

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00394 vom 20. Juli 2021**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-07-20, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2020.00394](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2020.00394)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00394 du 20 juillet 2021

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00394 del 20 luglio 2021

## **Erwägungen**

### **E. 1**

X.\_\_\_\_, geboren 1962, war seit April 2006

mit einem Teilzeitpensum als Assistentin Betreuung und Pflege

bei einem Altersheim der Stadt Y.\_\_\_\_

angestellt (Urk. 10/14/1-3

Ziff. 2.1 und 2.7, Urk. 10/12 S. 2 Ziff.

### **E. 1.1**

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allge meinen Teil des Sozialversicherungsrechts, 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. 1.2**

Sowohl bei der erstmaligen Prüfung des Rentenanspruchs als auch bei der Rentenrevision und im Neuanmeldungsverfahren ist die Methode der Invaliditätsbemessung (Art. 28a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG) zu bestimmen (BGE 144 I 28 E. 2.2, 117 V 198 E. 3b).

Die für die Methodenwahl (Einkommensvergleich, gemischte Methode, Betätigungsvergleich) entscheidende Statusfrage, nämlich ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist, beurteilt sich danach, was die Person bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Entscheidend ist somit nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch erwerbstätig wäre. Bei im Haushalt tätigen Versicherten im Besonderen (vgl. Art. 27 der Verordnung über die Invalidenversicherung, IVV) sind die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und

Begabungen zu berücksichtigen. Massgebend sind die Verhältnisse, wie sie sich bis zum Erlass der Verwaltungsverfügung entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (BGE 144 I 28 E. 2.3, 141 V 15 E. 3.1, 137 V 334 E. 3.2, 125 V 146 E. 2c, 117 V 194 E. 3b).

Die Beantwortung der Statusfrage erfordert zwangsläufig eine hypothetische Beurteilung, die auch die hypothetischen Willensentscheidungen der versicherten Person zu berücksichtigen hat. Diese Entscheidungen sind als innere Tatsachen wesensmässig einer direkten Beweisführung nicht zugänglich und müssen in der Regel aus äusseren Indizien erschlossen werden (vgl. BGE 144 I 28 E. 2.4 ; Urteil des Bundesgerichts 8C\_42/2021 vom 5. März 2021 E. 3.3 mit Hinweisen ).

### **E. 1.3**

Bei einer hypothetisch im Gesundheitsfall lediglich teilerwerbstätigen versicherten Person ohne Aufgabenbereich im Sinne von Art.

27 IVV bemisst sich die Invalidität rechtsprechungsgemäss nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs oder einer Untervariante (Schätzungs- oder Prozentvergleich, ausserordentliches Bemessungsverfahren) davon. Dabei ist das Valideneinkommen nach Massgabe der ohne Gesundheitsschaden ausgeübten Teilerwerbstätigkeit festzulegen, wobei entscheidend ist, was die versicherte Person als Gesunde tatsächlich an Einkommen erzielen würde, und nicht, was sie bestenfalls verdienen könnte. Wäre sie gesundheitlich in der Lage, voll erwerbstätig zu sein, reduziert sie aber das Arbeitspensum, um mehr Freizeit zu haben, hat dafür nicht die Invalidenversicherung einzustehen. Das Invalideneinkommen bestimmt sich entsprechend den gesetzlichen Vorgaben danach, was die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und Durchführung allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte. Dabei kann das – ärztlich festzulegende – Arbeitspensum unter Umständen grösser sein als das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung geleistete (BGE 131 V 51 E. 5.1.2; wie dargelegt in BGE 142 V 290 E. 5).

In Präzisierung dieser Rechtsprechung hat das Bundesgericht in BGE 142 V 290 entschieden, dass bei teilerwerbstätigen Versicherten ohne Aufgabenbereich die anhand der Einkommensvergleichsmethode zu ermittelnde Einschränkung im (allein versicherten) erwerblichen Bereich proportional – im Umfang der hypothetischen Teilerwerbstätigkeit – zu berücksichtigen ist (E. 7.3) .

### **E. 1.4**

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen ). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der

Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2, 128 V 29 E. 1).

### **E. 1.5**

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. 1.6**

Nach der Rechtsprechung sind bei rückwirkender Zusprechung einer abgestuften oder befristeten Invalidenrente die für die Rentenrevision geltenden Bestimmungen (Art. 17 ATSG in Verbindung mit Art. 88a IVV) analog anzuwenden (BGE 133 V 263 E. 6.1 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 9C\_399/2016 vom 18. Januar 2017 E. 4.8.1). Ob eine für den Rentenanspruch erhebliche Änderung der tatsächlichen Verhältnisse eingetreten und damit der für die Abstufung oder Befristung erforderliche Revisionsgrund gegeben ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhalts im Zeitpunkt des Rentenbeginns mit demjenigen im – nach Massgabe des analog anwendbaren Art. 88a Abs. 1 IVV festzusetzenden – Zeitpunkt der Anspruchsänderung (vgl. BGE 125 V 413 E. 2d mit Hinweisen; vgl. statt vieler: Urteile des Bundesgerichts 8C\_375/2017 vom 25. August 2017 E. 2.2 und 8C\_350/2013 vom 5. Juli 2013 E. 2.2 mit Hinweis). 2.

### **E. 2**

Die Versicherte erhob am 15. (Poststempel vom 16.) Juni 2020 Beschwerde gegen die Verfügung vom 20. Mai 2020 (Urk. 2). Sinngemäss beantragte sie die Aufhebung der Verfügung und die Zusprechung einer Rente (Urk. 1). Am 7. Juli 2020 (Urk. 5) reichte sie ein Schreiben des Amtes für Wirtschaft und Arbeit des Kantons Zürich vom 26. Juni 2020 (Urk. 6) ein.

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 14. August 2020 (Urk. 9) die Abweisung der Beschwerde. Dies wurde der Beschwerdeführerin am 20. August 2020 zur Kenntnis gebracht (Urk. 11). In der Folge reichte sie dem Gericht eine Kopie der Verfügung des Amtes für Wirtschaft und Arbeit des Kantons Zürich vom 16. September 2020 (Urk. 12) betreffend Vermittlungsfähigkeit ein. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

#### **E. 2.1**

oben).

Die Beschwerdeführerin habe seit 2013

mit einem Pensum von 80 %

in einem Altersheim in Y.\_\_\_\_ gearbeitet. Nach dem Unfall habe sie 2017 wieder angefangen zu arbeiten, zunächst mit einem Pensum von 10 % und dann von 50 %. Das Pensum sei ihr aufgrund ihrer Einschränkungen aber zu viel gewesen, so dass sie auf 40 % habe reduzieren müssen. Sie habe dann per Dezember 2018 die Kündigung erhalten (S. 30 Ziff.

## E. 2.2

Die Beschwerdeführerin brachte vor, die Begutachtung im Dezember 2019 sei in einem « Labor-Umfeld » erfolgt und die Untersuchungen

seien für sich alleine gesehen nicht zu 100 % schlüssig. Zum Zeitpunkt der Integrationsmassnahme sei sie zu 100 % arbeitsfähig gewesen. Im Abschlussbericht zu den beruflichen Massnahmen sei jedoch eindeutig festgestellt worden, dass eine Anstellung im ersten Arbeitsmarkt nicht mehr möglich sei. Die Beschwerdegegnerin habe den Abschlussbericht schon im Vorbescheid völlig ignoriert. Es sei erklärungsbedürftig, dass die Beschwerdegegnerin im Wissen um den Bericht von einem wie auch immer gearteten regulären Lohn Einkommen ausgehe. Weiter sei nicht nachvollziehbar, dass die Beschwerdegegnerin von einem Pensum von 80 % ausgehe, welches zum Zeitpunkt des Unfalles bestanden habe (Urk. 1 S. 1).

## E. 2.3

Streitig ist zunächst die Qualifikation

der Beschwerdeführerin als Teilzeiterwerbs tätige. Weiter ist zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch zu Recht verneint hat.

### 3. 3.1

Die Beschwerdeführerin zog sich bei einem Motorradunfall vom 10. Juni 2016 mehrere Verletzungen zu (Urk. 10/6/17 Ziff. 2, 4-6 und 9).

Die Ärzte des Luzerner Kantonsspitals stellten im Bericht vom 4. August 2016 (Urk. 10/6/1 -2) folgende Diagnosen (S. 1): - Humerus rechts: offene Reposition, Philos-Plattenosteosynthese, Fadencerclage am 11. Juni 2016 mit/bei - mehrfragmentärer Fraktur des rechten proximalen Humerus nach Motorradsturz vom 10. Juni 2016 - gering dislozierte Jochbeinfraktur mit Orbitabodenfraktur - gering imprimierte Hinterkantenfraktur des lateralen und medialen Tibiaplateaus - wenig dislozierte Fraktur der dritten Rippe rechts - Radialisparese rechts bei Humerusfraktur, am ehesten traumatischer Genese - traumatische Okulomotoriusparese - Purtscher Retinopathie 3.2

Lic. phil. Z.\_\_\_\_, Fachpsychologin für Neuropsychologie FSP, nannte im Gutachten vom 28. März 2018 (Urk. 3/5 = Urk. 10/40) als neuropsychologische Diagnose eine leichte bis mittelschwere neuropsychologische Störung nach traumatischer Hirnverletzung vom 10. Juni 2016 (S. 6 Ziff. 4.1).

Der Gutachter führte aus, die Beschwerdeführerin habe seit 2013 eine Stelle als Pflegeassistentin mit einem Pensum von 80 % inne (S. 6 Ziff. 5.1). Es bestehe eine insgesamt leichte bis mittelschwere neuropsychologische Störung bei einem Status nach traumatischer Hirnverletzung im Rahmen des erlittenen Motorradunfalles vom 10. Juni 2016. Kognitive Beeinträchtigungen zeigten sich in den Bereichen Gedächtnis, visuelle Wahrnehmung, Exekutivfunktionen und Aufmerksamkeit. Im mnestischen Bericht liessen sich eine mittelschwere modulationsunspezifische Lernstörung und eine leichte bis mittelschwere Speicherstörung objektivieren. Schwierigkeiten zeigten sich zudem im Umgang mit selbständig zu strukturierenden Informationen. Zudem ergebe sich ein Hinweis für eine leicht erhöhte Ermüdbarkeit. Im Untersuchungsverlauf sei sodann eine leichte Abnahme des Aufmerksamkeitsniveaus objektivierbar

(S. 7 Ziff. 5.2 oben). Die objektivierten kognitiven Beeinträchtigungen seien mit den geschilderten Beschwerden und einem MRI des Schädels vom 17. Juni 2016 zu vereinbaren (S. 7 Ziff. 5.2 unten).

Aus neuropsychologischer Sicht bestehe für die Tätigkeit als Pflegeassistentin eine Leistungsfähigkeit von zirka 60 % . Einschränkungen

ergäben sich aufgrund der insgesamt leichten bis mittelschweren neuropsychologischen Störung und den damit einhergehenden funktionellen Einschränkungen. Insgesamt ergebe sich eine Arbeitsfähigkeit von zirka 50 % bezogen auf das vertragliche Pensum von 80 % . Dies entspreche zirka 40 % eines Arbeitspensums von 100 % (S. 8 Ziff. 7.C). Aus neuropsychologischer Sicht sei der Endzustand der Remission noch nicht erreicht (S. 8 Ziff. 7.F). 3.3

Dr. med. A.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, gab in einem ärztlichen Zeugnis vom 18. Juni 2019 (Urk. 3/7/2) an, die Beschwerdeführerin sei seit dem Unfall von 2016 bei ihm in Behandlung. Seit dem 1. Juli 2019 bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % , die auf Dauer gelte. Es sei nur noch ein Nischenarbeitsplatz möglich. Ein Arbeitsplatz im ersten Arbeitsmarkt sei der Beschwerdeführerin nicht mehr möglich. 3.4

Med. pract. B.\_\_\_\_ und Prof. Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, berichteten am 11. Juli 2019 (Urk. 10/67) über eine ambulante psychotherapeutische Behandlung der Beschwerdeführerin seit Juni 2018 (S. 2 Ziff. 2.1). Sie nannten als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine leichte depressive Episode (ICD-10 F32.0, S. 3 Ziff. 2.5). Zur Arbeitsfähigkeit gaben sie an, im zweiten Arbeitsmarkt bestehe eine Arbeitsfähigkeit von maximal 20-30 % . Eine Arbeitsfähigkeit von 40 % sei nicht mehr möglich (S. 3 Ziff. 2.7). 3.5 3. 5 .1

Die Gutachter des D.\_\_\_\_ erstatteten am 6. Dezember 2019 (Urk. 3/3 = Urk. 10/70) im Auftrag des Unfallversicherers ein polydisziplinäres Gutachten. Es beruht auf den fachärztlichen Untersuchungen vom 30. August bis 20. September 2019 (S. 1) und ist von Dr. med. E.\_\_\_\_, Fachärztin für Neurologie, Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie, Dr. med. G.\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, Dr. med. H.\_\_\_\_, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Dr. med. I.\_\_\_\_ und J.\_\_\_\_ unterzeichnet (S. 17). 3. 5 .2

Zur neurologischen Untersuchung wurde ausgeführt, die Beschwerdeführerin habe angegeben, dass sie vor dem Unfall gesund gewesen sei und keine gesundheitlichen Beeinträchtigungen bestanden hätten (S. 28 Ziff.

## **E. 2.5**

Mitte).

Die Beschwerdeführerin sei der Tätigkeit im Altersheim aufgrund ihrer Müdigkeit und der unter Belastung auftretenden Doppelbilder und Sehstörungen nicht mehr gewachsen gewesen. Sie könne sich vorstellen, als Betreuerin zu arbeiten, wobei sie sich für maximal 30-40 % belastbar halte. Die Tätigkeit dürfe zudem nicht sehr stressig sein und sie benötige regelmässige Pausen (S. 30 Ziff.

## **E. 2.6**

unten).

Gemäss der neuropsychologischen Untersuchung vom 20. September 2019 sei unter Berücksichtigung des gesamten kognitiven Leistungsprofils insgesamt von einer leichten bis mittelschweren neuropsychologischen Störung auszugehen mit Minderleistungen im Bereich der Aufmerksamkeit, des verbalen Gedächtnisses, der Exekutivfunktionen und der visuellen Wahrnehmung. Im Vordergrund stünden Hirnfunktionsstörungen in der Konzentrationsfähigkeit, im verbalen Gedächtnis für Einzelinformationen, in den Exekutivfunktionen und in der Gestaltwahrnehmung. Im Vergleich zu vor dem Unfall sei zudem von einer Persönlichkeits- beziehungsweise Verhaltensänderung im Sinne exekutiver Dysfunktionen auszugehen (Selbst- und Fremdbeurteilung). Die Beschwerdeführerin selber habe zudem eine Veränderung im Sinne einer Antriebsminderung und einer verminderten Impulskontrolle angegeben. Im Vergleich zur neuropsychologischen Untersuchung vom 4. Dezember 2017 handle es sich um tendenzielle Veränderungen (S. 32 oben).

Dr. E. \_\_\_ nannte als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 36 Ziff. 4.2 : Contusio cerebri vom 10. Juni 2016 mit inkompletter Okulomotoriusparese rechts und leichtem bis mittelschwerem organischem Psychosyndrom mit Aufmerksamkeits-, Gedächtnisstörungen und einer Antriebsminderung

Als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte sie eine traumatische Radialisparese rechts, komplett zurückgebildet (S. 36 Ziff. 4.1).

Unter Belastung komme es zu einer Zunahme der funktionellen Ausfälle, da das rechte Auge sehr schnell ermüde. Dann zeigten sich Doppelbilder und eine zunehmende Ptosis rechts. Die damit verbundene schnelle Ermüdung des rechten Auges führe in Kombination mit den neuropsychologischen Ausfällen auch zu einer schnelleren geistigen Erschöpfung (S. 33 Ziff. 5 oben). Ansonsten zeige sich ein unauffälliger neurologischer Befund. Die anamnestisch und laut Aktenlage beschriebene traumatische Radialisparese rechts habe sich komplett zurückgebildet und es fänden sich keine neurologischen Residuen (S. 33 Ziff. 5 Mitte).

Aufgrund der neuropsychologischen und körperlichen Einschränkungen, welche sich gegenseitig verstärkten und die in Kombination zu einer vermehrten Ermüdung führten, liege die Arbeitsfähigkeit für die Tätigkeit als Praxisassistentin bei 35%. In einer angepassten Tätigkeit liege diese bei 60% (S. 33 Ziff. 5 unten). Als Belastungsprofil seien der Beschwerdeführerin einfache Routinetätigkeiten in einem strukturierten Arbeitsumfeld möglich ohne Ablenkung, Zeitdruck und ohne erhöhten Pausenbedarf. Zu vermeiden seien sodann hohe visuell-räumliche Anforderungen (S. 34 oben). Im Vergleich zum Gutachten vom März 2018 zeige das aktuelle Gutachten in der Schwere unverändert leichte bis mittelschwere neuropsychologische Auffälligkeiten (S. 35 oben). 3. 5. 3

Im psychiatrischen Teilgutachten wurde ausgeführt, die Beschwerdeführerin leide seit dem Unfall unter Vergesslichkeit und Konzentrationsstörungen. Sie habe Mühe, sich Sachen zu merken und sei schneller ermüdet. Weiterhin sei sie nicht so belastbar und brauche längere Pausen (S. 47 oben). Seit Juni 2018 sei sie bei med. pract. B. \_\_\_ im ambulanten psychiatrischen Behandlung, ein- bis zweimal pro Monat (S. 48 Mitte). Die Beschwerdeführerin habe etwas Mühe gehabt, den genauen Verlauf nach dem Unfall zu schildern. Ansonsten wirkten die Merkfähigkeit, das Kurzzeit- und das Langzeitgedächtnis im klinisch-psychopathologischen Befund aber weitgehend unbeeinträchtigt (S. 52 oben). Der Antrieb sei nicht reduziert (S. 52 Mitte).

Dr. G.\_\_\_\_ nannte als unfallrelevante psychiatrische Diagnose mit Relevanz für die Arbeitsfähigkeit (letzte Tätigkeit, S. 54 Ziff. 4 oben): sonstige organische Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen aufgrund einer Schädigung des Gehirns (ICD-10 F07.8) • mit leichten bis mittelgradigen neuropsychologischen Störungen sowie einen Verdacht auf eine Persönlichkeits- beziehungsweise Verhaltensänderung bei Status nach traumatischer Hirnverletzung vom 10. Juni 2016

Als nicht unfallrelevante psychiatrische Diagnose ohne Relevanz für die Arbeitsfähigkeit nannte Dr. G.\_\_\_\_ einen Verdacht auf eine depressive Episode, gegenwärtig remittiert (ICD-10 F32.4, S. 54 Ziff. 4 oben).

Die Schmerzsymptomatik habe sich seit dem Unfall weitgehend zurückgebildet. Die von der Beschwerdeführerin initial nach dem Unfall geschilderte depressiv anmutende Symptomatik habe sich im Verlauf gebessert. Eine berufliche Wiedereingliederung sei aufgrund der gesundheitlichen Beschwerden nicht gelungen. Seit Juni 2018 erfolge eine regelmässige ambulante psychiatrische Behandlung ohne begleitende psychopharmakologische Therapie (S. 54 Ziff. 5 Mitte). Die Diagnosekriterien für eine depressive Episode gemäss ICD-10 seien zum Zeitpunkt der gutachterlichen Untersuchung nicht erfüllt gewesen. Gemäss den Unterlagen habe in der Vergangenheit fraglich eine depressive Episode vorgelegen, so dass die Verdachtsdiagnose einer depressiven Episode, gegenwärtig remittiert, zu attestieren sei (S. 54 Ziff. 5 unten).

Die Gutachterin gab zu den Kriterien Behandlungserfolg oder -resistenz und Eingliederungserfolg oder -resistenz

an, von einer Verbesserung der kognitiven Leistungsfähigkeit sei nicht mehr auszugehen. Die Beschwerdeführerin habe an ihrem letzten Arbeitsplatz ein Arbeitspensum von 40 % aus gesundheitlichen Gründen nicht weiter erhöhen können. Bezüglich eines Aufbautrainings der Invalidenversicherung, das von Januar bis Juni 2019 erfolgt sei, habe sie ein Pensum von 50 % im Verlauf nicht wie geplant erhöhen können. Im Anschluss daran seien daher keine weiteren Eingliederungsmassnahmen erfolgt (S. 55 lit. A unten). Die soziale Situation sei stabil. Ressourcen seien regelmässige soziale Kontakte. Weiter gehe die Beschwerdeführerin vielen Aktivitäten und Hobbies nach und sei für eine berufliche Wiedereingliederung motiviert (S. 56 lit. A oben). Die angegebenen Beschwerden und das Verhalten während der psychiatrischen Untersuchung seien konsistent und nachvollziehbar (S. 56

lit. B Mitte). Für die bisherige Tätigkeit als Pflegeassistentin sei aus neuropsychologischer und psychiatrischer Sicht von einer leistungsmässigen Einbusse von zirka 50 % auszugehen. In einer angepassten Tätigkeit sei von einer zeitlichen Einschränkung von zirka 10 % auszugehen (S. 61 Ziff. 7.2 und 7.3).

Dr. H.\_\_\_\_ attestierte im orthopädisch- traumatologischen Teilgutachten (S. 68-86) für die bisherige körperlich leichte bis gelegentlich leichte bis mittelschwere Tätigkeit als Pflegeassistentin eine Arbeitsfähigkeit von 100 %. Für eine Verweistätigkeit attestierte sie ebenfalls eine Arbeitsfähigkeit von 100 % (S. 76 oben). 3. 5. 4

Die Gutachter nannten in der Gesamtbeurteilung als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 8 Ziff. 4.2): Contusio cerebri vom 10. Juni 2016 mit inkompletter Okulomotoriusparese rechts und leichtem bis mittelschwerem organischem Psychosyndrom mit Aufmerksamkeits-, Gedächtnisstörungen und einer Antriebsminderung (leicht e bis

mittelgradige neuropsychologische Störung)

Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte sie (S. 8 Ziff. 4.1): - traumatische Radialisparese rechts, komplett zurückgebildet - Verdacht auf depressive Episode, gegenwärtig remittiert (ICD-10 F32.4) - geringe Bewegungseinschränkung des rechten Schultergelenkes bei Status nach Selbstunfall mit dem Motorrad vom 10. Juni 2016 - knöchern konsolidierte Hinterkantenfraktur des lateralen und medialen Tibiaplateaus des rechten Kniegelenkes vom 10. Juni 2016 - knöchern konsolidierte Fraktur der dritten Rippe rechts vom 10. Juni 2016 - Verdacht auf Blockierung des linken Costotransversalgelenkes

## **E. 6**

ATSG) gewesen sind; und c.

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

### **E. 6.1**

Die Beschwerdeführerin war zum Zeitpunkt des Unfalles vom 10. Juni 2016 mit einem Erwerbspensum von 80 % als Pflegeassistentin in einem Altersheim der Stadt Y.\_\_\_\_ angestellt ( Urk. 10/14/2 Ziff. 2.7).

Die Gutachter des D.\_\_\_\_ nannten im Gutachten vom 6. Dezember 2019 als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Contusio cerebri vom 10. Juni 2016 mit inkompletter Okulomotoriusparese rechts und einem leichten bis mittelschweren organischen Psychosyndrom. Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannten die Gutachter unter anderem eine traumatische Radialisparese rechts, komplett zurückgebildet, einen Verdacht auf eine depressive Episode, gegenwärtig remittiert, und eine geringe Bewegungseinschränkung des rechten Schultergelenkes (E. 3 . 5 .4 hiavor). Die Gutachter und der RAD der Beschwerdegegnerin kamen zur Einschätzung, dass in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Pflegeassistentin seit Januar 2018 noch eine Arbeitsfähigkeit von 35 % bestehe. In einer angepassten Tätigkeit bestehe seit Januar 2018 eine zumutbare Arbeitsfähigkeit von 60 % . Zuvor habe seit dem Unfall bis Ende Dezember 2017 für sämtliche Tätigkeiten eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bestanden (E. 3 . 5 .4 und 3 . 6 ).

### **E. 6.2**

Die Beschwerdeführerin machte geltend, es sei nicht zwingend davon auszugehen, dass sie das zuletzt ausgeübte Erwerbspensum von 80 % bis zur Pensionierung beibehalten hätte ( Urk. 1 S. 1 f.). Nachdem ihre Kinder im Unfallzeitpunkt bereits längst erwachsen

waren (vorstehend E. 3.5.2) , bestehen indes keine Anhaltspunkte dafür , dass sie ihr Erwerbspensum in der Zukunft erhöht hätte . Stattdessen ist davon auszugehen, dass sie das genannte Erwerbspensum im Gesundheitsfall beibehalten hätte. Die Beschwerdegegnerin qualifizierte die Beschwerdeführerin

demzufolge zu Recht als Teilzeiterwerbstätige mit einem Anteil im Erwerbsbereich von 80 % . Die restlichen 20 % betreffen den Freizeitbereich . An der getroffenen Qualifikation ist festzuhalten.

### **E. 6.3**

Das Gutachten des D.\_\_\_\_ beruht auf den erforderlichen polydisziplinären Untersuchungen . Es erweist sich für die streitigen Belange als umfassend und wurde in Kenntnis und in Auseinandersetzung mit

den

Vorakten erstellt. Die Gutachter trugen sodann den nach dem Unfall vom 10. Juni 2016 verbliebenen

kognitiven Einschränkungen der Beschwerdeführerin bei einer

Comotio cerebri mit kompletter Okulotoriusparese rechts und einem leichten bis mittelschweren organischen Psychosyndrom ausreichend Rechnung. Dass sie anders als die behandelnden Ärzte zur Einschätzung einer Restarbeitsfähigkeit in der angestammten und in einer angepassten Tätigkeit gelangten, spricht nicht gegen den Beweiswert des Gutachtens. Weiter lässt sich nicht sagen, dass die Begutachtung in einem «Labor-Umfeld» erfolgt wäre (Urk. 1 S. 1). Der Bericht des Verantwortlichen der L.\_\_\_\_ vom 20. Juni 2019 lag den Gutachtern vor (Urk. 10/70 S. 25 f. Ziff. 38) und sie setzten sich mit dem Ergebnis der Eingliederungsmassnahme auseinander (vgl. E. 3.5.3).

Das Gutachten vermag schliesslich

in der Darlegung der medizinischen Situation und bezüglich der Schlussfolgerungen der Gutachter zu überzeugen. Es erfüllt somit die Anforderungen an den Beweiswert eines medizinischen Gutachtens

(E. 5.1 hiervor), so dass darauf abgestellt werden kann.

#### **E. 6.4**

Die Gutachter des D.\_\_\_\_ legten eingehend dar, dass trotz der festgestellten funktionellen Einschränkungen der Beschwerdeführerin in der angestammten und in einer angepassten Tätigkeit eine verwertbare Restarbeitsfähigkeit besteht.

Die abweichende Beurteilung durch med. pract. B.\_\_\_\_ und Prof. C.\_\_\_\_ vermag dagegen nicht zu überzeugen. Sie verneint

bei einer lediglich leichten depressiven Episode gänzlich eine verwertbare Arbeitsfähigkeit im ersten Arbeitsmarkt und attestierten lediglich eine reduzierte Arbeitsfähigkeit in einem geschützten Rahmen (E. 3.3). Der Beurteilung der behandelnden Ärzte kann bereits aus diesem Grund nicht gefolgt werden.

Die behandelnden Ärztinnen und Ärzte stehen sodann in einem auftragsrechtlichen Verhältnis zur versicherten Person und haben sich zudem in erster Linie auf die Behandlung zu konzentrieren. Ihre Berichte verfolgen daher nicht den Zweck einer den abschliessenden Entscheidung über die Versicherungsansprüche erlaubenden objektiven Beurteilung des Gesundheitszustandes und erfüllen deshalb kaum je die materiellen Anforderungen an ein Gutachten gemäss BGE 125 V 351 E. 3a. Aus diesen Gründen und aufgrund der Erfahrungstatsache, dass Hausärzte – beziehungsweise regelmässig behandelnde Spezialärzte (vgl. Urteil des Bundesgerichts I 551/06 vom 2. April 2007 E. 4.2) – mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen, kommt im Streitfall ein direktes Abstellen einzig gestützt auf die Angaben der behandelnden Ärztinnen und Ärzte nur selten in Frage (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_1055/2010 vom 17. Februar 2011 E. 4.1).

Bei den Berichten der L.\_\_\_\_ fällt auf, dass sich der Case Manager der L.\_\_\_\_ im Bericht vom 29. März 2019 zunächst der in den medizinischen Akten attestierten Arbeitsfähigkeit von 40-60 % anschloss (E. 4.2 hiervor). Weshalb er im Bericht vom 20. Juni 2019 wieder

davon abwich, ist nicht nachvollziehbar . Berichte über den Verlauf von Eingliederungsmassnahmen sind bei Prüfung eines Rentenanspruches zwar zu berücksichtigen. Die Angaben des Verantwortlichen der L.\_\_\_\_ vermögen die Einschätzung durch die Gutachter des D.\_\_\_\_

jedoch nicht in Zweifel zu ziehen . Es ist daher auf das Gutachten des D.\_\_\_\_ abzustellen.

Das Gutachten erlaubt die

Durchführung eines strukturierten Beweisverfahrens . Die von psychi atrischer und neuropsychologischer Seite gestell ten Diagnosen erweisen sich als mittelschwer ausgeprägt . Gutachter in

Dr. G.\_\_\_\_ wies im Weite ren

darauf hin, dass die Beschwerdeführerin a uf gute Ressourcen zurück greifen könne (E. 3.5.3 hiervor) .

Übereinstimmend mit der medizinischen Beurteilung kann der Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit daher gesamthaft eine Arbeitsfähigkeit von 60 % ab Januar 2018 zugemutet werden.

Der medizinische Sachverhalt ist somit als dahingehend erstellt zu erachten, dass ab dem Unfallzeitpunkt, ab dem 1 0. Juni 2016, bis 3 1. Dezember 2017 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % für sämtliche Tätigkeiten bestand. Seit Januar 2018

besteht eine eingeschränkte Arbeitsfähigkeit von 35 % für die angestammte Tätigkeit als Pflegehelferin . Für eine angepasste Tätigkeit ist dagegen ab diesem Zeitpunkt von einer Arbeitsfähigkeit von 60 % auszugehen.

## **E. 6.5**

.1

Die Beschwerdegegnerin stellte in der angefochtenen Verfügung für den Erwerbs bereich auf ein Valideneinkommen von Fr. 61'032.50 und ein Invalideneinkom men von Fr. 32'009.30 ab ( Urk. 2 S. 2). Gemäss Arbeitgeberbericht vom 4. Okto ber 2016 erzielte die Beschwerdeführerin im Jahr 2016 mit einem Arbeitspensum von 80 % ein Einkommen von Fr. 48'152. -- ( Urk. 10/14/3

Ziff. 2.10). Das Einkommen ist gemäss neuer Berechnung smethode

auf ein Pensum von 100 % umzurechnen (vgl. E. 1.3 hiervor) . Bei einer Nominallohnentwicklung für Frauen von 0.4 %

im Jahr 2017

resultiert für 201 7

als dem Zeitpunkt des frühestmög lichen Rentenbeginns ein Einkommen von Fr. 60'431 .-- ( Fr. 48'152. -- :

8 x 10 x 1.004) . Als Valideneinkommen sind daher Fr. 60'431 .-- zu veranschlagen.

Nach Ablauf des W artejahres am 1 0. Juni 2017 bestand eine Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit von 100 % , womit kein Invalideneinkommen anzurechnen ist . Der

Invaliditätsgrad entspricht folglich 100 % . Ab 1. Juni 2017 ( Art. 29 Abs. 3 IVG) bestand damit ein Anspruch auf eine ganze Rente der Invalidenversicherung .

### **E. 6.5.2**

Gemäss der medizinischen Beurteilung ist der Beschwerdeführerin ab 1. Januar 2018 eine behinderungsangepasste Tätigkeit zu 60 % zumutbar. Das der Teuerung angepasste Valideneinkommen betrug zu diesem Zeitpunkt Fr. 60'733.-- ( Fr. 48'152.-- : 8 x 10 x 1.004 x 1.005). Nach LSE

2018 TA1\_tirage\_skill\_level ist ausgehend vom Kompetenzniveau 1 für Frauen ein durchschnittlicher Lohn von Fr. 4'371.-- pro Monat heranzuziehen . Angepasst an ein Arbeitspensum von 60 % und bei einer wöchentlichen Arbeitszeit im Jahr 2018

von 41.7 Stunden resultiert ein Einkommen von Fr. 33'137.-- ( Fr. 4'371.--

x

### **E. 6.6**

Zusammenfassend ist in teilweiser Gutheissung der Beschwerde die angefochtene Verfügung vom 20. Mai 2020 ( Urk. 2) dahingehend abzuändern, als festzustellen ist, dass die Beschwerdeführerin von 1. Juni 2017 bis 31. März 2018 Anspruch auf eine ganze Rente der Invalidenversicherung hat. Im Übrigen ist die Beschwerde abzuweisen. 7.

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Vorliegend sind die Kosten auf Fr. 700.-- festzusetzen und ausgangsgemäss der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen . Das Gericht erkennt: 1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde, wird die angefochtene Verfügung vom 20. Mai 2020 dahingehend abgeändert, als festgestellt wird, dass die Beschwerdeführerin von 1. Juni 2017 bis 31. März 2018 Anspruch auf eine ganze Rente der Invalidenversicherung hat. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen . 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

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

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

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden ( Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 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 des Beschwerdeführers oder seines Vertreters 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 Grieder-MartensBrugger

## **E. 8**

unten). Die Einschränkungen bezüglich der Merkfähigkeit ,  
in der Verarbeitung von Informa tionen sowie eine reduzierte Fähigkeit in Falle eines Leistungsdruck s seien offensichtlich gewesen. Weiter bestehe eine reduzierte Belastbarkeit aufgrund der neurologischen Defizite. Diese Einschränkungen reduzierten die Leistungsfähig keit für den freien Arbeitsmarkt deutlich. Eine verwertbare Leistung beziehungs weise Arbeitsfähigkeit werde daher als unrealistisch angesehen (S. 3 Ziff. 10).  
5. 5.1

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht 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 Zusam menhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 5.2

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 Krank heit ist jedoch nicht ohne W eiteres 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, 1 43 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 13

## **E. 9**

V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG). 5.3

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 Anspruchs grundlage 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).

Diese Rechtsprechung ist auf alle im Zeitpunkt der Praxisänderung noch nicht erledigten Fälle anzuwenden (Urteil des Bundesgerichts 9C\_580/2017 vom 16. Januar 2018 E. 3.1 mit Hinweisen). 6.

## **E. 12**

: 40 x 41.7 x 0.6) und damit ein Invalideneinkommen von Fr. 32'809.--.

Vergleicht man das Valideneinkommen von Fr. 60'733.-- mit dem Invalideneinkommen von Fr. 32'809.--, resultiert eine Erwerbseinbusse von Fr. 27'924.--, was einem Teilinvaliditätsgrad für den Erwerbsbereich von rund 46% entspricht. Da von einem Anteil im Erwerbsbereich von 80% auszugehen ist, resultiert gewichtet nach der gemischten Methode ein Invaliditätsgrad von gesamthaft rund 37% (46% x 0.8). Der Freizeitbereich von 20% ist nicht versichert (E. 1.3). Bei einem Invaliditätsgrad von 37% besteht kein Rentenanspruch mehr (E. 1.5).

Die gemäss E. 6.5.1 ab 1. Juni 2017 geschuldete ganze Rente ist damit bis 31. März 2018 (Zeitpunkt Verbesserung plus drei Monate, Art. 88a Abs. 1 IVV) zu befristen (E. 1.6).

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