einigermaßen stabilisiert, wobei die depressive Symptomatik bisher nur partiell remittiert worden sei. Eine konsiliarische Untersuchung in der Schmerzambulanz G.____ habe sodann ergeben, dass die diagnostischen Kriterien für die Diagnose eines Fibromyalgiesyndroms erfüllt seien (Ziff. 1.3). Gegenwärtig bestehe für Tätigkeiten im ersten Arbeitsmarkt weiterhin eine vollständige Arbeitsunfähigkeit (Ziff. 2.1). 4.6

Dr . B.____

diagnostizierte in ihrem zu Händen der Pensionskasse C.____ verfassten vertrauensärztlichen Verlaufsb ericht vom 16. September 2021 (Urk. 9/ 131) eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischem Syndrom und Anzeichen einer Chronifizierung , eine Panikstörung, Probleme in der Kindheit sowie einen Verdacht auf eine Fibromyalgie (Differenzialdiagnose: myofasiales Schmerzsyndrom), bestehend seit dem Jahre 1997 (S. 2) und attestierte der Beschwerdeführerin eine dauernde Arbeitsunfähigkeit im Umfang von 100 %

(S. 8). 4.7

Dr. med. H.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, regionaler ärztlicher Dienst der Beschwerdegegnerin (RAD), nahm am 26. Januar 2022 zu den eingegangenen Arztberichten Stellung (Urk. 9/137/6 ff.). Sie brachte vor, dass der psychopathologische Befund gemäss Bericht von Dr. B.____ vom 28. September 2020 nicht einmal eine leichte depressive Symptomatik gemäss den entsprechenden ICD-10-Kriterien erkennen lasse und auch kein somatisches Syndrom. Auch eine Panikstörung könne aufgrund des Berichts nicht nachvollzogen werden. Mit Bezug auf die Berichte von med. pract. E.____ vom 22. Februar 2021 und von Dipl. Arzt F.____ vom 10. Mai 2021 und vom 20. Juli 2021 kritisierte sie ebenfalls, dass der psychopathologische Befund jeweils keine mittelgradige depressive Symptomatik gemäss den entsprechenden ICD-10-Kriterien erkennen lasse, dass eine Persönlichkeitsakzentuierung lediglich mit einem Code Z73.1 kodiert und eine Panikstörung nicht nachvollzogen werden könne. Zum Bericht von Dr. B.____ vom 13. September 2021 hielt sie fest, dass diese offensichtlich nicht alle Unterlagen zur Hand gehabt habe. Die Z.____-Gutachter seien 2015 von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit (bei einer 20%igen Leistungseinschränkung wegen vermehrter Pausen) ausgegangen. Offenbar sei die Beschwerdeführerin bezüglich des Fibromyalgiesyndroms nicht in Behandlung gewesen, so dass diesbezüglich weder von einer Verschlechterung noch von einem Leidensdruck ausgegangen werden könne. Damals sei angegeben worden, dass die Dosierung des Surmontils mit 15-20 Tropfen (15-20

mg pro Tag) nicht antidepressiv wirksam sei, die Beschwerdeführerin habe diese offenbar auch nur zum Schlafen eingenommen. Aktuell nehme sie 35

mg pro Tag ein, d. h. seit Jahren habe keine adäquate Anpassung der antidepressiven Therapie stattgefunden. Die therapeutischen Optionen seien nicht ausgeschöpft. Dass Dr. B.____ hier von einer Art Retraumatisierung ausgehe, sei reine Spekulation. Der psychopathologische Befund lasse erneut keine mittelgradige depressive Symptomatik gemäss den entsprechenden ICD-10-Kriterien erkennen. Eine anhaltende vollständige Arbeitsunfähigkeit könne nicht plausibel nachvollzogen werden. 4.8

Die Ärzte der Y.____, I.____, erwähnten in ihrem polydisziplinären Gutachten vom 6. Oktober 2023 (Urk. 9/165/1-79), dass die Beschwerdeführerin in der Zeit vom 2. bis 28. August 2023 internistisch, rheumatologisch, psychiatrisch und neuropsychologisch untersucht worden sei (Urk. 9/165/3) und stellten im Rahmen der Konsensbeurteilung die folgenden Diagnosen (Urk. 9/165/8): Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (letzte Tätigkeit): - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode
Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (letzte Tätigkeit): - Probleme mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung im Sinne einer Akzentuierung von Persönlichkeitszügen mit ängstlicher (vermeidender) beziehungsweise abhängiger (asthenischer) Komponente - LDL-Hypercholesterinämie - Nierenzyste rechts

Die Gutachter führten aus, die rheumatologische Untersuchung habe ergeben, dass die geklagten Beschwerden kein rheumatologisches Korrelat hätten, und dass aus rheumatologischer Sicht keine Diagnosen zu stellen seien (Urk. 9/165/54). Auch aus internistischer Sicht seien keine Diagnosen zu stellen, die einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit haben könnten (Urk. 9/165/68).

Die neuropsychologische Untersuchung habe im Rahmen der Beschwerdenvalidierung ein deutlich auffälliges Resultat ergeben. Bei der Beschwerdeführerin hätten anlässlich der neuropsychologischen Untersuchung keine validen

Befunde erhoben werden können. Bei den durchgeführten Leistungsvalidierungstests sei es zu deutlich

auffälligen Ergebnissen gekommen. Bei den Leistungsvalidierungsverfahren habe es sich um Aufgaben gehandelt, die auch von Personen mit erheblichen kognitiven

Beeinträchtigungen problemlos hätten bewältigt werden können, weshalb auf Grund der festgestellten übermäßigen Fehlleistungen auf ein problematisches Leistungsverhalten zu schliessen sei. Kognitive Defizite hätten anlässlich der Untersuchung weder bestätigt noch ausgeschlossen werden können (Urk. 9/165/77). Eine fundierte Aussage zur Arbeitsfähigkeit aus neuropsychologischer Sicht sei auf Grund der nicht validen Befunde nicht möglich (Urk. 9/165/78).

Anlässlich der psychiatrischen Untersuchung zeigte sich die affektive Schwingungsfähigkeit der Beschwerdeführerin als eingeengt. Es habe keine Affektinkontinenz bestanden. Eine wiederkehrend vermehrte Tränensekretion in den Augenwinkeln habe Hinweise auf das Vorliegen eines insgesamt labilen affektiven Funktionsniveaus erbracht. Die Grundstimmung habe in ihren basalen Strukturen als von einer depressiven Komponente geprägt gewirkt (Urk. 9/165/38). Die Angaben der Beschwerdeführerin hätten in Anbetracht ihrer durch verschiedene neurotische Faktoren beeinflusste Primärpersönlichkeitsstruktur

als richtungweisend von einem subjektiv

determinierten Bewertungshorizont geprägt gewirkt.

Eine anteilige Verdeutlichungstendenz sei vor entsprechendem Hintergrund erkennbar gewesen. Dieser Eindruck sei durch die auffälligen Resultate in den

testpsychologisch durchgeführten Performanzvalidierungsverfahren anlässlich der neuropsychologischen Untersuchung bestätigt worden. Unabhängig davon habe sich im rein klinischen Aspekt eine authentisch von depressiven Faktoren beeinflusste

Gemütsverfassung gezeigt, weshalb aus psychiatrischer Sicht grundsätzlich von einer realitätskonformen Präsentation auszugehen sei. Die im Rahmen der Begutachtung erhobenen klinischen Befunde

hätten hinsichtlich ihrer grundlegenden Komponenten weitgehend in Einklang gestanden mit den in der zum Untersuchungszeitpunkt verfügbaren Aktenlage aus entsprechend fachspezifischer Beurteilungsperspektive dokumentierten Zustandsbildern. Bei der Beschwerdeführerin sei eine rezidivierende depressive Störung von

gegenwärtig leichter Expression zu diagnostizieren. Hingegen leide sie nicht unter einer Panikstörung. Des Weiteren seien Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung im Rahmen einer Akzentuierung von Persönlichkeitszügen mit ängstlicher (vermeidender) beziehungsweise abhängiger (asthenischer) Komponente zu diagnostizieren. Die diagnostischen Kriterien für die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung seien indes nicht erfüllt (Urk. 9/165/41). Aus psychiatrischer Sicht sei der Beschwerdeführerin die Ausübung der bisherigen Tätigkeit und angepasster Tätigkeiten im vollzeitlichen Umfang bei einer auf Grund eines vermehrten Pausenbedarfs eingeschränkten Leistungsfähigkeit von 20 % zuzumuten, was einer Arbeitsfähigkeit von 80 % entspreche (Urk. 9/165/43).

Die Gutachter führten aus, dass die im interdisziplinären Konsens festgestellte Gesamtarbeitsfähigkeit der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht entspreche. Mithin sei

der Beschwerdeführerin aus somatischen und psychischen Gründen die Ausübung der bisherigen und einer angepassten Tätigkeit im vollzeitlichen Umfang bei einer Leistungseinschränkung von 20 %

zuzumuten, was einer Arbeitsfähigkeit von 80 % entspreche (Urk. 9/165/9-10).

In Bezug auf den Verlauf der Arbeitsfähigkeit in zeitlicher Hinsicht führten die Gutachter aus, dass in retrospektiver Hinsicht davon auszugehen sei, dass sich die Arbeitsfähigkeit spätestens seit einer ab September 2021 erfolgten Stabilisierung des affektiven Funktionsniveaus der Beschwerdeführerin mit einer schliesslich nur noch

leichtgradigen Beschwerdeexpression, durchgehend auf dem Niveau einer Arbeitsfähigkeit von 80 %

befunden habe.

Wegen unzureichender Detailinformationen in den Akten zu dem sich während des entsprechenden anamnestischen Zeitabschnitts real darstellenden psychopathologischen Gesamtgeschehen, könne der exakte Remissionszeitpunkt nicht definiert werden, weshalb diesbezüglich rein formal das Datum der psychiatrischen gutachterlichen Untersuchung vom 28. August 2023 zu Grunde zu legen sei (Urk.

9/165/10-11 und Urk. 9/165/43-44). 4.

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 6.1.1

Konkrete Indizien, welche gegen die Zuverlässigkeit des Gutachtens der Ärzte der Y.____ sprechen, lassen sich insbesondere nicht den Beurteilungen von med. pract. F.____ vom 10. Mai 2021 (vorstehend E. 4.5), vom 20. Juli 2021 (vorstehend E. 4.5), vom 27. Juni 2023 (vorstehend E. 4.

E. 6.1.2

In inhaltlicher Hinsicht vermag zudem nicht zu überzeugen, dass med. pract. F.____, welcher der Beschwerdeführerin bereits mit Bericht vom 10. Mai 2021 (vorstehend E. 4.5) eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert hatte, der Beschwerdeführerin in seinem Bericht vom 20. Juli 2021 (vorstehend E. 4.5) unverändert eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestierte, obwohl er feststellte, dass es im Juni 2021 zu einem erneuten depressiven Rezidiv gekommen sei, dass sich das psychische Zustandsbild anschliessend einigermaßen stabilisiert habe, und dass die depressive Symptomatik bisher partiell remittiert sei. Nicht zu überzeugen vermag sodann, dass med. pract. F.____, welcher in seiner Stellungnahme vom 27. Juni 2023 (vorstehend E. 4.

E. 6.2.1

Auch den Beurteilungen durch Dr. B.____

vom 1. Oktober 2020 (vorstehend E. 4.2) und vom 16. September 2021 (vorstehend E. 4.6) lässt sich keine nachvollziehbare Begründung für die von ihr postulierte vollständige Arbeitsunfähigkeit in Bezug auf die bisherige Tätigkeit und angepasste Tätigkeiten

entnehmen. Insbesondere ist daraus nicht ersichtlich, aus welchen Gründen die Beschwerde führer in in funktioneller Hinsicht durch eine psychische Gesundheitsbeeinträchtigung im Vergleich zur Situation bei Erlass der ursprünglichen Verfügung vom 14. Dezember 2016 (Urk. 9/103) in Bezug auf jegliche Erwerbstätigkeit eingeschränkt sein sollte.

E. 6.2.2

Diesbezüglich gilt es vielmehr zu beachten, dass psychiatrische Experten gemäss der Rechtsprechung bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit substantiiert darzu legen haben, aus welchen medizinisch-psychiatrischen Gründen die erhobenen Befunde das funktionelle Leistungsvermögen und die psychischen Ressourcen in qualitativer, quantitativer und zeitlicher Hinsicht zu schmälern vermögen (Urteil des Bundesgerichts 8C_280/2021 vom 17. November 2021 E. 6.2.1; BGE 143 V 418 E. 6). Sodann lässt sich selbst bei als schwer bezeichneten psychischen Leiden nicht automatisch auf eine ausgeprägte funktionelle Einschränkung schliessen. Hingegen kann grundsätzlich nur eine schwere psychische Störung invalidisierend im Rechtssinn sein (BGE 143 V 418 E. 5.2.2; BGE 141 V 281 E. 4.3.1.2). Demgegenüber lässt sich eine leicht- bis mittelgradige depressive Störung ohne nennenswerte Interferenzen durch psychiatrische Komorbiditäten 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. Es ist Aufgabe der medizinischen Sachverständigen, nachvollziehbar aufzuzeigen, weshalb trotz lediglich leichter bis mittelschwerer Depression und an sich guter Therapierbarkeit der Störung im Einzelfall funktionelle Leistungseinschränkungen resultieren, die sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirken (BGE 143 V 409 E. 4.5.2). Attestieren die psychiatrischen Fachpersonen bei diesen Konstellationen trotz Verneinung einer schweren psychischen Störung ohne schlüssige Erklärung eine namhafte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, besteht für die Versicherung oder das Gericht Grund dafür, der medizinisch-psychiatrischen Folgenabschätzung die rechtliche Massgeblichkeit zu versagen (BGE 148 V 49 E. 6.2.2).

E. 6.2.3

Eine substantiierte Begründung, inwiefern und aus welchen medizinisch-psychiatrischen Gründen die erhobenen Befunde das funktionelle Leistungsvermögen und die psychischen Ressourcen in qualitativer, quantitativer und zeitlicher Hinsicht zu schmälern vermöchten, lässt sich den Beurteilungen durch Dr. B.____ nicht entnehmen. Ihrer Beurteilung sind auch keine Hinweise zu entnehmen, welche die depressive Störung, unter welcher die Beschwerdeführerin litt, infolge von Interferenzen durch psychiatrische Komorbiditäten ausnahmsweise als schwere psychische Krankheit hätte erscheinen lassen. Eine Therapie resistenz der depressiven Störung wurde von Dr. B.____ nicht festgestellt. Mithin gilt es diesbezüglich zu berücksichtigen, dass ein depressives Beschwerdebild gemäss der Rechtsprechung erfahrungsgemäss im Allgemeinen erfolgreich medikamentös zu behandeln

n ist (Urteile des Bundesgerichts 8C_689/2014 vom 19. Januar 2015 E. 3.4 und 9C_917/2012 vom 14. August 2013 E. 3.2). Nach Gesagtem vermögen die Arbeitsfähigkeitsbeurteilungen durch Dr. B.____

mangels einer nachvollziehbaren Begründung der von ihr postulierten

vollständige Arbeitsunfähigkeit aus psychischen Gründen nicht zu überzeugen, weshalb ihre Beurteilungen nicht geeignet sind, am

Gutachten der Ärzte der Y.____

vom 6. Oktober 2023 Zweifel zu wecken. Auf die Beurteilungen durch Dr. B.____

kann vorliegend daher nicht abgestellt werden. 7.7.1

Nach Gesagtem vermag es die Beschwerdeführerin nicht, konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit des im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten, nachvollziehbaren und den normativen Vorgaben entsprechenden Gutachtens der Ärzte der Y.____ vom 6. Oktober 2023 (vorstehend E. 4.8) darzutun, weshalb recht sprechungsgemäss grundsätzlich darauf abzustellen ist (vgl. vorstehend E.

5.10). Das Gutachten der Ärzte der Y.____ vom 6. Oktober 2023 (vorstehend E. 4.8) gibt hinreichenden Aufschluss über die im Vordergrund stehenden Standardindikatoren gemäss BGE 141 V 281. Gemäss der Rechtsprechung erübrigt sich indes ein Vorgehen nach dem strukturierten Beweisverfahren beziehungsweise eine Indikatorenprüfung, wenn selbst unter der Annahme, die gutachterlich festgestellte Einschränkung sei invaliden versicherungsrechtlich relevant und damit bei der Bemessung des Invaliditätsgrades zu berücksichtigen, kein rentenbegründender Invaliditätsgrad resultierte. Denn eine grössere Arbeitsunfähigkeit als die gutachterlich attestierte kann auch aus einer Indikatorenprüfung nicht resultieren. Mit einer Indikatorenprüfung kann vielmehr lediglich eine im Rahmen einer psychischen Diagnose attestierte Arbeitsunfähigkeit validiert werden (Urteile des Bundesgerichts 8C_204/2021 vom 26. Mai 2021 E. 4.1.3, 8C_270/2019 vom 5. September 2019 E. 4.2.2 und 8C_467/2019 vom 3. September 2019 E. 4.3). Demzufolge kann vorliegend von einem strukturierten Beweisverfahren abgesehen werden. 7.2

Nach Gesagtem steht auf Grund der nachvollziehbaren Beurteilungen der Ärzte der Y.____ in ihrem Gutachten vom 6. Oktober 2023 (vorstehend E. 4.8) sowie der ebenfalls überzeugenden Einschätzung der RAD-Psychiaterin Dr. H.____ (vorstehend E. 4.7 und 4.9) mit überwiegender Wahrscheinlichkeit

fest, dass der Beschwerdeführerin spätestens ab September 2021 die Ausübung der bisherigen Tätigkeit und angepasster Tätigkeiten im vollzeitlichen Umfang bei einer verminderten Leistungsfähigkeit von 20% beziehungsweise im Umfang einer Arbeitsfähigkeit von 80% zuzumuten war.

Daran vermag auch der Umstand nichts zu ändern, dass der psychiatrische Gutachter - nach zuvor höherer Einschränkung des Funktionsniveaus der Beschwerdeführerin - den exakten Remissionszeitpunkt nicht definieren konnte und rein formal auf das Datum der Untersuchung abstellte (vgl. Urk. 9/165/11).

Diesbezüglich ist zu beachten, dass bereits

Dr. H.____ vom RAD mit guten Gründen in Zweifel gezogen hatte, dass vor September 2021 überhaupt eine mittelgradige depressive Symptomatik und eine vollständige Arbeitsunfähigkeit vorgelegen hatten (vgl. vorstehende E. 4.7;

Urk. 9/137/8).

Für eine Verbesserung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin in der zweiten Hälfte des Jahres 2021 spricht schliesslich auch der Umstand, dass auch Dr. F.____ in

seinem Bericht vom 20. Juli 2021 nach einem im Juni 2021 erlittenen erneuten depressiven Rezidiv von einem in der Folge einigermaßen stabilisierten Zustandsbild sprach, wenn auch die depressive Symptomatik nur partiell habe remittiert werden können (Urk. 9/124/2 Ziff. 1.3). 7.3

Da mithin (spätestens) für die Zeit ab September 2021

mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit und in angepassten Tätigkeiten von 80 %

erstellt ist und da von weiteren Abklärungsmassnahmen diesbezüglich keine neuen wesentlichen Erkenntnisse zu erwarten sind und insbesondere - auch mit Blick auf den Zeitablauf - nicht mit einer Präzisierung in Bezug auf die retrograde Entwicklung gerechnet werden kann, da weitere Beweismassnahmen an diesem Ergebnis somit nichts mehr ändern würden, ist in antizipierter Beweiswürdigung (BGE 137 V 64 E. 5.2 und 136 I 229 E. 5.3) auf solche zu verzichten. 7.4

Nach dem Gesagten und mit Blick auf die zitierten Akten bestand somit im Zeitpunkt der Neuanmeldung im Dezember 2020

zwar eine zumindest teilweise veränderte Befundlage

im Vergleich zu den Verhältnissen im Zeitpunkt der Verfügung vom 14. Dezember 2016. Der verschlechterte Gesundheitszustand führte jedoch

nur zu einer vorübergehenden 100%igen Arbeitsunfähigkeit. Die behandelnde Psychiaterin med. pract. E.____

hatte ab 12. Oktober 2020 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert (Urk. 9/120/3). Eine zuvor durch die Hausärztin bescheinigte vollständige Arbeitsunfähigkeit hatte lediglich vom 8. bis am 12. Juni 2020 bestanden (Urk. 9/117/3). Die für die Eröffnung der Wartezeit massgebliche - hier vollständige - Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin war daher

erst Mitte Oktober 2020 eingetreten. Bei Ablauf des Wartejahres

Mitte Oktober 2021 - beziehungsweise bereits (spätestens) ab September 2021 - war nach dem zuvor Ausgeführten

die Arbeitsfähigkeit

der Beschwerdeführerin jedoch überwiegend wahrscheinlich wieder im Umfang von 80% hergestellt, weshalb kein Rentenanspruch entstehen konnte.

Der von der IV-Stelle vorgenommene Einkommensvergleich wurde denn auch - abgesehen von der geltend gemachten Arbeitsunfähigkeit und den direkt damit verbundenen erwerblichen Auswirkungen - nicht beanstandet und gibt keinen Anlass zu Weiterungen. Ein Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente ist somit zu verneinen. 8.

Gestützt auf Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert unter Berücksichtigung des gesetzlichen Rahmens (Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.--) auf Fr. 700.-- festzusetzen und ausgangsgemäss der unterliegenden

Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen . 2.

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

Rechnung und Einzahlungsschein werden der

Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3 .

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. André Largier -
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 Bundes
gesetzes 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 Der VorsitzendeDer Gerichtsschreiber
BachofnerVolz

E. 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). 1. 4

War eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert worden und ist die
Verwaltung auf eine Neuanmeldung eingetreten (Art. 87 Abs. 3 IVV), so ist im
Beschwerdeverfahren zu prüfen, ob im Sinne von Art. 17 ATSG eine für den
Rentenanspruch relevante Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist (BGE 117 V 198
E. 3a mit Hinweis ; Urteil des Bundesgerichts I 659/04 vom 9. Februar 2005 E. 1.1). Bei
einer Neuanmeldung der versicherten Person bei der IV-Stelle sind die Revisionsregeln
demnach analog anwendbar (BGE 141 V 585 E. 5.3 in fine , 133 V 108 E. 5.2, je mit
Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_317/2022 vom 7. September 2022 E. 2.2 mit
Hinweisen). 1. 5

Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von
Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, her abgesetzt oder
aufgehoben (Art. 17 Abs . 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche
Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zusprenkung der Rente, die geeignet ist,
den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die
Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes revidierbar. Weiter sind,

auch bei an sich gleich gebliebenem Gesundheitszustand, veränderte Auswirkungen auf den Erwerbs- oder Aufgabebereich von Bedeutung (BGE 141 V 9 E. 2.3, 134 V 131 E. 3). Ferner kann ein Revisionsgrund unter Umständen auch in einer wesentlichen Änderung hinsichtlich des für die Methodenwahl massgeblichen (hypothetischen) Sachverhalts bestehen (BGE 144 I 28 E. 2.2, 130 V 343 E. 3.5, 117 V 198 E. 3b, je mit Hinweisen). Hingegen ist die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts im revisionsrechtlichen Kontext unbeachtlich (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen). Weder eine im Vergleich zu früheren ärztlichen Einschätzungen ungleich attestierte Arbeitsunfähigkeit noch eine unterschiedliche diagnostische Einordnung des geltend gemachten Leidens genügt somit per se, um auf einen verbesserten oder verschlechterten Gesundheitszustand zu schliessen; notwendig ist in diesem Zusammenhang vielmehr eine veränderte Befundlage (Urteil des Bundesgerichts 9C_135/2021 vom 27. April 2021 E. 2.1 mit Hinweisen).

Liegt in diesem Sinne ein Revisionsgrund vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend («allseitig») zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 141 V 9 E. 2.3; Urteil des Bundesgerichts 8C_144/2021 vom 27. Mai 2021 E. 2.3, je mit Hinweisen). 1. 6

Mit BGE 143 V 418 entschied das Bundesgericht, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen sind (E. 6 und 7, Änderung der Rechtsprechung; vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2 speziell mit Bezug auf leichte bis mittelschwere Depressionen).

Das strukturierte Beweisverfahren definiert systematisierte Indikatoren, 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; vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 9C_590/2017 vom 15.

Februar 2018 E. 5.1). 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 beweiselastete versicherte Person die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6; vgl. BGE 144 V 50 E. 4.3). 1. 7

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts 9C_16/2025 vom 24. April 2025 E. 4.3.1).

E. 9

Dr. H.____ vom RAD

vertrat in ihrer Stellungnahme vom 28. November 2023 (Urk. 9/168/5-7) zum Gutachten der Ärzte der Y.____ vom 6. Oktober 2023

(Urk.

9/168/5)

die Auffassung, dass die darin gezogenen Schlussfolgerungen in nachvollziehbarer Weise hergeleitet worden seien . 4.

E. 10

) ausgeführt hat , dass es seit der Aufnahme der Behandlung im Januar 2021 zu einer leichten Linderung der Symptomatik und des Leidens druckes gekommen sei , wobei er die Ansicht vertrete, dass diese Entwicklung keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin gehabt habe . Denn das Ziel der psychiatrischen Behandlung sei nicht eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin , sondern die Aufrechterhaltung des aktuellen , geringen Funktionsniveaus und die Prävention vor einer depressiven Dekompensation. Eine nachvollziehbare Begründung der von ihm postulierten vollständigen Arbeitsunfähigkeit , welche trotz einer Verbesserung der Symptomatik und Linderung der Beschwerden unverändert weiterbestanden habe, ist seinen Beurteilungen indes nicht zu entnehmen.

Nach Gesagtem vermögen die erwähnten Beurteilungen durch med. pract . F.____ nicht zu überzeugen und zeigen insbesondere keine konkreten Indizien auf, die gegen die Zuverlässigkeit der Expertise durch die Ärzte der Y.____ sprechen, weshalb vorliegend darauf nicht abgestellt werden kann , zumal in Bezug auf Berichte von behandelnden Arztpersonen auf die Erfahrungstatsache hinzuweisen ist , dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE

135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc ; vgl. vorstehende E. 1.8).

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