

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00294 vom 12. März 2025**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-03-12, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2024.00294](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2024.00294)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00294 du 12 mars 2025

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00294 del 12 marzo 2025

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Oktober 2022 eine Stelle als Kundenberaterin Aussendienst (Verkauf von Glückwunschkarten)

mit einem Arbeitspensum von 5 bis 10 % an (Urk.

8/27 -28 ) . Die IV-Stelle leistete

Kostengutsprache für ein Job Coaching (Frühintervention) vom 4. Oktober 2022 bis 3. April 2023

( Urk. 8/ 26 ; Urk. 8/40 ).

Im Jahr 2023

steigerte

die Versicherte ihr Arbeitspensum geringfügig

( vgl. Urk. 8/37/3 , 8/51 , 8/38 etwa S.

### **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. 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).

Unter Berücksichtigung der sechsmonatigen Karenzfrist (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG) nach der Anmeldung, die vorliegend im Februar 2022 anhängig gemacht wurde (vgl. Sachverhalt E. 1), ist frühestmöglicher Rentenbeginn im August 2022. Damit sind hier die seit 1. Januar 2022 in Kraft stehenden Bestimmungen anwendbar.

### **E. 1.2**

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

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

können; b.

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

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

Eine Rente nach Abs. 1 wird nicht zugesprochen, solange die Möglichkeiten zur Eingliederung im Sinne von Art. 8 Abs. 1 bis und 1 ter nicht ausgeschöpft sind (Art. 28 Abs. 1 bis IVG). Gemäss Art. 28b Abs. 1 IVG wird die Höhe des Rentenanspruchs in prozentualen Anteilen an einer ganzen Rente festgelegt. Bei einem Invaliditätsgrad von 50-69 % entspricht der prozentuale Anteil dem Invaliditätsgrad (Abs. 2). Bei einem Invaliditätsgrad ab 70 % besteht Anspruch auf eine ganze Rente (Abs. 3). Bei einem Invaliditätsgrad unter 50 % gelten die folgenden prozentualen Anteile (Abs. 4):

Invaliditätsgrad	prozentualer Anteil
49 Prozent	47.5 Prozent
48 Prozent	45 Prozent
47 Prozent	42.5 Prozent
46 Prozent	40 Prozent
45 Prozent	37.5 Prozent
44 Prozent	35 Prozent
43 Prozent	32.5 Prozent
42 Prozent	30 Prozent
41 Prozent	27.5 Prozent
40 Prozent	25 Prozent

### **E. 1.3**

Die rückwirkende Zusprache einer in der Höhe abgestuften und/oder zeitlich befristeten Invalidenrente richtet sich grundsätzlich nach denselben Regeln wie die Revision eines bestehenden Rentenanspruchs nach Art. 17 Abs. 1 ATSG (BGE 148 V 321 E. 7.3.1, 145 V 209 E. 5.3; Urteil des Bundesgerichts 8C\_142/2023 vom 18. September 2023 E. 3.3.1). Ob eine für den Rentenanspruch erhebliche Änderung der tatsächlichen Verhältnisse eingetreten und damit der für die Abstufung oder Befristung erforderliche Revisionsgrund gegeben ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhalts im Zeitpunkt des Rentenbeginns mit demjenigen im – nach Massgabe des analog anwendbaren Art. 88a Abs. 1 IVV festzusetzenden – Zeitpunkt der Anspruchsänderung (vgl. BGE 125 V 413 E. 2d mit Hinweisen; vgl. statt vieler: Urteile des Bundesgerichts 8C\_375/2017 vom 25. August 2017 E. 2.2 und 8C\_350/2013 vom 5. Juli 2013 E. 2.2 mit Hinweis).

### **E. 1.4**

Spricht die Verwaltung der versicherten Person eine abgestufte oder befristete Rente zu und wird beschwerdeweise einzig die Abstufung oder die Befristung der Leistungen angefochten, hat dies nicht eine Einschränkung des Gegenstandes des Rechtsmittelverfahrens in dem Sinne zur Folge, dass die unbestritten gebliebenen Bezugszeiten von der Beurteilung ausgeklammert bleiben. Die gerichtliche Prüfung hat vielmehr den Rentenanspruch für den gesamten verfügbaren Zeitraum und damit sowohl die Zusprechung als auch die Abstufung oder Aufhebung der Rente zu erfassen (BGE 131 V 164 E. 2.2, 125 V 413 E. 2d; Urteile des Bundesgerichts 8C\_765/2007 vom 11. Juli 2008 E. 2 und I 526/06 vom 31. Oktober 2006 E. 2.3 mit Hinweisen). Dabei ist in anfechtungs- und streitgegenständlicher Hinsicht irrelevant, ob eine rückwirkende Zusprechung einer abgestuften oder befristeten Invalidenrente in einer oder in mehreren Verfügungen gleichen Datums eröffnet wird (BGE 131 V 164 Regeste; Urteil des Bundesgerichts 8C\_489/2009 vom 23. Oktober 2009 E. 4.1 mit Hinweis).

### **E. 2**

Gegen die Verfügungen vom 18. April 2018 erhob die Versicherte mit Eingabe vom 19. Mai 2024

Beschwerde . Darin beantragte sie , ihr ab 1. November 2023 weiterhin eine halbe Rente auszurichten ( Urk. 1; Beilagen Urk. 3/1-3) . Dazu legte sie mitunter das Zuweisungsschreiben

ihrer früheren Psychiaterin vom 2. April 2024 auf ( Urk. 3/2). Die IV-Stelle schloss mit Beschwerdeantwort vom 27. August 2024 auf Abweisung der Beschwerde ( Urk. 7). Mit Verfügung vom 29. August 2024 ordnete das Gericht einen zweiten Schriftenwechsel an und setzte der Ver sicherten eine 30-tägige Frist zur Einreichung einer Replik an unter der Andro hung, dass bei Säumnis angenommen werde, sie verzichte auf eine solche (Urk.

9; Zustellbeleg Urk. 10). Die Versicherte liess die Frist unbenutzt ablaufen, was den Parteien mit Verfügung vom 11. Oktober 2024 zur Kenntnis gebracht wurde ( Urk. 11). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin erwog im angefochtenen Entscheid , gestützt auf die RAD-Beurteilungen sei davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin seit 5.

Januar 2022 in ihrer angestammten Tätigkeit als Verkäuferin, die als angepasst gelte, eingeschränkt sei. Per Mai 2023 habe sich ihre gesundheitliche Situation verbessert; damals habe eine Arbeitsunfähigkeit von noch 70 % bestanden und die Arbeitsfähigkeit hätte fortan um 10 %

pro Monat gesteigert werden können. Damit bestehe ab Abschluss der Eingliederung im April 2023 Anspruch auf eine ganze Rente bei einem Invaliditätsgrad von 100 % . Unter Berücksichtigung der dreimonatigen Wartezeit bestehe ab August 2023 noch Anspruch auf eine halbe Rente bei einem Invaliditätsgrad von 50 % . Ab November 2023 betrage der Invaliditätsgrad 20 % bzw. – in Nachachtung der Verordnungsanpassung per 1. Januar 2024 – 28 % , womit kein Rentenanspruch mehr gegeben sei.

### **E. 2.2**

Die Beschwerdeführerin hielt dem in der Beschwerde entgegen, ihr Gesundheits zustand dauere fort und lasse die geforderte Leistungssteigerung von monatlich 10 % nicht zu. Sie sei weiterhin mit einem Arbeitspensum von 15-20 % ange stellt. Sie erwarte daher, dass ihr weiterhin eine Minimalrente von 50 % ausgerichtet werde (vgl. Urk. 1).

### **E. 2.3**

In der Beschwerdeantwort betonte die Beschwerdegegnerin nochmals, dass aus versicherungsmedizinischer Sicht eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit auf 80 % über sechs Monate hätte erreicht werden können. Indessen habe die aktuelle Arbeitgeberin eine Steigerung des Pensums nicht umsetzen können und die Be schwerdeführerin habe die Stelle nicht wechseln oder eine zusätzliche Stelle annehmen wollen. Weitere Eingliederungsmassnahmen würden sich somit nicht aufdrängen; die Beschwerdeführer sei den n auch immer auf dem Arbeitsmarkt tätig gewesen und befinde sich in einer unbefristeten Anstellung ( Urk. 7).

### **E. 3.1**

Wie sich aus dem Austrittsbericht der Y.\_\_\_\_ ergibt, liess sich die Beschwerdeführerin vom 5. Januar bis 3. März 2022 wegen einer rezidivierenden depressiven Störung, damals

mittelgradige depressive Episode, stationär behandeln, nachdem sie ab Sommer 2021 nicht mehr in psychotherapeutische r Behandlung stand und keine Psychopharmaka einnahm. Beim Klinikaustritt wurde ihr dringend empfohlen, zur Etablierung einer geregelten Tagesstruktur bald eine Arbeitstätigkeit aufzunehmen. Es wurde zu einem «schrittweisen Ein stieg à ca. 40 %» geraten und dementsprechend nur bis 17. März 2022 eine volle Arbeitsunfähigkeit attestiert; danach sollte diese durch den Nachbehandler weiter beurteilt werden. Unter Wellbutrin verspürte die Beschwerdeführerin schon damals mehr Antrieb und Lebensfreude und zeigte sich zuversichtlich hinsichtlich der Zukunftsperspektiven. Festgestellt wurde damals auch eine obstruktive Schlafapnoe. Eine Maskentherapie wurde dabei als dringend indiziert beurteilt und darauf hingewiesen, dass sich diese Diagnose ungünstig auf die depressive Symptomatik auswirke (vgl. Urk. 8/17).

### **E. 3.2**

Dr. Z.\_\_\_\_ bestätigte am 28. April 2022, d.h. anderthalb Monate nach Beginn der ambulanten Therapie am 11. März 2022, dass die Beschwerdeführerin an zwei Tagen pro Woche maximal 4 bis 6 Stunden arbeiten könne bzw. empfahl eine stufenweise berufliche Belastungserprobung mit 40 % zur Reintegration in die angestammte Tätigkeit. Die Prognose sei mittel - bis langfristig vorsichtig positiv; ob die Arbeitsfähigkeit vollumfänglich wieder erreicht werde, sei nach der lang anhaltenden Depression fraglich. Zum Haushaltsbereich gab Dr. Z.\_\_\_\_ an, die Beschwerdeführerin sei in allen Belangen langsamer, benötige viel Zeit und wiederholt Pausen. Zur Tagesstrukturierung erhalte sie Unterstützung durch die Spitex, was hilfreich sei. Zweifel an der Fahreignung bestanden gemäss Dr. Z.\_\_\_\_ damals keine, dafür nannte sie verschiedene Ressourcen, mitunter strukturierter Tagesablauf, ehrenamtliche Tätigkeit bei A.\_\_\_\_, Freunde, Reisen (Europa), viel Natur, Walken und Lesen (vgl. Urk. 8/16/4-6).

### **E. 3.3**

Für die Monate Oktober bis Dezember 2022 attestierte Dr. Z.\_\_\_\_ der Be s chwer deführerin echtzeitlich eine Arbeitsunfähigkeit von 70 % (vgl. Urk.

8/30-32). Effektiv steigerte diese ihr Arbeitspensum im Januar 2023

auf

15

% (vgl. Urk. 8/38/19). Alsdann gaben der Job Coach im Februar 2023 bzw. Dr.

Z.\_\_\_\_ im März 2023 gegenüber der Beschwerdegegnerin telefonisch an, die Beschwerde führerin arbeite nun 12 Stunden bzw. eineinhalb Tage pro Woche (vgl. Urk. 8/38/20-22).

Am 8. April 2023 berichtete Dr. Z.\_\_\_\_

demgegenüber, seit 16. Mai 2022 bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 85 % ; derzeit möglich seien drei bis fünf Stunden einmal wöchentlich. Ab Mai 2023 betrage die Arbeitsfähig keit vorsichtig positiv geschätzt zwei Tage pro Woche (vgl. Urk. 8/37/ 2-4 ). In ihrer Stellungnahme vom 23. Oktober 2023 hielt sie indes fest, aus gesundheitli chen Gründen sei die Beschwerdeführerin vom 16. Mai 2022 bis Ende August 2023 andauernd zu 85 % arbeitsunfähig gewesen. Die Annahme einer möglichen Verbesserung der Gesundheitssituation sowie eine r Leistungssteigerung ab Mai 2023 könne klinisch aus fachärztlicher Sicht nicht bestätig t werden. Erst ab September 2023 finde nun erstmalig ein therapeutischer Arbeitsversuch mit an visierter 30 % Arbeitsfähigkeit (70 %

Arbeitsunfähigkeit) statt (vgl. Urk. 8/51).

### **E. 3.5**

Im Vorbescheidverfahren hielt Dr. Z.\_\_\_\_

am 21. Mai 2024 gegenüber der Beschwerdegegnerin fest, der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin habe sich seit mindestens zwei Monaten verschlechtert mit neu aufgetretenen schweren Panikattacken und massiven Schlafstörungen. Dazu diagnostizierte sie «NEU» schwere Panikattacken und eine «NEU» schwergradige Schlafstörung. Zudem stellte sie erneut fest, dass die von ihr prognostisch angenommene Steigerungsfähigkeit sich im klinischen Verlauf als Fehleinschätzung erwiesen habe und seit dem 16. Mai 2022 eine anhaltend krankheitsbedingte ausgeprägte psychophysische Minderbelastbarkeit bestehe. Wiederholte Versuche, das Arbeitspensum über 15 bis 20 % zu steigern, seien aus Krankheitsgründen gescheitert (vgl. Urk. 8/71).

### **E. 4**

3

Zum Einwand von Dr. Z.\_\_\_\_ vom 23. Oktober 2023 erläuterte Dr. B.\_\_\_\_ am 9.

Februar 2024, es lägen keine klinischen Belege und Befunde vor, die «gesundheitliche Gründe» nachvollziehbar machen würden. Solche könnten

auch nicht als überwiegend wahrscheinlich angenommen werden, da auch nicht-medizinische Gründe vorlägen, aus welchen die Beschwerdeführerin das Arbeitspensum nicht gesteigert habe

(vgl. Urk. 8/57/2).

### **E. 4.1**

Die Beschwerdegegnerin stütze sich für die Beurteilung des Rentenanspruchs der Beschwerdeführerin auf die Stellungnahmen der RAD-Ärztin Dr. med. B.\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie. Diese führte am

3. Juli 2023

im Wesentlichen aus, das Vorliegen einer rezidivierenden depressiven Störung und depressiven Episode von mittelgradiger Ausprägung als Grund für die Arbeitsunfähigkeit vom 5.

Januar 2022 sei anhand der Berichte der Behandler nachvollziehbar. Die depressive Episode habe bereits während der stationären Behandlung gebessert. Die festgestellten spezifischen Phobien hätten keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit.

Medizinisch nicht nachvollziehbar sei die anhaltend geringe Arbeitsfähigkeit von 15 %. Die depressive Episode sei inzwischen bis auf eine leichte Rest-Symptomatik ausgeheilt. Die Beschwerdeführerin könne ihren Haushalt bewältigen, sei sozial-familiär eingebunden, gehe diversen Hobbies und sogar einer ehrenamtlichen Tätigkeit nach. Die kognitiven Leistungen seien insofern offenbar nicht beeinträchtigt, als dass keine Zweifel an der Fahreignung bestünden. Es sei wahrscheinlicher, dass bei der Arbeitsunfähigkeit von 85 % nicht-medizinische Faktoren (Schonung, Selbstlimitierung, Dekonditionierung und Arbeitsmarktfaktoren) eine Rolle spielen würden. Versicherungsmedizinisch-theoretisch wäre eine angepasste Tätigkeit im Umfang von 50 % bis 80 % zumutbar (vgl. Urk. 8/41/5).

## **E. 5**

1

Soll ein Versicherungsfall – wie hier – ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 145 V 97 E. 8.5, 142 V 58 E. 5.1 mit Hinweisen).

Bei der Einschätzung von Dr. B. \_\_\_ handelt es sich sodann um eine reine Aktenbeurteilung. Eine solche kann – auch abgegeben vom RAD – beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich fest stehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C\_119/2012 vom 30. März 2012 E. 4 und 9C\_524/2017 vom 21. März 2018 E. 5.1).

### **E. 5.2**

In ihren Stellungnahmen würdigte

Dr. B. \_\_\_ die im Verwaltungsverfahren vorhandenen  
medizinischen Unterlagen eingehend und nachvollziehbar.

Dabei stellte sie weder die Diagnosen noch die Befunde

in Frage. Nicht gefolgt ist Dr. B. \_\_\_ einzig der medizinischen Folgenabschätzung der Behandlerin. Die medizinische Folgenabschätzung weist dabei an sich eine hohe Variabilität auf und trägt gerade im psychiatrischen Bereich unausweichlich Ermessenszüge (BGE 145 V 361 E. 4.1.2 S. 365 mit Hinweisen; Urteil 9C\_6/2020 vom 19. Mai 2020 E.

5.3). Da vorliegend keine nennenswerten Steigerungen der effektiven Arbeitsfähigkeit und deren Scheitern dokumentiert sind, handelt es sich um eine rein medizinisch-theoretische Frage, welche von Dr. B. \_\_\_ letztlich schlüssig und aus rechtlicher Sicht überzeugend beantwortet wurde.

### **E. 5.3**

Unter Berücksichtigung insbesondere auch des von der Beschwerdeführerin neu aufgelegten Zuweisungsschreibens vom 2. April 2024 (vgl. E. 3.4) ist mit Dr.

B. \_\_\_ (vgl. E. 4.1) festzustellen, dass die depressive Episode,

die im Rahmen psychosozialer Belastungen wie Scheidung, berufliche Neuorientierung, enttäuschende Beziehung und unerwarteter Tod des Vaters (vgl. Urk. 3/2) aufgetreten war und sich nach Abbruch der psychotherapeutischen Behandlung im Sommer 2021 zu einer mittelgradigen depressiven Episode entwickelt hatte (vgl. E. 3.1), inzwischen deutlich gebessert hat.

Da indessen die bereits beim Klinikaustritt

im März 2022 als dringend erachteten Massnahmen – nämlich die Maskentherapie in der Nacht sowie eine schrittweise Arbeitsintegration beginnend mit 40 % – weiterhin nicht umgesetzt wurden, fehlt es der Beschwerdeführerin an einer

für sie hilfreichen Strukturierung von aussen

(etwa Urk. 8/17/4 Mitte, Urk. 8/16/3 Frage 2.2)

und ist ihr Schlaf, wie Dr. Z.\_\_\_\_

einräumte (vgl. E. 3.4),

bedingt erholbar. Dementsprechend haben sich die Antriebsminderung mit insbesondere Morgentief und der verschobene Tag-Nacht-Rhythmus nicht im gleichen Ausmass wie die übrige Symptomatik gebessert

(vgl. E.

3.4). Im Privatbereich zeitigt die Restsymptomatik allerdings kaum

wahrnehmbare Auswirkungen. Wie Dr. B.\_\_\_\_

festhielt, kann die Beschwerdeführerin ihren Haushalt seit Anfang 2023 wieder selbst erledigen, verfügt gemäss ihrer Behandlerin über diverse Ressourcen (vgl. E. 3.2) und hat im Mai 2023

auch wieder geheiratet (Urk. 8/50/3).

Höhen- und Platzangst haben

keinen ersichtlichen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit im Bereich Verkauf von Papeterieartikeln, wie sie die Beschwerdeführerin bereits ausübt. Die von Dr. Z.\_\_\_\_

weiter geschilderten,

bloss allgemeine Lebensängste, die

sich nicht in einer eigentlichen psychischen Störung mit Krankheitswert manifestieren, stellen keinen invalidisierenden

Gesundheitsschaden dar. Es ist deshalb zu betonen, dass Dr. Z.\_\_\_\_ neben der (deutlich gebesserten) depressiven Störung, (für den Beruf als Detailhändlerin irrelevante) Höhen- und Platzangst sowie der (behandelbaren) obstruktiven Schlafapnoe der neuen Behandlerin

am 2. April 2024 keine weiteren Diagnosen mitteilte und im Übrigen auch keine Panikattacken schilderte. Es mag zutreffen, dass die Beschwerdeführerin derzeit wichtige Entwicklungsschritte zu mehr Reife macht (vgl. E. 3/2), es ist jedoch nicht ersichtlich, inwiefern dies bei der im Berichtszeitpunkt 57-jährigen und seit jeher erwerbstätigen zweifachen Mutter eine Invalidität begründen würde.

#### **E. 5.4**

In der Berichterstattung von Dr. Z.\_\_\_\_ widerspiegelt sich

vorab die Erfahrungstatsache, dass behandelnde Arztpersonen

mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc). So gab Dr. Z.\_\_\_\_

gegenüber der Beschwerdeführerin stets an, die seelische Situation sei nach dem Wechsel ins ambulante Setting nicht stabil (vgl. Urk. 8/37/3 Frage 2.2). Dennoch

kündigte sie jeweils

eine kurz bevorstehende Erhöhung des Arbeitspensums an , um nachträglich festzuhalten, diese sei aus «gesundheitlichen Gründen» gescheitert (insbesondere E. 3.3) . Gegenüber der Nachbehandlerin sprach sie indessen von einer Stabilisierung der Depression

im Verlauf der letzten zwei Jahre (sprich ab April 2022) , wie sie sich auch in deren Privatleben effektiv zeigte , und räumte ein, dass die berufliche Integration äussert langsam voran schritt (vgl. E. 3.4) . Schwere Panikattacken und schwere Schlafstörungen

wurden gegenüber der Nachbehandlerin

am 2. April 2024 mit keinem Wort erwähnt (vgl. E. 3.2) , sollen gemäss Stellungnahme vom 21. Mai 2024

jedoch schon seit mindestens zwei Monaten aufgetreten

sein (vgl. Urk. 8/71/2).

Damit stellte Dr. Z.\_\_\_\_

die psychiatrische Symptomatik

gegenüber der Beschwerdeführerin übertrieben dar und stellte letztlich auf die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin ab, obschon sich diese nicht mit ihrer eigenen, vorsichtigen Einschätzungen der Arbeitsfähigkeit anhand der objektiven Befunde

und dem zu erwartenden Krankheitsverlauf deckten . Infolgedessen musste sie ihre eigens attestierten Arbeitsfähigkeiten wiederholt und ohne nachvollziehbare Begründung revidieren . Klarzustellen ist , dass der jüngste Bericht von Dr. Z.\_\_\_\_

schon mit Blick auf das Zuweisungsschreiben vom 2. April 2024 nicht den Rückschluss erlaubt, der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin hätte sich noch vor Verfügungserlass am 18. April 2024

massgeblich und dauerhaft verschlechtert . Soweit danach

eine dauerhafte

gesundheitliche Verschlechterung eingetreten sein sollte , steht der Beschwerdeführerin eine Neuanmeldung offen.

## **E. 5.5**

Zu Recht wies Dr. B.\_\_\_\_ auch auf gewichtige nicht-medizinische Faktoren hin, welche einer Pensumssteigerung entgegenstehen. Zunächst ist festzustellen, dass die Beschwerdeführerin angesichts der Einträge im Auszug aus dem Individuellen Konto – obschon das jüngste Kind Jahrgang 1999 hat (vgl. Urk. 8/55/2) und eine frühere depressive Episode anamnestisch in den Jahren 2005 bis 2008 bestand (vgl. Urk. 8/23) – über Jahrzehnte

nie in einem höheren Pensum gearbeitet hat . Ihr Einkommen als Selbständigerwerbende schwankte zwischen ca.

Fr. 8'000.-- und Fr.

1

## **E. 8**

'000.-- pro Jahr , wohl in Abhängigkeit auch der Teilnehmerzahlen und ohne klar ersichtlichen Einkommenseinbruch in den letzten Jahren (vgl. Urk. 8/5).

Aufgrund der Akten bestehen zudem keine Anhaltspunkte dafür , dass die heute 58-jährige und seit rund zwei Jahren wieder verheiratete Beschwerdeführerin

finanziell darauf angewiesen wäre, neu vollzeitig zu arbeiten. Im Scheidungsurteil vom 7. Januar 2021 wurde ihr lediglich ein eigenes Einkommen von Fr. 1 '500.-- zur Bestreitung ihres Lebensunterhalts angerechnet ;

bereits ein all fälliges Fr. 2'500.-- übersteigendes Einkommen sollte hälftig auf den nahehelichen Unterhalt angerechnet werden und somit den Freibetrag beider Eheleute erhöhen

(vgl. Urk. 8/1/

## **E. 12**

).

So fällt denn auch auf, dass die Beschwerdeführerin im Erstgespräch bei der Eingliederungsberatung angab, sie habe sich nach der Schwimmschule als dynamische Powerfrau angepriesen, jedoch keine Stelle gefunden. Im Oktober 2021 habe sie dann eine Stelle für ein Farbenunternehmen im Aussendienst angenommen. Diese habe ihr sehr gefallen, jedoch habe sie grosse Angst gehabt, bei einem vollen Pensum dem Druck nicht standzuhalten. Sie habe nach einer anderen Stelle gesucht und einen Händler ihres Arbeitgebers gesucht. Der Arbeitgeber habe davon Wind bekommen und sie gleich freigestellt, da er sich hintergangen gefühlt habe (vgl. Urk. 8/38/7). Eine psychische Überlastung in diesem Zusammenhang ist somit nicht ausgewiesen.

Schliesslich

ergeben sich aus den Akten keine Anhaltspunkte dafür, dass der Beschwerdeführerin vom aktuellen Arbeitgeber jemals eine relevante Erhöhung des Arbeitspensums angeboten wurde. Gleichzeitig lehnte die Beschwerdeführerin es stets ab , sich einen anderen

oder zumindest zusätzlichen Arbeitgeber zu suchen (vgl. Urk. 8/28/1, 8/34 , 8/38/19 und 8/40 ). 6. 6.1

Den medizinischen Überlegungen von Dr. B.\_\_\_\_ gilt es aus rechtlicher Sicht hinzuzufügen, dass nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung grundsätzlich nur eine schwere psychische Störung invalidisierend im Rechtssinn sein kann . Eine leicht- bis mittelgradige depressive Störung ohne nennenswerte Interferenzen durch psychiatrische Komorbiditäten lässt sich im Allgemeinen nicht als schwere psychische Krankheit definieren. Besteht dazu noch ein bedeutendes therapeutisches Potential, so ist insbesondere auch die Dauerhaftigkeit des Gesundheitsschadens in Frage gestellt. Diesfalls müssen gewichtige Gründe vorliegen, damit dennoch auf eine invalidisierende Erkrankung geschlossen werden kann , andernfalls besteht für die Versicherung / das Gericht Grund dafür, der medizinisch-psychiatrischen Folgenabschätzung die rechtliche Massgeblichkeit zu versagen (vgl. BGE 148 V 49 E. 6.2.2). 6.2

Bei der Beschwerdeführerin

bestand

ursprünglich eine mittelgradige depressive Episode , die sich im Verlauf

deutlich besserte und stabilisierte. Es sind sodann keine wichtigen Gründe ersichtlich, die sich negativ auf ihren psychischen Zustand bzw. ihr Funktionsniveau auswirken würden und erklären könnten, weshalb sie in der angestammten Tätigkeit kein rentenausschliessendes Einkommen erreichen kann bzw.

sechs Tage Erholung zwischen zwei Arbeitstagen benötigt.

Wie bereits dargelegt, nannte auch Dr. Z. \_\_\_ immer nur nicht näher definierte «gesundheitliche Gründe», die der von ihr wiederholt angekündigten Erhöhung der Arbeitsfähigkeit letztlich entgegenstanden hätten, ohne dass sich in ihren Berichten Hinweise auf verschlechterte Befunde, zusätzliche Diagnosen oder akute psychosoziale Belastungen fanden. 6.3

Entsprechend fällt das Ergebnis des strukturierten Beweisverfahrens aus.

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; 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 beweisbelastete versicherte Person die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6; vgl. BGE 144 V 50 E. 4.3).

Die Standardindikatoren umfassen im Regelfall unter der Kategorie «Funktioneller Schweregrad» den Komplex «Gesundheitsschädigung», die Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde, den Behandlungs- und Eingliederungserfolg

(oder -resistenz), Komorbiditäten, den Komplex «Persönlichkeit» sowie den Komplex «Sozialer Kontext». In der Kategorie «Konsistenz» versammeln sich Gesichtspunkte des Verhaltens: Gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen sowie behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (BGE 141 V 281 E. 4.1.3 und E. 4.2 ff.; Urteil des Bundesgerichts 9C\_755/2020 vom 8. März 2021 E. 4.2). 6.4

Im Einklang mit der ursprünglich diagnostizierten mittelgradigen, inzwischen deutlich gebesserten depressiven Symptomatik wurden bis zum Verfügungserlass im April 2024 keine ausgeprägten psychopathologischen Befunde erhoben. Die damals noch bestehende Restsymptomatik (Antriebsminderung, verschobener Tag-Nacht-Rhythmus) ist mitunter auf die fehlende Tagesstrukturierung durch ein höheres Arbeitspensum sowie die fehlende Maskentherapie bei obstruktiver Schlafapnoe zurückzuführen (vgl. E. 5.3). Die Höhen- und Platzangst als psychische Komorbiditäten haben keinen ersichtlichen Einfluss auf die Depression und erklären nur bedingt, weshalb nach über zwei Jahren diesbezüglicher Psychotherapie

noch nicht ansatzweise eine Maskentherapie implementiert wurde. Eine Persönlichkeitsstörung wurde bei der Beschwerdeführerin zu keiner Zeit diagnostiziert. Zum Komplex «Sozialer Kontext» ist festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin

in einer stabilen  
neuen Beziehung  
lebt

(vgl. auch Urk. 8/17/2 unten) und ihren  
sozial eingestellten Arbeitgeber  
als Ressource wahrnimmt (vgl. Urk.  
8/38/19) .

Mit Blick auf die entscheidende Kategorie der Konsistenz ist hervorzuheben, dass sie ihren Haushalt selbst erledigt, d.h. keiner psychiatrischen Spitzbetreuung mehr bedarf, eine neue Lebensgemeinschaft aufbauen konnte und ihre Psychiaterin verschiedene Freizeitaktivitäten als Ressourcen nannte. Konkrete Einschränkungen im Alltag, ausser einer im Jahr 2023 noch bestehenden Verlangsamung, sind keine bekannt . Die depressive Symptomatik erwies sich unter entsprechender Medikation und Psychotherapie zudem als behandelbar. Unter diesen Gesichtspunkten lässt sich im Rahmen der Prüfung der Standardindikationen keine psychisch bedingte, höhergradige Arbeitsunfähigkeit als Detailhändlerin im Bereich Papeterie bestätigen.

Es bleibt anzufügen , dass sich die Beschwerdeführerin

vorab mit Alltagsschritten schwertut, die nicht ihren eigenen Vorstellungen entsprechen, ansonsten jedoch durchaus zur Tat schreitet . So nimmt sie etwa auf eigene Verantwortung eine Hormon- und Pilzbehandlung wahr (vgl. Urk. 3/2) , startete nach Abbruch der ambulanten Behandlung Anfang 2022 direkt mit einer umfassenden stationären Therapie aufgrund « negativer Vorerfahrungen »

(vgl. Urk.

8/17/1 ) und absolvierte früher auch schon einen Kuraufenthalt in einer antroposophischen Klinik ( vgl. Urk.

8/17/4). Nachdem sie nichts anderes gefunden hatte, nahm sie im Herbst 2021 zunächst auch

eine 50%-Anstellung an, suchte aber

gleichzeitig weiter nach einer anderen geeigneten Anstellung

mit geringerem Pensum , um sich zu schonen

(vgl. Urk. 8/38/3 oben und

8/38/7 unten). Ihren aktuellen Arbeitgeber schätzt sie indessen sehr , so dass für sie eine Pensumserhöhung einzig bei diesem in Betracht

kommt , auch wenn eine solche

bestenfalls später möglich wird, aber nicht garantiert ist; nur schon sich einen zweiten Arbeitgeber mit einem zusätzlichen Arbeitspensum zu suchen, lehnte sie daher kategorisch ab (vgl. Urk.

8/38/19) . 7.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass für die Invalidenversicherung einzig die Erwerbsunfähigkeit massgebend ist, wie sie in Art. 7 ATSG definiert wird. Bei der Invaliditätsbemessung kann somit nur der Verlust der Erwerbsmöglichkeiten berücksichtigt werden, der auf die Folgen einer medizinisch nachgewiesenen gesundheitlichen Beeinträchtigung zurückzuführen und aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG). Anders formuliert

ist von der Beschwerdeführerin aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht zu verlangen, dass sie ihre objektiv ausgewiesene Arbeitsfähigkeit voll ausschöpft, ungeachtet persönlicher Befindlichkeiten oder Lebensvorstellungen.

Wie Dr. B.\_\_\_\_

konstatierte und im Rahmen des strukturierten Beweisverfahrens zu bestätigen ist, lässt sich anhand des von Dr. Z.\_\_\_\_ festgestellten medizinischen Substrats, den daraus nachvollziehbaren funktionellen Einschränkungen sowie den bekannten äusseren Lebensumstände keine rentenrelevante Arbeitsunfähigkeit über den 1. November 2023 hinaus begründen. Es wurden

zudem keine speziellen Gründe

berichtet, welche die Beschwerdeführerin trotz deutlicher, ursprünglich mittelgradiger depressiver Symptomatik daran gehindert hätten, ihre Arbeitstätigkeit spätestens ab Mai 2023 allmählich bis zur Erzielung eines rentenausschliessenden Einkommens auszubauen.

Angesichts der überzeugenden Arbeitsfähigkeitseinschätzung von Dr. B.\_\_\_\_ lässt sich daher nicht beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin den Rentenanspruch

abstufte und bis 31. Oktober 2023 befristete. Die Beschwerde ist folglich abzuweisen. 8.

Da die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen zu beurteilen war, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Sie sind ermessensweise auf Fr. 600.-- anzusetzen und ausgangsgemäss der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.\_\_\_\_ - 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 Die Gerichtsschreiberin  
Philipp Bonetti

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