

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00569 vom 3. März 2025

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-03-03, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2024.00569

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00569 du 3 mars 2025

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00569 del 3 marzo 2025

Erwägungen

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 Januar 2014 anhängig gemachten Anmeldung bei der Invalidenversicherung (Urk. 6/4) könnten allfällige Leistungen frühestens ab Juli 2014 ausgerichtet werden (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG) , sofern die Voraussetzungen von Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG ,

nämlich eine Arbeitsunfähigkeit von durchschnittlich mindestens 40 % während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch ,

damals ebenfalls erfüllt waren. 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.

Mit Blick auf die Anpassung einer allfällig laufenden Rente gilt hier

zwecks Besitzstandswahrung das bisherige Recht zudem auch nach dem 1. Januar 2022, da die im Jahr 1964 geborene Beschwerdeführerin in diesem Zeitpunkt das 55.

Altersjahr bereits vollendet hatte (vgl. lit. c der Übergangsbestimmungen des IVG zur Änderung vom 19. Juni 2020; BGE 150 V 323 E. 4.3.1).

E. 1.2

Invalidität ist die voraus sichtlich 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.

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 unbeschrieben der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 145 V 215 E. 5.3.2, 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.5

Versicherungsträger und das Sozialversicherungsgericht haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 125 V 351 E. 3a).

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.). 2.

E. 2

Dagegen erhob X.____, vertreten durch Rechtsanwältin Stephanie Schwarz, am 8. Oktober 2024 Beschwerde mit dem Rechtsbegehren, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und ihr sei mit Wirkung ab Ablauf des Wartjahres im August 2014 eine Rente der Invalidenversicherung (zuzüglich Verzugszins) zuzusprechen. Eventualiter sei die Sache zur bidisziplinären Verlaufs begutachtung und anschliessendem neuen Entscheid über den Rentenanspruch an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Im Sinne eines Verfahrens antrages ersuchte die Beschwerdeführerin das Gericht um Veranlassung einer bidisziplinären Oberbegutachtung (Urk. 1 S. 2).

Mit Beschwerdeantwort vom 13. November 2024 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 5), worüber die Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 14. November 2024 in Kenntnis gesetzt wurde (Urk. 7). Mit Eingabe vom 19. November 2024 (Urk. 8) reichte Rechtsanwältin Schwarz ihre Honorarnote zu den Akten (Urk. 9). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

In der angefochtenen Verfügung vom 10. September 2024 hielt die Beschwerdegegnerin zusammengefasst fest, das eingeholte [C.____-] Gutachten erfülle die Anforderungen einer beweiswertigen Expertise. In Bezug auf die erstellte Tonbandaufnahme lägen keine Mängel vor; diese sei vollständig und habe das gesamte Untersuchungsgespräch umfasst. Auch dem Kritikpunkt der fehlenden systematischen Befragung zu den aktenkundigen Diagnosen könne angesichts des umfangreichen Gutachtens nicht gefolgt werden. Die Beschwerdeführerin sei seit dem 2. August 2013 in ihrer bisherigen Tätigkeit als Einkäuferin eingeschränkt. Dabei handle es sich um eine angepasste Tätigkeit, welche aus medizinischer Sicht noch zu 70% zumutbar sei. Ein Anspruch auf eine Invalidenrente bestehe erst, wenn während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens eine 40%ige

Arbeitsunfähigkeit vorgelegen habe und mindestens ein Invaliditätsgrad von 40% resultiere. Diese Voraussetzungen seien im konkreten Fall nicht erfüllt, weshalb der Rentenanspruch zu verneinen sei (Urk. 2 S. 1 f.).

E. 2.2

In ihrer Beschwerdeschrift vom 8. Oktober 2024 brachte die Beschwerdeführerin im Wesentlichen vor, entgegen der gerichtlichen Anweisung sei statt einer bidisziplinären eine polydisziplinäre Begutachtung in Auftrag gegeben worden (Urk. 1 S. 8). Des Weiteren erweise sich insbesondere das psychiatrische Teilgutachten aus zahlreichen Gründen als nicht beweistauglich, weshalb eine bidisziplinäre Oberbegutachtung durch das Gericht zu veranlassen sei. Zu den einzelnen Kritikpunkten könne auf die ausführliche und überzeugende Stellungnahme von Dr. D.____ vom 11. April 2023 verwiesen werden (Urk. 1 S. 8 f.). So fehle es unter anderem an einer rechtsgenügenden Aktenzusammenfassung und einer genügenden Auseinandersetzung mit dem medizinischen Sachverhalt. Ferner sei die psychiatrische Begutachtung nicht leitliniengerecht erfolgt. Unter anderem fehle es nicht nur an einer systematischen und strukturierten Befragung, sondern auch an einer genügenden Evaluation der in den Vorakten erwähnten traumatischen Erlebnisse. Ebenso wenig seien fremdanamnestiche Auskünfte bei der behandelnden Psychiaterin eingeholt worden (Urk. 1 S. 9-16). 3. 3.1 3.1.1

Im Rahmen der erst- und zweimaligen Beurteilung des Rentenanspruchs der Beschwerdeführerin holte die Beschwerdegegnerin nebst Berichten der behandelnden Arztpersonen namentlich Gutachten der MEDAS A.____ und der B.____ AG ein. In diesem Zusammenhang kann auf die Ausführungen in E. 3.1-3.7 respektive E. 3.1.1-3.2.7 der Urteile des hiesigen Sozialversicherungsgerichts vom 28. September 2018 und 30. September 2020 verwiesen werden (Prozess-Nr. IV.2017.00756 und IV.2020.00184; Urk. 6/100/6-11, 6/134/6-12). 3.1.2

Im Urteil IV.2017.00756 vom 28. September 2018 erachtete das Gericht die medizinischen Akten als unzulänglich, weil das im Rahmen der rheumatologisch/psychiatrischen Begutachtung durch die MEDAS A.____

erstattete psychiatrische Teilgutachten von med. pract. E.____ vom 30. Mai 2016 (Urk. 6/73/57 f.), - der eine Arbeitsfähigkeit von 10 % in der angestammten und von 30 % in einer leidensangepassten Tätigkeit attestierte (Urk. 6/73/51, 6/73/72) - nicht zu überzeugen vermochte. Das Gericht erwog, die Herleitung der Diagnosen sei nicht überzeugend, deren Auswirkungen auf die im Erwerbsleben vorausgesetzten Fähigkeiten und Funktionen seien unklar und die Auseinandersetzung mit den einzelnen Indikatoren des strukturierten Beweisverfahrens sei mangelhaft (Urk. 6/100/14).

Auf die

nach dem gerichtlichen Rückweisungsentscheid bei der B.____ AG eingeholte psychiatrisch-neurologische/psychologische Expertise vom 16. Mai 2019 (Urk. 6/117) stellte das Gericht im Urteil IV.2020.00184 vom 30.

September 2020 nicht ab; es hielt den gutachterlichen Schluss auf eine mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bestehende Aggravation für nicht haltbar, da mit Blick auf die übrigen Akten ein zweifelloses Überschreiten der Grenzen eines bloss verdeutlichenden Verhaltens nicht ausgewiesen war (Urk.

6/134/13 17). 3.1.3

In der Folge wurden die folgenden medizinischen Unterlagen zu den Akten genommen. 3.2

Die seit März 2017 zusätzlich zu Dr. D.____ im Rahmen einer wöchentlichen Gruppenpsychotherapie behandelnde Dr. med. F.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, stellte mit Bericht vom 8. Februar 2021 folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 6/142/2, 6/142/5): - Panikstörung mit Agoraphobie (ICD-10 F40.01) und psychogene Hyperventilation (ICD-10 F45.3) - kombinierte Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F61) mit überangepassten (dependenten), perfektionistischen (zwanghaften) und selbstunsicheren Zügen - Zwangshandlungen (ICD-10 F42.1) - dissoziative Störung (dissoziative Körperempfindungsstörung und dissoziative Zustände mit gestörter Gefühlswahrnehmung; ICD-10 F44.7) - chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) - Probleme bei emotionaler Mangelerfahrung in der Kindheit und früher Verantwortungsübernahme bei psychisch krankem Elternteil (ICD-10 Z61.8, Z81.1) und langjähriger Gewalterfahrung in Paarbeziehung (ICD-10 Z63.0; differentialdiagnostisch komplexe Traumafolgestörung).

Im Vergleich zu ihrem Bericht vom 17. Dezember 2018 (vgl. Urk. 6/107) seien die Befunde insgesamt unverändert und würden weiterhin zu einer stark eingeschränkten psychischen und körperlichen Belastbarkeit führen (Urk. 6/142/2). Die Beschwerdeführerin leide unter zahlreichen starken funktionellen Einschränkungen, wie etwa in Bezug auf die

Flexibilitäts- und Umstellungsfähigkeit, die Durchhaltefähigkeit, die Selbstbehauptungsfähigkeit sowie die Gruppenfähigkeit. Es bestehe weder eine Arbeitsfähigkeit für die bisherige Tätigkeit als Einkäuferin noch für eine angepasste Tätigkeit (Urk. 6/142/3-4). 3.3

Zum selben Schluss gelangte Dr. D.____ in ihrem Bericht vom 19. Februar 2021 (Urk. 6/143/5), wobei sie von folgenden Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ausging (Urk. 6/143/4): - komplexe posttraumatische Belastungsstörung bei massiver, jahrelanger emotionaler Vernachlässigung in der Kindheit und multiplen Traumata im Erwachsenenalter mit Störungen der Persönlichkeitsstruktur (seit vielen Jahren; ICD-10 F43.8 oder F62.0) - chronische depressive Störung, gegenwärtig unter pandemiebedingtem «social distancing» und Antidepressiva/Anxiolytika-Therapie kompensiert (ICD-10 F33.8) - Agoraphobie mit Panikstörung (seit mindestens Januar 2013, ICD-10 F40.01); mittelgradiges Vermeidungsverhalten mit deutlichen Einschränkungen in der Lebensführung - Zwangshandlungen (seit vielen Jahren, ICD-10 F42.1) - chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (vermutlich seit Jugendalter, ICD-10 F45.41) - unterdurchschnittlicher Intelligenzquotient (IQ).

Der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin sei auf tiefem Niveau stationär; die Befunde und die funktionellen Einschränkungen hätten sich nur minim verändert. Insgesamt handle es sich um eine mittelschwere bis schwere langjährige psychische Störung (Urk. 6/143/4). Prognostisch sei auf längere Sicht keine Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit zu erwarten (Urk. 6/143/6). 3.4

Der Konsensbeurteilung des polydisziplinären C.____ -Gutachten vom 6. Februar 2023 sind im Wesentlichen folgende - leicht gekürzt wiedergegebene

Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zu entnehmen (Urk. 6/178/27-28): - Polyarthrose (ICD-10 M15.0) - chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom (ICD-10 M54.86) - coxogene Schmerzen beidseits (ICD-10 M24.85) - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte bis mittelgradige Episode (ICD-10 F33.0, F33.1) - Agoraphobie mit Panikstörung (ICD-10 F40.01) - leichte bis mittelgradige neuropsychologische Störung, einzuordnen im Rahmen der affektiven Störungen.

Die Gutachter verneinten demgegenüber bezüglich folgender Diagnosen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 6/178/28): - chronisches multilokuläres Schmerzsyndrom (ICD-10 M79.70) - Chondrokalzinose Knie beidseits (radiologisch; ICD-10 M11.20) - akzentuierte kombinierte ängstlich-vermeidende (selbstunsichere) und akuten anamnestisch zwanghafte (anankastische) Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z73.1).

Laut interdisziplinärer Konsensbeurteilung hätten sich aus allgemein-internistischer Sicht keine Funktionseinschränkungen ergeben. Rheumatologisch bestünden im Rahmen der Gesundheitsstörungen Einschränkungen der Feinmotorik bei manuellen Tätigkeiten und der Grobmotorik; das Besteigen von Leitern und Gerüsten sowie das Gehen auf unebenem Gelände sollte vermieden werden. Zumutbar sei das Heben und Tragen von Lasten von maximal fünf bis zehn Kilogramm. Zu vermeiden seien langes Sitzen von mehr als vier Stunden pro Tag am Stück, langes Stehen von mehr als zwei Stunden pro Tag, häufiges Bücken, Rumpfrotationen sowie Arbeiten in vorgeneigter Haltung. Dies gelte ebenso für Zwangshaltungen über Kopf, Arbeiten in kniender oder kauernder Haltung und solche in Kälte und Nässe (Urk. 6/178/28-29).

In neuropsychologischer Hinsicht bestehe eine Belastbarkeitsminderung von 30 % in Form von reduzierten Aufmerksamkeits- und Konzentrationsleistungen, einer reduzierten konzentrativen Ausdauer, einer erhöhten Ermüdbarkeit sowie leichten Defiziten im Planungs-/Strukturierungsvermögen und in der Arbeitssystematik

(Urk. 6/178/2)

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 8

ATSG) sind.

E. 9

-31).

Aus psychiatrischer Sicht ergebe sich eine leichtgradige Einschränkung der Leistungsfähigkeit von 20 %

aufgrund der durch die Depression und die Angststörung bedingten erhöhten Ermüdbarkeit mit raschem [sozialen] Rückzug (Urk. 6/178/29-31).

Aus interdisziplinärer Sicht resultiere

sowohl für die angestammte als auch für eine Verweistätigkeit eine 30%ige Arbeitsunfähigkeit, wobei das seitens des neuropsychologischen Fachgebiets geäußerte Fähigkeitsprofil gelte (Urk.

6/178/31). 3.5

Am 11. April 2023 bezog Dr. D.____ Stellung zum C.____-Gutachten, namentlich zur psychiatrischen Teilexpertise. Dieses weise ihres Erachtens derart erhebliche Schwächen auf, dass darauf nicht abgestellt werden könne. So seien unwissenschaftliche Vorannahmen, Schlussfolgerungen und Vermutungen angeführt worden. Zudem seien weder die Befragung und Untersuchung noch die Auseinandersetzung mit den Vorakten genügend wissenschaftlich fundiert bzw. systematisch erfolgt (Urk. 6/202/1). Insbesondere bestünden diverse formelle Ungereimtheiten wie beispielsweise in Bezug auf die angeordneten Laboruntersuchungen (Urk. 6/202/2). Inhaltliche Inkonsistenzen bestünden u.a. in Form eines einseitigen Einbezugs der medizinischen Vorakten mit Fokus auf die bisherigen psychiatrischen Gutachten. Des Weiteren erwiesen sich die von gutachterlicher Seite gestellten Fragen und Befunderhebungen als unvollständig, etwa in Bezug auf die erlebten Traumatisierungen und die Grundlagen zur Bewertung des Mini-ICF-APP (Urk. 6/202/4-5). 3.6

Mit Stellungnahme vom 30. Mai 2024 stuft der RAD-Arzt Dr. med. G.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, die von Dr. D.____

erhobene Kritik am psychiatrischen Teilgutachten als weitgehend unbegründet ein. Namentlich erweise sich die Beurteilung des Medikamentenspiegels durch den Gutachter als nachvollziehbar. Dieser habe sich zudem ausführlich zu den Standardindikatoren, zur Psychopathologie gemäss Psychostatus sowie zur Diagnostik geäußert und sei anhand all dieser Punkte zu seiner versicherungsmmedizinischen Beurteilung gelangt. Insbesondere

habe er mit überzeugenden Argumenten die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) verneint, da sich weder ein Wiedererleben des Traumas noch ein Hyper arousal hätten feststellen lassen . Er empfahl, auf das Gutachten abzustellen (Urk. 6/211/4- 6). 4. 4.1

Die Beschwerdegegnerin stützte sich zur Beurteilung des strittigen Renten anspruchs in medizinischer Hinsicht zur Hauptsache auf das polydisziplinäre C.____ -Gutachten vom 6. Februar 2023 (Urk. 6/178). Die Beschwerdeführerin spricht dieser Expertise demgegenüber die Beweiskraft ab (vgl. vorstehende E.

2.1-2.2). 4.2

Das Gericht darf den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten, den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechenden Gutachten externer Spezialärzte vollen Beweiswert zuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 135 V 465 E. 4.4; Urteile des Bundesgerichts 9C_174/2020 vom 2. November 2020 E. 8.1 [in BGE 147 V 79 nicht publiziert] und 8C_649/2023 vom 6. August 2024 E. 3.2). 4.3

Soweit die Beschwerdeführerin moniert, die Beschwerdegegnerin sei zu Unrecht von der gerichtlichen Anweisung der Durchführung eines bidisziplinären Gutachtens abgewichen (Urk. 1 S. 8) , verhält sie sich widersprüchlich. So hält sie an anderer Stelle , namentlich auch vor der Auftragserteilung an die Sach verständigen, selbst fest, das Gericht habe in seinem Rückweisungsurteil vom 3 0. September 2020 entschieden, dass auch der somatische Sachverhalt abzuklären sei (Urk. 1 S. 6 Ziff. 1 ; vgl. auch Urk. 6/149/3). In der Tat hat das Gericht die Beschwerdegegnerin im genannten Urteil zur Prüfung angehalten, ob auch in somatischer Hinsicht weitere Abklärungen angezeigt seien (Urk. 6/134/17).

Mithin lag keine gerichtliche Anordnung zur Veranlassung einer bidisziplinären (psychiatrisch-neuropsychologischen) Begutachtung vor. Es ist folglich nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin in Absprache mit dem RAD (vgl. Urk. 6/181/4-5) und dem entsprechenden Vorbringen der Beschwerde führerin folgen d (Urk.

6/149/3)

statt der zunächst in Aussicht genommenen bidisziplinären Begutachtung (Urk. 6/14 8) eine polydisziplinäre Begutachtung veranlasste (Urk.

6/150-152) , zumal ihr im Rahmen der Verfahrensleitung auch ein grosser Ermessensspielraum bezüglich Notwendigkeit, Umfang und Zweckmässigkeit von medizinischen Erhebungen zukommt (Urteil des Bundesgerichts 9C_721/2019 vom 2 7. Mai 2020 E. 3 mit Hinweisen).

Davon abgesehen verstösst es gegen Treu und Glauben, Mängel verfahrens rechtlicher Art erst in einem späteren Verfahrensstadium geltend zu machen, wenn der Einwand schon vorher hätte festgestellt und gerügt werden können. Wer sich auf das Verfahren einlässt, ohne einen Verfahrensmangel bei erster Gelegenheit vorzubringen, verwirkt in der Regel den Anspruch auf spätere Anrufung der vermeintlich verletzten Verfahrensvorschrift (BGE 143 V 66 E. 4.3, 140 I 271 E. 8.4.3, 138 I 1 E. 2.2, je mit Hinweisen). Zwar opponierte die Beschwerde führerin bereits unmittelbar nach Einleitung der polydisziplinären Untersuchung wie auch im Vorbescheidverfahren wiederholt gegen die Anordnung einer

poly- statt einer bidisziplinären Begutachtung

und verlangte in diesem Zusammenhang den Erlass einer anfechtbaren Verfügung (Urk. 6/153, 6/155 und 6/165) . Nachdem ihr die Beschwerdegegnerin am 24. August 2022 eine solche in Aussicht gestellt hatte (Urk. 6/166), entschied sie sich

jedoch letztlich

mit Blick auf eine drohende Verfahrensverzögerung doch dazu, die bei der C.____ AG vorgesehenen Termine wahrzunehmen (Urk.

6/170). Dies interpretierte die Beschwerdegegnerin mit Schreiben vom 30. August 2022 als Verzicht auf eine anfechtbare Zwischenverfügung (Urk. 6/169) , was seitens der Beschwerdeführerin denn auch unwidersprochen blieb.

Damit erweist sich der nun im Beschwerdeverfahren erneuerte

Einwand als verspätet. 4.4

In

allgemein- internistischer und rheumatologischer Hinsicht schloss die C.____ -Gutachterin in Dr. med. H.____ , Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin und Rheumatologie, für die von ihr als leidensadaptiert qualifizierte angestammte Tätigkeit

auf eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit (Urk. 6/178/32-33, 6/178/77 und 6/178/114-115). Von internistischer Seite stellte sie

ausgehend von einem unauffälligen Befund keine Diagnosen (Urk. 6/178/70-71, 6/178/76-77). Aus rheumatologischer Sicht zeigte sie schlüssig und nachvollziehbar auf, weshalb ebenfalls keine Arbeitsunfähigkeit für die bisherige Erwerbstätigkeit als Einkäuferin resultiert. So qualifizierte sie diese

als leichte und wechselbelastende Tätigkeit, weshalb trotz der erhobenen Diagnosen keine Funktions einschränkungen bestünden. Die längere Sitzdauer

könne sich zwar ungünstig auf die lumbalen Beschwerden auswirken , weswegen aber trotzdem keine Leistungseinbuße attestiert werden könne. Um Schmerzexazerbationen im lumbalen Bereich zu vermeiden, sei der Einsatz eines Stehpultes zu empfehlen. Die vor allem an den Händen bestehenden degenerativen Veränderungen hätten seit der MEDAS-Begutachtung im Jahr 2016 keine strukturelle Verschlechterung erfahren, weshalb an der damaligen Beurteilung einer vollen Arbeitsfähigkeit festgehalten werden könne (Urk. 6/178/114-115 ; vgl. Urk. 6/73/43). Es besteht keine Veranlassung, diese einleuchtende fachärztliche Einschätzung in Frage zu stellen ; der Beweiswert der somatischen Teilgutachten wurde denn auch von der Beschwerdeführerin nicht angezweifelt. 4.5

Ebenfalls unbeanstandet blieb das von lic. phil. I.____ , Fachpsychologin für Neuropsychologie FSP, verfasste neuropsychologische Teilgutachten. Dieser bezog neben den im Rahmen der Verhaltensbeobachtung erhobenen Befunden die testpsychologischen Minderleistungen in seine Beurteilung mit ein (Urk. 6/178/145-146). Es hätten sich Einschränkungen im Bereich der Aufmerksamkeitsfunktionen, in aufmerksamkeits- und antriebsassoziierten Leistungen (wie etwa bei Aufgabe mit selbst gesteuertem Arbeitstempo, in der sprachlichen Lernkapazität und im sprachlichen Kurzzeitgedächtnis), in der komplexeren Sprachverarbeitung und in Form eines verminderten Strukturierungs

vermögens sowie einer verminderten Arbeitssystematik gezeigt. Unter Hinweis auf in den Jahren 2016 und 2019 durchgeführte Intelligenztestungen, die einen Intelligenzquotienten von 82 und 72 ergeben hatten, führte er aus, dass unterdurchschnittliche intellektuelle Allgemeinniveaus vorliegend keine in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit relevante Störung dar (Urk. 6/178/146-147). Hinsichtlich Validität der erhobenen Befunde hielt lic. phil. I. ___ fest, eine bewusste, willentliche Aggravation könne ausgeschlossen werden. In der vierstündigen Untersuchung seien Leistungs- und Belastbarkeitseinschränkungen beobachtbar gewesen, allerdings nicht im selbst- und fremdberichteten Ausmass. Die Behinderungsüberzeugung erscheine daher hoch (Urk. 6/178/144).

Die bisherige Tätigkeit im Einkauf sei aus neuropsychologischer Sicht als angepasst zu werten. Die Defizite in den Aufmerksamkeits- und Konzentrationsleistungen sowie hinsichtlich konzentrativer Ausdauer und Belastbarkeit hätten eine Einschränkung der Arbeitsleistung um 25-30 % zur Folge. Die Beschwerdeführerin sei fehleranfälliger, könne nicht gut parallel verarbeiten und müsse deshalb ihre Arbeiten vermehrt kontrollieren und korrigieren. Dadurch mindere sich die Arbeitsleistung pro Zeiteinheit. Dies sei zudem wegen der erhöhten Ermüdbarkeit und der erforderlichen häufigeren Pausen der Fall. Retrospektiv lasse sich der Grad der Arbeitsfähigkeit neuropsychologisch nicht bestimmen. Die aktuelle Einschätzung gelte ab dem Untersuchungszeitpunkt, wobei gut möglich sei, dass schon vorher aufgrund der psychischen Störungen eine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit vorgelegen habe. Ein Vergleich der heutigen mit den früheren testpsychologischen Untersuchungsbefunden (Jahre 2016 und 2019) sei nicht möglich, da diese keine zuverlässigen Angaben zur Arbeitsfähigkeit enthielten und die Befunde ohne Beschwerdevalidierung bzw. bei auffälliger Beschwerdevalidierung zustande gekommen seien (Urk. 6/178/149).

Insgesamt legte lic. phil. I. ___ in nachvollziehbarer Weise dar, inwieweit sich die subjektiv geklagten Beschwerden im Rahmen der durchgeführten Tests objektivieren liessen. Des Weiteren äusserte er sich einlässlich zur Validität der erhobenen Befunde und zu den Auswirkungen der festgestellten Einschränkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Konkrete Indizien, die gegen den Beweiswert des neuropsychologischen Teilgutachtens sprechen, sind nicht auszumachen. 4.6 4.6.1

Einzugehen bleibt damit auf die psychiatrische Beurteilung des medizinischen Sachverständigen

Dr. med. J. ___ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie (Urk. 6/178/153-198). 4.6.2

Vorab gilt es mit Blick auf die Beweiswürdigung zu betonen,

dass die psychiatrische Exploration von der Natur der Sache her nicht ermessensfrei erfolgen kann. Sie eröffnet dem begutachtenden Psychiater beziehungsweise der begutachtenden Psychiaterin daher praktisch immer einen gewissen Spielraum, innerhalb dessen verschiedene medizinisch-psychiatrische Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind, sofern der Experte lege artis vorgegangen ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_166/2022 vom 13. Oktober 2022 E. 4.1.2 und 4.2.3, je mit Hinweisen). Überdies liegt es in der Natur der Sache, dass Arbeitsfähigkeitsschätzungen ein Ermessensspielraum inhärent ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_14/2021 vom 3. Mai 2021 E. 11.2.1 mit Hinweis). 4.6.3

Soweit die Beschwerdeführerin beanstandet, Dr. J.____ habe keine fremd anamnestischen Auskünfte bei der behandelnden Psychiaterin eingeholt (Urk. 1 S. 14), ist ihr entgegenzuhalten, dass die Notwendigkeit der Einholung von Fremdanamnesen in erster Linie eine Frage des medizinischen Ermessens und dementsprechend nicht zwingend erforderlich ist (Urteile des Bundesgerichts 8C_156/2023 vom 26. Januar 2024 E. 4.3.1 und 8C_560/2023 vom 18. Januar 2024 E. 7.2, je mit Hinweisen). Ebenfalls nicht stichhaltig ist angesichts des im psychiatrischen Teilgutachten enthaltenen Aktenauszugs (Urk. 6/178/ 16-23, 6/178/ 162-174)

der Einwand, es fehle an einer rechtsgenügenden Akten zusammenfassung bzw. -kenntnis (Urk. 1 S. 9-11), zumal nicht verlangt werden kann, dass die begutachtenden Arztpersonen sämtliche medizinischen Akten im Detail auflisten müssen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_69/2020 vom 18. Januar 2021 E. 5.1). Namentlich die von den Vorgutachtern und den behandelnden Psychiaterinnen gestellten Diagnosen und attestierten Arbeits unfähigkeiten waren Dr. J.____ bekannt und er hat sich mit diesen - die entsprechend der Frage der Beschwerdegegnerin beantwortend - auch in nachvollziehbarer Weise auseinandergesetzt (Urk. 6/178/196-197; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C_134/2022 vom 24. Januar 2023 E. 5.1 mit Hinweis). 4.6.4

Des Weiteren erschliesst sich nicht, inwiefern es der Beweiskraft des Gutachtens abträglich sein soll, dass Dr. J.____

erst nach der Begutachtung Einsicht in die von der Beschwerdeführerin zur Untersuchung mitgebrachten ärztlichen Unterlagen (vgl. Urk. 6/178/172-174) genommen und ihr danach noch telefonische Rückfragen zur aktenanamnestisch vorhandenen Zwangssymptomatik gestellt hat (vgl. Urk.

6/178/180, 6/178/189). Namentlich lässt sich daraus keine ungenügende Vorbereitung ableiten, was auch der RAD zutreffend erkannte (Urk. 6/211/2). Ob dieses Telefonat sodann wie das persönliche Untersuchungs gespräch mittels einer Tonaufnahme hätte aufgezeichnet werden müssen (Urk. 1 S. 10 ; vgl. Art. 44 Abs.

6 ATSG, Art. 7k ATSV), ist vorliegend nicht entscheidend und kann dahingestellt bleiben, da die Beschwerdeführerin jedenfalls keine unvollständige oder gar unzutreffende schriftliche Dokumentation ihrer Angaben behauptet

. 4.6.5

Soweit die Beschwerdeführerin und Dr. D.____ wiederholt auf die Qualitäts richtlinien für versicherungspsychiatrische Gutachten der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie Bezug nehmen (vgl. etwa Urk. 1 S. 13), ist festzuhalten, dass weder Gesetz noch Rechtsprechung deren Beachtung verbindlich vorschreiben. Es handelt sich lediglich um Vorgaben mit ergänzendem Charakter (Urteil des Bundesgerichts 8C_292/2022 vom 9. Februar 2023 E. 6.1 mit Hinweisen). Ärztliche Berichte verlieren denn auch nicht ohne Weiteres ihre Beweiskraft, wenn sie nicht in allen Teilen den Leitlinien entsprechen (Urteil des Bundesgerichts 8C_603/2023 vom 25. September 2024 E. 3.2 mit Hinweisen).

Ebenso fehlt es der Rüge, Dr. J.____ hätte sich nicht nur im Rahmen der Diagnostik der depressiven Störung auf einen validierten Fragebogen stützen dürfen (Urk. 1 S. 11). Einerseits steht den Gutachtern bei der Wahl der Untersuchungsmethoden wie auch bei der Auswahl der vorzunehmenden fach ärztlichen Abklärungen ein weites Ermessensspielraum

zu (Urteil des Bundesgerichts 8C_136/2021 vom 7. April 2022 E. 6.1.2 mit Hinweis). Andererseits ist die klinische Untersuchung mit Anamneseerhebung, Symptomerfassung und Verhaltensbeobachtung entscheidend; Testverfahren kommt im Rahmen der psychiatrischen Begutachtung höchstens eine ergänzende Funktion zu. Dies gilt namentlich auch in Bezug auf die Mini-ICF-APP, die aus Sicht der Beschwerdeführerin nicht korrekt angewendet worden sei (Urteile des Bundesgerichts 8C_804/2021 vom 1. Juni 2022 E. 4.1.3 und 9C_295/2021 vom 23. November 2021 E. 4.2.3, je mit Hinweisen). 4.6.6

Die Beschwerdeführerin bekräftigt überdies wiederholt ihren Standpunkt, Dr. J.____ habe sich nur unzureichend mit den medizinischen Vorakten auseinandergesetzt. In diesem Kontext ist vorab anzumerken, dass vom Gutachter nicht erwartet werden kann, zu jedem Bericht der behandelnden Arztpersonen Stellung zu nehmen (Urteil des Bundesgerichts 9C_488/2022 vom 13. März 2023 E. 4.3.1 mit Hinweis). Dies gilt namentlich im konkreten Fall, da ein Rentenanspruch ab 2014 zur Diskussion steht. Dr.

J.____

erläuterte unter Einbezug der medizinischen Vorakten ausführlich die von ihm hergeleiteten Diagnosen. So begründete er insbesondere nachvollziehbar, weshalb entgegen der Auffassung der behandelnden Psychiaterinnen weder eine andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung, noch eine Persönlichkeitsstörung diagnostiziert werden könne. Er verwies in diesem Kontext auf die gute Zugänglichkeit der Beschwerdeführerin im Untersuchungsgespräch ohne emotionale Abstumpfung. Zudem spreche der Längsverlauf mit mehrjähriger voller Leistungsfähigkeit gegen die Achse-II-Diagnose einer Persönlichkeitsstörung (Urk. 6/178/189, 6/178/192; vgl. hierzu auch Urteil des Bundesgerichts 8C_103/2022 vom 10. Mai 2022 E.

4.3.2 mit Hinweisen). Dr. J.____ trug aber auch dem Umstand Rechnung, dass es durch die akzentuierten Persönlichkeitszüge zu einer negativen Interaktion mit der rezidivierenden depressiven Störung und der Agoraphobie mit Panikstörung komme (Urk. 6/178/192).

Der Gutachter erläuterte des Weiteren, was gegen die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) spreche. Die Beschwerdeführerin habe zwar traumatische Erinnerungen, aber nicht in der Form, als ob das erlebte Trauma unmittelbar stattfinde. An Träume in der Nacht habe sie sich nicht erinnern können und explizit nach dem schlimmsten Ereignis in ihrem bisherigen Leben befragt, habe sie weder plötzlich emotional abgestumpft gewirkt noch sei sie in einen plötzlichen Erregungszustand geraten. Vielmehr sei sie affektiv gut zugänglich geblieben (Urk. 6/178/189). Seitens des RAD wurde dieser Argumentation unter Hinweis auf das Fehlen von Wiedererleben und Hyperarousal als notwendige Elemente der Trauma-Trias beigepröflichtet (Urk. 6/211/5). Weshalb Dr. J.____ vor diesem Hintergrund gehalten gewesen wäre, wie von der Beschwerdeführerin gefordert (Urk. 1 S.

E. 12

und S. 15 f.) weitere Einzelheiten der ihm durchaus bekannten Traumata (vgl. Urk. 6/178/177, 6/178/188) zu explorieren, erschliesst sich nicht. 4.6.7

Einzugehen bleibt auf die von psychiatrischer Seite attestierte 80%ige Arbeitsfähigkeit (Urk. 6/178/195) und die erhebliche Diskrepanz zur Einschätzung der behandelnden Psychiaterinnen, die eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bescheinigten (vgl. vorstehend E. 3.2-3.3). Praxismässig liegt es nicht allein in der Zuständigkeit der mit dem konkreten

Einzel Fall (gutachterlich) befassten Arzt personen, abschliessend und für die rechtsanwendende Stelle verbindlich zu entscheiden, ob das medizinisch festgestellte Leiden zu einer (andauernden oder vorübergehenden) Arbeitsunfähigkeit (bestimmter Höhe und Ausprägung) führt (BGE 140 V 193 E. 3.1). Die fachärztliche Beurteilung bildet allerdings die Basis für die daran anknüpfende Plausibilisierung bzw. Validierung durch den Rechtsanwender (Urteil des Bundesgerichts 8C_230/2022 vom 23. September 2022 E.

5.2.3.2 mit Hinweisen). Diese erfolgt grundsätzlich in Bezug auf sämtliche psychische Leiden anhand einer Prüfung der von der Rechtsprechung entwickelten Standardindikatoren (BGE 143 V 409, 418 und 141 V 281), die das Bundesgericht wie folgt systematisiert hat (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).

Dr. J. ___ hat sich in seiner Teilexpertise - wenn auch nicht mit eigentlichem Blick auf das strukturierte Beweisverfahren, sondern im gesamten gutachterlichen Kontext - einlässlich mit diesen Indikatoren auseinandergesetzt.

Unter anderem nahm er Stellung zur Ausprägung der depressiven Erkrankung, der Schmerzsituation und der Angststörung, welche er nicht als schwergradig einstufte (Urk. 6/178/191-193). Mit Blick auf seine diagnostische Einordnung als leichte bis mittelgradige Störungen und auf seine Angaben zur Verhaltensbeobachtung ist dies nachvollziehbar, zumal die erhobenen psychiatrischen Befunde nicht als besonders ausgeprägt erscheinen; er schilderte lediglich eine leicht depressive Stimmung mit verminderter Freude bei einem gewissen Interessenverlust, einen sozialen Rückzug und einen herabgesetzten Antrieb und Selbstwert, Schlafstörungen und wechselnden Appetit sowie anfallsartige Ängste, aber ohne weitere Auffälligkeiten (Urk. 6/178/181-182). Zusätzlich wurde die Einschätzung des Schweregrads der depressiven Störung mit dem Ergebnis der Hamilton-Depressionskala untermauert (Urk. 6/178/186). Wie bereits erwähnt, berücksichtigte Dr. J. ___ ausserdem eine negative Wechselwirkung zwischen den genannten Krankheitsbildern und den akzentuierten Persönlichkeitszügen im Sinne einer Komorbidität (Urk.

6/178/192). In die Beurteilung einbezogen wurde auch der soziale Kontext der Beschwerdeführerin, welcher aus gutachterlicher Sicht insbesondere in Anbetracht der im Jahr 2016 aufgebauten stabilen und tragfähigen Beziehung zum Lebenspartner sowie den Kontakten zur Tochter, zu den beiden Enkeln, zur jüngeren Schwester und einer langjährigen Kollegin beträchtliche mobilisierbare Ressourcen bereithält (Urk. 6/178/179, 6/178/190 und 6/178/194). Überdies erachtete Dr. J. ___ die therapeutischen Möglichkeiten nicht als ausgeschöpft, da aufgrund der deutlich ausgeprägten Krankheits- und Behinderungsüberzeugung der Beschwerdeführerin keine soziotherapeutischen Massnahmen durchgeführt worden seien

(Urk. 6/178/190, 6/178/194; vgl. auch Urk. 6/178/144). Dabei darf auch berücksichtigt werden, dass die Beschwerdeführerin zwar in dauerhaften Behandlungen bei Dr. D. ___

und Dr. F.____ steht, aber trotz offenbar nicht massgeblich verbesserte m Krankheitsbild im Verlauf keine anderen therapeutischen Ansätze in Betracht gezogen hat, was an einem erheblichen Leidensdruck zweifeln lässt.

Entgegen der Meinung der Beschwerdeführerin (Urk. 1 S. 13) ist auch nicht zu beanstanden, dass von gutachterlicher Seite der mittels Laboruntersuchung erhobene Medikamentenspiegel Eingang in die Beurteilung fand (vgl. hierzu Urteil des Bundesgerichts 8C_288/2024 vom 29. Oktober 2024 E. 8.5.1 mit Hinweisen) . Die Beschwerdeführerin nannte zwar nicht den genauen Zeitpunkt der letzten Einnahme der Medikamente. Wie der RAD zutreffend erkannt e (Urk. 6/211/4), finde t sich im Gutachten jedoch ihre Angabe, dass sie jeden Morgen Sertralin (150 mg) und jeden Abend Surmontil bzw. Trimipramin (175 mg) einnehme (Urk.

6/178/180). Anhaltspunkte dafür, dass für den unzureichenden Nachweis von Trimipramin medizinische Gründe bestünden (Urk. 6/178/193) , ergeben sich nicht aus dem Gutachten und werden auch von der Beschwerdeführerin nicht substantiiert geltend gemacht.

Im Übrigen ging Dr.

J.____ auch auf das Aktivitätenniveau ein, wobei er keine gleichmässige Einschränkung in allen Lebensbereichen feststellen konnte. Er wies in diesem Kontext darauf hin, dass die Beschwerdeführerin weder inaktiv sei noch aus ihrem sozialen Rahmen herausfalle. Neben der Pflege der Beziehungen zu ihrer Familie und einer langjährigen Kollegin koche und backe sie gerne . Ferner

halte sie sich gerne im fest parkierten Wohnmobil im K.____ auf (Urk. 6/178/190, 6/178/194). Ihren Angaben zum Tagesablauf ist des Weiteren zu entnehmen, dass sie Spaziergänge unternimmt, fernsieht, und alleine oder mit dem Lebenspartner Einkäufe erledigt (Urk. 6/178/178-179). Sie ist zudem trotz Angst in der Lage, selbständig öffentliche Verkehrsmittel zu benutzen oder auf das Auto zurückzugreifen, um

ihre Kollegin zu besuchen oder zu Therapieterminen zu gelangen (Urk.

6/178/179-180).

Insgesamt hat Dr. J.____ damit den vorhandenen Belastungen und Ressourcen gebührend Rechnung getragen. Es besteht daher kein begründeter Anlass, von seiner Beurteilung abzuweichen , woran auch die übrigen Einwände und insbesondere die unterschiedliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch die behandelnden Psychiaterinnen nichts ändern . In diesem Zusammenhang ist denn auch auf den Unterschied zwischen Behandlungs- und Begutachtungsauftrag hinzuweisen , der in Anbetracht der langjährigen Behandlung durch die Dres. F.____ und D.____

und des damit einhergehenden Vertrauensverhältnisses umso mehr zum Tragen kommt (Urteil e des Bundesgerichts 8C_96/ 2024 vom 25.

November 2024 E. 5.4 und 9C_184/2014 vom 22. April 2014, je mit Hinweisen).

Schliesslich bleibt festzuhalten, dass ebenso

auf die retrospektive Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch den Gutachter abgestellt werden kann. Daran sind keine überhöhten Anforderungen zu stellen, zumal es generell und namentlich bei psychischen Störungen schwierig ist, rückwirkend und überdies für einen weit zurückliegenden Zeitraum die Arbeitsfähigkeit zuverlässig zu beurteilen (Urteil des

Bundesgerichts 8C_167/2014 vom 8. August 2014 E. 6.2 mit Hinweis). Dr. J.____ legte schlüssig dar, inwiefern er den Einschätzungen der Vorgutachter folgen könne und weshalb er unter Einbezug versicherungs medizinischer Kriterien von einer gemittelt 80%igen Arbeitsfähigkeit im Verlauf ausginge, was vorübergehende (punktuelle) höhergradige Arbeitsunfähigkeiten etwa in Zeiten stationärer oder teilstationärer Behandlungen nicht ausschliesse

(Urk. 6/178/190-192, 6/178/196-197).

Die behandelnden Psychiaterinnen gehen im Übrigen zur Hauptsache von einem seit vielen Jahren im Wesentlichen unverändert bestehenden Störungsbild aus (vgl. vorstehende E. 3.2-3.3), was die vom Gutachter gewählte Vorgehensweise umso naheliegender erscheinen lässt. 4.7

Nach dem Gesagten kann in allen Teilen auf das beweiskräftige polydisziplinäre C.____-Gutachten abgestellt werden. Entsprechend der konsensualen Gesamtbeurteilung resultiert mit überwiegender Wahrscheinlichkeit

auch retro spektiv

eine 30%ige Arbeitsunfähigkeit sowohl für die angestammte Tätigkeit als Einkäuferin als auch für andere angepasste Tätigkeiten (Urk. 6/178/31). Von den beantragten weiteren medizinischen Abklärungen in Form eines bidisziplinären Gerichtsgutachtens sind keine anderen entscheidungsrelevanten Erkenntnisse zu erwarten, weshalb davon in antizipierter Beweiswürdigung abgesehen werden kann (BGE 144 V 361 E. 6.5, 136 I 229 E. 5.3, 124 V 90 E. 4b). 5.

Auf der Grundlage der obigen Erkenntnisse ist der Beschwerdegegnerin beizupflichten, dass die Voraussetzungen für die Zusprechung einer Invalidenrente nicht erfüllt sind. Es mangelt an einer während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40%igen Arbeitsunfähigkeit im Sinne von Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG (vgl. vorstehende E. 1.3). 6.

Zusammenfassend hat die Beschwerdegegnerin den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin in der angefochtenen Verfügung vom 10. September 2024 zu Recht verneint. Dies führt zur Abweisung der dagegen erhobenen Beschwerde. 7.

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

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

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

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Stephanie Schwarz - 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 VorsitzendeDer Gerichtsschreiber
FehrWürsch

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