

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2025.00027 vom 28. Juli 2025

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-07-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2025.00027

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2025.00027 du 28 juillet 2025

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2025.00027 del 28 luglio 2025

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1970, verfügt über ein Lizentiat der Wirtschafts wissenschaften der Universität Y.____ (Urk. 7/5) und war vom 1. April 2022 bis am 31. Juli 2023 bei der Z.____ AG als Senior Relationship Manager tätig (Urk. 7/6/6 Ziff. 5.4). Am 24. Oktober 2023 meldete sie sich

unter Hinweis auf eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Symptom (ICD-10 F32.11) bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 7/6/6 Ziff. 6.1).

Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zog die Akten der Krankentaggeldversicherung

Vaudoise Allgemeine Versicherungs-Gesellschaft AG (nach folgend: Vaudoise, Urk. 7/10/1-94)

bei und holte einen Auszug aus dem individuellen Konto der Versicherten (IK-Auszug; Urk.

7/14) ein. Am 8. November 2023 fand ein Standortgespräch statt (Urk. 7/13) und im Juni 2024 ging der Bericht vom 11. März 2024 über den stationären Aufenthalt in der Privatklinik A.____

vom 15. Januar bis 29. Februar 2024 ein (Urk. 7/17). Gestützt darauf sowie auf den Bericht

des behandelnden

Dr. med. B.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie,

vom 10. Juli 2024 (Urk. 7/21) stellte die IV-Stelle der Versicherten mit Vorbescheid vom 14. August 2024 die Abweisung ihres Leistungsbegehrens in Aussicht, da keine die Arbeitsfähigkeit dauerhaft beeinträchtigende Einschränkungen vorlägen (Urk.

7/24). Dagegen erhob diese am 12. September 2024 Einsprache, den sie

am 1. November 2024 unter Beilage von Berichten von Dr. B.____ vom 16. September 2024 (Urk. 7/34/2-3)

und vom

18. Oktober 2024 (Urk.

7/34/1) begründete (Urk. 7/28, Urk. 7/35). Am 27. November 2024 verfügte die IV-Stelle im angekündigten Sinne (Urk.

7/ 37 = Urk.

2).

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 Oktober 2023 anhängig gemachten Anmeldung bei der Invalidenversicherung (Urk. 7/6) könnten allfällige Leistungen frühestens ab April 2024 ausgerichtet werden (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG). In dieser Konstellation ist die seit 1. Januar 2022 geltende Rechtslage massgebend, die im Folgenden

soweit nichts anderes vermerkt ist jeweils in dieser Version wiedergegeben, zitiert und angewendet wird.

E. 1.2

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). 1. 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. 2

Dagegen erhob die Versicherte

mit Eingabe vom

13. Januar 2025

Beschwerde und beantragte ,

die Verfügung vom 27. November 2024 sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, der Versicherten eine ganze Invalidenrente auszurichten.

Eventualiter sei die Streitsache an die Beschwerdegegnerin zurück zuweisen und sie zu verpflichten, ein psychiatrisches Gutachten in Auftrag zu geben (Urk.

1 S.

2). Weiter reichte sie ärztliche Berichte ins Recht (Urk. 3/3-6) .

Die Beschwerdegegnerin beantragte mit Beschwerdeantwort vom 27. Februar 202

E. 2.1

In der angefochtenen Verfügung vom 27. November 2024 erwog die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen , es sei keine Diagnose mit dauerhafter Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ausgewiesen

(Urk.

2 S.

1). Unter Therapie habe sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin stetig verbessert. Im Verfügungszeitpunkt liege noch eine leichtgradige depressive Episode vor. Es bestehe auch therapeutisches Potential, das noch nicht ausgeschöpft worden sei

(Urk.

2 S.

2) .

E. 2.2

Dagegen brachte die Beschwerdeführerin in ihrer Beschwerdeschrift vom 13. Januar 2025 vor, dass

gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung nicht die Diagnosen an sich, sondern die funktionellen Einschränkungen massgebend seien.

Ihr sei aufgrund der anerkannten mittelschweren bis schweren funktionellen Einschränkungen weder bisher noch inskünftig die verantwortungsvolle ehemalige Tätigkeit zumutbar. Aus diesem Grunde müsse von einem iv-relevanten Gesundheitsschaden ausgegangen werden (Urk. 1 S. 5 f . Ziff. 8 f .) .

Die bisherigen intensiven Therapien hätten nicht ansatzweise die angestammte Tätigkeit wieder ermöglicht. Aufgrund des hohen Invalideneinkommens

von Fr. 200'000.-- sowie unter Berücksichtigung eines Invalideneinkommens gemäss der Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik

(LSE) und des Pauschalabzugs habe die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine ganze Invalidenrente (Urk. 1 S. 6 Ziff. 9). Nachdem die Fachärzte übereinstimmend die funktionellen Einschränkungen festgestellt hätten , müssten diese mittels neutraler

Abklärung beurteilt werden (Urk. 1 S. 6 Ziff. 10).

E. 2.3

In ihrer Beschwerdeantwort vom 27. Februar 2025

brachte die Beschwerdeführerin vor, im (zuhanden des Krankentaggeldversicherers verfassten)

Verlaufs gutachten vom 6. August 2024 (vgl. Urk. 3/6) habe Dipl. Arzt C .___ die depressive Episode im Untersuchungszeitpunkt als völlig remittiert erachtet. Die festgestellten Funktionseinschränkungen hätten keiner Diagnose nach den Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems zugeordnet werden können, weswegen kein invalidisierender Gesundheitsschaden vorliege und sich die Anordnung eines psychiatrischen Gutachtens mit strukturiertem Beweisverfahren erübrige. Ein Burnout stelle keinen invalidisierenden Gesundheitsschaden dar (Urk. 6 S. 1 f .).

Selbst wenn von einer rezidivierenden depressiven Störung mit gegenwärtig mittelgradiger Episode ausgegangen würde, sei zu berücksichtigen, dass sich leicht- bis mittelgradige depressive Störungen ohne nennenswerte Interferenzen durch psychiatrische Komorbiditäten im Allgemeinen nicht als schwere psychiatrische , invalidisierende Krankheit definieren liesse n

(Urk. 6 S. 2) .

E. 2.4

Unter Hinweis auf den Verlaufsbericht von Dr. B. ___ vom 27. März 2025 (Urk.

11) betonte die Beschwerdeführerin mit Replik vom 8. April 2025, sie sei in der Belastbarkeit und in den kognitiven Funktionen weiterhin deutlich eingeschränkt, weshalb Dr. B. ___

weiterhin eine Arbeitsunfähigkeit von 80 % attestiert habe . Somit sei von einem iv-relevanten Gesundheitsschaden auszugehen . Es gelte zu berücksichtigen, dass es sich bei den Ausführungen von Dipl. Arzt C . ___

um eine subjektive Beurteilung zugunsten der Vaudoise handle (Urk.

10 S.

2) . 2. 5

Strittig ist der Rentenanspruch für die Zeit ab Ablauf des Wartejahres im April 2024.

3.

3.1

Hausarzt Dr. med. D. ___ , Facharzt für Gehirn- und Nerven Chirurgie (Neurochirurgie), diagnostizierte in seinem Bericht

vom 13. Juni 2023

zu Händen der Krankentaggeldversicherung ein Unwohlsein und eine Ermüdung (ICD -

E. 5

hielt die Beschwerdeführerin

unter Beilage eines Berichts von Dr . B. ___ vom 27. März 2025 (Urk.

11) an ihrem Rechtsbegehren fest (Urk. 10) . Diese Eingaben wurden der Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 15. April 2025 zugestellt (Urk.

12). Die Beschwerdegegnerin verzichtete am 28. April 2025 auf das Einreichen einer Duplik (Urk. 13) . Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 9

V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG). 1. 4

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

Das strukturierte Beweisverfahren definiert systematisierte Indikatoren, die es – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und von Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4-3.6 und 4.1; vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 9C_590/2017 vom 15.

Februar 2018 E. 5.1). Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es an diesem Nachweis, hat die materiell beweibelastete versicherte Person die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6; vgl. BGE 144 V 50 E. 4.3). 1. 5

Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte kommt nach der Rechtsprechung Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 134 V 231 E. 5.1 mit Hinweis auf BGE 125 V 351 E. 3b/ ee). Trotz dieser grundsätzlichen Beweiseignung kommt den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft zu wie einem gerichtlichen oder im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger veranlassten Gutachten unabhängiger Sachverständiger. Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V 58 E. 5.1; 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7).

Ein vom Krankentaggeldversicherer eingeholtes Gutachten, das nicht nach Art.

44 ATSG erstellt wurde, kommt in Bezug auf den Beweiswert versicherungsinternen Feststellungen gleich

(Urteil des Bundesgerichts 8C_247/2024 vom 12.

Dezember 2024 E.

E. 10

Dazu hielt

Dr.

B.____

am

16. September 2024

fest, eine rezidivierende depressive Störung unterliege naturgemäss Schwankungen, er gehe derzeit von einer leichten depressiven Episode im Rahmen der rezidivierenden depressiven Störung (ICD-10 F33.0) aus (Urk. 7/34/3).

Am 18. Oktober 2024 ergänzte er, dass er bei der Beschwerdeführer in nach wie vor von einer 100%igen

Arbeitsunfähigkeit in ihrer angestammten verantwortungsvollen Tätigkeit ausgehe.

In sämtlichen zumutbaren Verweistätigkeiten betrage die Arbeitsunfähigkeit 80 % (Urk. 7/34/1).

In seinem Verlaufsbericht vom 27. März 2025 führte

Dr. B.____ aus, trotz einiger Fortschritte in der Therapie habe sich der Zustand punkto Arbeitsfähigkeit nicht wesentlich verbessert. Aufgrund der noch vorhandenen depressiven Symptomatik sei die Beschwerdeführer in in ihrer Belastbarkeit noch deutlich eingeschränkt. Die Arbeitsunfähigkeit betrage weiterhin 80-100 % in der angestammten Tätigkeit und in sämtlichen zumutbaren Verweistätigkeiten (Urk. 11). 4.

4.1

Der Vertrauensarzt des Krankentaggeldversicherers, Dipl. Arzt C.____,

untersuchte die Beschwerdeführerin am 11. Oktober 2023 (Urk. 7/10/3-9) sowie am 31. Juli 2024 (Urk. 3/6) und erstellte am 19. April 2024 ein Aktengutachten (Urk. 3/4).

Anlässlich der ersten Untersuchung vom 11. Oktober 2023 nannte er als Diagnose n Angst und depressive Episode gemischt (ICD-10 F41.2) sowie eine kombinierte Persönlichkeitsstörung

[histrionisch, narzisstisch] (ICD-10 F60.8, Urk. 7/10/7) und stellte im Gegensatz zur Vertrauensärztin Dr. E.____

(Urk. 7/10/64) die 100%ige Arbeitsunfähigkeit bis zum 30. November 2023 nicht in Frage. Im Zeitraum des frühestmöglichen Rentenbeginns, mithin bei Ablauf des mit Eintritt der Arbeitsunfähigkeit im April 2023 (Urk. 7/10/74 Ziff. 8) eröffneten Wartjahres, hielt er gestützt auf das Aktengutachten vom 19. April 2024 davon abweichend

fest, dass keine oder eine unklare Diagnose vorliege, und schloss auf

eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (Urk. 3/4 S. 3). Der Beweiswert seines Berichts wird allerdings dadurch geschwächt, dass er die Beschwerdeführerin am 19. April 2024 nicht persönlich exploriert hat und auch nicht dargelegt hat, inwiefern sich die Befundlage seit seinem letzten Bericht verändert hat. Anlässlich der Untersuchung vom 31. Juli 2024 sprach er abermals von unklaren Diagnosen, aber er postulierte nunmehr eine Arbeitsunfähigkeit von 60 % in der angestammten sowie von 20 % in einer Verweistätigkeit (Urk. 3/6 S. 5 f.), ohne diese Zumutbarkeitsbeurteilung nachvollziehbar zu begründen, welche mit Blick auf die – aus seiner Sicht – völlig remittierte depressive

Episode (vgl. Urk. 3/6 S. 5) auch nicht plausibel ist. Die im Verlauf unterschiedlichen Einschätzungen der Arbeitsfähigkeiten und Diagnosen erwecken erhebliche Zweifel an der Schlüssigkeit seiner Beurteilungen. Bei Ablauf des Wartjahres im April 2024

stellten die Behandler und Dipl. Arzt C. ____

zwar unterschiedliche Diagnosen, dennoch gingen sie alle nach dem stationären Aufenthalt in der Privatklinik A. ____ von einer Besserung bzw. Stabilisierung des gesundheitlichen Zustands der Beschwerdeführerin aus (vgl. Urk. 7/17/3 f., Urk. 3/4 S. 3, Urk. 7/21/3).

Dr. B. ____ diagnostizierte im weiteren Verlauf übereinstimmend mit den Fachpersonen der Privatklinik A. ____

trotz der Besserung weiterhin eine mittelgradige depressive Störung (Urk. 3/5

S. 1 Ziff. 1, Urk. 7/21/1), welche sich gemäss Dr. B. ____ erst im Herbst 2024 in eine leichte Störung zurückbildete (Urk. 7/34/3). Allerdings ging er weiterhin von einer Arbeitsunfähigkeit von 100

% in der angestammten bzw. von 80

% in einer angepassten Tätigkeit aus (Urk. 7/34/1, vgl. Urk. 11), was nicht zu überzeugen vermag. Nach dem Gesagten ergeben sich mehr als geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen. Den

im Auftrag des Kranken taggeldversicherers

verfassten Berichten von Dipl. Arzt C. ____

ist daher der Beweiswert ebenso abzusprechen (vgl. vorstehend E. 1.5), wie den

Beurteilungen der Behandler.

4.2

Weiter gilt es zu prüfen, ob bei der gegebenen Sachlage weitere Abklärungen erforderlich sind.

Der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin war im April 2024 nach dem Aufenthalt in der Privatklinik A. ____ gebessert. Im Austrittsbericht war die Rede von einer mittelgradigen depressiven Episode, was definitionsgemäss als vorübergehendes Krankheitsgeschehen zu betrachten ist. Das weiter erwähnte Burnout-Syndrom hat als Z-Diagnose aus Sicht der Invalidenversicherung ausser Acht zu bleiben, da diese von vornherein keine rechtserhebliche Gesundheitsbeeinträchtigung darstellt (Urteil des Bundesgerichts 9C_468/2015 vom 29. Januar 2016 E. 3.2). Dr. B. ____ erwähnte am 17. Mai und am 10. Juli 2024 seinerseits ein bloss mittelgradiges depressives Geschehen.

Selbst wenn von durch die behandelnden Fachleute gestellten Diagnosen auszugehen wäre, könnte ein invalidisierender Gesundheitsschaden nur angenommen werden, wenn Interferenzen durch psychiatrische Komorbiditäten vorliegen. Denn rechtsprechungsgemäss lässt sich eine leicht- bis mittelgradige depressive Störung ohne nennenswerte Interferenzen durch psychiatrische Komorbiditäten im Allgemeinen nicht als schwere psychische Krankheit definieren. Besteht dazu noch ein bedeutendes therapeutisches Potential, so ist insbesondere auch die Dauerhaftigkeit des Gesundheitsschadens in Frage gestellt. Diesfalls müssen gewichtige Gründe vorliegen, damit dennoch auf eine invalidisierende Erkrankung geschlossen werden kann. Attestieren

die psychiatrischen Fachpersonen bei diesen Konstellationen trotz Verneinung einer schweren psychischen Störung ohne (allenfalls auf Nachfrage hin erfolgte) schlüssige Erklärung eine namhafte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, besteht für die Versicherung oder das Gericht Grund dafür, der medizinisch-psychiatrischen Folgenabschätzung die rechtliche Massgeblichkeit zu versagen (BGE 148 V 49

E.

6.2.2). Im Verlauf des Krankheitsgeschehens standen neben der Depressivität eine Persönlichkeitsstörung und Ängste im Raum. So diagnostizierte Dipl. Arzt C. ____ anfänglich eine kombinierte Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.8 ; Urk. 7/10/7) , welches Krankheitsbild sich in einem andauernden und gleichförmigen Verhaltensmuster zeigt . Im Bericht vom 6. August 2024 äusserte er indes nur noch den Verdacht auf eine histrionische Persönlichkeitsstörung mit einer dramatischen Selbstdarstellung und oberflächlichen Affekten (ICD-10 F60.4, Urk. 3/6 S. 5) , sodass eine Persönlichkeitsstörung nicht hinreichend belegt ist . Zudem stellten weder die behandelnden Ärzte noch die Vertrauensärztin Dr. E. ____

eine Persönlichkeitsstörung fest.

Rechtsprechungsgemäss ist mit dem blossen Verdacht sdiagnose ein invalidisierendes Leiden nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt (Urteil des Bundes gerichts 8C_300/2021 vom 23. Juni 2021 E. 4.2.1) , sodass insoweit nicht von

einer Interferenz die Rede sein kann .

4.3

Im Rahmen des depressiven Leidens wurden von den behandelnden Ärzten Ängste – diffuse Ängste, Existenzangst, Realängste bezüglich Gesundheit und Finanzen sowie Zukunftsängste – anamnestisch festgehalten, ohne jedoch eine Angstdiagnose nach der ICD-10-Klassifikation zu stellen (vgl. Urk. 7/1/1, Urk. 7/17/1, Urk. 7/21/2). Dipl. Arzt C . ____ diagnostizierte zwar anlässlich der ersten Exploration vom 11. Oktober 2023 Angst und depressive Störung gemischt (ICD-10 F41.2 , Urk. 7/10/7) , jedoch verneinte die Beschwerdeführerin anlässlich der zweiten Untersuchung vom 31. Juli 2024

spezifische Ängste und Zwänge ausser Existenzängste, welche Dipl. Arzt C . ____ als nicht unbedingt nachvollziehbar erachtete und keine Angst d iagnose mehr stellte

(Urk. 3/6 S. 4).

Hinsichtlich der Ängste kann somit ebenfalls keine Interferenz erblickt werden. 4.4

Demnach liegen keine nennenswerten Interferenzen durch psychiatrische Komorbiditäten vor. Immerhin ist festzuhalten, dass sich die Beschwerdeführerin ambulanten und stationären Therapien unterzogen hat, was im Verlauf zur Verbesserung des depressiven Geschehens geführt hat. Bisher hat sie jedoch -

selbst in der Privat klinik A. ____ - als Medikation zur Hauptsache Johanniskrautpräparate und homöopathische Arzneimittel angewendet

(vgl. Urk. 7/17/2, Urk. 7/10/5, Urk. 3/6 S. 3) , was einerseits auf einen eher geringen Leidensdruck hindeutet und andererseits noch ein wesentliches Therapiepotential offen lässt . 5.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass aufgrund der leichten bis mittelgradigen depressiven Störung ohne nennenswerte Interferenzen durch psychiatrische Komorbiditäten und mit nicht unwesentlichem therapeutischen Potential hin sichtlich der Medikation kein invalidisierender Gesundheitsschaden vorliegt. Von zusätzlichen rückwirkenden Abklärungen ist in diesem Sinne auch kein weiterer Erkenntnisgewinn zu erwarten (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 122 V 157 E.

1d) , weshalb entgegen dem Antrag der Beschwerdeführerin (Urk. 1 S. 2) darauf zu verzichten ist. Die Beschwerdegegnerin hat den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin in der angefochtenen Verfügung vom 27. November 2024 zu Recht verneint. Die dagegen erhobene Beschwerde ist unbegründet und abzuweisen. 6.

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. 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 Mark A. Glavas - 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 Fehr O'Hara

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