

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00575 vom 16. März 2023

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-03-16, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2020.00575

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00575 du 16 mars 2023

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00575 del 16 marzo 2023

Erwägungen

E. 1

Die 1963 geborene X.____, Mutter dreier erwachsener Kinder (Urk. 8/6 Ziff.

3), war seit 1981 mit Unterbrüchen bei der Klinik Z.____, A.____, tätig, zuletzt als Pflegehelferin Operationssaal (Urk. 8/21, Urk. 8/22). Am 29. April 2018 meldete sie sich unter Hinweis auf Multiple Sklerose (MS) bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 8/6). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, tätigte medizinische und erwerbliche Abklärungen und zog Akten der Krankentaggeldversicherung bei (Urk. 8/20, Urk. 8/50, Urk. 8/51, Urk. 8/86). Am 3. August 2018 erteilte die IV-Stelle Kostengutsprache für orthopädische Serienschuhe (Urk. 8/33). Am 30. November 2018 gewährte sie Frühinterventionen in Form von Arbeitsplatzergänzung (Urk. 8/38), welche am 29. Januar 2019 abgeschlossen wurden (Urk. 8/42). In der Folge veranlasste die IV-Stelle insbesondere eine Abklärung im Haushalt (Urk. 8/63) und liess die Versicherte polydisziplinär begutachten (Expertise vom 24. März 2020; Urk. 8/85). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 8/89, Urk. 8/91, Urk. 8/94) wies sie das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 20. August 2020 (Urk. 8/100 = Urk. 2) ab.

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.

In zeitlicher Hinsicht sind vorbehaltlich besonderer Übergangsrechtlicher Regelungen grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1, 144 V 210 E. 4.3.1, je mit Hinweisen). Da ferner das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung eines Falles in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung beziehungsweise des streitigen Einspracheentscheids eingetretenen Sachverhalt abstellt (BGE 144 V 210 E. 4.3.1, 132 V 215 E. 3.1.1, je mit Hinweisen), sind vorliegend die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Rechtsvorschriften anwendbar, die nach folgend auch in dieser Fassung zitiert werden.

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).

E. 1.3

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die: a.

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

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art.

E. 1.4

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (vgl. BGE 145 V 215 E. 5.1, 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 2.1, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Eine fachärztlich einwandfrei festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne Weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich 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).

E. 1.5

Gemäss BGE 143 V 418 sind grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen, nach BGE 143 V 409 namentlich auch leichte bis mittelschwere Depressionen, für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einem strukturierten Beweisverfahren nach Massgabe von BGE 141 V 281 zu unterziehen (Änderung der Rechtsprechung). Speziell mit Bezug auf leichte bis mittelschwere depressive Störungen hielt das Bundesgericht in BGE 143 V 409 – ebenfalls im Sinne einer Praxisänderung – fest, dass eine invalidenversicherungsrechtlich relevante psychische Gesundheitsschädigung nicht mehr allein mit dem Argument der fehlenden Therapieresistenz auszuschliessen sei (E. 5.1). Für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sind somit auch bei den leichten bis mittelgradigen depressiven Störungen systematisierte Indikatoren beachtlich, die es – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und von Kompensationspotentialen (Resourcen) andererseits – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4-3.6 und 4.1).

Eine leicht- bis mittelgradige depressive Störung ohne nennenswerte Interferenzen durch psychiatrische Komorbiditäten lässt sich 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 (BGE 148 V 49 E. 6.2.2 mit Hinweis). 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 beweisbelastete versicherte Person die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6; vgl. BGE 144 V 50 E. 4.3).

Die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei psychischen Erkrankungen im Regelfall beachtlichen Standardindikatoren (BGE 143 V 418, 143 V 409, 141 V 281) hat das Bundesgericht wie folgt systematisiert (BGE 141 V 281 E. 4.3.1): - Kategorie «funktioneller Schweregrad» (E. 4.3) - Komplex «Gesundheitsschädigung» (E. 4.3.1) - Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde (E. 4.3.1.1) - Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz (E. 4.3.1.2) - Komorbiditäten (E. 4.3.1.3) - Komplex «Persönlichkeit» (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen, E. 4.3.2) - Komplex «Sozialer Kontext» (E. 4.3.3) - Kategorie «Konsistenz» (Gesichtspunkte des Verhaltens, E. 4.4) - gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1) - behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (E. 4.4.2)

Beweisrechtlich entscheidend ist der verhaltensbezogene Aspekt der Konsistenz (BGE 141 V 281 E. 4.4; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_604/2017 vom 15. März 2018 E. 7.4).

E. 1.6

Sowohl bei der erstmaligen Prüfung des Rentenanspruchs als auch bei der Rentenrevision und im Neuanmeldungsverfahren ist die Methode der Invaliditätsbemessung (Art. 28a 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 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_178/2021 vom 11. Mai 2021 E. 3.2 mit Hinweisen).

E. 1.7

Gemäss dem in Art. 27 bis Abs. 2–4 IVV per 1. Januar 2018 eingeführten neuen Berechnungsmodell für die Festlegung des Invaliditätsgrads von teilerwerbstätigen Versicherten nach der gemischten Methode (Art. 28a Abs. 3 IVG) werden der Invaliditätsgrad in Bezug auf die Erwerbstätigkeit und der Invaliditätsgrad in Bezug auf die Betätigung im Aufgabenbereich – weiterhin – summiert (Art. 27 bis

Abs. 2 IVV). Die Berechnung des Invaliditätsgrads in Bezug auf die Erwerbstätigkeit richtet sich nach Art. 16 ATSG, wobei das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person durch die Teilerwerbstätigkeit erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre, auf eine Vollerwerbstätigkeit hochgerechnet wird (Art. 27 bis Abs. 3 lit . a IVV) und die prozentuale Erwerbseinbusse anhand des Beschäftigungsgrads, den die versicherte Person hätte, wenn sie nicht invalid geworden wäre, gewichtet wird (Art. 27 bis Abs. 3 lit . b IVV). Für die Berechnung des Invaliditätsgrads in Bezug auf die Betätigung im Aufgabenbereich wird der prozentuale Anteil der Einschränkungen bei der Betätigung im Aufgabenbereich im Vergleich zur Situation, wenn die versicherte Person nicht invalid geworden wäre, ermittelt. Der Anteil wird anhand der Differenz zwischen dem Beschäftigungsgrad nach Absatz 3 lit . b und einer Vollerwerbstätigkeit gewichtet (Art. 27 bis Abs. 4 IVV).

E. 1.8

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts 9C_529/2021 vom 26. Juli 2022 E. 3.2.1). 2.

E. 2

Die Versicherte erhob am 3. September 2020 Beschwerde gegen die Verfügung vom 20. August 2020 (Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben und es sei ein unabhängiges medizinisches Gutachten einzuholen und die IV-Stelle gestützt darauf zu verpflichten, ihr eine ganze Rente auszurichten (Urk. 1 S. 2). Am 14. Oktober 2020 (Urk. 7) beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde. Mit Replik vom 18. November 2020 hielt die Beschwerdeführerin an ihren Anträgen fest (Urk. 10). Die Beschwerdegegnerin verzichtete am 16. Dezember 2020 auf das Einreichen einer Duplik (Urk. 14), was der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 17. Dezember 2020 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 15). Am 4. Januar 2021 (Urk. 16) und am 10. Mai 2021 (Urk. 18 , Urk. 19/9 11)

reichte die Beschwerdeführerin weitere Eingaben ein, welche der Beschwerdegegnerin am 5. Januar 2021 (Urk. 17) und am 11. Mai 2021 (Urk. 20) zur Kenntnis gebracht wurde n.

Das Sozialversicherungsgericht nahm mit Beschluss vom 30. Juni 2021 in Aussicht, ein polydisziplinäres

Gutachten einzuholen (Urk. 21). Dagegen wurden keine Einwände vorgebracht (vgl. Urk. .

23, Urk. 25), weshalb die B.____

mit Beschluss vom 26. August 2021

beauftragt wurde (Urk. 26). Mit Eingabe vom 6. August 2021 (Urk. 23) reichte die Beschwerdeführerin einen weiteren Arztbericht (Urk. 24) ein, welcher der Beschwerdegegnerin mit Beschluss vom 26. August 2021 (Urk. 26) zur Kenntnis gebracht wurde. Am 1. Dezember 2021 (Urk. 30) gab die B.____ die Namen der vorgesehenen Gutachterinnen und Gutachter bekannt, wogegen die Beschwerdegegnerin keine Einwände erhob (Urk. 33) und die Beschwerdeführerin in sich innert Frist nicht dazu äusserte. Mit Beschluss vom 1. Februar 2022 wurde der Begutachtungsauftrag definitiv erteilt (Urk. 34). Das Gutachten wurde am 15. September 2022 erstattet (Urk. 39/1-5).

Dazu nahm die Beschwerdeführerin am 3. Oktober 2022 Stellung (Urk. 41). Die Beschwerdegegnerin äusserte sich am 24. Oktober 2022 (Urk. 43) unter Beilage einer Stellungnahme ihres Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; Urk. 44). Die Rechtsschriften wurden den Parteien mit Verfügung vom 31. Oktober 2022 zugestellt (Urk. 45). Mit Verfügung vom 18. November 2022 (Urk. 47) wurde die Pensionskasse Y.____ zum Prozess beigeladen, welche sich innert Frist nicht äusserte. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene leistungsabweisende Verfügung vom 20. August 2020 (Urk. 2) damit, dass gestützt auf das C.____ - Gutachten der Beschwerdeführerin die bisherige Tätigkeit als Pflegehelferin in einem Operationsaal in einem Umfang von 80 % zumutbar sei ab Beginn der einjährigen Wartezeit im Juli 2018. In einer angepassten, näher umschriebenen Tätigkeit sei die Beschwerdeführerin vollständig arbeitsfähig. Bei guter Gesundheit wäre die Beschwerdeführerin zu 80 % erwerbstätig und die übrigen 20 % im Haushalt tätig. Der Einkommensvergleich ergebe einen Invaliditätsgrad von 15 % (S. 1 f.). Aus näher genannten Gründen rechtfertige es sich vorliegend, auf das Kompetenzniveau 2 abzustellen. Aus näher genannten Gründen könne auf den neu ein gereichten Bericht von Dr.

D.____ nicht abgestellt werden (Urk. 7 S. 2).

Bezüglich des Gerichtsgutachtens verwies die Beschwerdegegnerin (Urk. 43) auf die Stellungnahme von PD Dr. med. univ. E.____ , Facharzt für Neurologie, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD ; Urk. 44) , vom 24. Oktober 2022 , worin er im Wesentlichen festhielt, dass auf das Gutachten abgestützt werden könne (S. 2 oben).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk.

1), aus näher genannten Gründen (S. 3 ff. Ziff. 2. 1 ff.) überzeuge die gutachterliche Einschätzung der C.____ zur Arbeitsfähigkeit im Lichte der Beurteilung der behandelnden Ärzte nicht. Die Anwendung von Kompetenzniveau 2 sei vorliegend nicht gerechtfertigt (S. 11 f. Ziff. 2.3). Aus näher genannten Gründen sei ein Gerichtsgutachten notwendig (S. 11 oben, Urk. 10 S. 2). Zwischenzeitlich erfolgte weitere medizinische Abklärungen würden beweisen, dass die von der Beschwerdegegnerin angenommene Restarbeitsfähigkeit illusorisch sei (Urk. 18 S. 1). Aus näher genannten Gründen habe die Beschwerdegegnerin den Invaliditätsgrad deutlich zu tief berechnet (Urk. 18 S. 3 ff.).

Zum Gerichtsgutachten führte die Beschwerdeführer in aus (Urk. 41), es sei als voll beweiskräftig zu taxieren (S. 2 oben). Die im Gutachten erwähnte Verschlechterung sei novenrechtlich im vorliegenden Verfahren bereits zu berücksichtigen (S. 2 unten). Der maximale Leidensabzug von 25 % sei gerechtfertigt (S. 3 Mitte). Bei einer Restarbeitsfähigkeit von 40 % resultiere auch bei Annahme eines statistischen Lohns für eine Pflegehilfe im Operationssaal eine Erwerbseinkünfte von mindestens 70 % und damit Anspruch auf eine ganze Rente (S. 3 f.). Ab Juni 2018 resultiere weiterhin ein Anspruch auf eine ganze Rente, da die Restarbeitsfähigkeit nicht mehr verwertbar sei (S. 4 f.).

E. 2.3

Streitig und zu prüfen ist der Invaliditätsgrad der Beschwerdeführer in .

Das Gerichtsgutachten wird nicht in Frage gestellt. Unbestritten ist

auch die sozialversicherungsrechtliche Qualifikation der Beschwerdeführerin als zu 80 % Erwerbstätige und zu 20 % im Haushalt Tätige sowie die Einschränkung im Haushalt. 3.

3. 1

Dr. med. F.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und für Nephrologie, attestierte mit verschiedenen ärztlichen Zeugnissen eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vom 11. Juni 2018 bis 30. April 2019 (Urk. 8/50/6-16). 3. 2

Dr. med. D.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, nannte mit Bericht vom 26. Juli 2018 (Urk. 8/50/19-20) als Diagnosen eine minimal aktive MS und eine längere depressive Reaktion (ICD-10 F43.21; S. 1 Ziff. 1). Aktuell sei

Depressivität vorherrschend, sozialer Rückzug, auch teilweise Freudeverlust, verminderter Antrieb (50 %), gesteigerte Ermüdbarkeit, erhöhtes Schlafbedürfnis, stark erhöhte Stressbarkeit, erhöhte Lärmempfindlichkeit, Agitiertheit, argumentatives Denkvermögen reduziert, Konzentrationsdauer vermindert, ebenso Auffassung (S. 1 Ziff. 2). Es bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit seit 11. Juni 2017 bis auf weiteres (S. 2 Ziff. 5). 3. 3

Dr. med. G.____, Facharzt für Neurologie, Neurologische Praxis H.____, Klinik Z.____, führte mit Bericht vom 28. August 2018 (Urk. 8/35/1-6), er behandle die Beschwerdeführerin halbjährlich (Ziff. 1.2) und nannte als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein Erschöpfungssyndrom mit letztlich nicht ganz klarer Ätiologie (Ziff. 2.5). Als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte er MS (Ziff. 2.6). Zur Prognose zur Arbeitsfähigkeit hielt er fest, diese sei abnehmend (Ziff. 2.7). 3. 4

Prof. Dr. med. I.____, Facharzt für Neurologie, Neurozentrum J.____, nannte mit Bericht vom 26. September 2018 (Urk. 8/37) als Diagnose eine schubförmig remittierende MS. Zur Anamnese hielt er fest, aktuell persistierten eine Gangunsicherheit, eine Schwindelsymptomatik und schliesslich auch eine vermehrte Müdigkeit, weswegen die Beschwerdeführerin in ihrem Beruf als Operationshilfsschwester nicht arbeitsfähig sei. In der klinisch-neurologischen Untersuchung habe sich die Beschwerdeführerin mit einem ungerichteten Schwindel, eindeutigem Schwanken im Rombergversuch und im Seiltänzerengang präsentiert. Hinzu kämen auch neurokognitive Schwierigkeiten (Gedächtnisstörung, Müdigkeit) einem EDSS-Wert von 1.5 entsprechend (S. 1). Die Indikation für eine Immunmodulation sei gegeben (S. 2). 3. 5

Dr. G.____ führte mit Bericht vom 10. Oktober 2018 (Urk. 8/44/8-9) aus, eine minimale Aktivität scheine MR-tomographisch zu bestehen und vom Ausmass her so, dass er etwas ambivalent sei, hier eine immunmodulatorische Basisbehandlung effektiv in die Wege zu leiten. Davon abgesehen sei die Gesamtsituation der Beschwerdeführerin ungünstig. Es bestehe eine ganze Reihe von Beschwerden, welche sich ursächlich nicht ohne weiteres klassifizieren liessen. Es sei durchaus denkbar, dass ohne die Kumulation und für sich allein genommen die medizinischen Probleme kompensierbar sein würden, in der Gesamtheit als solches aber zur Dekompensation führten. Im Vordergrund stehe zum einen ein wahrscheinlich obstruktives Schlafapnoesyndrom, dann sicherlich eine Depression (in Behandlung), eine minimal aktive MS, ein allgemeines Älterwerden (S. 2). 3. 6

Dr. D.____ führte mit Bericht vom 11. Januar 2019 (Urk. 8/40) aus, die Beschwerdeführerin sei nicht in der Lage, beruflichen Tätigkeiten nachzukommen oder Programme der beruflichen Rehabilitation/Integration/Inklusion zu absolvieren. Wie der bisherige Krankheitsverlauf zeige, stehe die Beschwerdeführerin im jetzigen Lebensalltag an der Grenze ihrer Kräfte und Möglichkeiten. Es mache keinen Sinn, sie in irgendeiner Weise zu forcieren. Sie benötige ihre Kraft, um das progrediente Krankheitsgeschehen der MS immer wieder zu kompensieren. Wenn zusätzliche Forderungen an sie heranträten, laufe sie Gefahr, auch die innere Homöostase, ihre psychische Compliance, zu verlieren, was eine Verschlechterung der angeschlagenen, fragilen psychischen Verfassung nach sich ziehen würde.

Dr. D.____ führte mit Bericht vom 18. Februar 2019 (Urk. 8/47) aus, nach wie vor gelte die Diagnose längere depressive Reaktion (ICD-10 F43.21), reaktiv auf die Entwicklung der MS. Hintergründig seien sehr viele Ängste vorhanden, Realängste vor der Zukunft aber auch irrationale Ängste. Es bestehe eine zunehmende psychische Instabilität, die insbesondere bei Verschlechterung des somatischen Krankheitsbildes in eine mittlere depressive Episode umschlagen könne. Bis jetzt habe die Beschwerdeführerin ihre psychische Befindlichkeit eher dissimuliert oder gar verleugnet.

Dr. D.____ führte mit Bericht vom 4. Juni 2018 (richtig: 2019; Urk. 8/67/13) aus, es seien Veränderungen hin zu einer stärker depressiven Gemütslage feststellbar. Die Beschwerdeführerin führe mehr negative Gedanken und mehr Anstrengungen, sich zu aktivieren, an (Ziff. 4). Medikamente seien in Diskussion, aktuell erfolge ein Versuch mit Deprivita (Ziff. 6). Psychisch würde eine Wiederaufnahme der Arbeit in der bisherigen Tätigkeit zu einem raschen Burnout und einer massiven Verschlechterung bis hin zu einer schweren Depression führen (Ziff. 8). Auch für alternative Tätigkeiten sei die Beschwerdeführerin vollständig arbeitsunfähig (Ziff. 9). 3. 7

Prof. Dr. I.____ führte mit Bericht vom 29. Juli 2019 (Urk. 8/70) aus, die Beschwerdeführerin habe in der Halbjahreskontrolle über einen weiterhin relativ stabilen Verlauf berichtet abgesehen von einer weiterhin recht starken Fatigue-Symptomatik und neurokognitiven Defiziten (S. 1). An der bisherigen Therapie, die die Beschwerdeführerin unterdessen sehr gut vertrage (Aubagio) werde unverändert festgehalten. Es bestehe weiterhin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit im angestammten Beruf als Krankenschwester (S. 2). 3.

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 8

Dem Bericht vom 9. August 2019 (Urk. 8/63) über die gleichentags durchgeführte Haushaltabklärung ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin ohne gesundheitliche Probleme weiterhin in ihrem angestammten Arbeitspensum arbeiten würde. Da die Kinder jetzt ausgezogen seien und sie eine Eigentumswohnung gekauft hätten, würde sie ihr Pensum auf 80 % erhöhen müssen. Ein Pensum von 100 % hätte ihr Ehemann nicht gewollt. Arbeit würde vorhanden sein, es seien immer zu wenig Leute im Operationssaal (S. 4 Ziff. 3.5). Die Abklärungsperson qualifizierte die Beschwerdeführerin als zu 80 % im Erwerbsbereich und zu 20 % im Haushaltsbereich (S. 4 Ziff. 5). Die gewichteten einzelnen Einschränkungen ergaben eine Einschränkung von 0.7 % im Haushalt (Urk. 8/63/11). 3.

E. 9

.5

In der Konsensbeurteilung kamen die Gutachter zum Schluss, aus interdisziplinärer Sicht ergebe sich eine Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Pflegehelferin im Operationssaal von 20 % und in einer Verweistätigkeit von 0 %. Dabei gelte dies seitens des neurologischen Teilgutachtens geäußerte Fähigkeitsprofil. Aus neurologischer Sicht bestehe die Arbeitsfähigkeit in angestammter Tätigkeit ab dem 1. Juli 2018. In einer Verweistätigkeit gelte dies grundsätzlich seit der Arbeitsunfähigkeit, wobei durchaus zwischenzeitlich Einschränkungen bestanden haben können im Rahmen der Aufdosierung von Aubagio (S. 16 Ziff. 4.7). 3.

E. 10

S. 3) . 5. 8

Die vorliegend angefochtene Verfügung datiert vom 20. August 2020 (Urk. 2). Aus dem Gerichtsgutachten, auf welches auch gemäss RAD-Arzt PD Dr. E.____ abzustellen ist (vgl. vorstehend E 3.19),

ergibt sich eine verschlechterte gesundheitliche Situation nach Verfügungserlass. So kamen die B.____-Gutachter zum Schluss, die Beschwerdeführerin sei in der bisherigen Tätigkeit als Pflegehelferin im Operationssaal seit April 2021 nicht mehr arbeitsfähig (volle Arbeitsunfähigkeit). In einer angepassten Tätigkeit mit definierten Zumutbarkeitsprofil bestehe weiterhin (seit Juni 2018) eine 40%ige Arbeitsfähigkeit (Arbeitsunfähigkeit 60

%) . Die Beschwerdegegnerin wird diesbezüglich eine neue Invaliditätsbemessung – allenfalls mit erneuter Haushaltabklärung - durchzuführen haben . Die Akten sind daher an die Beschwerdegegnerin zu überweisen, damit sie die Revisionsvoraussetzungen nach Art. 17 ATSG prüfen

und darüber verfügen kann . 6 . 6 .1

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) und auf Fr. 1'000.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 6 .2

Nach § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Partei kosten. Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (§ 34 Abs. 3 GSVGer).

Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts rechtfertigt der Umstand allein, dass einer Beschwerde führenden Person in einem Beschwerdeverfahren eine geringere (Teil-)Rente als beantragt zugesprochen wird, noch keine Reduktion der Parteientschädigung, jedenfalls soweit der Aufwand nicht vom beantragten Umfang der Rente beeinflusst wird (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_288/2015 vom 7. Januar 2016 E. 4.2 und 9C_466/2007 vom 25. Januar 2008 E. 5). Entsprechend ist die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, der Beschwerdeführer in eine volle Prozessentschädigung zu bezahlen.

Unter Berücksichtigung der vorgenannten Bemessungskriterien und einem gerichtlichen Stundenansatz von Fr.

220.-- (zuzüglich MWSt) ist die Beschwerdegegnerin daher zu verpflichten, den anwaltlich vertretenen Beschwerdeführer in eine Prozessentschädigung von Fr. 4'400.-- (inklusive Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 6.3

Die Kosten eines Gerichtsgutachtens können dem Versicherungsträger auferlegt werden, wenn die Abklärungsergebnisse aus dem Verwaltungsverfahren in rechtserheblichen Punkten nicht ausreichend beweiswertig sind, und zur Durchführung der vom Gericht als notwendig erachteten Beweissmassnahme an sich eine Rückweisung in Frage käme, eine solche indessen mit Blick auf die Wahrung der Verfahrensfairness entfällt (vgl. BGE 139 V 225 E. 4.2 mit Verweis auf BGE 137 V 210).

Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung auf das eingeholte Gutachten der C.____ AG, MEDAS K.____, und ging gestützt darauf von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit aus. Dieses Gutachten litt jedoch an erheblichen Mängeln (vgl. vorstehend E.

3.18-3.19). Die genaue Beurteilung des Verlaufs der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführer wurde durch das Gerichtsgutachten nachgeholt. Dementsprechend sind der Beschwerdegegnerin die Kosten für das Gerichtsgutachten in Höhe von Fr. 19'365.15 (Urk. 49) aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 20. August 2020 aufgehoben, und es wird festgestellt, dass die Beschwerdeführer in ab dem 1. Juni 2019 Anspruch auf eine halbe Invalidenrente hat.

Die Akten werden nach Eintritt der Rechtskraft dieser Entscheidung an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, überwiesen, damit diese im Sinne der Erwägungen (E. 5.8) verfahren. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 1'000.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

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

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Gerichtskasse die Kosten für das Gerichtsgutachten in Höhe von Fr. 19'365.15 zurückzuerstatten.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 4.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 4'400.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 5.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Christian Haag - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Beilage einer Kopie von Urk. 49 - Pensionskasse Y.____ - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 6.

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 1. Juli bis und mit dem 1. August sowie vom 1. 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 Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Grieder-Martens Keller

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