

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00609 vom 6. November 2025

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-11-06, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2024.00609

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00609 du 6 novembre 2025

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00609 del 6 novembre 2025

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1986, ist Mutter von drei Kindern (geboren und verstorben 2009, geboren 2011 und 2013; Urk. 7/22/4 Ziff. 3) und verfügt über ein Bürofachdiplom (Urk. 7/18/2). Zuletzt war sie von Juni 2010 bis 9. April 2011 als Betriebsmitarbeiterin im Restaurant Z.____, Zürich, tätig (Urk.

7/22/7 Ziff. 5.4). Am

E. 1.1

Erw erbsunfähig ist gemäss Art.

E. 1.2

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) Versicherte, die: a.

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

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

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind. Eine Rente nach Abs. 1 wird nicht zugesprochen, solange die Möglichkeiten zur Eingliederung im Sinne von Art. 8 Abs. 1 bis und 1 ter nicht ausgeschöpft sind (Art. 28 Abs. 1 bis IVG). Gemäss Art. 28b Abs. 1 IVG wird die Höhe des Rentenanspruchs in prozentualen Anteilen an einer ganzen Rente festgelegt. Bei einem Invaliditätsgrad von 50-69 % entspricht der prozentuale Anteil dem Invaliditätsgrad (Abs. 2). Bei einem Invaliditätsgrad ab 70 % besteht Anspruch auf eine ganze Rente (Abs. 3). Bei einem Invaliditätsgrad unter 50 % gelten prozentuale Anteile von 25 bis 47.5 Prozent (Abs. 4).

E. 1.3

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, 13

E. 1.4

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

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 begründete den angefochtenen Entscheid (Urk. 2) wie folgt : Die medizinischen Abklärungen hätten ergeben, dass die bisherige Büro tätigkeit der Beschwerdeführerin weiterhin in einem Pensum von 70 % zumutbar sei. Auch mit dem zusätzlichen Abzug von 10 % auf dem Invalideneinkommen, welcher ab 1. Januar 2024 zu gewähren sei, entstehe bei einem Invaliditätsgrad von 37 % kein Anspruch auf Rentenleistungen. Das Gutachten

von Dr. A.____

und lic. phil. B.____

sei beweiswertig . Sofern die Beschwerdeführerin Unterstützung bei der Stellensuche beziehungsweise ein Coaching beim Jobantritt wünsche, könne sie ein Zusatzgesuch stellen (S. 1-2). 2.2

Die Beschwerdeführerin machte geltend (Urk. 1), die Beschwerdegegnerin habe einzig auf das Gutachten von Dr. A.____ und lic. phil. B.____ abgestellt. Es sei jedoch nicht nachvollziehbar, weshalb sie in Bürotätigkeiten zu 70 % arbeitsfähig sein solle. Es fehle eine Begründung, weshalb bei Tätigkeiten, die meist ein hohes Mass an Präzision, Genauigkeit und Multitasking erforderten, aufgrund des erhöhten Unterstützungsbedarfes und Kontrollen lediglich eine unwesentliche Einschränkung von 30 % bestehe. Zudem werde im Gutachten verkannt, dass sie bereits im Privatbereich mit der Erledigung von administrativen Tätigkeiten überfordert und deshalb eine psychiatrische Spitex veranlasst worden sei. Weiter äussere sich das Gutachten nicht dazu, dass die (Wieder-)Eingliederung in den ersten Arbeitsmarkt trotz viel Engagement und Willen nicht möglich gewesen sei. Sie habe zudem unter anderem aus medizinischen Gründen die Ausbildung nicht erfolgreich abschliessen können, was sich aus ihrem Auszug aus dem individuellen Konto (IK-Auszug) zeige (S. 7 f. Ziff. 7). Dass sie gemäss Gutachten über keine Einschränkungen im Aktivitätsniveau berichtet habe, widerspreche den Tatsachen, denn sie habe ausgeführt, dass sie bereits im Zeitpunkt der Ausbildung gesundheitsbedingt eingeschränkt gewesen sei, so dass es ihr nicht gelungen sei, die Ausbildung abzuschliessen. Der Grad ihrer

Einschränkung sei höher, aber noch nicht genügend abgeklärt (S. 10). 2.3

Streitig und zu prüfen ist der Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin und damit zusammenhängend die Frage, ob die vorhandenen medizinischen Akten eine entsprechende Beurteilung erlauben. 3.

E. 3

November 2022 meldete sie sich unter Hinweis auf psychiatrische Diagnosen bei der Invalidenversicherung an (Urk. 7/22/7 Ziff. 6.1). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, tätigte medizinische (Urk. 7/19 ; Urk. 7/32; Urk. 7/36) und erwerbliche (Urk. 7/27) Abklärungen und veranlasste eine psychiatrische Begutachtung durch Dr. med. A.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, dessen Gutachten nach Veranlassung einer neuropsychologischen Abklärung durch lic. phil. B.____, Fachpsychologin für Neuropsychologie, am 24. Juli 2024 erstattet wurde (Urk. 7/53). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 7/55; Urk. 7/59) verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 24. September 2024 einen Rentenanspruch der Versicherten bei einem rentenausschliessenden Invaliditätsgrad (Urk. 7/64 = Urk. 2). 2.

Am 25. Oktober 2024 erhob die Versicherte Beschwerde gegen die Verfügung vom 24. September 2024 (Urk. 2) und beantragte deren Aufhebung und die Rückweisung der Sache zur weiteren medizinischen Abklärung, eventualiter die Veranlassung eines psychiatrisch-neuropsychologischen Gutachtens (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 5. Dezember 2024 (Urk. 6) beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde, was der Beschwerdeführerin unter gleichzeitiger Bewilligung der beschwerdeweise beantragten unentgeltlichen Prozessführung am 22. Januar 2025 mitgeteilt wurde (Urk. 8). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1

Nachdem die Anmeldung bei der Beschwerdegegnerin am 3. November 2022 erfolgt war (Urk. 7/22), könnte ein allfälliger Rentenanspruch -

sofern das Wartejahr erfüllt ist - frühestens sechs Monate später, somit im Mai 2023, entstehen (Art. 29 Abs. 1 IVG).

E. 3.2

Prof. Dr. med. C.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, von der D.____ GmbH, diagnostizierte mit Bericht vom 20. Februar 2023 (Urk. 7/32/1-5) eine einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ADHS; ICD-10 F90.0 ; vgl. auch Urk. 7/32/7-9) und verwies zusätzlich auf die von den Ärzten der E.____ mit Bericht vom 31. August 2021 (Urk. 7/32/11-16) gestellten Diagnosen einer mittelgradigen depressiven Episode (ICD-10 F32.1), eines Mikroadenoms der Hypophyse links sowie einer anamnestischen andauernden Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung (ICD-10 F62.0)

mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 2.5). Sie habe keine Arbeitsunfähigkeit attestiert (Ziff. 1.3). Unter der Medikation mit Elvanse habe sich die Symptomatik verbessert (Ziff. 2.7). Die Fragen zur Arbeitsfähigkeit und zum Eingliederungspotential konnte Prof. C.____ nicht beantworten (Ziff. 3-4). 3. 3

G.____, Psychotherapeutin, diagnostizierte mit Bericht vom 7. Juli 2023 (Urk. 7/36) eine einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ADHS; ICD-10 F90.0) und eine im August 2021 festgestellte mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1) mit

Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 2.5) . Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit lägen eine komplexe Traumafolgestörung mit akzentuierten Persönlichkeitsmerkmalen, emotionaler Instabilität und ängstlich-vermeidendem Bindungsverhalten in der Folge belastender Erfahrungen in der Kindheit und Adoleszenz (ICD-10 F12.25; F17.25) sowie eine Cannabis- und Nikotinabhängigkeit sowie nicht stoffgebundene Abhängigkeiten (Handy, Games) vor (Ziff. 2.6). Die Beschwerdeführerin sei seit 1. Dezember 2022 zu 70 % arbeitsunfähig (Ziff. 1.2). Ein Versuch mit einem Basis-Beschäftigungsprogramm sei gescheitert; 18 Stunden pro Woche seien zu

viel gewesen (Ziff. 2.7). Die Beschwerdeführerin leiste einen freiwilligen Arbeitseinsatz an zwei Halbtagen pro Woche (Ziff. 3.1). Die bisherige Tätigkeit sei aktuell für sechs Stunden wöchentlich möglich ; in einer angepassten Tätigkeit seien zwei Halbtage pro Woche möglich (Ziff. 4.1-4.2). Im Haushalt sei eine enge Begleitung und Unterstützung nötig. Die Erledigung der Administration s- und der Haushalt aufgaben sei aufgrund der ADHS-Diagnostik schwierig (Ziff. 4.5). 3. 4

3.4.1

Dr. A.____

diagnostizierte in seinem nach Berücksichtigung der Akten (S. 5 ff.), Erhebung der Anamnese (S. 19 ff.) und Durchführung einer psychiatrischen (S.

41 ff.) sowie Veranlassung einer neuropsychologischen (Urk. 7/ 53/65 - 85) und laborchemischen (Urk. 7/53/99-100) Untersuchung am 24. Juli 2024 erstatteten Gutachten (Urk. 7/53) eine einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ICD-10 F90.0) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit lägen nicht vor (S. 57).

3.4.2

Dr. A.____ hielt fest, die Beschwerdeführerin sei gemäss eigenen Angaben im Alltag noch durch das ADHS eingeschränkt. Die Depression sei abgeklungen und auch die Schwierigkeiten, die man als Reaktion auf traumatisierende Erlebnisse gesehen habe, seien weitgehend abgeklungen. Weil auch die psychosozial belastende Situation nicht mehr bestehe, weil es ihrem Vater besser gehe und er sie wieder unterstützen könne, weil die Beschwerdeführerin auch in einer stabilen und stützenden Beziehung lebe und konsequent medikamentös behandelt werde, wirke sich auch die emotionale Instabilität weniger aus. Einschränkend seien je nach Situation weiterhin die in der neuropsychologischen Abklärung beschriebenen Schwierigkeiten. Die neuropsychologische Untersuchung habe bei unauffälliger Symptomvalidierung und validen Befunden eine überdurchschnittliche Intelligenz mit einem Gesamt-IQ von 119 sowie eine leichte kognitive Funktions störung mit umschriebenen Beeinträchtigungen attentionaler Funktionen und Hinweise auf eine zugrunde liegende ADHS erbracht. Bei Führung des Haushaltes führe diese leichte kognitive Funktionsstörung zu einer gewissen Unstrukturiertheit , nicht aber zu relevanten Einschränkungen. Bei einer Bürotätigkeit könne sich dies aber doch ein Stück weit auswirken (S. 54). 3.4.3

Zum Zeitpunkt der Untersuchung sei die Grundstimmung der Beschwerdeführerin euthym und die affektive Modulationsfähigkeit nicht eingeschränkt gewesen. Die Beschwerdeführerin sei ambivalent, sie habe Schuldgefühle, insbesondere den Kindern gegenüber, Insuffizienzgefühle habe sie weniger als sie gehabt habe, sie fühle sich nicht

wertlos. Sie sei innerlich unruhig und vor allem am Abend sei sie gereizt. Ängstlich sei sie viel weniger, hoffnungslos sei sie nicht mehr. Antrieb und Psychomotorik seien nicht auffällig. In dieser Situation komme die Diagnose einer depressiven Episode nicht in Frage (S. 56). Weiter fänden sich keine Hinweise für das Vorliegen einer neurotischen, Belastungs- oder somatoformen Störung, insbesondere auch nicht einer posttraumatischen Belastungsstörung. Diese Diagnose sei wiederholt vermutet, aber auch weiterhin ausgeschlossen worden. Auch aktuell fänden sich keine Hinweise für eine entsprechende Symptomatik. Zudem lägen keinerlei Hinweise für eine Persönlichkeitsstörung vor. Eine vor allem früher deutlich stärker ausgeprägte emotionale Instabilität sei im Zusammenhang mit der einfachen Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung zu sehen. Die diesbezüglichen Schwierigkeiten hätten nun auch dank der Medikation abgenommen, aber auch da psychosoziale Belastungsfaktoren teilweise weggefallen seien (S. 57). Die Beschwerdeführerin habe nicht über Einschränkungen des Aktivitätsniveaus berichtet und zwar in keinem Bereich. Sie sei sozial gut eingebettet und erhalte - teilweise auch professionelle - Unterstützung von ihrem Umfeld. Sie sei durch die Betreuung der Kinder gefordert und arbeite nebenbei in einem kleinen Pensum in einer freiwilligen Tätigkeit. Hier mache sie vor allem Büroarbeiten, was ja eigentlich ihrer Ausbildung entspreche. Auffällig sei in diesem Zusammenhang, dass sie für ihre eigenen administrativen Tätigkeiten auch auf eine Unterstützung zurückgreife, was bei den Schwierigkeiten, die sich bei der neuropsychologischen Abklärung gezeigt hätten, doch vielleicht hilfreich sei (S. 53 unten f.). 3.4.5

Die neuropsychologische Begutachtung ergab ein überwiegend altersentsprechendes Resultatprofil. Leichte bis mittelschwere Defizite zeigten sich in den attentionalen Funktionen. Die Symptomatik habe sich trotz der Einnahme von Elvanse gezeigt (Urk. 7/53/82). Vor dem Hintergrund der gezeigten intellektuellen und neurokognitiven Voraussetzungen sei davon auszugehen, dass die Funktionsfähigkeit im Alltag und unter den meisten beruflichen Anforderungen nicht, jedoch bei Aufgaben und Tätigkeiten mit sehr hohen Anforderungen eingeschränkt sei. Es habe sich eine deutliche Diskrepanz zwischen überdurchschnittlich hohen intellektuellen Leistungsmöglichkeiten und umschriebenen Einschränkungen in basalen attentionalen Funktionen (Impulskontrolle und Verarbeitungstempo unter Multitasking-Bedingungen, Leistungsstabilität unter Dauerbelastung) gezeigt. In der angestammten Bürotätigkeit sei von einer Arbeitsunfähigkeit von zirka 30 % auszugehen. Die Einschränkungen betreffen die aufgeführten neurokognitiven Funktionsschwächen. Aus neuropsychologischer Sicht sei davon auszugehen, dass vor allem bei Tätigkeiten, welche hohe Anforderungen an die Einschränkungen stellten (beispielsweise Terminierung, organisatorische Fähigkeiten, Telefonate und so weiter) ein hohes Maß an Kontrolle nötig sein werde, was die Effizienz vermindere. Zeitliche Einschränkungen ergäben sich im neuropsychologischen Bereich nicht (Urk. 7/53/83). Eine ideal angepasste Tätigkeit sollte dem überdurchschnittlichen intellektuellen/neurokognitiven Leistungsniveau optimal angepasst sein. Ideal wären Tätigkeiten, die die Beschwerdeführerin jeweils sequenziell nacheinander erledigen könnte. Ungünstig seien einfache Routinetätigkeiten und Multitasking (Urk. 7/53/84). 3.4.6

Zur Arbeitsfähigkeit nahm Dr. A. ___ wie folgt Stellung: In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit im Büro könne die Beschwerdeführerin ganztags anwesend sein. Aufgrund der in der neuropsychologischen Abklärung festgestellten leichten kognitiven Funktionsstörung mit umschriebenen Beeinträchtigungen attentionaler Funktionen sei in einer Bürotätigkeit von

Einschränkungen auszugehen. Problematisch sei vor allem eine deutliche Diskrepanz zwischen überdurchschnittlich hohen intellektuellen Leistungsmöglichkeiten und Einschränkungen in basalen attentionalen Funktionen (Impulskontrolle und Verarbeitungstempo unter Multitasking-Bedingungen, Leistungsstabilität unter Dauerbelastung). Bei den Tätigkeiten mit hohem Kontrollbedürfnis werde die Effizienz vermindert. Die geschätzte Einschränkung von 30 % sei also je nach Anforderung durch etwas tiefere Tempoleistungen und durch den erhöhten Unterstützungsbedarf (wiederum je nach Anforderung) begründet. Es bestehe in der bisherigen Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 70 % (S. 60). Es sei davon auszugehen, dass diese Schwierigkeiten seit dem Abschluss der Ausbildung bestünden und früher möglicherweise noch höher gewesen seien, da die einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung früher nicht behandelt worden sei. Eine depressive Episode habe sich im Verlauf vorübergehend ebenfalls stärker auf die Arbeitsfähigkeit ausgewirkt, dies aber nur eine kurze Zeit lang und nicht anhaltend (S.

61). 3.4.7

Zur Arbeitsfähigkeit in angepassten Tätigkeiten hielt Dr. A. ___ fest, bei der grossen Diskrepanz zwischen den überdurchschnittlichen kognitiven Fähigkeiten und den beschriebenen Einschränkungen sehe er keine besser adaptierte Tätigkeit als die bisherige, beziehungsweise keine Tätigkeit, bei der die Beschwerdeführerin mit ihren Einschränkungen ein höheres Einkommen erzielen könnte. Auch hier bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 70 % (S. 61).

Im Haushalt bestehe eine gewisse Unstrukturiertheit, es sei aber nicht so, dass die Beschwerdeführerin bei den hier angesprochenen Tätigkeiten relevant eingeschränkt sei. Bei administrativen Tätigkeiten, dem Ausfüllen von Formularen, beispielsweise der Steuererklärung, bestehe ein leichter Unterstützungsbedarf, respektive äusserten sich hier ebenfalls die Schwierigkeiten, die sich bei der beruflichen Tätigkeit äusserten. Diese Tätigkeiten spielten aber insgesamt bei der Tätigkeit als Hausfrau und Mutter eine sehr stark untergeordnete Rolle und würden deshalb nicht ins Gewicht fallen (S. 63). 3. 5

Am 25. Juli 2024 empfahl Dr. med. H. ___ , Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, regionaler ärztlicher Dienst (RAD), auf das Gutachten abzustellen (Urk. 7/54/5). 4. 4.1

Das psychiatrische Gutachten von Dr. A. ___ (Urk. 7/53) erging unter Berücksichtigung sämtlicher für den Beweiswert einer medizinischen Expertise erforderlichen Kriterien, weshalb grundsätzlich darauf abgestellt werden kann. Dr. A. ___ kam nach umfassender Beurteilung und gestützt auf die neuropsychologische Abklärung zum Schluss, dass die Beschwerdeführerin aufgrund der Diagnose einer einfachen Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ICD-10 90.0) zu 30 % in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist. Er nahm ausführlich Stellung zu den vorhandenen Arztberichten und begründete in nachvollziehbarer Weise, warum auf deren Beurteilung nicht abgestellt werden kann. Insbesondere legte er dar, dass angesichts der bei der Begutachtung feststellbaren euthymen Grundstimmung und fehlenden Einschränkung der Modulationsfähigkeit sowie in Anbetracht vom unauffälligen Antrieb und der unauffälligen

Psychomotorik die Diagnose einer depressiven Episode nicht in Frage kommt (Urk. 7/53/56). Eine posttraumatische Belastungsstörung konnte aufgrund der fehlenden Symptomatik ebenfalls ausgeschlossen werden und Hinweise für eine Persönlichkeitsstörung fand Dr. A. ___ nicht (Urk. 7/53/57). Die neuropsychologische Abklärung zeigte, dass die Beschwerdeführerin im Alltag und bei den meisten beruflichen Anforderungen nicht,

jedoch bei Aufgaben und Tätigkeiten mit sehr hohen Anforderungen eingeschränkt ist (Urk. 7/53/83) . Dr. A. ___ ging deshalb von einer Arbeitsunfähigkeit von 30 % in der - gemäss Begutachtungsauftrag der Beschwerdegegnerin (vgl. Urk. 7/41/3) - angestammten Bürotätigkeit aus. Hierzu ist festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin nach Lage der Akten zwar im Jahr 2019 das Bürofachdiplom erlangte (Urk. 7/18/2-3), aber kaum im Bürobereich arbeitete . Vielmehr war sie nach Abbruch des Gymnasiums im Jahr 2004 (Urk. 7/18/1) gemäss IK-Auszug während viele n Jahre n nicht

oder nur in geringem Pensum erwerbstätig (Urk. 7/27 , Urk. 7/53/26 f.) und gemäss Lebenslauf als Mitarbeiterin in der kalten Küche, kurz als Callcenter-Mitarbeiterin und als Verwalterin eines Veranstaltungszentrums tätig (vgl. Urk. 7/53/95) und sie hat auf einer Alp gearbeitet (Urk. 7/53/27). Dass dieser berufliche Werdegang auf gesundheitliche Gründe zurückzuführen war, ist nicht überwiegend wahr scheinlich, schilderte die Beschwerdeführerin doch anlässlich der Begutachtung nicht nur Überforderungssituationen, sondern auch verschiedene psychosoziale Faktoren wie etwa das sich freiwillige Begnügen mit geringen Einkommen aus den genannten Aushilfstätigkeiten , die ihre berufliche Situation und Entwicklung mitbeeinflusst haben (Urk. 7/53/26 ff.).

Auch wenn sich eine deutliche Diskrepanz zwischen den überdurchschnittlich hohen intellektuellen Leistungsmöglichkeiten und den Einschränkungen bei der Impulskontrolle und dem Verarbeitungstempo unter Multitasking-Bedingungen und der Leistungsstabilität bei Dauerbelastungen gezeigt hat, erscheint es doch fraglich , dass die Beschwerdeführerin aufgrund der leichten kognitiven Funktionsstörung mit umschriebenen Beeinträchtigungen attentionaler Funktionen in ihren bisher ausgeübten oder auch in Bürotätigkeiten zu 30 % arbeitsunfähig sein soll . Darüber hinaus ist zu berücksichtigen, dass nicht jede Bürotätigkeit Multitasking und Dauerbelastung beziehungsweise Terminierungen, Telefonate und organisatorische Fähigkeiten (Urk. 7/53/83) verlangt. Vielmehr sind beispielsweise in der Sachbearbeitung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit Tätigkeiten möglich, die die Beschwerdeführerin, wie von lic. phil. B. ___ empfohlen, jeweils sequentiell nacheinander erledigen kann (Urk. 7/53/84). Dr. A. ___ führte zudem die Einschränkung je nach Anforderung auf eine etwas tiefere Tempoleistung und den je nach Anforderung erhöhten Unterstützungsbedarf zurück, zudem werde bei Tätigkeiten mit hohem Kontrollbedürfnis die Effizienz vermindert (Urk. 7/53/60). Diese Einschätzung nimmt ebenfalls Bezug auf Tätigkeiten mit hohen Anforderungen, die, wie dargelegt, nicht bei jeder Bürotätigkeit erforderlich sind. Dass gemäss lic. phil. B. ___ eine ideal angepasste Tätigkeit eine solche ist, die dem überdurchschnittlichen intellektuellen und neurokognitiven Leistungsniveau Rechnung trägt (Urk. 7/53/84), zielt zudem an der Frage der Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aufgrund der Erkrankung vorbei

und ist bei der Ressourcenprüfung (dazu nachfolgende E. 4. 2 f.) zu berücksichtigen .

Im Haushaltbereich erachtete Dr. A. ___ die Beschwerdeführerin nicht als relevant eingeschränkt, da die administrativen Tätigkeiten, bei denen die Beschwerdeführerin dieselben Schwierigkeiten wie bei gewissen beruflichen Tätigkeiten erfährt, insgesamt bei der Tätigkeit als Hausfrau und Mutter eine sehr untergeordnete Rolle spielen und deshalb nicht ins Gewicht fallen. Dem ist zu folgen, zumal sich die Beschwerdeführerin den Haushalt im Wesentlichen selbst führt (Urk. 7/53/53 oben). 4.2

Gemäss BGE 143 V 418 sind grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einem strukturierten Beweisverfahren nach Massgabe von

BGE 141 V 281 zu unterziehen. Für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sind somit systematisierte Indikatoren beachtlich, die es – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und von Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4-3.6 und 4.1).

Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditäts grades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es an diesem Nachweis, hat die materiell beweisbelastete versicherte Person die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6; vgl. BGE 144 V 50 E. 4.3).

Die 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). 4.3

Recht und Medizin wirken im Rahmen des strukturierten Beweisverfahrens zusammen mit dem Ziel, eine rechtserhebliche Arbeitsunfähigkeit zu bejahen oder zu verneinen (BGE 141 V 281 E. 5.2.1 und E. 5.2.3). Dabei ist es Aufgabe der Rechtsanwendung zu prüfen, ob und in welchem Umfang die ärztlichen Feststellungen anhand der rechtserheblichen Indikatoren auf eine Arbeitsunfähigkeit schliessen lassen (BGE 143 V 418 E. 6, 145 V 361 E. 3.2.2). Eine eigentliche juristische Parallelprüfung ist zwar unzulässig. Die rechtsanwendenden Behörden können jedoch aus triftigen Gründen von den Angaben der medizinischen Fachpersonen abweichen. Solche liegen vor, wenn die medizinisch-psychiatrische Annahme einer Arbeitsunfähigkeit unter dem entscheidenden Gesichtswinkel von Konsistenz und materieller Beweislast der versicherten Person zu wenig gesichert ist und insofern nicht überzeugt (BGE 145 V 361 E. 4.3). Die bundesgerichtliche Rechtsprechung betont insbesondere bei psychischen Leiden, dass eine den Anforderungen des strukturierten Beweisverfahrens genügende medizinische Grundlage sich zur Ausprägung der funktionellen Leistungseinbussen äussern muss (BGE 148 V 49 E. 6.2.2; Urteil des Bundesgerichts 8C_516/2024 vom 25. Februar 2025 E. 2.3 mit Hinweis). 4.4

Zur Kategorie «funktioneller Schweregrad» ist festzuhalten, dass die diagnose relevanten Befunde leicht ausgeprägt sind, wurden doch neuropsychologisch einzig leichte bis mittelschwere Defizite in den attentionalen Funktionen festgestellt (Urk. 7/53/82), die Dr. A. ___ als eine leichte kognitive Funktionsstörung beurteilte (Urk. 7/53/60). Die Behandlung mit Lisdexamfetamin (Elvanse) hat zudem einen Behandlungserfolg erbracht (Urk. 7/32/3 Ziff. 2.7), was auch die Beschwerdeführerin bestätigte (Urk. 7/53/19), wobei

die Dosierungsmöglichkeiten noch nicht ausgeschöpft seien (Urk. 7/53/20). Dr. A.____ erachtete die Behandlung als angemessen (Urk. 7/53/58). Komorbiditäten liegen nicht vor , ebenso keine Persönlichkeitsstörung . Als Ressourcen sind zu nennen das überdurchschnittliche intellektuelle und neurokognitive Leistungsniveau sowie ihre Fähigkeit, für sich einzustehen und sich zu organisieren (vgl. Urk. 7/ 45; Urk. 7/50; Urk. 7/52). Ebenfalls ressourcenbildend ist

der soziale Kontext ; dazu

lässt sich dem Gutachten entnehmen, dass die Beschwerdeführerin einen guten Kontakt mit ihrem Vater pflegt, eine glückliche Beziehung führt und Besuche bei der Familie des Partners stattfinden (Urk. 7/53/35).

In der Kategorie Konsistenz kann ein behandlungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck bejaht werden , es fand in der Vergangenheit ein stationärer Aufenthalt statt (vgl. Urk. 7/19/4-9) und die Beschwerdeführerin befindet sich auch aktuell in therapeutischer und medikamentöser Behandlung (Urk. 7/53/ 58) . Ein eingliederungsanamnestischer Leidensdruck liegt mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht vor, vielmehr nimmt die Beschwerdeführerin hier selbst eine entsprechende Gewichtung vor, indem sie festhielt, dass sie nicht alle Arzt- und weiteren Termine konstant erledigen könnte , wenn sie an der vom Sozialamt vorgeschlagenen Arbeitsintegration im Umfang von 50 % teilnehmen würde (Urk.

7/53/35).

Eine gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen hat Dr. A.____

ausdrücklich verneint (vgl. Urk. 7/53/53). Die Beschwerdeführerin steht zwischen sechs und sieben Uhr auf, versorgt ihre Kinder und arbeitet ihre täglichen Aufgaben anhand eines selbst erstellten Tagesplans (vgl. Urk. 7/53/97-98) ab. Sie erhält zwar für vier Stunden pro Woche Hilfe von der Psychiatriespitex , erledigt ansonsten aber den Haushalt selbst und nimmt die Kinderbetreuung selbständig wahr (Urk. 7/53/36 f.). Sie unternimmt Reisen und kann für mehrere Personen packen, nannte Zimmerpflanzen und Videospiele als ihr Hobby , schaut manchmal Serien mit ihrem Freund und hört oft Nachrichten. Besuch bekommt sie selten, aber sie besucht ihren Vater, ihren Freund und dessen Familie. Sie benutzt den öffentlichen Verkehr (Urk. 7/53/38-39) . Sie hielt fest, den Alltag wieder erfolgreich meistern zu können (Urk. 7/53/47).

Die neuropsychologische Abklärung zeigte, dass die Beschwerdeführerin im Alltag und bei den meisten beruflichen Anforderungen nicht

eingeschränkt ist (Urk. 7/53/83) . Der

verhaltensbezogene und beweisrechtlich entscheidend

Aspekt der Konsistenz ist nach dem Gesagten zu verneinen. Die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage sind anhand der Standardindikatoren nach dem Gesagten nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit schlüssig und widerspruchsfrei

nachgewiesen. Dies hat eine Beweislosigkeit zulasten der Beschwerdeführerin zur Folge. Mithin liegen triftige Gründe vor, von der Beurteilung einer Arbeitsunfähigkeit von 30 % in allen Tätigkeiten ab zu weichen und von einer vollen Arbeitsfähigkeit der

Beschwerdeführerin auszugehen . 4. 5

Die von der Beschwerdeführerin angebrachte Kritik am Gutachten ist nicht stichhaltig: Einerseits stellt die im Gutachten festgestellte Arbeitsunfähigkeit von 30 % keine unwesentliche Einschränkung (Urk. 1 S. 8) dar, andererseits ist aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht nach dem Gesagten von einer vollen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin im Erwerbs- und Haushaltbereich auszugehen. Im Gutachten wird zudem nicht verkannt, dass sie im Privatbereich mit der Erledigung von administrativen Tätigkeiten überfordert sei, vielmehr wurde dies von Dr. A.____

gewürdigt, der die Hilfe durch die Spitex als hilfreich erachtete (Urk. 7/53/54). Daraus kann jedoch nicht auf eine Arbeitsunfähigkeit geschlossen werden. Zur Eingliederung und dem beruflichen Werdegang sowie der vorgebrachten Einschränkung im Aktivitätsniveau (Urk. 1 S. 8) kann auf das vorstehend Gesagte verwiesen werden. 4. 6

Auf die weiteren vorhandenen Berichte kann zudem nicht abgestellt werden, da sie für die Frage der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin zu wenig aussagekräftig sind. So attestierte Prof. C.____ keine Arbeitsunfähigkeit (E. 3.1). Psychotherapeutin G.____ ist sodann keine Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, was den Beweiswert ihrer Expertise erheblich schmälert. Denn für die verlässliche Beurteilung des psychischen Gesundheitszustandes und seiner Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit sind in der Regel psychiatrische Fachärzte beizuziehen (BGE 130 V 352 E. 2.2.3; Urteile des Bundesgerichts 8C_439/2024 vom 24. März 2025 E. 5.3.2, 8C_989/2010 vom 16. Februar 2011 E. 4.4.2 mit weiteren Hinweisen; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C_880/2015 vom 30. März 2016 E. 4.2.4). Zudem begründete die Psychologin G.____ ihre Einschätzung einer Arbeitsunfähigkeit von 70 % nicht, sondern stützte sich bei ihrer Beurteilung soweit ersichtlich

insbesondere auf die anamnestischen Gegebenheiten in Form des freiwilligen Einsatzes der Beschwerdeführerin von zwei Halbtagen wöchentlich (E. 3.2). 4. 7

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass nach Prüfung der Standardindikatoren von voller Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin im Erwerbs- und im Haushaltbereich auszugehen ist. Eine Invalidität ist somit zu verneinen. Bei dieser Ausgangslage kann in antizipierter Beweiswürdigung (BGE 144 V 361 E. 6.5) auf zusätzliche Abklärungen verzichtet werden.

Der angefochtene Entscheid ist rechtmässig. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. 5.

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. 700.-- anzusetzen und ausgangsgemäss der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen.

Infolge der ihr gewährten unentgeltlichen Prozessführung sind die Kosten einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen. Die Beschwerdeführerin ist zur Nachzahlung verpflichtet, sobald sie dazu in der Lage ist (§ 16 Abs. 4 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht [GSVGer]). Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Die Beschwerdeführerin wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Stadt Zürich Soziale Dienste - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebenten Tag vor Ostern bis und mit dem siebenten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit dem 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art.

46

BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift der beschwerdeführenden Partei oder ihrer Rechtsvertretung zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin FehrLienhard

E. 7

des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) 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 aussergewöhnlichen Arbeitsmarkt (Abs. 1). 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. 9

V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG).

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