

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00352 vom 4. Februar 2022

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-02-04, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2021.00352

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00352 du 4 février 2022

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00352 del 4 febbraio 2022

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1973, Mutter von vier Kindern (geboren 1995, 1996, 1999 und 2008), arbeitete seit dem 1. August 2005 in einem 60%-Pensum als Mitarbeiterin Hausdienst beim Spital in Y.____ (Urk. 7/14/6-7). Am 7. Juni 2016 (Eingangsdatum) meldete sich die Versicherte

unter Hinweis auf Lendenwirbelsäulen-Beschwerden und eine Depression bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk. 7/4). Die IV-Stelle nahm beruflich-erwerbliche und medizinische Abklärungen vor. Per 30. April 2017 löste das Spital das Arbeitsverhältnis mit der Versicherten auf (vgl. Urk. 7/27). Mit Vorbescheid vom 9. Juni 2017 stellte die IV-Stelle der Versicherten die Abweisung des Rentenbegehrens in Aussicht (Urk. 7/26), wogegen diese am 22. Juni 2017 Einwand erhob (Urk. 7/29). Daraufhin tätigte die IV-Stelle weitere medizinische Abklärungen. Vom 13. März bis zum 10. April 2019 wurde die Versicherte in der Rehaklinik Z.____ behandelt (Urk. 7/89/8). In der Folge

gab die IV-Stelle beim A.____ ein polydisziplinäres Gutachten in Auftrag, das am 4. Februar 2020 erstattet wurde (Urk. 7/105 ; vgl. auch ergänzende Stellungnahme des A.____ vom 31. März 2020, Urk. 7/112). Vom 28. Juni bis zum 18. Juli 2020 wurde die Versicherte in der Klinik B.____ der C.____

behandelt (Urk. 7/126/14). Mit Vorbescheid vom 16. Februar 2021, der den Vorbescheid vom 9. Juni 2017 ersetzte, stellte die IV-Stelle

erneut die Abweisung des Rentenbegehrens in Aussicht (Urk. 7/130). Da gegen erhob die Versicherte am 22. März 2021 Einwand (Urk. 7/134). Wie ange kündigt, verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 26. April 2021 einen Anspruch auf eine Invalidenrente (Urk. 2).

E. 1.1

Am 1. Januar 2022 sind die geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG), der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV), des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sowie der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) in Kraft getreten.

In zeitlicher Hinsicht sind vorbehältlich 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

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 gegeneinander übergestellt 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. 1.4

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. 1.5

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).

Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten, den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechenden Gutachten externer Spezialärzte (sogenannte Administrativgutachten) ist Beweiskraft zuzuerkennen, so lange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE

137 V 210 E. 1.3.4, 135 V 465 E. 4.4; Urteil des Bundesgerichts 8C_77/2021 vom 20. April 2021 E. 3 mit Hinweisen). 2.

E. 2

Dagegen erhob die Versicherte am 25. Mai 2021 Beschwerde und beantragte, es sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, eine medizinische Begutachtung durchzuführen und ihr die gesetzlichen Leistungen auszurichten (Urk. 1 S. 2). Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 30. Juni 2021 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6), was der Beschwerdeführerin am 5. Juli 2021 angezeigt wurde (Urk. 8).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene Verfügung damit, dass der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin im Rahmen der interdisziplinären Begutachtung beim A.____ umfassend abgeklärt worden sei. Die Beschwerdegegnerin sei in der angestammten Tätigkeit als Mitarbeiterin Hausdienst seit Juni 2017 zu 20 % arbeitsunfähig. Die nochmalige Prüfung durch den Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) habe ergeben, dass auch vor Juni 2017 keine höhere gradige Arbeitsunfähigkeit vorgelegen habe. Eine über ein Jahr andauernde, durch durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit von mindestens 40 % sei damit nicht ausgewiesen. Ein Anspruch auf eine Invalidenrente sei daher nicht entstanden. Von weiteren medizinischen Abklärungen seien keine relevanten neuen Erkenntnisse zu erwarten. Die geplante neuropsychologische Untersuchung sei deshalb nicht abzuwarten (Urk. 2).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin machte demgegenüber geltend, dass die Diagnose einer progredienten entzündlichen Erkrankung des zentralen Nervensystems gemäss Stellungnahme des RAD vom 23. Januar 2018 nachvollziehbar sei. Der RAD habe die berichteten Beschwerden (Erschöpfung, Missempfindungen in den Extremitäten und Kopfschmerzen) und eine Arbeitsunfähigkeit von 60 %

als plausibel erachtet. Das in der Folge beim A.____

in Auftrag gegebene Gutachten sei nicht schlüssig. Die Gutachter des A.____ seien insbesondere nicht auf die geklagten Beschwerden eingegangen und hätten sich mit den zahlreichen medizinischen Vorakten nicht auseinandergesetzt. Im Weiteren fehle auch eine Gesamtschau der Beschwerden. Schliesslich stehe die Arbeitsunfähigkeitsbeurteilung der Gutachter des A.____ in offensichtlichem Widerspruch zu den Ergebnissen der am 11. Mai 2021

in der Klinik für Neurologie des Universitätsspitals D.____ durchgeführten neuropsychologischen Untersuchung

(Urk. 1 S. 4 ff.).

E. 2.3

Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Invalidenrente. 3.

E. 3

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1

Med. pract. E.____, FMH praktischer Arzt, stellte im Bericht vom 23. Juni 2019 folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/89/1): - chronisches panvertebrales Schmerzsyndrom - chronische Schmerzstörung mit primär somatischen und sekundär psychischen Faktoren - Fibromyalgie - systemische Sarkoidose (EM 2016, Erstdiagnose Januar 2018) - depressive Stimmung

Med. pract. E.____ gab an, dass der Beschwerdeführer noch keine Arbeit zumutbar sei. Es sei fraglich, ob eine Belastbarkeit für Massnahmen der Wiedereingliederung im Umfang von mindestens zwei Stunden/Tag bestehe. Hierzu sei die behandelnde Psychiaterin zu befragen (Urk. 7/89/1-3).

E. 3.2

Die Ärzte des A.____ stellten im Gutachten vom 4. Februar 2020 folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/105/8): (1) chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) - chronisches unspezifisches multilokulares Schmerzsyndrom (ICD-10 R52.9) - funktionelle Gefühlsstörung (ICD-10 R20.8) (2) Sarkoidose mit wahrscheinlicher Neurosarkoidose (ICD-10 G05.8)

Als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nannten die Ärzte des A.____ (Urk. 7/105/9): (1) chronisches panvertebrales Schmerzsyndrom ohne Anhalt für radikuläre

Beteiligung (ICD-10 M53.1/M54.4) - anamnestisch lumbales Wurzelreizsyndrom L4 links ohne aktuelle Symptomatik (2) Adipositas mit BMI von 30 kg/m² (ICD-10 E66.00) (3) Nikotinabusus (ICD-10 F17.1)

Die Ärzte des A.____ erklärten, dass in der bisherigen Tätigkeit eine eingeschränkte Leistungsfähigkeit bei erhöhtem Pausenbedarf bestehe. Die Beschwerdeführer in sei zu 80 % arbeits- und leistungsfähig. Für die Tätigkeit im Haushalt bestehe bei freier Zeiteinteilung eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit unter 15 %

(Urk. 7/105/10-11).

E. 3.3

In der Stellungnahme vom 31. März 2020 legten die Ärzte des A.____ dar, dass sich der erhöhte Pausenbedarf aus neurologischer Sicht aus dem organischen Anteil des Fatigue-Syndroms ergebe. Dies sei bei der wahrscheinlichen Neurosarkoidose, der Einnahme von Immuren und der früheren Kortisoneinnahme plausibel. Auch wenn die Neurosarkoidose nur als wahrscheinlich aufgeführt werde, sei dies unter der früheren Differenzialdiagnose der Encephalomyelitis

disseminata zu sehen. Aufgrund des entzündlichen Liquorsyndroms besteht an einer entzündlichen Erkrankung des zentralen Nervensystems kein Zweifel. Eine Symptomausweitung schliesse eine gleichzeitige chronische Schmerzstörung nicht aus. Die Symptomausweitung sei zusätzlich zum Verdacht auf eine Schmerzfehlerverarbeitung festgestellt worden, weil manche der Inkonsistenzen über das übliche Mass bei «einfachen

Schmerzstörungen» hinausgehen würden (Urk. 7/ 112).

E. 3.4

Dr. med. F.____, Oberärztin i.V. der Klinik für Konsiliarpsychiatrie und Psychosomatik des D.____, diagnostizierte im an den damaligen Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin gerichteten Bericht vom 18. Juni 2020 (1) eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) und (2) eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittel- bis schwer gradige

depressive Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10 F33.1 bis F33.2). Dr. F.____ erklärte, dass die Beschwerdeführerin langfristig zu 100 % arbeitsunfähig sei, auch in einer angepassten Tätigkeit (Urk. 7/126/1-3).

E. 3.5

Die medizinischen Fachpersonen der Klinik für Neurologie des D.____ gaben im an Dr. F.____ gerichteten Bericht vom 11. Mai 2021 an, dass

die gleichentags durchgeführte neuropsychologische Standortbestimmung aufgrund einer massiven Erschöpfung der Beschwerdeführerin habe abgekürzt werden müssen. Die Defizite, soweit bei frühzeitiger Beendigung der Untersuchung feststellbar, würden formal einer mittelschweren kognitiven Funktionsstörung entsprechen. Es zeigte sich ein diffuses Befundmuster mit vordergründig attentionalen Minderleistungen. Ein genaueres neuropsychologisches Ausfallmuster sei nicht eruierbar. Bei unauffälliger Symptomvalidierung sei von grundsätzlich validen Untersuchungsergebnissen auszugehen, welche jedoch durch die schwere Fatigue, Antriebsminderung und Schmerzsymptomatik sekundär negativ beeinflusst und durch die konsekutive psychische Überlastung überlagert seien. Bei bildgebend festgestellten demyelinisierenden

cerebralen Läsionen (zuletzt im MRI vom 11. Juni 2020 bestätigt) sei die Fatigue-Symptomatik, welche als Leitsymptom der Neurosarkoidose gelte, ätiologisch am ehesten im Rahmen der Grunderkrankung zu interpretieren (Urk. 3 S. 4 f.). 4. 4.1

Die Beschwerdegegnerin stütze sich in der angefochtenen Verfügung in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf das polydisziplinäre Gutachten des A.____ vom 4. Februar 2020 (Urk. 7/105) und

auf die Stellungnahme von RAD-Arzt PD

Dr. med. G.____, Facharzt für Neurologie, vom 20. Mai 2020 (Urk. 7/129/7-8). 4.2

Das Gutachten des A.____ basiert auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen (allgemeininternistisch, orthopädisch, neurologisch und psychiatrisch) und wurde in Kenntnis der und Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben. Die Gutachter des A.____ haben detaillierte Befunde erhoben, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der Beschwerdeführerin auseinandergesetzt. Zudem haben sie die medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtend dargelegt. Das genannte Gutachten erfüllt demnach grundsätzlich die rechtsprechungsgemässen Anforderungen an eine beweiskräftige ärztliche Entscheidungsbegründung (vgl. E. 1.5).

4.3

Die Gutachter des A.____ legten dar, dass der Befund bei der neurologischen Untersuchung unauffällig gewesen sei. Es hätten Hinweise für eine funktionelle Komponente der Beschwerden bzw. eine Symptomausweitung bestanden. Aus neurologischer Sicht bestehe

aufgrund eines erhöhten Pausenbedarfs eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 20 % für die bisherige Tätigkeit und für angepasste Tätigkeiten. Bei der orthopädischen Untersuchung der Wirbelsäule habe die Beschwerdeführerin eine erheblich bis vollständig eingeschränkte Beweglichkeit sämtlicher Abschnitte

demonstriert. Es hätten jedoch Inkonsistenzen mit besserer Beweglichkeit in abgelenkter Situation vorgelegen. An den oberen und unteren Extremitäten

habe eine weitgehend freie Beweglichkeit bestanden, mit Ausnahme der Schulter im Übergangsbereich. Fünf von fünf Waddell-Zeichen seien positiv gewesen. Dies als Hinweis auf eine nicht-organische Beschwerdekomponekte. Radiologisch seien an der Wirbelsäule zervikale Diskopathien ohne klaren Hinweis

auf eine Neurokompression sowie eine Osteochondrose

des Lendenwirbels

4/5 samt linksseitiger Diskusprotrusion und möglicher radikulärer Affektion

festgestellt worden.

Die von der Beschwerdeführerin äusserst diffus beklagten Beschwerden würden sich durch die klinischen, radiologischen und infiltrativen Befunde keinesfalls klar begründen lassen. Es seien Hinweise für ein im Vordergrund stehendes nicht-organisches Geschehen

gegeben. Aus orthopädischer Sicht bestehe für die bisherige Tätigkeit und andere körperlich leichte bis gelegentlich mittelschwere Tätigkeiten eine volle Arbeits- und Leistungsfähigkeit. Bei der allgemeinintentionierten Untersuchung habe keine Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gestellt werden können und es bestehe eine volle Arbeits- und Leistungsfähigkeit. Bei der psychiatrischen Untersuchung sei aufgefallen, dass das Ausmass der geklagten körperlichen Beschwerden und die subjektive Krankheitsüberzeugung, nicht mehr arbeiten zu können, durch die somatischen Befunde nicht hinreichend objektiviert werden können. Es müsse eine psychische Überlagerung angenommen werden. Dabei handle es sich um eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren. Aus psychiatrischer Sicht bestehe für die bisherige und andere berufliche Tätigkeiten eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 20%. Die Einschränkungen aus psychiatrischer und neurologischer Sicht würden sich nicht addieren, sondern ergänzen. Für vermehrte Pausen könnten die gleichen Zeiteinheiten verwendet werden. Zudem sei die Symptomatik der Beschwerden nicht sicher trennbar. Die Einschränkung bestehe seit Juni 2017 (Urk. 7/105/9-10).

RAD-Arzt Dr. G.____ ergänzte in der Stellungnahme vom 20. Mai 2020, dass aufgrund der im Gutachten des A.____ gelieferten Datenfülle kein Hinweis darauf bestehe, dass die Beschwerdeführerin vor Juni 2017 mehr als 20% in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt gewesen sei. Die Aussagen des A.____ könnten als abschliessend, frühere Stellungnahmen ersetzend und weiterhin geltend beurteilt werden (Urk. 7/129/8). 4.4

Diese ärztlichen Beurteilungen

sind einleuchtend und plausibel.

Bei der festgestellten Sarkoidose mit wahrscheinlicher Neurosarkoidose handelt es sich um eine neurologische Diagnose. Zu deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit nahm zu Recht zunächst

der neurologische Gutachter des A.____

Stellung (Urk. 7/105/42-44) - und im Rahmen der interdisziplinären Beurteilung dann alle Gutachter . Dass der neurologische Gutachter des A.____

auch noch

darauf hinwies , dass die Auswirkungen der systemischen Sarkoidose im internistischen Gebiet zu beurteilen seien (Urk. 7/105/43 ; vgl. auch Urk. 7/112) , ist zwar etwas missverständlich. Dies ändert aber nichts daran, dass die interdisziplinäre

Beurteilung, wonach die Beschwerdeführerin aufgrund des

Fatigue -Syndroms und der chronischen Schmerzstörung

zu 20 % arbeitsunfähig sei, nachvollziehbar erscheint.

Bei der Einschätzung von RAD-Arzt med. pract . H.____ , Facharzt für Neurologie, vom 23. Januar 2018 (Urk. 7/129/2) , wonach eine Arbeitsunfähigkeit von 60 %

ausreichend nachvollziehbar sei, handelte es sich lediglich um vorübergehende (Akten-) Beurteilung der medizinischen Situation. RAD-Arzt

H.____ wies in derselben Stellungnahme darauf hin, dass die Grunderkrankung noch nicht festgestellt werden können und deshalb keine Aussagen zur Behandlungs- und Besserungsfähigkeit sowie zur Prognose möglich seien. In diesem Sinne sei das Abwarten der weiteren Diagnostik zu empfehlen. In der Folge wurde das

A.____ - Gutachten in Auftrag gegeben, welchem – wie dargelegt - volle Beweiskraft zuzuerkennen ist. Wie RAD-Arzt Dr. G.____ in der Stellungnahme vom 20. Mai 2020 zutreffend feststellte, wurden frühere Stellungnahmen wie jene von RAD-Arzt H.____ dadurch ersetzt.

Zum Bericht von Dr. F.____ vom

18. Juni 2020 bemerkte RAD- Arzt

Dr. G.____ in der Stellungnahme vom

3. Februar 2021, dass Dr. F.____ vom psychiatrischen Gutachter des A.____ am 10.

Dezember 2019 telefonisch kontaktiert worden sei. Dr. F.____ habe die Beschwerdeführerin schon damals als depressiv erlebt. Als Diagnose habe sie eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren genannt. Diese Diagnose sei vom Psychiater des A.____ bestätigt worden. Das Ausmass der vorgeworbenen Einschränkungen habe von den Gutachtern des A.____ nicht nachvollzogen werden können, was der psychiatrische Gutachter detailliert erläutert habe . Im Weiteren hätten sich auch bei der somatischen Begutachtung deutliche Inkonsistenzen gezeigt. RAD-Arzt Dr. G.____ kam zum Schluss, dass es sich bei der Beurteilung von Dr. F.____ um eine anderslautende Beurteilung der funktionellen Leistungsfähigkeit eines im Wesentlichen unveränderten Gesundheitszustands handle (Urk. 7/129/10). Diese Einschätzung von Dr. G.____ ist ebenfalls nachvollziehbar. Dies auch vor dem Hintergrund, dass die Beschwerdeführerin , die im Zeitpunkt der Begutachtung im A.____

lediglich einmal pro Monat bei Dr. F.____ in Therapie war, etwa nach wie vor Auto fährt, regelmässig in den Kosovo in die Ferien reist (letztmals im Sommer 2019) , soziale Kontakte pflegt und eine sehr gute Beziehung zu ihren Familienmitgliedern hat (Urk. 7/

105/ 30 und Urk. 7/105/ 35). Dieses Aktivitätenniveau ist mit der von Dr. F.____ im Bericht vom 1 8. Juni 2020

festgestellten mittel- bis schwergradigen depressiven Symptomatik kaum in Einklang zu bringen. Im Weiteren ist in diesem Zusammenhang auch darauf hinzuweisen, dass eine psychiatrische Exploration von der Natur der Sache her nicht ermessensfrei erfolgen kann. Sie eröffnet dem begutachtenden Psychiater daher praktisch immer einen gewissen Spielraum, innerhalb dessen verschiedene medizinisch-psychiatrische Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind, sofern der Experte – wie vorliegend - lege artis vorgegangen ist. Daher und unter Beachtung der Divergenz von medizinischem Behandlungs- und Abklärungsauftrag kann es nicht angehen, eine medizinische Administrativ- oder Gerichtsexpertise stets dann in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte nachher zu unterschiedlichen Einschätzungen gelangen oder an solchen vorgängig geäußerten abweichenden Auffassungen festhalten (Urteil des Bundesgerichts 9C_338/2016 vom 2 1. Februar 2017 E. 5.5 mit Hinweis).

Hinsichtlich der damals

geplante n n neuropsychologische n Abklärung in der Klinik für Neurologie des D.____ wies RAD-Arzt Dr. G.____

am 1 6. April 2021 schliesslich darauf hin , dass eine umfassende Abklärung stattgefunden habe. Auf die Einwände der Beschwerdeführerin sei eingegangen worden und dem A.____ seien Rückfragen

gestellt worden . Demnach könne nun eine Verfügung erlassen werden (Urk. 7/137/2). Auch diese Einschätzung ist überzeugend , zumal aufgrund der psychiatrischen Befunderhebung im

A.____ kein Anlass für eine zusätzliche neuropsychologische Abklärung bestand.

So hielt der

psychiatrische Gutachter des A.____

fest, dass sich während der Untersuchung keine Zeichen von Konzentrationschwäche gezeigt hätten. Die Beschwerdeführerin habe auf die gestellten Fragen gut eingehen können. Die Merkfähigkeit und die Gedächtnisleistungen seien intakt gewesen. Ihre Ausführungen seien anschaulich gewesen und das Denken nicht eingengt. Sie habe kein Gedankenabreissen, keine Neologismen und keine Gedankenleere gezeigt (Urk. 7/105/32-33). Wie dem Bericht der Klinik für Neurologie des D.____ vom 1 1. Mai 2021 zu entnehmen ist, waren die Ergebnisse der gleichentags durchgeführten, vorzeitig abgebrochenen neuropsychologischen Untersuchung durch die Fatigue , Antriebsminderung, Schmerzsymptomatik und psychische Überlastung negativ beeinflusst. Die Untersuchungsergebnisse sind daher nur beschränkt aussagekräftig. Zur Frage der Arbeitsfähigkeit haben sich die medizinischen Fachpersonen der Klinik für Neurologie des D.____ sodann

nicht geäußert. Der Bericht der Klinik für Neurologie des D.____ vom 1 1. Mai 2021

vermag die Beurteilung der Gutachter des A.____

nicht in Zweifel zu ziehen.

Auf die Beurteilung en der Gutachter des

A.____ und von RAD-Arzt Dr. G.____ kann demnach abgestellt werden. Von weiteren medizinischen Abklärungen sind keine entscheiderelevanten neuen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb davon abgesehen werden kann (antizipierte Beweiswürdigung; vgl.

BGE 144 V 361 E. 6.5, 136 I 229 E. 5.3, je mit Hinweisen) . 4. 5

Mangels einer

durchschnittlich mindestens 40 % ige n A rbeitsunfähig keit während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch hat die Beschwerdegegnerin einen Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente zu Recht verneint (vgl. E. 1.4). 5.

Die angefochtene Verfügung vom 26. April 2021 erweist sich somit als rechtsens, was zur Abweisung der Beschwerde führt. 6.

Das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Im vorliegenden Verfahren sind sie ermessensweise auf Fr. 700.-- anzusetzen und ausgangsgemäss der unterliegen den 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: - Rechtsanwalt Christos Antoniadis - 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 Der Vorsitzende Der Gerichtsschreiber HurstKreyenbühl

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

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).

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