

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00515 vom 7. März 2021**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-03-07, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2020.00515](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2020.00515)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00515 du 7 mars 2021

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00515 del 7 marzo 2021

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen 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**

Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben ( Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zusprennung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes revidierbar. Weiter sind, auch bei an sich gleich gebliebenem Gesundheitszustand, veränderte Auswirkungen auf den Erwerbs- oder Aufgabenbereich von Bedeutung (BGE 141 V 9 E. 2.3, 134 V 131 E. 3). Ferner kann ein Revisionsgrund unter Umständen auch in einer wesentlichen Änderung hinsichtlich des für die Methodenwahl massgeblichen (hypothetischen) Sachverhalts bestehen (BGE 144 I 28 E. 2.2, 130 V 343 E. 3.5, 117 V 198 E. 3b, je mit Hinweisen). Hingegen ist die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts im revisionsrechtlichen Kontext unbeachtlich (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen).

Liegt in diesem Sinne ein Revisionsgrund vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend («allseitig») zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen).

### **E. 1.3**

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.

#### **E. 1.4**

Nach Art. 43 ATSG prüft der Versicherungsträger die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein ( Abs. 1 Satz 1). Soweit ärztliche oder fachliche Untersuchungen für die Beurteilung notwendig und zumutbar sind, hat sich die versicherte Person diesen zu unterziehen ( Abs. 2). Kommen die versicherte Person oder andere Personen, die Leistungen beanspruchen, den Auskunft- oder Mitwirkungspflichten in unentschuldbarer Weise nicht nach, so kann der Versicherungsträger aufgrund der Akten verfügen oder die Erhebungen einstellen und Nichteintreten beschliessen. Er muss diese Personen vorher schriftlich mahnen und auf die Rechtsfolgen hinweisen; ihnen ist eine angemessene Bedenkzeit einzuräumen ( Abs. 3). 2.

#### **E. 2**

Die Versicherte erhob am 12. August 2020 Beschwerde gegen die Verfügung vom 1. Juli 2020 ( Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben und es sei die IV-Stelle zu verpflichten, ihr nach den gesetzlichen Bestimmungen eine Invalidenrente zuzusprechen. Eventuell seien weitere medizinische Abklärungen zum Gesundheitszustand und der Arbeitsfähigkeit durchzuführen. Anschliessend sei neu über den Rentenanspruch zu entscheiden ( Urk. 1 S. 2 Ziff. 1-2 oben).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 9. September 2020 ( Urk. 6) die Abweisung der Beschwerde. Dies wurde der Beschwerdeführerin am 15. September 2020 zur Kenntnis gebracht ( Urk. 8). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

#### **E. 2.1**

Mitte). Die Beschwerdeführerin wirke insgesamt etwas gezeichnet und fragil (S. 4 Ziff. 3 oben).

Dr. F.\_\_\_\_ nannte als Diagnose eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) nach schwerem Verkehrsunfall und Nahtoderlebnis am 22. August 2013. Die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung könne aufgrund der diagnostischen Kriterien eindeutig gestellt werden. Es handle sich um eine chronische posttraumatische Belastungsstörung, da sie mehr als drei Monate andauere (S. 4 Ziff. 4). Die Patientin sei in der Tätigkeit als Kinesiologin seit dem Unfall vom 22. August 2013 zu 100 % eingeschränkt. Arbeitsversuche im September 2014 mit einem geringen Pensum hätten abgebrochen werden müssen (S.

4 Ziff. 5). 3.7

Dr. A.\_\_\_\_

bezeichnete den Gesundheitszustand im Verlaufsbericht vom 27. November 2015 ( Urk. 7/65/2-3) als stationär (S. 1 Ziff. 1.1). Er nannte als Hauptdiagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1). Als Nebendiagnosen nannte er eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1) und einen Status nach Polytrauma mit Near-Death-Experience bei schwerem Verkehrsunfall mit Beckenringverletzung, Tibiaplateaufrakturen rechts mit Riss des vorderen und hinteren Kreuzbandes (S. 1 Ziff. 1.2). Für die Tätigkeit als selbständige Kinesiologin bestehe auf die

Woche verteilt eine Arbeitsfähigkeit von 20 % (S. 1 Ziff. 2.1). 3 .8

Dr. F.\_\_\_\_ attestierte im Verlaufsbericht vom 23. Dezember 2015 ( Urk. 7/68) für die Tätigkeit als Kinesiologin eine Arbeitsfähigkeit von 1.5 Stunden pro Tag ( Ziff. 2.1). 3 .9

Mit Verfügung vom 14. November 2016 ( Urk. 7/96) lehnte die Beschwerdegegnerin einen Anspruch der Beschwerdeführerin auf IV-Leistungen mit der Begründung, dass kein dauerhafter Gesundheitsschaden vorliege, der einen Anspruch auf Leistungen begründe, ab. 4 . 4 .1

Dr. F.\_\_\_\_ gab im Bericht vom 21. Mai 2019 ( Urk. 7/110) an, die Beschwerdeführerin arbeite als Kinesiologin

in ihrer Praxis mit einem Pensum von zirka 50 %. Unfallbedingt habe sie die Art des Arbeitens ein Stück weit modifizieren müssen. An drei Wochentagen sei ihr maximal ein Pensum von je 4.5 Stunden möglich, wenn sie sich daran

halte, zwischen den Patienten ausreichende Pausen einzulegen (S. 1 unten).

Bezüglich der körperlichen Situation sei insgesamt eine kontinuierliche Verbesserung festzustellen, was insbesondere die Schmerzen betreffe (S. 2 Mitte). Die Beschwerdeführerin zeige aber noch deutliche Residuen des schweren Verkehrsunfalles vor annähernd sechs Jahren. Im Vordergrund stehe eine ausgeprägte Hypersensibilität mit übermässigen Reaktionen auf Reize verschiedener Sinnesqualitäten. Daneben bestehe noch eine deutliche Tendenz zur Entwicklung von Schmerzen an verschiedenen Körperstellen. Diese träten abhängig von äusseren Reizen und vom Stressniveau auf (S. 3 oben). Die Arbeitsleistung der Beschwerdeführerin entspreche ungefähr einer Arbeitsfähigkeit von knapp 40 % beziehungsweise einer Arbeitsunfähigkeit von 60 % (S. 3 Mitte). 4 .2

Dr. A.\_\_\_\_ gab im Bericht vom 4. September 2019 ( Urk. 7/115/2-4) an, seit dem 22. August 2013 habe eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bestanden. Seit Januar 2015 habe eine solche von 80 %, seit Januar 2017 von 70 % und seit April 2017 von 60 % bestanden. Seit Januar 2018 bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 50 %. Die attestierte Arbeitsunfähigkeit gelte für sämtliche Tätigkeiten (S. 1 Ziff. 1.3). 4 .3 4 .3.1

Die Gutachter des Zentrums G.\_\_\_\_ erstatteten am 27. Februar 2020 ( Urk. 7/128) im Auftrag der Beschwerdegegnerin ein polydisziplinäres Gutachten. Die fachärztlichen Untersuchungen erfolgten in der Zeit vom 22. Januar bis 11. Februar 2020 durch Dr. med. H.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, Dr. med. I.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Dr. med. J.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und lic. phil. K.\_\_\_\_, Neuropsychologie und Psychotherapie FSP (S. 4 Ziff. 2).

Dr. H.\_\_\_\_ führte im internistischen Teilgutachten vom 22. Januar 2020 ( Urk. 7/128/33-47) aus, die 61-jährige Beschwerdeführerin habe im Zusammenhang mit dem Verkehrsunfall von 2013 eine Beckenringfraktur, eine Tibia plateauaufaktur und einen Kreuzbandriss erlitten. Die behandelnden Ärzte hätten ausserdem eine posttraumatische Belastungsstörung festgestellt (S. 5 oben). Die Beschwerdeführerin habe unterschiedliche Rückenschmerzen angegeben. Daneben bestünden Schmerzen in der rechten Hüfte, dem rechten Oberschenkel sowie im rechten Knie und auch im rechten Fussgelenk und am Grosszehen des rechten Fusses (S. 7 f. Ziff. 3.2). Faktoren wie beispielsweise Stress oder gewisse Bewegungen würden vermehrt Schmerzen auslösen (S. 8 oben). Sie sei nur noch sporadisch oder

bei Bedarf bei Dr. F.\_\_\_\_ in Behandlung, dies seit Anfang 2019 (S. 8 unten). 4.3.2

Dr. I.\_\_\_\_

fürhte im orthopädischen Teilgutachten vom 3. Februar 2020 ( Urk. 7/128/49-6 6 ) aus, die Beschwerdeführerin habe auf Nachfrage eine bewältigbare Gehstrecke von 30 Minuten angegeben. Stehen sei schwierig. Sie müsse sich oft anlehnen respektive absitzen. Mit dem Auto fahre sie nur kurze Distanzen (S. 7 oben).

Der Gutachter nannte die folgenden Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (S. 13 f. Ziff. 6): - Status nach offener Reposition, Unterfütterung, Plattenosteosynthese dorsolaterales

Tibiaplateau rechts, Schraubenosteosynthese laterales Tibiaplateau rechts, transossärer

Refixation des vorderen Kreuzbandes rechts am 29. August 2013 bei - Mehrfachverletzung nach Verkehrsunfall vom 22. August 2013 - Mit Beckenringverletzung Typ B2 mit oberer Schambeinastfraktur rechts und Sacrumfraktur links mit ISG-Beteiligung - Status nach Knieinstabilität rechts am 24. Juli 2012 mit partieller Ruptur des vorderen Kreuzbandes und LCM-Ruptur (konservativ)

Eine Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit stellte

Dr. I.\_\_\_\_ nicht (S. 13 Ziff. 6). Die Beschwerdeführerin habe Beschwerden im Bereich des rechten Beins, ausgehend von einem Schmerzpunkt im ventralen rechten Oberschenkel angegeben mit Ausstrahlung in die Beckenkamm- und Gesässregion und nach distal in die rechte Wade bis hin in die rechte Grosszehe. Die Beschwerden würden insbesondere belastungsabhängig auftreten und seien seit Monaten respektive Jahren konstant (S. 14 Ziff. 7.1 oben). Bei der Begutachtung habe sich im sportlichen Verhalten jedoch keine Behinderung gezeigt. Bei der expliziten Untersuchung seien ein leichtes Flexionsdefizit und eine diskrete laterale Aufklappbarkeit seitens des rechten Knies bei einem ansonsten normalen Status festgestellt worden. Im Bereich des rechten Fusses finde sich eine moderate Druckempfindlichkeit im Bereich der Grosszehe bei ansonsten ebenfalls unauffälligem Status (S. 14 Ziff. 7.1 unten). Aus orthopädischer Sicht könne keine funktionelle Auswirkung der Befunde und Diagnosen erhoben werden (S. 14 Ziff. 7.2).

Aus orthopädischer Sicht sei die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Kinesiologin sechs Monate nach dem Unfallereignis beziehungsweise der Operation vom 29. August 2013 wieder zu 50 % zumutbar gewesen. Spätestens ein Jahr danach

habe eine Arbeitsfähigkeit von 100 % bestanden. Dies decke sich mit den Angaben der behandelnden Ärztin. Ständig mittelschwere und schwere sowie ständig gehende und stehende Tätigkeiten seien aus orthopädischer Sicht medizinisch-theoretisch nicht mehr zumutbar. Insbesondere seien Arbeiten auf unebenem und/oder rutschigem Gelände oder in absturzgefährdeter Position zu vermeiden (S. 15 Ziff. 8.1). 4.3.3

Dr. J.\_\_\_\_ führte im psychiatrischen Teilgutachten vom 6. Februar 2020 ( Urk. 7/128/67-98) aus, die Beschwerdeführerin habe sich ausgesprochen schwer getan, über den Unfall von 2013 zu sprechen. Sie habe emotional betroffen reagiert und einen Moment nicht weiterreden können

(S. 11 Mitte). Nach der Begutachtung durch Dr. Y.\_\_\_\_ sei sie 2014 für voll arbeitsfähig erklärt worden und die Krankenkasse habe nicht mehr bezahlt, was für sie ein Schock gewesen sei. 2015 habe sie deswegen während neun Monaten

zum Sozialamt gehen müssen (S. 11 unten). Die Beschwerdeführerin sei häufig affektlabil, manchmal finde sie die Worte nicht (S. 13 Mitte). Stehende Arbeiten könne sie kaum mehr leisten und sie brauche vermehrt Pausen. Sie sei eindeutig rascher erschöpft. Am Morgen brauche sie Zeit aufgrund von Schwindel und gelegentlichen Gangschwierigkeiten (S. 13 unten). Lärm und zu viele Leute ertrage sie nicht mehr. Busfahren vermeide sie (S. 14 oben). Die Beschwerdeführerin sei seit 2012 in psychologischer Behandlung gewesen, die sie auch aus finanziellen Gründen in den letzten Wochen ausgesetzt habe (S. 21 unten).

Die Beschwerdeführerin versuche, als Kinesiologin ein Pensum von 40 % aufrecht zu erhalten. Während der Begutachtung habe sich zeitweise der Eindruck von Inkonsistenzen ergeben. Dies vor allem zu Beginn, wenn sie lächelnd mit pseudologistischen Antworten versucht habe, die Kontrolle zu behalten. Erst mit der Zeit sei es ihr gelungen, ihr wahres Selbst zu zeigen. Dann habe man es mit einer deutlich auffälligen Persönlichkeit zu tun (S. 22 oben).

Es zeige sich klar, dass die Beschwerdeführerin Mühe habe, Schwächen, Einbußen und Defizite offen zu legen. Sie zeige eine gewisse Tendenz zur Dissimulation und verleite das Gegenüber zur Einschätzung, dass man es mit einer starken, selbstsicheren, gefestigten Dame zu tun habe. Dies sei über weite Strecken nur Fassade und Abwehr. Sie sei ausgesprochen vulnerabel, sensitiv und fühle sich irgendwo emotional verloren. In gewissen Momenten hinterlasse sie einen etwas schizoiden, ängstlichen und deutlich selbstunsicheren Eindruck. Aus psychiatrischer Sicht müssten gesichert neurotische, ängstliche, selbstunsichere und versteckt depressive akzentuierte Persönlichkeitszüge angenommen werden (S. 23 Ziff. 4.1).

Der Antrieb sei leicht reduziert und verarmt gewesen. Das Ausdrucksverhalten sei zeitweilig etwas bizarr und expansiv erschienen. Sie dissimuliere eher mögliche Konflikte, emotionale Defizite, Affekteinbrüche und Anderes (S. 23 Ziff. 4.3).

Dr. J.\_\_\_\_ nannte als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (S.

25 Ziff. 6): - akzentuierte narzisstisch-histrionische

Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z73.1) - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte depressive Episode (ICD-10 F33.0) - Status nach posttraumatischer Belastungsstörung, gegenwärtig deutlich gebessert (ICD-10 F43.1) - nicht näher bezeichnete Angststörung (ICD-10 F41.9)

Als Diagnose ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit nannte der Gutachter einen Status nach Eheproblemen und familiären Konflikten (S. 25 Ziff. 6).

Es sei nicht auszuschließen, dass die Beschwerdeführerin eine gewisse Identitätsschwierigkeit und eine Selbstwertproblematik entwickelt habe, mit einerseits teilweise selbstüberschätzenden, andererseits schizoiden, selbstunsicheren Anteilen im Sinne einer gewissen Borderline-Problematik (S. 25 f.). Es sei davon auszugehen, dass die akzentuierten Persönlichkeitszüge durch den sicher gravierenden Unfall von 2013 zur Dekompensation gelangt seien, was von den Therapeuten als posttraumatische Belastungsstörung gewertet worden sei (S. 26 oben). Gesamthaft habe man es mit einer sehr komplexen Persönlichkeit zu tun, wobei er, Dr. J.\_\_\_\_, nicht von einer Persönlichkeitsstörung ausgehe. Es bestünden aber gesichert akzentuierte Persönlichkeitszüge, die durch den Unfall 2013 zur Dekompensation gebracht worden seien (S. 26 unten). Diagnostisch gehe er von einer leichten depressiven Fehlentwicklung aus, die

zeitweilig mittelgradig aus geprägt gewesen sein dürfte. Die depressiven und ängstlichen Anteile im Erleben hätten im Laufe des Jahres 2019 deutlich zugenommen. Eine chronische Schmerzstörung liege nicht vor, da die Beschwerdeführerin nicht über dauernde quälende Schmerzen geklagt habe. Die Dissimulationstendenz sei bei der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit mit zu berücksichtigen. Die Beschwerdeführerin sei alles andere als klagsam. Sie müsse die Kontrolle behalten, was einen völlig falschen Eindruck von ihr hinterlasse (S. 27 Ziff. 7.1 oben). Es bestehe eine gleichmässige Einschränkung des Aktivitätsniveaus in vergleichbaren Lebensbereichen. Ein Leidensdruck sei deutlich vorhanden, wenn es gelinge, dass sie die Kontrolle nicht aufrechterhalten müsse. Die Funktionseinbussen seien konsistent und plausibel (S. 27 Ziff. 7.2). Es seien nur teilweise Ressourcen vorhanden, um mit den psychischen und körperlichen Belastungen klar zu kommen (S. 28 Ziff. 7.4). Die Beschwerdeführerin sei als Kinesiologin noch vier Stunden täglich ohne Verminderung des Rendements arbeitsfähig (S. 28 Ziff. 8 oben). Auch in einer angepassten Tätigkeit könne sie lediglich noch für vier Stunden eingesetzt werden. Ab zirka 2019 müsse eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes angenommen werden. Damals habe die Unfallversicherung den Fall abgelehnt und die Pensionskasse sei nicht mehr bereit gewesen, die vorgeschossene Leistung ausbezahlen zu lassen. Die Beschwerdeführerin sei dadurch in eine deutliche finanzielle Enge geraten, was gleichzeitig zu einer massiven psychischen Erschöpfungssymptomatik geführt habe (S. 28 Ziff. 8 unten).

Aus psychiatrischer Sicht könne aufgrund der Akten angenommen werden, dass die Beschwerdeführerin aus psychischen Gründen fähig gewesen wäre, an der 2016 geplanten Begutachtung teilzunehmen (S. 30 Mitte). 4.3. 4

Lic. phil. K. \_\_\_ nannte im neuropsychologischen Teilgutachten vom 23. Februar 2020 (Urk. 7/128/17-31) als Diagnose ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit stressabhängig einzelne leichte und passagere exekutive Funktionsschwächen (S.

10 Ziff. 6). Der Gutachter stellte kognitiv-neuropsychologisch einen Normalbefund fest und verneinte

aus neuropsychologischer Sicht

eine Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit (S. 14 Ziff. 8). 4.3. 5

Die Gutachter erwähnten in der Gesamtbeurteilung (Urk. 7/128/1-15),

gemäss

Dr. A. \_\_\_

habe vom 22. August 2013 bis Dezember 2014 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bestanden. Von Januar 2015 bis Dezember 2016 habe eine solche von 80 %, von Januar bis März 2017 von 70 % und von April bis Dezember 2017 von 60 % bestanden. Seit Januar 2018 bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % (S. 7 Mitte).

Die Gutachter nannten als relevante Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 10 Ziff. 4.2): - akzentuierte narzisstisch - histrionische

Persönlichkeitszüge (ICD-10

Z73.1) - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte depressive Episode (ICD-10 F33.0) - Status nach posttraumatischer Belastungsstörung, gegenwärtig deutlich gebessert (ICD-10 F43.1) - nicht näher bezeichnete Angststörung (ICD-10 F41.9)

Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannten die Gutachter (S 10 Ziff. 4.2): - Status nach offener Reposition, Unterfütterung, Plattenosteosynthese dorsolaterales Tibiaplateau rechts, Schraubenosteosynthese laterales Tibiaplateau rechts, transossärer Refixation des vorderen Kreuzbandes am 29. August 2013 bei - Mehrfachverletzung nach Verkehrsunfall am 22. August 2013 mit - Beckenringverletzung Typ B2 - Status nach Knieinstabilität rechts am 24. Juli 2012 mit partieller Ruptur des vorderen Kreuzbandes und LCM-Ruptur (konservativ) - Status nach Eheproblemen und familiären Konflikten - stressabhängig einzelne leichte und passagere exekutive Funktionsstörungen

Aus orthopädischer Sicht sei die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Kinesiotherapeutin sechs Monate nach dem Unfall respektive der Operation vom 29. August 2013 zu 50 % und spätestens ein Jahr postoperativ wieder zu 100 % zumutbar gewesen (S. 11 Ziff. 4.7). Aus rein psychiatrischer Sicht sei die Beschwerdeführerin als Kinesiotherapeutin noch vier Stunden täglich ohne Verminderung des Leistungsniveaus arbeitsfähig. Eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes müsse ab zirka 2019 angenommen werden, als der Unfallversicherer den Fall abgelehnt habe und die Pensionskasse nicht mehr bereit gewesen sei, die vorgeschossene Leistung auszubezahlen. Die Beschwerdeführerin sei dadurch erneut in eine deutliche finanzielle Enge geraten, was gleichzeitig zu einer massiven psychischen Reaktion und einer Erschöpfungssymptomatik geführt habe (S. 13 Ziff. 4.7 Mitte). Auch in einer angepassten Tätigkeit könne sie lediglich für vier Stunden eingesetzt werden (S.

### **E. 2.2**

Ergänzend führte die Beschwerdeführerin in der Vernehmlassung aus, mit der Verfügung vom 14. November 2016 sei gestützt auf die Akten materiell über einen Anspruch auf Leistungen entschieden worden. Vorliegend sei über die Neuanmeldung von April 2019 zu entscheiden. Eine Verschlechterung irgendwann im Jahr 2019 sei gerade nicht nachvollziehbar. Es sei weiterhin davon auszugehen, dass kein IV-relevanter Gesundheitsschaden vorliege (Urk. 6 S. 1).

### **E. 2.3**

Die Beschwerdeführerin brachte vor, dem eingeholten Gutachten sei bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, sofern nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen würden. Gemäss dem Gutachten bestehe seit 2019 für jegliche Tätigkeiten eine Arbeitsunfähigkeit von 50 %. Darauf sei abzustellen (Urk. 1 S. 7 Ziff. 10).

Der psychiatrische Gutachter sei ausdrücklich von einer Dissimulation ausgegangen. Aus diesem Grund erübrige sich eine eingehende Auseinandersetzung mit den Aussagen von Dr. Y.\_\_\_\_, zumal inzwischen rund sechs Jahre vergangen seien und der Gutachter von einer seither eingetretenen Verschlechterung des Gesundheitszustandes ausgegangen sei. Er nehme daher mindestens indirekt Stellung zum Gutachten von Dr. Y.\_\_\_\_ (S. 8 Ziff.

### **E. 2.4**

).

Weiter vermag nicht zu überzeugen, dass Dr. J.\_\_\_\_ eine im Status nach posttraumatische Belastungsstörung, gegenwärtig deutlich gebessert, als Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit aufführte (E. 4.3. 3). Diesbezüglich ist zu dem zu erwähnen, dass bereits Dr. Y.\_\_\_\_ im Wesentlichen dieselbe Diagnose stellte (anamnestisch gegenwärtig remittierte

posttraumatische Belastungsstörung; vgl. E. 3.3.3), womit in Bezug auf diese Diagnose keine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes ausgewiesen ist. Dr. J.\_\_\_\_ äusserte sich im psychiatrischen Teilgutachten sodann nicht weiter zur von ihm gestellten Diagnose einer nicht näher bezeichneten Angststörung, worauf auch der RAD der Beschwerdegegnerin hinwies (E. 4.5 hiervor). Nachdem auch der behandelnde Psychiater Dr. F.\_\_\_\_ im Bericht vom 21. Mai 2019 im Verlauf eine Verbesserung und keine Verschlechterung beschrieben hatte (E. 4.1), ist eine Verschlechterung des psychiatrischen Gesundheitszustandes seit 2019 nicht rechtsgenügend ersichtl.

Auch aus dem Bericht von Dr. A.\_\_\_\_ vom September 2019 ergibt sich weder im Vergleich zu 2016 noch im Verlauf von 2019 eine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes. Vielmehr ist seinem Bericht - bei von ihm genannter Hauptdiagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung und rezidivierenden depressiven Symptomatik (Urk. 7/115/3 Ziff. 2.5) - eine seit Januar 2015 kontinuierliche Steigerung der Arbeitsfähigkeit mit einer 50%igen Arbeitsfähigkeit seit Januar 2018 zu entnehmen (E. 4.2).

Im Weiteren begründete Dr. J.\_\_\_\_ die

Verschlechterung des Gesundheitszustandes ab zirka 2019 mit den Leistungseinstellungen der Unfallversicherung und Pensionskasse beziehungsweise mit der daraus resultierenden finanziellen Enge (Urk. 7/128/96 unten) und nicht mit nachvollziehbar beschriebenen Verschlechterungen in den psychiatrischen Befunden, die sich in entsprechenden relevant veränderten Diagnosen niederschlagen.

Auch dies führt zum Schluss, dass eine rechtsgenügende wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes nicht ausgewiesen ist.

Schliesslich wurde im Urteil des hiesigen Gerichts vom 25. September 2015 entgegen den Vorbringen in der Beschwerde (Urk. 1 S. 10 Ziff. 13) nicht festgehalten, dass dem Gutachten von Dr. Y.\_\_\_\_ vom 3. Juli 2014 kein Beweiswert beigegeben werden könne. Die Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin erfolgte aufgrund der unterschiedlichen Beurteilung des medizinischen Sachverhaltes durch Dr. Y.\_\_\_\_ und die behandelnden Ärzte (Urk. 7/62 S. 10 f. E. 4.3). Nachdem die Beschwerdeführerin den Termin für eine geplante psychiatrische Begutachtung in der Folge nicht wahrgenommen hatte, stellte die Beschwerdegegnerin in der Verfügung vom 14. November 2016 androhungsgemäss zu Recht auf das Gutachten von Dr. Y.\_\_\_\_ ab.

## **E. 2.5**

Am 14. November 2016 verneinte die Beschwerdegegnerin einen Anspruch der Beschwerdeführerin auf

Leistungen der Invalidenversicherung. Zur Begründung führte die IV-Stelle an, aufgrund des Urteils des Sozialversicherungsgerichts sei die Begutachtung der Beschwerdeführerin veranlasst worden. Diese sei auf die Mitwirkungspflicht und die Folgen bei Nichteinhalten aufmerksam gemacht worden. Da die Beschwerdeführerin den Begutachtungstermin nicht wahrgenommen habe, werde gestützt auf die Akten entschieden. Daraus ergebe sich kein dauerhafter Gesundheitsschaden, der einen Anspruch auf Leistungen begründe (Urk. 7/96 S. 1 f.). Diese Verfügung erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

Am 29. April 2019 meldete sich die Beschwerdeführerin erneut bei der Invalidenversicherung an mit dem Hinweis, dass sie am gewünschten Gespräch teilnehmen werde (Urk. 7/107).

## **E. 2.6**

Die Beschwerdegegnerin hatte die Beschwerdeführerin

vor Erlass der Verfügung vom 14. November 2016 auf ihre Mitwirkungspflicht

und auf die Rechtsfolgen, falls sie sich der geplanten Begutachtung nicht unterziehen werde, hingewiesen. Die Beschwerdegegnerin entschied in der Folge

nach

Art. 43 Abs. 3 ATSG auf Grund der Akten, was nicht zu beanstanden ist (vgl. vorstehend E. 1.4). Das ärztliche Zeugnis von Dr. A.\_\_\_\_ vom 6. September 2016 führt zu keinem anderen Ergebnis, zumal es der Beschwerdeführerin gemäss dem aktuellen Gutachten (vgl. nachfolgend E. 4.3) zumutbar gewesen wäre, den Begutachtungstermin wahrzunehmen (vgl. nachfolgend E. 4.3.3 Ende). Gestützt auf das Gutachten von Dr. Y.\_\_\_\_ vom 3. Juli 2014 (nachfolgend E. 3) verneinte die Beschwerdegegnerin

mit Verfügung vom 14. November 2016 einen Anspruch der Beschwerdeführerin auf IV-Leistungen. Die Verfügung ist unanfechtbar in Rechtskraft erwachsen.

Nachfolgend ist daher zu prüfen, ob sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin nach der Neuanmeldung vom 29. April 2019 verglichen mit den Verhältnissen zum Zeitpunkt der Verfügung vom 14. November 2016 massgeblich verändert hat. 3.3.1

Die Beschwerdeführerin zog sich bei einem Verkehrsunfall vom 22. August 2013 mehrere Verletzungen zu.

Die Ärzte der Klinik für Unfallchirurgie, Kantonsspital B.\_\_\_\_, stellten im Austrittsbericht vom 12. September 2013 (Urk. 7/4) folgende Diagnosen (S. 1): Mehrfachverletzung nach Verkehrsunfall am 22. August 2013 mit - Beckenringverletzung Typ B2 - Tibiaplateaufraktur rechts mit Beteiligung der Eminencia

intercondylaris (ossärer Ausriss des vorderen Kreuzbandes) und Frakturausläufer in den Tibiaschaft - multiple Erosionen an linker Schulter, Rücken, Ellenbogen rechts, prätibial rechts und Oberschenkelinnenseite links Als Nebendiagnose nannten die Ärzte einen Status nach Kniegelenktrauma

am rechten Knie vom 24. Juli 2012 3.2

Lic. phil. C.\_\_\_\_, Fachpsychologin für Psychotherapie FSP, stellte im Bericht vom 17. April 2014 (Urk. 7/16/26-27) die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung (Ziff. 1). Er verneinte eine zumutbare Arbeitsfähigkeit (S. 2 Ziff. 10). 3.3

3.3.1

Dr. Y.\_\_\_\_

erstattete am 3. Juli 2014 (Urk. 7/16/77-121) im Auftrag der Sympany Versicherungen AG ein psychiatrisches Gutachten.

Der Gutachter führte aus, die Beschwerdeführerin habe auf Nachfrage angegeben, dass sie Probleme beim Biegen der Beine sowie am Becken habe. Auch der rechte Fuss sei

schmerzhaft. Seit einem Monat seien die Schmerzen deutlich besser geworden. Die psychische Seite sei jedoch verstärkt hinzugekommen. Sie habe Schmerzen im Rücken, im Becken und den Knien. Sie sei schnell erschöpft, fix und fertig und vermeide Leute (S. 12 f.). Der Gutachter bemerkte dazu, die Angaben der Beschwerdeführerin zu ihren Beschwerden seien insgesamt vage gewesen. Nachfragen seien nicht beantwortet beziehungsweise ausweichend umschrieben worden. Die Beschwerdeschilderung sei insgesamt bunt gewesen (S. 13 oben). Medikamente nehme sie gegenwärtig keine ein (S. 14 Ziff. 2 oben). Den Haushalt besorge sie, so gut sie könne (S. 16 oben). Sie denke, dass sie aufgrund des Unfalles nicht mehr arbeiten könne (S. 17 Mitte). 3.3.2

Dr. Y.\_\_\_\_

gab zu den erhobenen Befunden an, eine Erschöpfung sei nicht wahrzunehmen gewesen. Die Beschwerdeführerin habe klar, flüssig und strukturiert kommuniziert. Schwankungen seien nicht festgestellt worden. Auffallend sei, dass die von ihr genannten Schmerzen im Rahmen der Exploration nicht sichtbar gewesen seien. Sie sei ruhig und lächelnd auf einem Sessel gesessen, wobei keine Anzeichen von erheblichen Schmerzen festgestellt worden seien (S. 19 oben). Die Beschwerdeführerin habe den Unfall vom August 2013 zunächst mit Tränen in den Augen geschildert. Auf Nachfrage habe sie den Unfall erneut beschrieben, wobei keine emotionale Beteiligung mehr zu erkennen gewesen sei. Sie habe den Unfall nun detailliert, sachlich und nüchtern geschildert (S. 19 Mitte). Im Verlauf der Exploration habe sie gelegentlich geweint, was appellativ und theatralisch-histrionisch gewirkt habe. Eine mehrfach geklagte erhebliche Konzentrationsstörung sei nicht festgestellt worden. Die Schilderungen hätten zudem einstudiert gewirkt. Nachfragen seien vage oder gar nicht beantwortet worden (S. 19 unten).

Die erzielten Punkte in einem Test für simulierte Symptome wiesen auf ein absichtliches Erzeugen beziehungsweise Übertreiben körperlicher oder psychischer Symptome hin (S. 21 oben). Ein weiterer Test wies auf eine eingeschränkte Testmotivation hin (S. 21 unten). 3.3.3

Der Gutachter stellte keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte er einen Verdacht auf eine Dysthymie (ICD-10 F34.1), einen Verdacht auf eine Neurasthenie (ICD-10 F48.0) und als Differentialdiagnose die Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen (ICD-10 F68.0). Weiter nannte er anamnestisch eine posttraumatische Belastungsstörung, gegenwärtig remittiert (ICD-10 F43.1, S. 22 Ziff. 4).

Das aktuell beschriebene bunte Beschwerdebild, unter anderem mit einer raschen Ermüdbarkeit, Müdigkeit, Schlafstörungen, Angst etc.,

erscheine in der Gesamtschau widersprüchlich, respektive diffus und vage. Die geklagten Beschwerden seien oftmals nicht mit objektivierbaren Befunden zu vereinbaren gewesen (S. 32 Mitte).

Ein Leidensdruck sei nicht erkennbar gewesen (S. 32 unten). Unter Berücksichtigung der geschilderten geringen depressiven Symptomatik sei an eine Dysthymia zu denken. Hierbei handle es sich um eine chronische, wenigstens mehrere Jahre andauernde depressive Verstimmung, die weder schwer noch hinsichtlich einzelner Episoden anhaltend genug sei, um die Kriterien einer schweren, mittelgradigen oder leichten rezidivierenden depressiven Störung zu erfüllen (S. 34 oben). Differentialdiagnostisch sei auch an eine Neurasthenie zu

denken (S. 35 oben).

Nach der Schilderung der Beschwerden, einer mehrfach beschriebenen Selbstlimitation und einer Aggravation könne die Verdachtsdiagnose einer Neurasthenie gestellt werden (S. 35 unten). Eine psychische Störung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit liege nicht vor (S. 37 unten). 3.4

Dr. A.\_\_\_\_ attestierte im Bericht vom 12. September 2014 (Urk. 7/18) für die Tätigkeit als Kinesiologin bis auf Weiteres eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % (Ziff. 1.6). 3.5

Med. pract. D.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD) der Beschwerdegegnerin, hielt in einer Stellungnahme vom 23. Januar 2015 (Urk. 7/41 S. 5) zu einem Bericht der Klinik E.\_\_\_\_ vom 12. Januar 2015 (vgl. Urk. 7/37) über einen Klinikaufenthalt der Beschwerdeführerin fest, im Bericht werde einerseits angegeben, dass die Patientin sehr labil, äusserst schreckhaft, antriebslos, kraftlos und traurig gewesen sei und sich auch sehr geschämt habe. Andererseits imponiere sie als sehr selbständige, bewusste, interessierte Person mit herausragenden analytischen, kreativen, spielerischen und sensitiven Fähigkeiten. Die im Stationsalltag gezeigten Fähigkeiten belegten ein «herausragendes Funktionsniveau», das nicht zur Angabe «antriebsgehemmt und mittelgradig deprimiert» passe (S. 5 oben).

An der Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung müsse gezweifelt werden. Es bestünden keine typischen Merkmale wie sich aufdrängende Nachhall Erinnerungen, kein andauerndes Gefühl von Betäubtsein und emotionaler Stumpfheit, Gleichgültigkeit gegenüber anderen Menschen oder Vermeidung von Erinnerungen an das Trauma. Es sei ohne Weiteres nachvollziehbar, dass der Unfall sehr belastend sei, aber schmerzvolles erneutes Erzählen des Traumas seien keine «sich aufdrängenden Nachhall Erinnerungen». Auch die Diagnose einer mit teils gradigen depressiven Episode werde bezweifelt angesichts der beschriebenen herausragenden, analytischen, kreativen, spielerischen und sensitiven Fähigkeiten im Stationsalltag (S. 5 Mitte). 3.6

Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, gab im Bericht vom 16. März 2015 (Urk. 7/55) an, es bestünden Stimmungsschwankungen mit zum Teil heftigen Ausschlägen nach unten

(S. 3 Ziff.

## **E. 6**

ATSG) gewesen sind; und c.

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

### **E. 6.1**

Die Beschwerdegegnerin holte nach der Neuanschuldung der Beschwerdeführerin vom 29. April 2019 beim G.\_\_\_\_

ein polydisziplinäres Gutachten

ein. Die Gutachter nannten im Gutachten vom 27. Februar 2020 als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit akzentuierte narzisstisch-histrionische Persönlichkeitszüge, eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte depressive Episode, einen Status nach posttraumatischer Belastungsstörung, gegenwärtig deutlich gebessert, und eine nicht näher bezeichnete Angststörung. Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die

Arbeitsfähigkeit nannten sie unter anderem die somatischen Folgen des Unfalles vom August 2013, einen Status nach einer Knie-Distorsion rechts im Juli 2012 und stressabhängig einzelne leichte und passagere exekutive Funktionsstörungen (E. 4.3. 5 hiervor). Die Gutachter attestierten aus rein psychiatrischer Sicht für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Kinesiologin und für eine angepasste Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 50 % . Aus orthopädische Sicht habe ein halbes Jahr nach der Operation im August 2013 eine Arbeitsfähigkeit von 50 % und ein Jahr danach eine zumutbare Arbeitsfähigkeit von 100 % bestanden (E. 4.3. 5 ).

Dr. F.\_\_\_\_ attestierte im Bericht vom 21. Mai 2019 eine Arbeitsfähigkeit von 40 % (E. 4.1).

### **E. 6.2**

Das Gutachten des G.\_\_\_\_ erfüllt grundsätzlich die Anforderungen an den Beweiswert eines medizinischen Gutachtens (vgl. E. 5.1 hiervor) . Es beruht auf den erforderlichen polydisziplinären Untersuchungen. Die Gutachter setzten sich sodann ausführlich mit den relevanten Vorakten und der Beurteilung durch die behandelnden Ärzte auseinander. Anhand des Gutachtens vom 27. Februar 2020 lässt sich insbesondere

entscheiden, ob sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin verglichen mit den Verhältnissen zum Zeitpunkt der Verfügung vom November 2016 massgeblich verändert hat. Dem Gutachten kann sodann im Wesentlichen in der medizinischen Beurteilung und in den Schlussfolgerungen der Gutachter gefolgt werden . Entgegen dem Antrag der Beschwerdeführerin ( Urk. 1 S. 2 Ziff. 2 oben) ist daher auf weitere medizinische Abklärungen zu verzichten.

### **E. 6.3**

Dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin aus psychiatrischer Sicht im Vergleich zu 2016 oder seit 2019 wesentlich verschlechtert hätte , lässt sich anhand des Gutachtens des G.\_\_\_\_

indes nicht nachweisen . In diesem Punkt kann der Beurteilung durch Dr. J.\_\_\_\_ nicht gefolgt werden .

Stattdessen ist von einer unterschiedlichen Beurteilung desselben Sachverhaltes auszugehen , den

Dr. Y.\_\_\_\_ im Gutachten vom 3. Juli 2014 anders beurteilte als Dr. J.\_\_\_\_ . Für dieses Ergebnis sprechen etwa die

Angaben von Dr. J.\_\_\_\_ , wonach akzentuierte Persönlichkeitszüge der Beschwerdeführerin durch den Unfall von 2013 zur Dekompensation gelangt seien (E. 4.3. 3 ). Diese hätten daher

auch durch Dr. Y.\_\_\_\_ im Jahr 2014 festgestellt werden müssen, was nicht der Fall war (E. 3.3.2 und 3.3.3 hiervor). Dies gilt auch für die Einschätzung, wonach eine Dis simulation vorliege (E. 4.3. 3 ). Dr. Y.\_\_\_\_ stellte dagegen auch anhand von durchgeführten Tests eine Tendenz zur Aggravation der Beschwerdeführerin fest (E. 3.3.2).

Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts fallen akzentuierte Persönlichkeits züge zudem ohne hin nicht unter die Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Bei den Z-Kodierungen wie der Diagnose akzentuierter Persön lichkeitszüge (ICD-10 Z73.1) handelt es sich um Faktoren, die den Gesundheits zustand beeinflussen und zur

Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen. Die Kategorie Z00-99 sind für Fälle vorgesehen, in den Sachverhalte als «Diagnosen» oder «Probleme» angegeben sind, die nicht als Krankheit, Verletzung oder äusserte Ursache unter den Kategorien A00-Y89 klassifizierbar sind. Diese Belastungen fallen als solche nicht unter den Begriff des rechtserheblichen Gesundheitsschadens (SVR 2008 IV Nr. 15 S. 43 E. 2.2.2.2 [I 514/06]; Urteil 8C\_570/2008 vom 4. Mai 2009 E. 4.2.5; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_663/2010 vom 15. November 2010 E. 5.

#### **E. 6.4**

Zusammenfassend ist entgegen den Angaben von Dr. J.\_\_\_\_ im Zeitpunkt der Verfügung vom 1. Juli 2020 (Urk. 2)

verglichen mit den Verhältnissen im November 2016 von einem unveränderten medizinischen Sachverhalt auszugehen. Die Beschwerdegegnerin hat einen Rentenanspruch daher zu Recht verneint.

Der angefochtene Entscheid erweist nach dem Gesagten als rechtsens. Die Beschwerde ist daher 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 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 zu gestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Advokat Nicolai Fullin - 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 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 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 Der Vorsitzende Der Gerichtsschreiber MosimannBrugger

#### **E. 8**

ATSG) sind.

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

#### **E. 12**

b). Die Herleitung einer Arbeitsunfähigkeit von 50 % sei schlüssig und nachvollziehbar (S. 9 unten). Wenn sich die Beschwerdeführerin von Rückfragen beim Gutachter nichts verspreche, hätte immer noch der Weg einer erneuten Begutachtung offen gestanden (S. 10 Ziff.

#### **E. 13**

Ziff. 4.8). 4.4

Dr. med. L.\_\_\_\_ , Facharzt für Chirurgie und für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, RAD, nahm am 23. April 2020 ( Urk. 7/129 S. 4 ff.) Stellung zum polydisziplinären Gutachten des G.\_\_\_\_ . Er führte aus, im neuropsychologischen Teilgutachten seien einzelne leichte und passagere, stressbedingte Funktionsschwächen festgestellt worden. Die Beschwerdeführerin habe sich bei den Verfahren zur Reaktionszeit ausserordentlich gestresst gezeigt und angegeben, dass sie Zeitdruck und einen Reaktionszwang nicht vertrage. Auf der Befundebene sei dann aber ein kognitiver Normalbefund erhoben worden . Eine Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit sei aus neuropsychologischer Sicht nicht festgestellt worden (S. 5 oben).

Die Beurteilung im psychiatrischen Teilgutachten des G.\_\_\_\_ könne nicht nachvollzogen werden. Im psychopathologischen Befund seien neben einer leichten depressiven Symptomatik Beeinträchtigungen der Konzentration und der Aufmerksamkeit angegeben worden. Eine solche Beeinträchtigung werde in der neuropsychologischen Testung jedoch nicht belegt. Die Ergebnisse der neuropsychologischen Untersuchung seien im psychiatrischen Teilgutachten nicht diskutiert worden. Der psychiatrische Gutachter habe sodann eine deutlich gebesserte posttraumatische Belastungsstörung angegeben. Eine Begründung für die Diagnose oder eine Präsentation der entsprechenden Symptomatik fehle indes völlig . Gleiches gelte für die Diagnose einer nicht näher bezeichneten Angststörung (S. 6 oben). Die Festlegung eines Zeitpunktes einer wesentlichen Verschlechterung des Gesundheitszustandes irgendwann 2019 decke sich sodann nicht mit der Einschätzung durch Dr. A.\_\_\_\_ (S. 6 Mitte). 4.5

Dr. med. M.\_\_\_\_ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, RAD, nahm am 6. Mai 2020 ( Urk. 7/129 S. 6 ff.) Stellung zum psychiatrischen Teilgutachten von Dr. J.\_\_\_\_ . Der RAD-Arzt führte aus, Dr. J.\_\_\_\_

habe im Aktenauszug des Teilgutachtens nur die von Dr. Y.\_\_\_\_

gestellten Diagnosen aufgeführt. Er sei

aber nicht auf die detaillierte Exploration durch Dr. Y.\_\_\_\_ eingegangen. Ebenso sei die von Dr. Y.\_\_\_\_ festgestellte Tendenz zur Aggravation nicht diskutiert worden. Weiter finde keine Auseinandersetzung mit der widersprüchlichen Aktenlage statt. Gemäss Dr. J.\_\_\_\_ habe die Beschwerdeführerin bezüglich des Unfalles von 2013 emotional betroffen reagiert und einen Moment nicht weiterreden können. Im Vergleich zu 2014 stelle dies keinen wesentlichen Unterschied dar. Die Exploration durch Dr. Y.\_\_\_\_ sei demgegenüber

aussagekräftiger, zumal er detailliert Stellung genommen habe zum Verhalten der Beschwerdeführerin während der Exploration. Eine emotionale Betroffenheit reiche nicht aus, um die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung stellen zu können. Intrusionen oder Flashbacks liessen sich anhand des psychiatrischen Teilgutachten nicht eruieren, Ein Vermeidungsverhalten sei nicht festgestellt worden, zumal die Beschwerdeführerin Auto und Velo

fahre (S. 7 f.). Weiter sei nicht nachvollziehbar, weshalb Dr. J. \_\_\_ einen Status nach posttraumatischer Belastungsstörung als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aufführe. Anhand der von Dr. J. \_\_\_ erhobenen Anamnese bestünden sodann keine Anhaltspunkte für eine Persönlichkeitsstörung (S. 8 oben).

Der Gutachter habe erwähnt, dass zeitweise der Eindruck von Inkonsistenzen entstanden sei. Er sei jedoch nicht näher darauf eingegangen (S. 8 Mitte). Schliesslich sei die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht nachvollziehbar, insbesondere in Bezug auf eine optimal angepasste Tätigkeit (S. 9 oben). Das psychiatrische Teilgutachten weise Widersprüchlichkeiten und Mängel auf. Es werde empfohlen, dass nicht darauf abgestellt werde (S. 9 Mitte). 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 Zusammenhänge 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 Krankheit ist jedoch nicht ohne weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 145 V

215 E. 5.3.2, 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG). 6.

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