

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00657 vom 30. September 2022

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-09-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2021.00657

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00657 du 30 septembre 2022

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00657 del 30 settembre 2022

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1974, absolvierte das Gymnasium und begann ein Studium im Bereich Personalmanagement, schloss dieses aber nicht ab. In ihrem Herkunftsland, der Y.____, war sie als Modeberaterin sowie in den Bereichen Buchhaltung und in einer Bank (Anlageberatung und Kreditsachbearbeitung) tätig. Nach ihrer Übersiedelung in die Schweiz im Jahr 2003 sodann war sie in unterschiedlichen Branchen tätig, insbesondere arbeitete sie im Verkauf, als Büroangestellte, bei der Post als Briefsortiererin und schliesslich als Betreuungsassistentin in einem Kinderhort (Urk. 6/40/19, Urk. 6/49/34 f., Urk. 6/40/48, Urk. 6/40/68 f.). Am 5. April 2018 meldete sie sich unter Hinweis auf verschiedene Leiden (Multiple Sklerose, körperliche Schmerzen, Depressionen, Migräne und eine Diskushernie)

bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 6/6). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, holte einen Auszug aus dem individuellen Konto der Versicherten (IK-Auszug; Urk. 6/9) und Berichte der behandelnden Ärzte ein (vgl. insb. Urk. 6/13, Urk. 6/17 f., Urk. 6/25, Urk. 6/28). Am 13. September 2019 orientierte sie die Versicherte darüber, sie gedenke eine ärztliche Begutachtung in den Fachdisziplinen Allgemeine Innere Medizin, Neurologie, Psychiatrie und Neuropsychologie durchzuführen (Urk. 6/31). Mit der Begutachtung beauftragte sie die Ärzte der Zentrum

Z.____ AG, (Urk. 6/34, Urk. 6/38). Diese erstatteten ihr Gutachten am 27. Februar 2020 (Urk. 6/40). Nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens (Urk. 6/42 ff.) verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 5. Oktober 2021 den Anspruch der Versicherten auf Leistungen der Invalidenversicherung (Urk. 2 = Urk. 6/60).

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 Rechtsätze 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 Einspracheentscheides 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 nachfolgend 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. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 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. 1.4

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

E. 1.5

), die erforderliche Beweiskraft abzusprechen wäre. Ist das Z.____-Gutachten in seiner vorliegenden Form als beweiskräftig einzustufen, bedarf es keiner weiteren Abklärungen zu den auf psychiatrischem und neuropsychologischem Fachgebiet angewandten verschiedenen Testverfahren. Es braucht insbesondere nicht geprüft zu werden, ob gegebenenfalls ein Anspruch auf Offenlegung der Details zu diesen Verfahren besteht. Demgemäss ist es

entbehrlich, auf die diesbezüglichen Standpunkte und Darlegungen der Parteien (vgl. Urk. 1 S. 2 u. S. 10-16, Urk. 6/51, Urk. 6/53, Urk. 6/55, Urk. 6/58) näher einzugehen. Gestützt auf das Z.____-Gutachten vom 27. Februar 2020 ist davon auszugehen, dass die Arbeitsfähigkeit in Bezug auf die angestammte, körperlich nicht belastende, vorwiegend in einem Büro ausgeübte Tätigkeit, oder auch für eine vergleichbare Tätigkeit, nicht beeinträchtigt ist. Dies war lediglich im Rahmen der in Vergangenheit verschiedentlich aufgetretenen akuten Schübe der Multiplen Sklerose der Fall, die jeweils wenige Wochen andauerten. Eine solche Zeitspanne ist mit Blick auf Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG indessen zu kurz, um einen Leistungsanspruch begründen zu können.

Da ein invalidisierender Gesundheitsschaden nicht ausgewiesen ist, ist der Entscheid der Beschwerdegegnerin nicht zu beanstanden. Dies hat die Abweisung der Beschwerde zur Folge. 5.

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. 800.-- anzusetzen und ausgangsgemäss der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Susanne Friedauer - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Beilage je einer Kopie von Urk. 9-10 - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Die Vorsitzende Der Gerichtsschreiber Grieder-Martens Wilhelm

E. 2

Gegen die Verfügung vom 5. Oktober 2021 (Urk. 2) erhob die Versicherte mit Eingabe vom 3. November 2021 Beschwerde mit dem Rechtsbegehren, die Verfügung vom 5. Oktober 2021 sei aufzuheben und es sei die IV-Stelle zu verpflichten, die gesetzlichen Leistungen zu gewähren, insbesondere eine ganze Rente. Eventualiter sei die Z.____ AG anzuweisen, die

neuropsychologischen und psychiatrischen Testergebnisse an eine vom Gericht zu bestimmende Institution zu überweisen, damit diese eine Überprüfung derselben vornehme. Subeventualiter sei ein gerichtliches Gutachten einzuholen (Urk. 1 S. 2). Die IV-Stelle beantragte in der Vernehmlassung vom 8. Dezember 2021 die Abweisung der Beschwerde (Urk. 5). Dies wurde der Versicherten am 13. Dezember 2021 zur Kenntnis gebracht (Urk. 8). Am 15. September 2022 (Urk. 9) reichte die Beschwerdeführerin einen Arztbericht (Urk. 10) ein. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin führte zur Begründung ihrer Verfügung vom 5. Oktober 2021 aus, zur Klärung des Leistungsanspruchs sei eine umfassende ärztliche Begutachtung veranlasst worden. Aus dem Gutachten der Ärzte der Begutachtungsstelle Z.____ sei ersichtlich, dass in den akuten, durch die Multiple Sklerose (MS) bedingten Erkrankungsphasen für jeweils rund drei Wochen eine reduzierte Arbeitsfähigkeit bestanden habe. Ansonsten lägen keine längerfristigen Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit vor. Der Beschwerdeführerin sei es mithin möglich, auch weiterhin eine vollzeitliche Erwerbstätigkeit auszuüben. Die Gutachter hätten nachvollziehbar Inkonsistenzen beschrieben. Auch im Übrigen seien die gutachterlichen Darlegungen überzeugend. Es

bestehe im Rahmen der Begutachtung grundsätzlich kein Anspruch auf Einsicht in die internen, der Meinungsbildung der Gutachter dienenden Unterlagen. Das betreffe namentlich die Hilfsmittel für die Erstellung des Gutachtens in Form schriftlicher Aufzeichnungen und Testergebnisse. Die Gutachter hätten überdies nachvollziehbar darauf hingewiesen, dass die Methodik eines Beschwerdevalidierungsverfahrens nicht publik gemacht werden dürfe. Schliesslich basiere das Ergebnis der neuropsychologischen Begutachtung nicht ausschliesslich auf den fraglichen Testergebnissen, sondern auf einer erweiterten Konsistenzprüfung. Die Ergebnisse der Symptomvalidierung stellten lediglich eine Bestätigung der klinischen Feststellungen dar. Selbst ohne diese wäre die Gesamtbeurteilung nicht anders ausgefallen. An den Ergebnissen der Begutachtung sei festzuhalten, was zur Abweisung des Leistungsbegehrens führe (Urk. 2 S. 1-3).

In der Beschwerdeantwort verwies die Beschwerdegegnerin auf ihre Ausführungen in der angefochtenen Verfügung (Urk. 5).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin macht in der Beschwerdeschrift geltend, der psychiatrische Z.____-Gutachter habe keine psychiatrischen Diagnosen verifizieren können und

namentlich festgehalten, für das schlechte Abschneiden in der neuropsychologischen Untersuchung gäbe es keine hinreichende Erklärung. Auch die Gutachterin auf dem Fachgebiet der Neuropsychologie

sei zum Schluss gelangt, die Testergebnisse seien nicht genügend valide. Somit zeige sich, dass den Ergebnissen der durchgeführten neuropsychologischen Tests erhebliches Gewicht zukomme. Konkrete Informationen zu den Tests könnten dem Z.____-Gutachten allerdings nicht entnommen werden. Für die Rechtsanwender sei es erforderlich, dass sich die Beurteilung der entscheidenden Informationen aus der Expertise selbst ergäbe respektive anhand derselben überprüfbar sei, was hier aber nicht gelinge. Hinzu komme, dass die Untersuchungen des Neurozentrums Bellevue vergleichbare Ergebnisse gezeitigt hätten, ohne dass diese aber in Frage gestellt worden seien. Es sei nicht annehmbar, dass drei Tests

zur Beschwerde- respektive Leistungsvalidierung durchgeführt würden, wobei das Ergebnis zumindest fragwürdig auffällig gewesen sei, gleichzeitig aber nur unzureichende Informationen zu den Tests vorhanden seien. Die neuropsychologische Testung sei keine « Black Box », bei welcher die innere Struktur nur den Gutachtern bekannt sein dürfe. Es könne im Übrigen auch nicht davon ausgegangen werden, dass die neuropsychologischen Tests nicht entscheidungsrelevant gewesen seien, hätten sie doch in der interdisziplinären Gesamtbeurteilung einen nicht unerheblichen Raum eingenommen, wobei festzuhalten sei, dass sich kein einziger Gutachter mit den Ergebnissen der anderen Experten ernsthaft auseinandergesetzt habe. Nicht schlüssig sei sodann der Hinweis der Beschwerdegegnerin, praxismässig könne

keine Einsicht in die der internen Meinungsbildung dienenden Notizen verlangt werden. Im Vordergrund stehe nicht dies, sondern die Edition der Testergebnisse respektive die Überprüfung derselben durch eine neutrale Person. Würde dies verwehrt, wären entscheidungsrelevante Umstände einer juristischen Prüfung entzogen, was einer Verletzung des Gehörsanspruchs und des Grundsatzes der Waffengleichheit gleichkomme (Urk. 1 S. 10 ff.) .

E. 3.1

Die Beschwerdegegnerin legte der angefochtene Verfügung vom

E. 3.2.1

Nach Durchführung der Untersuchungen in den jeweiligen Fachdisziplinen (Urk. 6/40/16 ff., Urk. 6/40/32 ff., Urk. 6/40/46 ff., Urk. 6/40/57 ff.) fand eine Konsensbesprechung der Expertinnen und Experten statt (Urk. 6/40/11). Gestützt darauf hielten diese fest, die Beschwerdegegnerin leide an einer insgesamt milde verlaufenden Multiplen Sklerose. Erste Symptome seien 2011 aufgetreten und die Diagnose sei 2017 gestellt worden. Trotz des milden Verlaufs fühle sich die Beschwerdeführerin durch kognitive Einschränkungen, eine Fatigue, depressive Symptome und eine Symptomatik mit Ängsten eingeschränkt (Urk. 6/40/5 Ziff. 4.1). Als Diagnosen nannten die Experten und Expertinnen nebst der Multiplen Sklerose (schubförmig remittierend,

Expanded Disability Status Scale EDSS 1,0) zusätzlich

eine Migräne ohne Aura mit seltenen Anfällen, eine Hypothyreose (unter medikamentöser Substitutionstherapie) und eine Adipositas (BMI 33,3 kg/m²; Urk. 6/40/6 Ziff. 4.2).

E. 3.2.2

Zur Erläuterung der gestellten Diagnosen und zu den Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit hielten die Gutachter fest, die Sorgen, die die Beschwerdeführerin sich mache, seien normalpsychologisch erklärbar. Es habe deswegen aus psychiatrischer Sicht aber keine Diagnose gestellt werden können und eine Arbeitsunfähigkeit lasse sich ebenso wenig begründen. Eine durch die schubförmig remittierende Multiple Sklerose assoziierte Fatigue-Symptomatik sei nicht nachgewiesen. Die Erkrankung werde derzeit medikamentös behandelt und es finde einmal wöchentlich eine Physiotherapie und alle zwei Wochen eine Ergotherapie statt. Zu einer namhaften Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit bezüglich der Tätigkeit in einem Büro oder für eine andere sitzende Tätigkeit sei es nicht gekommen. Auf internistischem Gebiet bestehe neben der Adipositas lediglich eine Schilddrüsenunterfunktion, die medikamentös behandelt werde. Bezüglich der 2018 temporär aufgetretenen erhöhten Blutzuckerwerte könne derzeit keine diabetische

Stoffwechsellage nachgewiesen werden. Es bestehe mithin auch aus internistischer Sicht keine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit (Urk. 6/40/6 f. Ziff. 4.3).

Im Kontaktverhalten sei die Beschwerdeführerin verträglich und offen gewesen und es hätten sich keine Hinweise für eine Persönlichkeitsakzentuierung oder eine Persönlichkeitsstörung ergeben. Aufgrund der Vorbefunde, der Anamnese anlässlich der Begutachtung und dem erhobenen neurologischen Befund ergäben sich in Bezug auf die schubförmig remittierte Multiple Sklerose keine Hinweise auf eine MS-bedingte Beeinträchtigung der Ressourcen. In erster Linie habe die Beschwerdeführerin über Konzentrations- und Gedächtnisstörungen geklagt. Diese hätten durch die Untersuchungen aber nicht bestätigt werden können. Aus psychiatrischer und neuropsychologischer Sicht seien bei den

angewendeten Testverfahren zur Beschwerdevalidierung

grenzwertige bis auffällige Ergebnisse unter- respektive oberhalb des jeweiligen cut-off, jedoch nicht im Zufallsbereich festzustellen gewesen. Daneben seien vereinzelt Diskrepanzen zwischen einzelnen Tests zu verzeichnen gewesen (reduzierte Ausdauer, jedoch Zunahme der Reaktionsgeschwindigkeit über vier Durchgänge bei Alertness, teilweise schnellere Reaktion bei schwierigen Aufgaben als bei einfacheren). Die in den Tests gezeigten Minderleistungen und der in den Fragebogen angegebene Schweregrad der depressiven Symptomatik und der

Ermüdbarkeit widerspiegeln sich nicht im Untersuchungsverhalten und im klinischen Eindruck. Das kognitive Ausfallmuster mit vorwiegender Aufmerksamkeitsstörung, mit erhöhten Leistungsschwankungen im Rahmen einer verminderten Ausdauer und Belastbarkeit sowie die mnestischen Auffälligkeiten seien im Bereich einer Erkrankung an Multipler Sklerose zwar möglich, widersprechen in ihrem Ausmass aber dem klinischen Eindruck und den aktenanamnestisch dokumentierten Befunden. Auch aus neurologischer Sicht hätten die Anamnese und die Untersuchung Hinweise auf das Vorliegen von Inkonsistenzen ergeben, insbesondere im Hinblick auf die angegebene Müdigkeit und Vergesslichkeit, die permanent und bereits am Morgen vorhanden und dann gar stärker als im Verlauf des Tages sei. Dies sei untypisch für eine durch die Multiple Sklerose bedingte Fatigue-Symptomatik. Diesbezüglich sei es so, dass die Müdigkeit belastungsabhängig zunehme und nach entsprechender Erholung auch wieder bessere. Gegen eine durch die Multiple Sklerose assoziierte Fatigue-Symptomatik spreche überdies, dass einerseits keine akut entzündlichen Läsionen nachweisbar gewesen seien und andererseits weder eine schwere Demyelinisierungslast

noch der Nachweis eines Neuronenverlustes vorliege (Urk. 6/40/7 f. Ziff. 4.5 f.).

Zusammenfassend sei daher festzustellen, dass die Arbeitsfähigkeit seit jeher gegeben gewesen sei, unterbrochen allerdings durch die akuten Erkrankungsphasen aufgrund der Multiplen Sklerose im November 2016, im Jahr 2017 und auch im Januar 2020. Diese Phasen hätten jeweils rund drei Wochen andauert. Eine exaktere Angabe könne retrospektive nicht erfolgen (Urk. 6/40/8 f. Ziff. 4.7 f.).

E. 3.2.3

Zu den in den Vorakten attestierten Arbeitsunfähigkeiten führten die Z.____-Gutachter aus, diese seien nicht nachvollziehbar, mit Ausnahme der Akutphasen der Multiplen Sklerose. Das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit, das vor allem aufgrund der kognitiven

Einschränkungen mit Fatigue und depressiver Symptomatik festgelegt worden sei, habe in der aktuellen neuropsychologischen Untersuchung aufgrund der verminderten Validität der Daten nicht hinreichend bestätigt werden können, weswegen eine praktische Arbeitserprobung als sinnvoll erachtet worden sei. Der behandelnde Psychiater Dr. med. E.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, habe in seinem Bericht vom 27. Juli 2018 (vgl. Urk. 6/13/1-13) angegeben, dass für keine Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit attestiert worden sei. Dieser Einschätzung könne gefolgt werden. Der Einschätzung in der neuropsychologischen Standortbestimmung von Prof. Dr. med. F.____, Facharzt für Neurologie, und Dr. phil. G.____, Psychologin, vom 21. März 2019 (Urk. 6/28/4 f.; vgl. auch Urk. 6/25/5 f.) könne hingegen nicht beigepflichtet werden. Hier seien offensichtlich die von der Beschwerdeführerin angegebenen Beschwerden unkritisch übernommen worden. Gerade bei schwer objektivierbaren Beschwerden, wie beispielsweise einer Fatigue-Symptomatik, sei eine Beschwerdevalidierung erforderlich (Urk. 6/40/

E. 5

Oktober 2021 die Erkenntnisse des polydisziplinären Gutachtens der Z.____ AG vom 27. Februar 2020 (Urk. 6/40) zu Grunde. Die Durchführung der Begutachtung oblag folgenden Experten: Dr. med. A.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Neurologie, Dr. med. B.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, lic. phil. C.____, Fachpsychologin für Neuropsychologie FSP und Dr. med. D.____, Facharzt für Neurologie (Urk. 6/40/3).

E. 10

Den Ausführungen der Beschwerdeführerin im Zusammenhang mit einer Aggravation und oder Simulation (Urk. 1 S. 17 f. Rz 41-43) ist insofern beizupflichten, als sich die Z.____-Gutachter im Zusammenhang mit den festgestellten Inkonsistenzen nicht näher zur Frage einer Aggravation oder Verdeutlichung äusserten. Allerdings wird der Beschwerdeführerin ein solches Verhalten weder von den Gutachtern noch von der Beschwerdegegnerin entgegengehalten und ein Leistungsanspruch deswegen verneint. Die Experten hielten vielmehr fest, aus psychiatrischer und neuropsychologischer Sicht lasse sich aufgrund der zahlreichen inkonsistenten Angaben bei der Begutachtung keine Diagnose stellen (vgl. Urk. 6/40/5 f., Urk. 6/40/25 f.). Daraus folgt, dass die Experten zum Schluss kamen, es könne nicht auf ein psychisches Leiden geschlossen werden. Dies schliesst die Annahme einer gesundheitsbedingten Beeinträchtigung der erwerblichen Fähigkeiten auf dem betreffenden Fachgebiet aus. Insofern erübrigte sich auch die Beurteilung, inwiefern von einer Verdeutlichung von Beschwerden auszugehen sei. 4.

E. 11

Die neuropsychologische Gutachterin empfahl eine praktische Arbeitserprobung (Urk. 6/40/63), die in der Folge nicht durchgeführt wurde, was die Beschwerdeführerin kritisiert (Urk. 1 S. 23 f. Rz 55 f.). Vor dem Hintergrund, dass die von der Beschwerdeführerin geklagten Beeinträchtigungen nicht nur aus neuropsychologischer, sondern auch aus psychiatrischer und neurologischer Sicht nicht hinreichend validiert werden konnten (Urk. 6/40/25 f., Urk. 6/40/40 f., Urk. 6/40/62 f.) und demgemäss ein Leiden, das sich wesentlich auf die Arbeitsfähigkeit auszuwirken vermag, nicht ausgewiesen ist, bestand für die Durchführung einer praktischen Evaluation der Leistungsfähigkeit kein Anlass. Diese Massnahme fällt vielmehr dann in Betracht, wenn ein Leiden zwar vorliegt, die

funktionellen Auswirkungen im konkreten Fall indessen nicht

zuverlässig medizinisch -theoretisch abgeschätzt werden können (Urteile des Bundesgerichts 8C_219/2022 vom 2. Juni 2022 E. 5.4.3 und 8C_711/2016 vom 15. Dezember 2016 E. 3.5). 4 .

E. 12

Zusammenfassend ergibt sich, dass die Einwände der Beschwerdeführerin die Schlussfolgerungen der Z.____ -Gutachter nicht derart in Zweifel zu ziehen vermögen, dass dem Gutachten, das auch im Übrigen den formalen Anforderungen genügt (vorstehende E.

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