

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00357 vom 14. August 2025

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-08-14, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2024.00357

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00357 du 14 août 2025

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00357 del 14 agosto 2025

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1976, Mutter zweier Kinder, geb. 1998 und 2000, reiste im April 1998 in die Schweiz ein und war zuletzt seit 1. Januar 2009 als Aushilfeverkäuferin bei der Y.____ AG

im Stundenlohn mit einem durchschnittlichen Arbeitspensum von 34.5 Stunden pro Woche angestellt (Urk. 8/14 Ziff. 2 .1 und Ziff. 2 .3). Unter Angabe seit Januar 2018 bestehender gesundheitlicher Beeinträchtigungen mit psychiatrischer Behandlung meldete sie sich am 28. Juni 2018 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (Urk. 8 /

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 Juni 2018 anhängig gemachten Anmeldung bei der Invalidenversicherung könnten allfällige Leistungen frühestens ab Januar 2019 aus gerichtet 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

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

Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.3

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

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

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

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

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

E. 1.4

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (vgl. BGE 145 V 215 E. 5.1, 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 2.1, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Eine fachärztlich einwandfrei festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne Weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 145 V 215 E. 5.3.2, 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG).

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

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

E. 1.5

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen.

Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei aus geglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2, 128 V 29 E. 1).

E. 1.6

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob er 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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Zudem muss der Arzt über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügen. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a; Urteil des Bundesgerichts 8C_225/2021 vom 10. Juni 2021 E. 3.2, je m.w.H.).

Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten, den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechenden Gutachten externer Spezialärzte (sog. Administrativgutachten) ist Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 1.3.4, 135 V 465 E. 4.4; Urteil des Bundesgerichts 8C_77/2021 vom 20. April 2021 E. 3 m.w.H.). 2.

2.1

Die Beschwerdegegnerin führte in der angefochtenen Verfügung vom

E. 4

Ziff. 6). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, tätigte berufliche und medizinische Abklärungen und zog zwei psychiatrische Gutachten bei, die im Auftrag der Krankenkasse der Krankenkasse erstellt worden waren (Urk.

E. 4.1

Das interdisziplinäre

Gutachten vom 25. Mai 2021 erfüllt die praxisgemässen Kriterien (vorstehend E. 1.6), setzt sich ausführlich mit den Aspekten der gesundheitlichen Beeinträchtigungen der Beschwerdeführerin auseinander, berücksichtigt die medizinischen Vorakten und begründet Abweichungen, soweit die Beurteilung mit diesen nicht im Einklang steht. Insgesamt reiht sich das Gutachten auch mit Blick auf die erhobenen Befunde gemäss den beiden psychiatrischen Vorgutachten der Taggeldversicherung nachvollziehbar in die medizinische Aktenlage ein. Dabei

zeigte sich insbesondere, dass sich subjektiver Beschwerdevortrag und psychiatrische s

Störungsbild im Gutachten von pract. med. E.____ vom 30. Januar 2019 und Dr. F.____ vom 22.

Oktober 2019 auch im Rahmen der interdisziplinären Begutachtung

übereinstimmend und im Wesentlichen unverändert präsentiert. Der psychiatrische Gutachter Dr. B.____

legte dazu nachvollziehbar dar, dass die abweichende Diagnostik nicht einem anderen Gesundheitsschaden, sondern einer anderen Beurteilung des gleichen medizinischen Sachverhalts folgt. Dr. B.____

standen zudem auch die Erkenntnisse aus der neuropsychologischen Untersuchung zur Verfügung. Diese ergaben aufgrund von Performanzvalidierungsverfahren

zwar Hinweise auf Antwortverzerrungen und Aggravation. Dennoch konnte aus neuropsychologischer Sicht ein Ressourcenprofil

um beschrieben werden, wonach die Beschwerdeführerin in der Lage ist,

einfache Handlungsanweisungen in deutscher Sprache zu verstehen, diese umzusetzen,

Anweisungen über längere Zeit zu behalten, einfache Instruktionen in deutscher Sprache zu lesen, verstehen und auch in der Lage ist,

einfache Sätze in Deutsch zu schreiben. Die Neuropsychologin setzte sich in diesem Zusammenhang auch mit den neuropsychologischen Vorbefunden

anlässlich der vom Behandler Dr. D.____ veranlassten Untersuchung vom 29.

April 2019 auseinander, bei welcher jedoch keine Symptomvalidierungstests durchgeführt worden waren (vgl. Urk. 8/27/10-13). Selbst diese

Untersuchungen hatten aber, bei Ausschluss einer Gedächtnisstörung,

keine Auffälligkeiten bezüglich Lern- und Gedächtnisleistungen, unauffällige visuell-räumliche Funktionen der figuralen Ideenproduktion, der Impulskontrolle und Reaktionsgeschwindigkeit und

auch übereinstimmend eine weit unterdurchschnittliche Leistung bezüglich einer spezifischen Teilfunktion der geteilten Aufmerksamkeit ergeben. Massgebliche Divergenzen zeigten sich jedoch bei den sogenannten «Effort-Aufgaben», die sich im Rahmen der interdisziplinären Abklärung als Aggravationstendenzen bestätigen. Damit erscheint auch die von der neuropsychologischen Expertin hervorgehobene Kritik begründet, dass die in der Voruntersuchung festgehaltene Diagnose Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS),

unabhängig von der Einschätzung der Validität der Vorbefunde, bei einer fehlenden Kriterienprüfung und weil

sich anhand der festgehaltenen Befunde bereits damals

keine ausgeprägte Aufmerksamkeitsstörung herleiten liess, nicht gerechtfertigt war.

Nachvollziehbar ist in diesem Zusammenhang auch der Hinweis der RAD-Ärztin Dr. H.____ in der Aktenbeurteilung vom 22. Dezember 2023 wonach der unauffällige Verlauf mit abgeschlossener Ausbildung und vielen Jahren Tätigkeit in Vollzeit nebst der Betreuung der Kinder das Diagnosebild einer ADHS auch nicht zu stützen vermag.

D a mit ist nicht zu beanstanden , dass

das psychiatrische Störungsbild, welches von den Vorgutachten ern vorrangig im Rahmen ein er rezidivierenden mittel gradigen depressiven Episode gesehen wurde und dessen Symptomatik mit Affektlabilität und Stimmungswechseln zwischen neutral und niedergeschlagen in den Ausführungen im Zweitgutachten auch

als diagnostisches Kriterium der ADHS gefasst wurde (vgl. E. 3.1 und 3.2), von Dr. B.____ im Rahmen der bidisziplinären Abklärung der Diagnose einer e motional instabile n Persönlich keitsstörung vom impulsiven Typ von mittlere m Schweregrad zugeordnet wurde .

E. 4.2

Das Vorbringen der Beschwerdeführerin ,

Dr. B.____ komme entgegen allen anderen involvierten Fachärzte n zu einem ganz anderen Ergebnis, trifft damit nur vordergründig zu. Daran vermögen auch die vom Behandler Dr. D.____

bereits im März 2018 gestellten Diagnosen wie Agoraphobie, generalisierte Angststörung (Urk. 8 /5/6) und

die im Juli 2019 gestellte Diagnose einer PTBS (posttraumatischen Belastungsstörung, Urk. 8 /27/5)

sowie die im September 2020 gestellte Diagnose einer andauernden Persönlichkeitsänderung nach Extrembe lastung bei komplexer Traumatisierung mit ausgeprägten dissoziativen Symp tomen und emotional instabile Persönlichkeitsstörung Borderline -Typ (Urk. 8 /47) nichts zu ändern .

W eder in den Vorgutachten noch in der bidisziplinären Untersuchung konnten dazu die entsprechende n Befunde exploriert werden und das Vorliegen dieser Diagnosen wurde teilweise i n den Bericht en der Behandler selbst

verworfen (vgl. E. 3.5 hiervor).

Nicht stichhaltig und widersprüchlich ist das Vorbringen , auf die neuro psychologische Untersuchung könne mangels eines Dolmetschers nicht abgestellt werden, nachdem anlässlich der Untersuchung explizit auf einen Dolmetscher verzichtet worden war (vgl. Urk.

8 /64/1 und Urk. 8 /58/2). Dazu sind auch keine Verständigungsschwierigkeiten bei der Untersuchung aktenkundig und es ist auch nicht naheliegend , dass die Beschwerdeführerin, welche seit Jahren mit ihren Kindern in der Schweiz lebt und arbeitet , nicht über ausreichende Deutschkenntnisse verfügte, um die korrekte Durchführung der medizinischen Abklärung zu gewährleisten und entsprechende Auskünfte zu erteilen .

E. 4.3

Zum Vorhalt , dass sich der Gesundheitszustand seit der bidisziplinären Begut achtung im Mai 2021

verschlechtert habe, ist zu konstatieren, dass der medi zinische Sachverhalt grundsätzlich im Verfügungszeitpunkt und damit im Mai 2024 zu erheben war. Das Gutachten war damit bereits drei Jahre alt. Der Umstand gründete darin, dass die Beschwerdeführerin nach der

Bekanntgabe der Untersuchungsergebnisse

der interdisziplinären Abklärung Eingliederungsmassnahmen verlangt hat (Urk. 8 /70) , die ihr die Beschwerdegegnerin auch gewährte ,
die letztlich aber scheiterten.

Dem Abschlussbericht der Stiftung A.____ vom 3. August 2022 (Urk. 8 /90 S. 5) ist dazu zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin konstant vier Stunden pro Tag von Montag bis Donnerstag

und auf ihren Wunsch hin immer

am Nachmittag von 12.15 bis 16.30 Uhr gearbeitet hat. Dies sei ihr wichtig gewesen , da sie dadurch lange habe schlafen und

den Hund

ausführen können , bevor sie zur Arbeit gekommen sei .

Bei der Arbeit habe sie sich oft über Müdigkeit beklagt und ein

Gefühl, dass sie zur Arbeit

kommen müsse. Dabei sei sie

stets pünktlich bei der Arbeit erschienen und habe ihre Aufgaben zuverlässig ausgeführt , wobei sie aber nur bereit gewesen sei ,

einen kleinen Teil der anfallenden Aufgaben im Hausdienst auszuführen, da sie immer habe alleine arbeiten wollen und einige Arbeiten grundsätzlich abgelehnt habe.

Im Rahmen der stationären Behandlung vom 17. August bis 13. Oktober 2022 in der Klinik Z.____

konnte , nachdem beim Eintritt noch auf eine schwergradige Depression hingewiesen worden war , bei Austritt von einer

Reduktion der depressiven Symptomatik mit deutlichen Fortschritten im Aktivitätsniveau , mehr Leichtigkeit , vermehrtem Genusserleben, weniger innerer Anspannung und Schlafproblemen sowie von verbesserter Planungsfähigkeit berichtet werden (E. 3.5) . Eine richtungsweisende Verschlechterung der gesundheitlichen Situation seit der Begutachtung im Mai 2021 ist damit nicht ausgewiesen. Die Berichtserstattung stellt denn auch, wie bereits im Bericht über die Ersthospitalisation im Juli/August 2020 (vgl. Urk. 8 /47 /2-7) im Wesentlichen auf die Angaben des Behandlers Dr. D.____ und der Beschwerdeführerin ab, wobei die subjektiv geklagten Beschwerden zum (medizinischen) Befund erhoben wurden, ohne diese kritisch zu hinterfragen . Dazu setzte sich der Bericht

insbesondere auch nicht näher mit dem interdisziplinären Vorgutachten und einer seither eingetretenen Veränderung des Gesundheitszustandes auseinander .

E. 4.4

In Bezug auf den Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung ist jedoch neben der einwandfrei festgestellten psychischen Erkrankung nach einem anerkannten Klassifikationssystem im Einzelfall entscheidend, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen, wobei das Leistungsvermögen grundsätzlich anhand von Standardindikatoren zu prüfen ist (vgl. E. 1. 4 hiervor). Dabei kann der Beweis für eine

lang andauernde und erhebliche gesundheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit nur dann als geleistet betrachtet werden, wenn die Prüfung der massgeblichen Beweisthemen im Rahmen einer umfassenden Betrachtung ein stimmiges Gesamtbild einer Einschränkung in allen Lebensbereichen (Konsistenz) für die Bejahung einer Arbeitsunfähigkeit zeigt (BGE 141 V 281).

Die Arbeitsfähigkeit von 70 % in angepasster Tätigkeit begründete der psychiatrische Sachverständige hinreichend und nachvollziehbar. Ein schwerer Ausprägungsgrad der Erkrankung liegt nicht vor, nachdem der Gutachter als funktionell massgebend eine beeinträchtigte Flexibilität, eine unangemessene Selbstbehauptung und deutliche interpersonelle Schwierigkeiten nannte (Urk.

8/66/17). Die regelmässig wahrgenommenen Therapien sprechen für einen gewissen Leidensdruck. Hinsichtlich des sozialen Kontexts ist zu berücksichtigen, dass sie schon vor der Erkrankung keinen grossen Freundeskreis hatte (Urk.

8/23/8). Neben den Kindern hat sie (wohl telefonischen) Kontakt zu ihren vier Brüdern und einer Kollegin (Urk. 8/66/41 und Urk. 8/66/44). Der Tagesablauf zeigte bereits im Jahr 2019 eine Einschränkung des Aktivitätensniveaus im privaten Bereich. Allerdings kochte sie für den Sohn und organisierte den Haushalt mittels Einbezugs der Kinder. Das Wochenende verbrachte sie jeweils bei ihrem Freund (E. 3.1). Anlässlich der Begutachtung im Jahr 2021 zeigten sich ähnliche Verhältnisse. Der Haushalt wurde nach wie vor mit den Kindern besorgt, sie selber kochte und ging nun mehrmals täglich mit dem Hund der Tochter spazieren (Urk. 8/66/44). Unter Berücksichtigung des sozialen Rückhalts in der Familie und der langjährigen beruflichen Erfahrung sind bei der Beschwerde führerin trotz der Belastungen gewisse persönliche Ressourcen vorhanden, auf welche sie zurückgreifen kann. Damit ist angesichts des nicht erheblichen funktionellen Schweregrads der diagnostizierten Gesundheitsstörungen bei noch erhaltenen Ressourcen nicht zu beanstanden, dass der psychiatrische Experte auf eine Arbeitsfähigkeit von 70 % in angepasster - auf die Defizite der Beschwerdeführerin Rücksicht nehmende - Tätigkeit schloss.

Die Berichte der Behandler ergeben dazu keine neuen Erkenntnisse und damit auch keinen Anlass für weitere Abklärungen (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 124 V 90 E. 4b).

E. 4.5

Zusammenfassend besteht damit kein Anlass, nicht auf die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit abzustellen, wie sie im bidisziplinären Gutachten herausgearbeitet wurde und wonach der Beschwerdeführerin in angestammter Tätigkeit eine 50 % Arbeitsfähigkeit und in einer besser angepassten Tätigkeit, ohne spezielle Anforderungen interpersoneller Art und

an die Flexibilität,

die Verwertung eines 70%igen Arbeitspensums zu mutbar ist. Dass die Rücksichtnahme auf die Defizite der Beschwerdeführerin einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hat, ist zwanglos nachvollziehbar. Sie kann sich trotz Persönlichkeitsproblematik in fürsorglicher Umgebung besser entfalten

(vgl. das diesbezügliche Vorbringen der Beschwerdeführerin in, Urk. 1 Ziff. 5.14.3). 5. 5.1

Zu prüfen bleiben damit die erwerblichen Auswirkungen dieser Einschränkungen.

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Valideneinkommens entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (vgl. BGE 145 V 141 E. 5.2.1, 139 V 28 E. 3.3.2, 135 V 58 E. 3.1, 134 V 322 E. 4.1).

Die Beschwerdegegnerin errechnete das Valideneinkommen gestützt auf die zuletzt erzielten Erwerbseinkünfte bei der Y.____ AG zuzüglich ein es Einkommen s bei der

I.____ AG (Urk. 8/102) und ermittelte unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung für das Jahr 2022 ein Validen einkommen von Fr. 51'535.30. Anhaltspunkte für ein höheres Einkommen ergeben sich weder aus dem Auszug aus dem i ndividuellen Konto (IK) noch aus den Angaben im Arbeitgeberfragebogen der Y.____ AG

(vgl. Urk. 8 / 10 und Urk. 8/14 Ziff. 2.3) . Soweit die Beschwerdeführerin monierte , es sei ein höheres Einkommen als bei der Y.____ AG zu berücksichtigen (vgl. Urk. 1 Ziff. 5.20) ,

kann ihr nicht gefolgt werden . Denn das Arbeit s pensum bei der Y.____ AG war gemäss den Angaben der Arbeitgeberin kein voll zeitliches, weshalb der bekannte Stundenlohn nicht auf ein solches aufgerechnet werden kann. 5.2

D as von der Beschwerdegegnerin ermittelte Invalideneinkommen blieb hinsichtlich der Bemessungsgrundlagen unbestritten. Zu Recht wurden dabei die Tabellenwerte der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) herangezogen, da die Beschwerdeführerin ihre Restarbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit nicht verwertet. Die Beschwerdegegnerin ermittelte auf Basis des Kompetenzniveaus 1 der LSE TA 1 Ziff. 5-96 für das Jahr 202 2 ein Invalideneinkommen von Fr.

37'673.60 (Urk. 8 /1 02/2), was mit Blick auf die einschlägigen Tabellen wie auch das Kompetenzniveau nicht zu beanstanden ist .

Der Verzicht auf einen sogenannt en leidensbedingten Abzug vom Tabellenlohn ist gerechtfertigt, da mit der Pensumreduktion

um 30 % solchen Faktoren bereits mit dem medizinischen Anforderungs- und Belastungsprofil Rechnung getragen wurde. Es sind auch keine weiteren wesentlichen Faktoren erkennbar, die das Spektrum an zumutbaren Verweisungstätigkeiten derart einschränken, dass sie auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt als aussergewöhnlich anzusehen wären (Urteil des Bundesgerichts 8C_705/2022 vom 23. August 2023 E. 6.3.2.2 mit Hinweis). Entsprechend führt die Gegenüberstellung der massgeblichen Vergleichseinkommen für das Jahr 202 2 zu keinem Invaliditätsgrad von mehr als 2 7 %.

Was die ab 1. Januar 2024 geltende Rechtslage (Art. 26 bis Abs. 3 IVV) anbelangt, schreiben die allgemeinen Grundsätze des intertemporalen Rechts, die in Ermangelung einer anderslautenden Übergangsbestimmung anwendbar sind, vor, dass bei der Beurteilung des Leistungsanspruchs aufgrund von Gesundheits schäden und Invalidität, die nach diesem Datum andauern, das ab dem 1. Januar 2024 in Kraft getretene Recht anzuwenden ist (vgl.

Urteil des Bundesgerichts 8C_435/2023 vom 27. Mai 2024 E. 4.4, Urteil des Bundesgerichts 8C_420/2023 vom 1. Juli 2024 E. 4.2; vgl. auch IV-Rundschreiben Nr. 432

Ziff. 2). Unter Anwendung des seit dem 1. Januar 2024 geltenden Art. 26 bis Abs. 3 IVV sind daher vom nach statistischen Werten ermittelten Invalideneinkommen 10 Prozent abzuziehen, was zu einem weiterhin rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von gerundet 34 % führt ($\text{Fr. } 51'535.30 - \text{Fr. } 33'906.20 = \text{Fr. } 17'629.10 : \text{Fr. } 51'535.30 \times 100 \%$). 5.3

Zusammenfassend wird die Schwelle eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades von mindestens 40 % nicht erreicht, weshalb die Beschwerdeführerin einen Rentenanspruch zu Recht verneint hat.

Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. 6.

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 700.-- anzusetzen. Ausgangsgemäss sind sie 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 Tobias Figi -
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 Der Vorsitzende Der Gerichtsschreiber
GräubNef

E. 8

/104).

Nach erhobenem Einwand vom

E. 12

Juli 2023 (Urk. 9/105) mit Ergänzungen vom 13. September 2023 (Urk. 8 /1 09) wies die IV- Stelle das Begehren auf eine Invalidenrente mit Verfügung vom 15. Mai 2024 ab (Urk. 2). 2.

Dagegen erhob die Versicherte am 13. Juni 2024 Beschwerde und beantragte (Urk.

1 S. 2), es sei ihr

spätestens ab 1. Januar 2019 eine ganze Invalidenrente zuzusprechen . Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 26 .

September 2024 (Urk. 7) , die Abweisung der Beschwerde. Zu einer weiteren Eingabe der Beschwerdeführerin vom 8. Oktober 2024 (Urk. 10) gab die Beschwerdegegnerin am 25. Oktober 2024 eine Stellungnahme ab (Urk. 12) . Diese wurde der Beschwerdeführerin am 28. Oktober 2024 zur Kenntnis gebracht (Urk. 13). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 15

. Mai 2024 (Urk. 2) aus, die Beschwerdeführerin habe sich am 13. Juli 2018 angemeldet und mit Vorbescheid vom 10. März 2018 sei davon ausgegangen worden, dass keine Invalidität ausgewiesen sei . Zur weiteren Prüfung sei eine neuropsychologische und psychiatrische Begutachtung erfolgt . Gestützt auf die Begutachtung im Mai 2021 bestünden Einschränkungen, die sich sowohl in der bisherigen Tätigkeit als

Aushilfsverkäuferin als auch auf eine andere Tätigkeit im ausgeglichenen Arbeitsmarkt auswirken würden . Dabei sei eine einfache, strukturierte und praktische Tätigkeit im ausgeglichenen Arbeitsmarkt zumutbar. Es liege eine schwere Beeinträchtigung in der Interaktions- und Kommunikationsfähigkeit und der Gruppenfähigkeit vor , die bei einer Arbeit im ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu berücksichtigen sei. Insofern seien Routinetätigkeiten ohne Wechsel im Tätigkeitsprofil und ohne

Kundenkontakte möglich und zudem

seien Produktionstätigkeiten, die keine Teamarbeit erforderten,

zumutbar. In dem Sinne sei ein selbständiges Arbeiten mit konstanten Leistungsanforderungen

ohne Publikumsverkehr möglich. In der bisherigen Arbeit als Aushilfsverkäuferin sei die Beschwerdeführerin

damit zu 50

% arbeitsfähig. In

einer anderen Arbeit, die die genannten Kriterien erfülle, sei sie 70

% arbeitsfähig. Da die Beschwerdeführerin vom 17. Januar bis 17. Juli 2022 IV-Taggelder bezogen habe , könne ein Rentenanspruch ab Juli 2022 entstehen .

Seit der Begutachtung im Mai 2021 habe sich die gesundheitliche Situation nicht verschlechtert . Bei guter Gesundheit sei davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin weiterhin als Aushilfsverkäuferin und nebenerwerblich über die Personalvermittlung tätig sein würde . Gestützt auf den Auszug aus dem

individuellen Konto (IK) und Steuerung angepasst

sei im Jahr 2022 auf ein Jahreseinkommen von Fr. 51'353.30 zu schliessen. Das erzielbare Invalideneinkommen betrage gestützt auf die Tabellenwerte mit Kompetenzniveau 1 im Jahr 2022 bei 100 % Fr. 53'419.40 und bei 70

% Fr.

37'673.60 . Daraus ergebe sich ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 27

% . Auch unter Berücksichtigung des Abzugs von 10

% infolge des geänderten Artikels 26 bis Abs. 3 IVV resultiere kein Invaliditätsgrad von mindestens 40

%.

2.2

Die Beschwerdeführerin stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1 S. 10 f.), bei der psychiatrischen Begutachtung von Dr. med. B.____

seien keine fremdanamnestischen Auskünfte eingeholt worden und der

Gutachter

komme zu einem ganz anderen Resultat als alle anderen

involvierten Fachärzte . Bei der neuropsychologischen Begutachtung durch lic. phil. C.____

sei kein Dolmetscher zur Verfügung gestanden, obwohl sie (die Beschwerdeführerin) der deutschen Sprache nur schlecht mächtig sei. Dass die sie Tests keine verwertbaren Befunde ergeben hätten , sei deshalb nicht erstaunlich (S. 11) . Es sei auch nicht nachvollziehbar, dass die Gutachter bei nicht verwertbaren Befunden dennoch eine Konsensbesprechung durchgeführt hätten . Der Behandler Dr. med. D.____ sei

deshalb mit den gutachterlichen Einschätzungen nicht einverstanden gewesen , habe an einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit fest gehalten und ein Arbeitstraining beantragt. Dabei könne dem Situationsbericht der Stiftung A.____ vom 13. Juni 2022 entnommen werden, dass es ihr ab dem 7. Juni 2022 gesundheitlich massiv schlechter gegangen sei (S. 12). Dr. D.____ habe sie deshalb in die Klinik Z.____ überwiesen. Dass sich ihre gesundheitliche Situation seit der Begutachtung im Mai 2021 nicht verschlechtert habe, treffe damit nicht zu (S. 13). Sie könne anhand der zahlreichen psychischen Diagnosen, die durch verschiedene Fachärzte und zwei Gutachterinnen sowie durch die A.____ bestätigt worden seien, ihre angestammte Tätigkeit als Schuhverkäuferin

nicht mehr verrichten. Auch eine behindertengerechte Tätigkeit könne sie nicht mehr verrichten, was die Abklärung in der Stiftung A.____ bestätigt habe . Ihr seelisches Leiden habe sich seit der Begutachtung durch Dr. B.____ vom 23. April 2021 auch weiter verschlechtert und die Diagnose ADHS sei auch

nicht berücksichtigt worden . Allein aufgrund der mehrfach attestierten Diagnose rezidivierende Störung, gegenwärtig schwere Episode und ADHS sei bewiesen, dass sie zu 100

% erwerbsunfähig sei. Da sie seit dem 23. Januar 2018 zu 100 % arbeitsunfähig

und die IV-Anmeldung am 28. Juni 2018 erfolgt sei, habe sie ab 1. Januar 2019 Anspruch auf eine ganze IV- Rente (S. 19 f.). 3. 3.1

Vertrauensärztin E.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, hielt im Gutachten vom 30. Januar 2019 (Urk. 8 /23 /2-14) zu Händen der Taggeldversicherung die folgenden Diagnosen

fest (S. 9): - Rezidivierende depressive Störung, aktuell mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F33.1) - Verdacht auf akzentuierte Persönlichkeit mit emotional instabilen Zügen (ICD-10 Z73.1) - Differentialdiagnose: Aufmerksamkeitsstörung mit ausgeprägter Impulsivität und emotionaler Instabilität (ICD-10 F91) - Störung durch Alkohol, gegenwärtig abstinent (ICD-10 F10.20)

Die Beschwerdeführerin gebe an (S. 5 f.), sie sei immer schon sehr nervös, unruhig und auch aufbrausend gewesen. Schon als Kind habe sie in der Schule sehr viele Schlägereien gehabt. Ihre Konzentration sei auch schon in der Schule nicht besonders gut gewesen, aber dennoch sei sie eine mittelmässige Schülerin gewesen. Sie flippe immer wieder völlig aus. Sie streite mit den Kindern und auch mit dem Freund und mache ihm Vorwürfe. Diese Streitereien und Auseinandersetzungen hätten auch mit der Chefin immer mehr zugenommen und vor der Krankschreibung sei es immer wieder fast zu Schlägereien gekommen. Immer mehr habe sie sich auch über die anderen Mitarbeiter und die Kunden genervt, sodass sie die Monate vor der Krankschreibung versucht habe, immer mehr alleine im Lager zu arbeiten. In den letzten Jahren habe sie auch vermehrt Alkohol konsumiert. Sie habe sich vor allem am Wochenende mit Bier und Schnaps völlig betrunken. Die Problematik sei ihr aber dank Dr. D.____ bewusst geworden und sie trinke gar keinen Alkohol mehr. Zu Dr. D.____ gehe sie zirka einmal pro Woche und gemeinsam würden sie Entspannungsübungen machen und auch die Problematik besprechen. Grundsätzlich hätten sich ihre Probleme und Symptome im letzten Jahr eigentlich nicht gross geändert. Sie trinke zwar keinen Alkohol mehr, sei aber nach wie vor sehr nervös und flippe immer wieder aus.

Sie lebe gemeinsam mit ihren beiden Kindern in einer Mietwohnung. Diese sei gross genug und jeder habe ein eigenes Zimmer, sodass sie sich dort recht wohl fühle. Am Wochenende von Freitag bis Montag sei sie häufig bei ihrem Freund, der separat wohne. Wegen ihrer anstrengenden Arbeit habe sie nie Zeit für einen grossen Freundeskreis gehabt. Sie habe daher nur einzelne wenige Freundinnen. Aktuell treffe sie sich alle zwei bis drei Wochen mit einer Freundin. Zum Tagesablauf gebe sie an, dass sie momentan überwiegend schlafe und den Tag

über sehr wenig mache. Sie stehe morgens in der Regel zwischen 9.30 und 10 Uhr auf, trinke einen Kaffee und koche für den Sohn, der über Mittag nach Hause komme.

Am Nachmittag lege sie sich dann wieder zum Schlafen hin. Sie putze etwas, mache im Haushalt aber insgesamt wenig. Viele Tage verbringe sie nun mit schlafen. Explizit gebe sie an, dass sie nicht spazieren gehe, sie gehe nicht einkaufen und lese auch

nichts. Der Fernseher laufe eigentlich immer, sie schaue hier wahllos Sendungen an. Am Wochenende sei sie meist beim Partner, wo sie aber auch keine grossen

Unternehmungen machen würden. Die Abende zu Hause verbringe jeder für sich. In der Regel gehe sie zwischen 22.30

und 23

Uhr ins Bett und mit den Medikamenten

schlafe sie nachts recht gut (S. 7) .

Die Psychiaterin konstatierte, die von der Beschwerdeführerin beschriebenen und schon seit Kindheit bestehenden Symptome , wie innere Unruhe und Nervosität, Konzentrationsstörungen, offensichtlich gestörte Impulssteuerung mit gestörten sozialen Interaktionen bis hin zu tätlichen Auseinandersetzungen oder auch Randalieren in der Wohnung, hätten in den vergangenen Jahren neben privaten Schwierigkeiten offensichtlich auch immer mehr zu Spannungen bei der Arbeit geführt. Dies habe wiederum die Entwicklung einer depressiven Symptomatik begünstigt ; aufgrund dessen werde die Beschwerdeführerin seit Januar 2018 von ihrem behandelnden Psychiater als 100

% arbeitsunfähig beurteilt (S. 11). Im Kontext der momentan bestehenden Symptomatik, der gestellten Diagnosen und

auch Differentialdiagnosen sei momentan eine

Arbeitsfähigkeit nicht gegeben. Dies insbesondere im Hinblick auf die Tätigkeit im Verkauf, wo doch eine hohe Stresstoleranz und auch eine hohe Sozialkompetenz erforderlich sei (S. 12) . 3.2

Dr. med. F.____ , Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, führte anlässlich einer Untersuchung der Beschwerdeführerin im Auftrag der Kranken taggeldversicherung im Bericht vom 22. Oktober 2019 (Urk. 8 /30) aus (S.

9

f.) , die von Dr. E.____ geäußerte Verdachtsdiagnose einer ADHS sei mit einer neuropsychologischen Abklärung vom 29. April 2019 bestätigt worden. Die Symptomatik sei auch von der Beschwerdeführerin anamnestisch und aktuell bei der Untersuchung beobachtbar.

Ausserdem liege weiterhin eine mittelschwere depressive Symptomatik vor,

nach einer ersten Episode 2013/14

erneut seit 2018

und seither ohne Remission

oder wesentliche Besserung der Affektsymptome.

Die Affektlabilität mit Stimmungswechseln zwischen neutral und niedergeschlagen sei diagnostisches Kriterium der ADHS und liege bei der Beschwerdeführerin auch vor,

gleichzeitig aber auch eine längerdauernde depressive Verstimmung ausreichender

Schwere , um eine eigenständige depressive Störung zu diagnostizieren. Es seien damit die Diagnosen rezidivierende depressive Störung, aktuell mittel gradige Episode (ICD-10 F33.1), Aufmerksamkeitsstörung mit Impulsivität und aggressivem Verhalten (ICD-10 F91) und akutenanamnestisch Alkoholabusus , sistiert seit 2018 , zu stellen.

Es bestehe weiterhin keine Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit, die auch Kundenkontakte beinhalte und eine ausreichende, derzeit nicht gegebene Belastbarkeit voraussetze. Wie bereits von Dr. E.____ ausgeführt, sei eine Tätigkeit mit Kundenkontakt prinzipiell eher ungünstig. Aktuell sei auch eine angepasste Tätigkeit nicht möglich. Eine solche sollte schrittweise eingeführt werden . Empfehlenswert seien Tätigkeiten ohne Beziehungsweise mit wenig Kundenkontakten, ohne hohe

konzentrierte Anforderungen, mit überschaubaren Arbeitsanforderungen und der Möglichkeit zu einem Rückzug beziehungsweise von Pausen bei Anspannung. 3.3.3.1

Im interdisziplinären Gutachten vom 25. Mai 2021 (Urk. 8/66), welches durch Dr. med. B.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, und lic. phil.

C.____, Fachpsychologin für Neuropsychologie FSP, erstellt wurde, wurden die folgenden Diagnosen festgehalten (S. 16): Psychiatrische Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit: - Emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom impulsiven Typ (ICD-10 F 60.30); unter Anwendung der ICD-11 Kriterien sei von einem mittleren Schweregrad auszugehen. Neuropsychologische Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit: - nichtauthentische kognitive Befunde bei sehr wahrscheinlicher Aggravation - kein Hinweis auf klinisch relevante sprachliche, visuell-räumliche oder mnestiche Funktionsbeeinträchtigungen - attentionale und exekutive Defizite seien nicht auszuschliessen, deren Ausmass sei aufgrund der negativen Antwortverzerrung jedoch nicht eruierbar. 3.3.2

Zur persönlichen, beruflichen und gesundheitlichen Entwicklung der Beschwerdeführerin einschliesslich der aktuellen psychischen, sozialen und gesundheitlichen Situation, besonders im Hinblick auf die Ressourcenlage,

führte der psychiatrische Experte aus (S. 69), in Übereinstimmung mit den Akten schildere die Beschwerdeführerin frühe Verhaltensauffälligkeiten in der Kindheit und Jugend. Diese würden an eine Störung des Sozialverhaltens mit oppositionellem Verhalten aufgrund stetig wiederkehrender, impulsiv-aggressiver Durchbrüche mit Ausübung von Gewalt gegen Dritte denken lassen. Sie schildere zudem

Kindheitserlebnisse, welche einen sexuellen Missbrauch vermuten liessen. Eine emotionale Vernachlässigung während der Kindheit sei

möglich, wobei auch Angaben erfolgten, die dagegen

sprechen würden. Retrospektiv könne dazu keine abschliessende Beurteilung vorgenommen werden. Die Beschwerdeführerin sei dennoch in der Lage gewesen,

eine Regelschulbildung und im Anschluss eine Berufsbildung als Coiffeuse

in Serbien zu absolvieren. Sie sei nach der Heirat im

Alter von 22 Jahren in die Schweiz eingereist, habe eine Familie gegründet und sei während rund zwei Jahrzehnten

in Voll- oder Teilzeit in ungelerten Tätigkeiten berufstätig gewesen. Sie habe, wie bereits vor ihrer Einreise, erhebliche und wiederkehrende Auffälligkeiten im

Denken, Fühlen und Verhalten, Auffälligkeiten im Kontaktverhalten, konflikthafte Beziehungen,

Verletzung sozialer Normen, eingeschränkte soziale Kompetenzen, fehlende Rücksichtnahme,

man gelindes Distanzverhalten, Schwierigkeiten in

der Wahrnehmung eigener und fremder Interessen sowie mangelnde Kompromissbereitschaft gezeigt. Die mangelnde Konfliktfähigkeit habe zum Bruch beider Ehen und letztlich auch zur Beendigung der Anstellung bei der Y.____ AG geführt. Der

man gelnden Impulskontrolle bei Belastung seien Ressourcen gegenüber zu stellen. Klinisch imponierend seien dabei

Normintelligenz, Fähigkeit zu zeitlich begrenztem, angepasstem Kontaktverhalten, ausreichende

Verhaltenssteuerung und die Motivation für eine (angepasste) berufliche Tätigkeit. Im Gegensatz zum Denken

und Fühlen stelle sich das Verhalten im Kontext von Persönlichkeitsstörungen meist ausreichend steuerbar dar, was auch bei der Beschwerdeführerin der Fall sei. Zum Erhalt der

Arbeitsfähigkeit sei die Verhaltenssteuerung maßgebend. Der letzte Arbeitstag liege mehrere Jahre zurück, was eine Wiedereingliederung zwar erschweren, aber nicht verunmöglichen. Zudem sei davon auszugehen, dass die Behandlungsmöglichkeiten nicht ausgeschöpft und ein funktioneller

Endzustand nicht erreicht sei. Eine Arbeitsfähigkeit von 50% sei für Tätigkeiten ausgewiesen, die

nennenswerte Anforderungen

an die Flexibilität stellen würden und interpersoneller Art seien. In einer Routinetätigkeit ohne solche

Anforderungen sei eine Arbeitsfähigkeit von 70% anzunehmen.

Zum zeitlichen Verlauf der Entwicklung der Arbeitsfähigkeit liege der letzte Arbeitstag mehrere Jahre zurück und ein Arbeitsversuch

scheine zwischenzeitlich nicht stattgefunden zu haben. Dabei weiche die aktenkundige Diagnostik von der Diagnostik des vorliegenden Gutachtens ab. Die im Verlauf dargelegten aktenkundigen Beschwerden stellten sich aber mit den am 23. April 2021 geschilderten Beschwerden, beispielsweise Affektlabilität und Impulsivität, weitgehend übereinstimmend dar, sodass eine andere Beurteilung des gleichen medizinischen Sachverhalts vorliege. Die dargelegte funktionelle Beurteilung der Arbeitsfähigkeit (50 - 70%) in Abhängigkeit des Tätigkeitsprofils sei deshalb auch retrospektiv bis in das Jahr 2018 anzunehmen (S. 75). 3.3.3

Die neuropsychologische Expertin hielt aufgrund ihrer Untersuchung vom 10. Mai 2021 fest (Urk. 8/64 S. 8), die Beschwerdeführerin sei zu allen Qualitäten orientiert. Das Kontakt- und Interaktionsverhalten wirke flüchtig und zu Beginn hektisch und distanzgemindert, sei im weiteren Verlauf jedoch angemessen gewesen. Im Affekt sei sie wenig spürbar. Mimik, Gestik und Stimme seien unauffällig. Im anamnestischen Gespräch seien ihre spontanen Ausführungen sowie die Antworten auf Fragen mehrheitlich geordnet, meist gut nachvollziehbar, teilweise aber auch sprunghaft gewesen, sodass sie teilweise auf die zuvor gestellte Frage zurückgeführt werden müssen. Die sprachliche Auffassung

sei für Fragen und bei Bemerkungen unauffällig gewesen. Sie habe jeweils prompt und verzögerungsfrei geantwortet. Dies im Gegensatz zum leicht reduzierten Auffassungsvermögen für Instruktionen und Detailinformationen in den neuropsychologischen Tests. In der Testuntersuchung habe sie hinreichend kooperativ mitgearbeitet. Das Arbeitstempo sei dabei konstant sehr langsam und damit zum übrigen, raschen und flüssigen Bewegungsverhalten stark diskrepant gewesen. Das Antwort- und Reaktionsverhalten sei bei verbalen Anforderungen demgegenüber höchstens leicht verzögert gewesen. Wie das allgemeine Verhalten habe auch das Arbeitsverhalten leicht ungeduldig und impulsiv-dreinschiessend gewirkt. Aufmerksamkeit und Konzentrationsfähigkeit hätten für die Aufgabenstellungen in der Verhaltensbeobachtung als hinreichend gegeben gewirkt und sie habe in den jeweils

eine Dreiviertelstunde

respektive zwei Stunden dauernden Untersuchungseinheiten ausdauernd gearbeitet und es hätten sich keine Ermüdungszeichen gezeigt. Ein erhöhter Pausenbedarf habe nicht bestanden. Hypermotorische Zeichen, hochfrequentes Wippen mit Füßen und Beinen oder mit dem ganzen Oberkörper seien mehrheitlich zu Beginn einer Aufgabe, aber bei Weitem nicht durchgehend beobachtet worden. Die Spontansprache sei unauffällig gewesen und sie habe mit einem stark gebrochenen Deutsch, mit einfachem Wortschatz und deutlichen Dysgrammatismen gesprochen, jedoch bei unauffälliger Artikulation, Sprechgeschwindigkeit und Diskursfähigkeit. Ihre Muttersprache sei Serbisch und die sprachliche Verständigung auf Deutsch sei gut möglich gewesen.

Es habe ein inhomogenes neuropsychologisches Leistungsprofil mit formal durchschnittlichen bis weit unterdurchschnittlichen Leistungen erhoben werden können. Bezüglich der höheren kognitiven Funktionen hätten sich deutliche Minderleistungen in den Bereichen der Merkfähigkeit, der Aufmerksamkeit, der Exekutivfunktionen und der Verarbeitungsgeschwindigkeit gezeigt. Allerdings sei davon auszugehen, dass die erhobenen Leistungen zumindest teilweise nicht valider Natur seien. So seien alle durchgeführten «stand-alone» Performanzvalidierungsverfahren auffällig gewesen und es hätten sich aus testinternen Validitätsparametern aus verschiedenen Domänen Hinweise für Antwortverzerrungen ergeben. Schliesslich seien mehrere Inkonsistenzen innerhalb des neuropsychologischen Profils sowie Inkonsistenzen zwischen den Testergebnissen und dem beobachteten Verhalten festzustellen gewesen (S. 11 f.).

Zusammenfassend könnten die kognitiven und persönlichen Ressourcen der Beschwerdeführerin wie folgt beschrieben werden: Es sei mindestens davon auszugehen, dass sie einfache Handlungsanweisungen in deutscher Sprache versteht und hinreichend genau umsetzen könne, dass sie Anweisungen über längere Zeit behalten könne, dass sie einfache Instruktionen in deutscher Sprache lesen und verstehen und einfache Sätze schreiben könne, dass sie über zirka dreieinhalb Stunden mit kurzen Pausen belastbar sei, sich in kurzen Pausen erholen könne und sich in deutscher Sprache hinreichend gut zu verständigen wisse und ihre Interessen vertreten könne (S. 13).

Zusammenfassend seien die neuropsychologischen Vorbefunde mit den aktuellen Befunden bezüglich mehrerer relevanter Funktionsbereiche und Teilfunktionen vergleichbar. Mit in beiden Untersuchungen unauffälligen Leistungen bezüglich der Lern- und Gedächtnisleistungen (Ausschluss einer Gedächtnisstörung), der visuell-räumlichen Funktionen, der figuralen Ideenproduktion, der Impulskontrolle und

Reaktionsgeschwindigkeit. Weiter seien übereinstimmend weit unter durchschnittliche Leistungen bezüglich einer spezifischen Teilfunktion der geteilten Aufmerksamkeit erhoben worden. Massgebliche Divergenzen hätten jedoch bezüglich mehrere r « Effort -Aufgaben» bestanden, was wiederum die in der Untersuchung festzustellenden Aggravationstendenz bestätigt habe. Die Diagnose ADHS erscheine, unabhängig von der Einschätzung der Validität der Vorbefunde, aus neuropsychologisch gutachterlicher Sicht nicht gerechtfertigt, da keine entsprechende Kriterienprüfung erfolgt sei und aus den Befunden keine ausgeprägte Aufmerksamkeitsstörung ableitbar sei. Das Vorliegen einer hirnganisch bedingten Pathologie «cerebrale Entwicklungsschwäche», assoziiert mit der Frühgeburtlichkeit sei möglich, bleibe jedoch spekulativ. Die Beschwerdeführerin habe im Heimatland die regulären Schulen und eine drei jährige Berufslehre als Coiffeuse absolviert. Eine Aussage zur Arbeitsunfähigkeit sei aufgrund der nicht validen Befunde nicht möglich und für die Einschätzung der psychischen und sozialen Ressourcen und Belastungen sei auf das psychiatrische Hauptgutachten zu verweisen (S. 15 f.) . 3.4

Dr. med. D.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH,

wies im Bericht vom

10. Juni 2022 (Urk. 8 / 78 /3-8)

auf die Behandlung der Beschwerdeführerin seit 18. Januar 2018 mit einer Frequenz von drei bis viermal pro Monat hin (Ziff. 1.1 und 1.2) . Sie sei vor zirka

fünf Jahren depressiv geworden mit gestörtem Tag - Nacht - Rhythmus während dreier Monate. Die Medikation beim Hausarzt Dr. G.____ habe gut geholfen. Sie leide aber seit dem an Schlafstörungen und benötige längere Einschlafzeiten und erwache mehrmals in der Nacht, sodass sie erst wieder gegen drei Uhr früh einschlafen könne. Am Morgen verspüre sie ein Morgentief, Kraftlosigkeit und sei schläfrig

und schwach tagsüber. Deshalb sei sie traurig und weinerlich. Erst ab 15 Uhr komme sie zu ihrer Kraft. Sie habe unter schwarzen Gedanken gelitten. Zudem habe sie unter subzidalen Ideen gelitten. Sie leide seit dem Jahr 2015 auch an Kopfschmerzen, Schwindel und diffuse Panikattacken und explodiere schnell. Sie ziehe sich vermehrt zurück, sei lärmempfindlich, leide an Gefühlen der Gefühllosigkeit, Willenlosigkeit, innerer Leere, Desinteresse für Aktivitäten und Hobbies und habe Schuldgefühle. Sie meide die Gesellschaft,

familiäre Anlässe; einen Konflikt mit ihrem Chef im Jahr 2016 könne sie nicht richtig verarbeiten (Ziff. 2.1) . Per Ende März bis Mitte April 2022 habe er eine Zunahme der Anspannung beobachtet und das Arbeitstraining thematisiert. Sie habe angegeben, sich müde, erschöpft und phasenweise kraftlos zu fühlen, insbesondere, wenn sie vom Arbeitstraining zurück nach Hause komme. Des Weiteren leide sie zunehmend unter Anspannung, Nervosität und verbaler Aggressivität und es sei zu einem Streit mit einer Kollegin gekommen. Er habe die Beschwerdeführerin deshalb zur stationären Behandlung in die Klinik Z.____ überwiesen (Ziff. 2.2). Es wurde eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit seit 18. Januar 2018 bis auf weiteres in der Tätigkeit als Verkäuferin attestiert (Ziff. 1.3). 3.5

Im Austrittsbericht der Klinik Z.____

vom 13. Oktober 2022 (Urk. 8 /96) über die psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung von 17. August bis 13.

Oktober 2022 führten die zuständigen Fachpersonen aus, bei der Beschwerdeführerin bestehe eine rezidivierende schwergradige depressive Episode in Form von Konzentrations-, Aufmerksamkeits-, Gedächtnis- und Merkfähigkeitsschwierigkeiten, pessimistischen Gedanken, bedrückter Stimmung, Hoffnungslosigkeit, innerer Unruhe, erhöhter Reizbarkeit, Interessens- und Freudlosigkeit, sozialem Rückzug, Selbstvorwürfen, Schuld- und Insuffizienzgefühlen sowie Schlafstörungen. Sodann bestehe eine komplexe posttraumatische Belastungsstörung. Die Diagnose einer ADHS, wie auch die emotional instabile Persönlichkeitsstörung könnten als (Vor-)Diagnose übernommen werden, nicht aber eine Agoraphobie mit Panikstörung sowie eine generalisierte Angststörung, welche als nicht erfüllt erachtet werde. Die andauernden Symptome des starken Misstrauens, des massiven sozialen Rückzugs, der Hoffnungslosigkeit, dem andauernden Gefühl von Nervosität, der starken Reizbarkeit, der ständigen Angst

insbesondere um die Kinder, der mangelnden Emotionsregulation, der Impulsivität, der erschwerten Entspannungsfähigkeit, der massiven Schuld- und Schamgefühle, der aufdrängenden Erinnerungen sowie

der Alpträume, würden sie einer komplexen posttraumatischen Belastungsstörung nach emotionaler Vernachlässigung, physischer und sexueller Gewalt in der Kindheit zu ordnen (S. 1 f.). Im Rahmen der stationären Behandlung sei es zu einer leichten Reduktion der depressiven Symptomatik gekommen und es seien deutliche Fortschritte im Aktivitätsniveau durch einen verbesserten Zugriff auf Ressourcen erzielt worden. Die Beschwerdeführerin habe von mehr Leichtigkeit berichtet und von vermehrtem Genuss erleben, dem Bedürfnis nach Selbstfürsorge, weniger innerer Anspannung, weniger Schlafproblemen sowie von verbesserter Planungsfähigkeit. Dennoch sei sie weiterhin als hochsymptombelastet einzustufen und es seien zur weiteren Symptomreduktion die Fortsetzung der ambulanten psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung sowie der Erhalt einer Tagesstruktur mit angenehmen und sozialen

Tätigkeiten indiziert (S. 4). 3.6

Am 30. Juni 2023 berichtete

Dr. D.____

(Urk. 8/106/6-8), er sei von der Beschwerdeführerin um eine Stellungnahme ersucht worden, nachdem per 14.

Juni 2023 das Gesuch um eine IV - Rente abgelehnt worden sei. Die Beschwerdeführerin sei wegen Depression mit Polymorbidität in die Klinik Z.____ eingetreten und aufgrund der Chronifizierung der depressiven Entwicklung mit einer Polymorbidität bis auf weiteres zu

100 % arbeitsunfähig. 3.7

Dr. med. H.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, vom regionalen ärztlichen Dienst (RAD) der Beschwerdegegnerin, führte in der Aktenbeurteilung vom 22. Dezember 2023 (Urk. 8/111/2-4) aus, die Diagnose ADHS sei aufgrund der neuropsychologischen Untersuchung vom 29. April 2019 diagnostiziert worden, dabei sei aber auf die Durchführung von Symptomvalidierungstests verzichtet worden. Die Angaben in den Selbstbeurteilungsbögen mit den sehr hohen Summenscores seit

Kindheit widersprächen der bisherigen unbeeinträchtigten Leistungsfähigkeit, was mit einer bisher relativ guten Kompensation erklärt worden sei. Da jedoch keine Symptomvalidierung durchgeführt worden sei und angesichts der im Gutachten vom 25. Mai 2021

festgestellten Aggravation mit negativen Antwortverzerrungen und Inkonsistenzen sei die Diagnose aus der neuropsychologischen Untersuchung vom 29. April 20

E. 19

ohne Dolmetscher durchgeführt und dort angegeben worden sei, dass die Beschwerdeführerin über gute

Deutschkenntnisse verfüge. Die Klinikdiagnosen Z.____ seien auch bereits bei

der Begutachtung vorgelegen. Der

Bericht von Dr. D.____ vom 30.

Juni 20

E. 23

berücksichtige nicht, dass im

Austrittsbericht der Klinik Z.____

eine beachtliche Besserung der Schlafstörung, mehr Freudeerleben, niedrigere Grundanspannung, mehr innere Ruhe, verbesserte Fähigkeit zu genießen, deutliche Fortschritte im Aktivitätsniveau stattgefunden hätten und es werde einfach weiterhin bis auf Weiteres eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert. Neue unberücksichtigte medizinische Fakten seien dabei nicht vorgebracht worden. 4.

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