

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00116 vom 4. Februar 2023**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-02-04, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2022.00116](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2022.00116)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00116 du 4 février 2023

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00116 del 4 febbraio 2023

## **Erwägungen**

### **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 der Zeitpunkt des Invaliditätseintritts (Art. 28 Abs. 1 und 1 bis IVG) und jener des Rentenanspruchs nicht unbedingt identisch sind, fällt eine Invalidenrente unter das neue Recht, wenn der Anspruchsbeginn ab dem 1. Januar 2022 liegt, auch wenn die Invalidität vor diesem Zeitpunkt eingetreten ist. Neurechtliche Invalidenrenten sind somit Renten, auf die gemäss Art. 29 Abs. 1 und 2 IVG der Anspruch ab dem 1. Januar 2022 entsteht ( vgl. Rz . 1008 des Kreisschreibens zu den Übergangsbestimmungen zur Einführung des linearen Rentensystems , K S ÜB WE IV , gültig ab 1. Januar 2022 ).

Die angefochtene Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022. Da die Entstehung eines Rentenanspruchs vorliegend bereits vor dem 1. Januar 2022 in Betracht fällt, sind 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**

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, 13

#### **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. 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. 1.5**

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. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 mit Hinweisen; vgl. auch BGE 140 V 193 E. 3.2 mit Hinweisen).

#### **E. 1.6**

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob er 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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Zudem muss der Arzt über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügen. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a; Urteil des Bundesgerichts 8C\_225/2021 vom 10. Juni 2021 E. 3.2, je mit Hinweisen).

Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten, den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechenden Gutachten externer Spezialärzte

(sogenannte Administrativgutachten) ist Beweiskraft zuzuerkennen, solange 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.

2.1

Im an gefochtenen Entscheid erwog die Beschwerdegegnerin ,

die Abklärungen hätten ergeben, dass die Beschwerdeführerin in ihrer Freizeit ein hohes Aktivitätsniveau aufweise. Sie arbeite zudem zu 50

% in einem Escape Room. Aus medizinischer Sicht liessen sich die Beschwerden durch eine Abstinenz von Cannabis mit einer Überprüfung der langjährigen Verordnung von Benzodiazepinen und gegebenenfalls Intensivierung der psychotherapeutischen Behandlung verbessern. Die Untersuchungen wiesen Widersprüchlichkeiten auf. Die von der Beschwerdeführerin angegebenen Beschwerden entsprächen nicht den objektiviervbaren Befunden. Damit sei davon auszugehen, dass die gesundheitlichen Einschränkungen nicht langandauernd im Sinne der Invalidenversicherung seien. Der Beschwerdeführerin sei es zumutbar , mit Unterstützung des regionalen Arbeitsvermittlungszentrums eine andere Tätigkeit in einem 100%-Pensum zu finden und damit ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen. Es bestehe deshalb kein Anspruch auf berufliche Massnahmen und eine Invalidenrente (Urk.

2). 2.2

Die Beschwerdeführerin machte demgegenüber im Wesentlichen geltend, Im Gesamtgutachten werde die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit mit 70

% eingeschätzt. Die Konsensbeurteilung vermöge nicht zu überzeugen. Die Feststellung der Neuropsychologin, wonach die konkrete Präsenzzeit im Rahmen einer zwei bis drei stündigen Untersuchung nicht bemessen werden könne und die genaue Bestimmung der Arbeitsfähigkeit nur aufgrund einer Arbeitserprobung über mehrere Tage hinweg möglich sei, werde im Gesamtgutachten nicht diskutiert. Hinzu komme, dass weder der Neurologe noch der Psychiater begründeten, wie sie die Präsenzzeit bestimmten. Eine BEFAS-Abklärung sei vorliegend zwingend notwendig, um den Leistungsanspruch beurteilen zu können. Die Beschwerdegegnerin gehe davon aus, dass das Gutachten den gesetzlichen Anforderungen entspreche und beweiskräftig sei. Gleichzeitig nehme sie eine vom Gutachten los gelöste Ressourcenprüfung vor, was unzulässig sei. Darüber hinaus äussere sich die Ressourcenprüfung nicht zu den einzelnen Standardindikatoren. Die selektive Berücksichtigung nur positiver Ressourcen sei nicht zulässig. Zusammenfassend zeige sich, dass die Beschwerdegegnerin die Leistungsfähigkeit nicht rechts genügend abgeklärt habe

(Urk.

1 S.

**E. 6**

/97) und hielt mit Zwischenverfügung vom 26. Februar

2020 an der polydisziplinären Begutachtung fest, legte als Gutachterstelle die Y.\_\_\_\_ AG fest und gab die Namen der Sachverständigen bekannt (Urk. 6 /116 ). Die dagegen erhobene

Beschwerde der Versicherten wurde mit Urteil des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich vom 17. Dezember

2020 teilweise gutgeheissen, indem die IV-Stelle angewiesen wurde, die Y.\_\_\_\_ aufzufordern, bei der Zusammensetzung des Gutachter teams die Weisungen des Bundesamtes für Sozialversicherungen

vom 26. November

2019 zu beachten, wonach die Gutachterteams so zusammen zusetzen sind, dass eine Überschneidung der Gutachterinnen und Gutachter zwischen zwei Gutachterstellen sich auf höchstens eine einzelne Person beschränkt. Im Übrigen wurde die Beschwerde abgewiesen (Urk. 6/128).

## **E. 9**

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

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 Aktivitätsniveaus 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. 10**

ff.). 3.

3.1

Im psychiatrischen Teilgutachten vom 16.

Juli 2021 stellte Dr. med. Z.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie und Facharzt für Neurologie, folgende Diagnosen mit Relevanz für die Arbeitsfähigkeit (Urk.

6/147/31): - Dissoziative Störung mit Veränderungen der Körperwahrnehmung (ICD-10: F44.7) - anhaltend affektive Störung, atypische Depression (ICD-10: F34.8) - emotional instabile Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.3)

sowie folgende Diagnosen ohne Relevanz für die Arbeitsfähigkeit: - Schädlicher Konsum von Cannabis (ICD-10: F12.1) - Iatrogene Benzodiazepinabhängigkeit (ICD-10: F13.2)

Dr. Z.\_\_\_\_ führte aus, zusammenfassend handle es sich offenkundig um ein komplexes psychopathologisches Bild. Auf der Basis der Anamnese, der anamnestischen Angaben der

Beschwerdeführerin und der erhobenen psychopathologischen Befunde sei die depressive Symptomatik derzeit im Sinne einer atypischen Depression aufzufassen, bei der es auch zu Ängsten komme. Ferner bestehe eine Überlagerung mit einer dissoziativen Störung sowie einer Persönlichkeitsstörung vom emotional instabilen Typus mit Zügen einer Borderline-Störung. Ein Einfluss des seit einigen Jahren betriebenen Cannabiskonsums auf die Psychopathologie sei nicht auszuschliessen. Die Beschwerdeführerin räume hier einen Konsum von etwa einem Joint pro Woche ein

(Urk.

6/147/33 f. ).

Unter der laufenden psychiatrisch psychotherapeutischen Fachbehandlung einschließlich Psychopharmaka-Therapie sei eine erfreuliche Stabilisierung festzustellen. Es bestünden aber noch für die Arbeitsfähigkeit relevante psychische Funktionsdefizite. Die angegebenen Beschwerden und das Verhalten während der Untersuchung seien weitgehend konsistent und in Bezug auf die Alltagsaktivitäten, auf die Akten und die aktuell durchgeführte Untersuchung nachvollziehbar. Festzuhalten sei aber auch, dass die Beschwerdeführerin in der Lage gewesen sei, beispielsweise 2021 zwei Ferienreisen zu unternehmen, und dass sie auch in der Lage sei, neben ihrer Tätigkeit als Escape Room Mitarbeiterin soziale Kontakte zu pflegen. Insgesamt seien die von der Beschwerdeführerin vorgetragene(n) Beschwerden, insbesondere die von ihr beschriebene Ermüdung und Erschöpfung nicht so ausgeprägt, wie subjektiv dargestellt (Urk.

6/147/32).

Im Wesentlichen sei aus psychiatrischer Sicht wie auch neuropsychologisch bestätigt die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin durch eine Neigung zu Erschöpfung und Ermüdung im Rahmen eines neurasthenen Erschöpfungssyndroms (F48.0) sowie im Zuge der Affektregulationsstörung bei atypischer Depression und Persönlichkeitsstörung zu konstatieren. Daraus resultiere eine leichte Beeinträchtigung der vorhandenen Ressourcen. Es falle der Beschwerdeführerin manchmal schwer, sich an Regeln und Routinen anzupassen. Es gelinge ihr aber durchaus, Aufgaben zu planen und zu strukturieren. Im Bereich der Flexibilität und Umstellungsfähigkeit sowie im Bereich der Wissensanwendung und des Erwerbens von Kompetenzen bestünden keine wesentlichen Einschränkungen. Die Beschwerdeführerin sei in der Lage, Entscheidungen zu fällen und Urteile einer realitätsgerechten Wahrnehmung der Situation, in der sie sich befinde, zu fällen. Im Bereich Proaktivität, Antrieb und Spontanaktivitäten bestehe durch vermehrte Müdigkeit und Erschöpfung eine leichte Einschränkung. Auch im Bereich der Widerstands- und Durchhaltefähigkeit zeige sich eine leichte Beeinträchtigung. Im Bereich der Selbstbehauptungsfähigkeit, Interaktions- und Konfliktfähigkeit mit Dritten, Gruppenfähigkeit, Fähigkeit zu dyadischen Beziehungen, Selbstpflege, Selbstversorgung, Mobilität und Verkehrsfähigkeit bestünden aus psychiatrischer Sicht keine Einschränkungen. Zusammenfassend sei die Beschwerdeführerin in der Lage, sowohl die erlernte Tätigkeit als Pharmaassistentin wie auch die derzeit ausgeübte Tätigkeit als Mitarbeiterin in einem Escape Room auszuüben. Es bestehe allerdings eine quantitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit durch eine leichte Reduktion der Präsenzzeit. Die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit sowie in einer angepassten Tätigkeit betrage 70 %.

Die Beschwerdeführerin sei in der Lage, Tätigkeiten durchschnittlicher geistiger Art und durchschnittlicher Verantwortung ohne besonderen Zeitdruck und ohne besondere Anforderung an die Konfliktfähigkeit auszuüben. Retrospektiv betrachtet könne eine psychiatrisch begründete Arbeitsunfähigkeit von mehr als 30

% seit August 2011 nicht attestiert werden. Insoweit werde die Auffassung von Dr. A.\_\_\_\_ nicht geteilt, weil die hier erhobenen psychopathologischen Befunde trotz der Komplexität der psychiatrischen Erkrankung keineswegs so ausgeprägt seien und nicht so tief in die psychischen Grundfunktionen eingriffen, wie dies von der Beschwerdeführerin subjektiv geschildert werde. Die Arbeitsfähigkeit könne durch Intensivierung der psychiatrischen Fachbehandlung verbessert werden. Es werde dringend die Abstinenz von Cannabis empfohlen. Ferner werde empfohlen, die bereits langjährige Verordnung von Benzodiazepinen auf den Prüfstand zu stellen (Urk.

6/147/34 ff.). 3.2

Im internistischen Teilgutachten vom 28.

Juni 2021 hielt Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, fest, es bestünden keine internistischen Diagnosen mit Relevanz für die Arbeitsfähigkeit. Aus allgemeininternistischer Sicht könne die Beschwerdeführerin alle ihrer Ausbildung und Erfahrung entsprechenden beruflichen Tätigkeiten ausüben. Eine staub- und reizfreie Umgebung am Arbeitsplatz müsse in Anbetracht des Asthmas gewährleistet sein (Urk.

6/147/46

ff.). 3.3

Im neurologischen Teilgutachten vom 30.

Juni 2021 nannte Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, als Diagnosen mit Relevanz für die Arbeitsfähigkeit

eine Hypersomnie, bisher ohne ätiologische Zuordnung, und neuropsychologisch eine mittelschwer bis schwer erhöhte Ermüdbarkeit. Als Diagnose ohne Relevanz für die Arbeitsfähigkeit nannte er eine rezidivierende Lumbago mit einem intermittierenden lumboradikulären Reizsyndrom ohne höhenradikuläre

Zuordenbarkeit und ohne lumbales radikuläres motorisches und/oder sensibles Ausfallsyndrom (Urk.

6/147/61).

Seitens der rein neurologischen Untersuchung ergäben sich keine Hinweise auf Defizite im Bereich der Hirnnerven, des motorischen, des sensiblen oder koordinativen Systems. Von da her liessen sich rein körperlich keine prinzipiellen Einschränkungen erkennen.

Aufgrund des rezidivierenden lumbalen radikulären Reizsyndroms empfahlen sich Tätigkeiten ohne gehäuft erforderliches Bücken und ohne das Heben und Tragen von mittelschweren und schweren Lasten und gegebenenfalls wechselpositionelle Tätigkeiten. Die Ursache der Hypersomnie sei bis dato nicht geklärt. Unter Berücksichtigung des beschriebenen «extremen Abendtyps» und dem Festhalten an gewohnten tagesstrukturellen und tagesrhythmischen Gepflogenheiten blieben Tätigkeiten in einem Arbeitsumfeld und einem regelmässigen arbeitszeitlichen Einsatz in den Nachmittags-, Abend- und teils Nachtstunden zu empfehlen. Es seien keine Einschränkungen für einen

Einsatz als Pharmaassistentin, Labor- oder EEG-Assistentin erkennbar . Aus rein neurologischer bestehe seit Juni 2014 eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 20 % aufgrund im Intervall auftretender Müdigkeit und des Erfordernisses , kurze Pausen einlegen zu müssen (Urk. 6/1 47/66

ff.). 3.4

Im neuropsychologischen Teilgutachten vom 7.

Juni 2021 hielt lic. phil. D.\_\_\_\_, Fachpsychologin für Neuropsychologie FSP, zertifizierte Gutachterin SIM, fest, insgesamt zeigten sich in allen überprüften Aufmerksamkeit-, Gedächtnis- und Exekutivfunktionen normgerechte Werte. Laut dem von der Beschwerdeführerin ausgefüllten Fragebogen zu einer möglichen Fatigue nehme diese in ihrer momentanen Lebenssituation eine schwere geistige und körperliche Fatigue wahr.

In den durchgeführten Symptomvalidierungstests zeigten sich durchwegs unauffällige Werte. Daneben seien keine Diskrepanzen zwischen einzelnen Tests, die dasselbe messen, zu finden. Die in den Tests gezeigten Leistungen widerspiegelten sich insgesamt im Untersuchungsverhalten. Die Beschwerdeführerin habe müde gewirkt, sich jedoch kurzfristig anstrengen können. Auch die Schilderungen des Alltagsverhaltens entsprächen dem Untersuchungsverhalten und den Testresultaten. Da bisher keine neuropsychologische Untersuchung stattgefunden habe, sei ein Vergleich zu der früheren kognitiven Leistungsfähigkeit nicht möglich. Unter Einbezug aller relevanten Kriterien zur Konsistenzprüfung sei von validen Ergebnissen auszugehen. Gemäss aktuellen Richtlinien seien beim a-Kriterium keine kognitiven Auffälligkeiten vorhanden, während beim b-Kriterium von der Beschwerdeführerin eine mittelschwer bis schwer erhöhte Ermüdbarkeit berichtet werde. Daher zeige sich bei der Beschwerdeführerin keine Einschränkung der kognitiven Leistungsfähigkeit an sich, was aufzeige, dass sie in der neuropsychologischen Untersuchung die nötige Anstrengungsbereitschaft aufgebracht habe. Eine erhöhte Ermüdbarkeit werde jedoch glaubhaft geschildert und in der Untersuchung beobachtet. Die Beschwerdeführerin könne sich kurzfristig anstrengen und in allen kognitiven Bereichen normgerechte Werte erzielen. Gemäss ihren Angaben erfolge die Müdigkeit erst nach vermehrter Anstrengung in den Tagen danach. So schildere sie auch, dass sie 10 Stunden arbeiten könne, danach aber für zwei bis drei Tage frei nehmen müsse. Ätiologisch sei die Ermüdbarkeit aus neuropsychologischer Sicht keiner klaren Ursache zuzuschreiben und müsse somatisch, neurologisch und psychiatrisch beurteilt werden. Die Beschwerdeführerin könne daher jede ihrem intellektuellen bzw. Ausbildungsniveau entsprechende Tätigkeit ausführen. Die Leistungsfähigkeit an sich sei dabei nicht eingeschränkt. Die Präsenzzeit könne in einer 2-3stündigen neuropsychologischen Untersuchung nicht festgelegt werden und müsse in einer praktischen Arbeitserprobung über mehrere Tage hinweg erfolgen

(Urk.

6/147/76

f.). 3.5

In der interdisziplinären Gesamtbeurteilung (Besprechung vom 22.

September

2021 )

wurde ausgeführt, im Vordergrund stehe eine komplexe Psychopathologie mit dissoziativen Symptomen, welche insbesondere eine veränderte Körperwahrnehmung hervorrufe. Des Weiteren bestehe eine anhaltende affektive Störung im Sinne einer atypischen Depression und damit einhergehend auch eine von der Beschwerdeführerin geschilderte vermehrte Ermüdbarkeit und Erschöpfung. Auf der Persönlichkeitsebene lasse sich eine emotional instabile Struktur, welche sich weit in die Biografie zurückverfolgen lasse, feststellen. Daraus resultierten Einschränkungen in der Interaktionskompetenz. Es komme zu emotionaler Instabilität und einer vermehrten Dekompensationsbereitschaft. Für die Arbeitsfähigkeit relevant sei einerseits die von der Beschwerdeführerin geschilderte Hypersomnie und andererseits die komplexe Psychopathologie. Hinsichtlich neuropsychologischer kognitiver Funktionen sei festzuhalten, dass kognitive Leistungseinbußen im engeren Sinne nicht hätten dokumentiert werden können. Die neuropsychologische Untersuchung bleibe hinsichtlich der A-Kriterien unauffällig. Subjektiv werde eine Hypersomnie geschildert. In diesem Zusammenhang müsse allerdings auch auf einen möglichen Einfluss von Cannabiskonsum hingewiesen werden. Das Drogenscreening im Urin sei zwar negativ geblieben, die Ergebnisse seien aber nicht verwertbar, da dringender Verdacht auf Verdünnungseffekt bestehe. Die Medikation sei im Übrigen nachgewiesen worden, lediglich Quetiapin habe sich unterhalb des therapeutischen Referenzbereiches gefunden, was für eine Non-Compliance bezüglich der regelmässigen Einnahme in der angegebenen Dosierung spreche. Im Rahmen der am 22. November 2016 in der Klinik für Neurologie E. erfolgten Untersuchung im Schlaflabor seien mehrere Behandlungen und Abklärungsempfehlungen ausgesprochen worden. Das Nicht-Befolgen der Empfehlungen sei nicht plausibel und nicht konsistent zu dem von der Beschwerdeführerin beschriebenen Ausmass ihres Leidensdrucks und lasse deren Compliance infrage stellen. Während der Begutachtung habe die Beschwerdeführerin keinen vigilanzgeminderten Eindruck gemacht. Ebenso wenig hätten sich Situationen von plötzlichen Einschlafattacken gezeigt.

Im Wesentlichen lägen mithin die Folgen einer komplexen Psychopathologie und daraus resultierende funktionelle Einschränkungen vor. Dies spiegle sich auch im mini-ICF-APP wider. Die Untersuchungen auf den somatischen Gebieten hätten darüber hinaus keine Diagnosen mit Relevanz für die Arbeitsfähigkeit ergeben. Aus polydisziplinärer Sicht sei die Beschwerdeführerin in der Lage, jegliche ihrem Ausbildungs- und Kenntnisstand angepassten Tätigkeiten durchschnittlicher geistiger Art mit durchschnittlicher Verantwortung ohne besonderen Zeitdruck und ohne besondere Anforderung an die Konflikt- und Teamfähigkeit auszuüben. In Anbetracht des Asthmas bronchiale sowie der allergischen Rhinitis müsse eine staub- und reizfreie Umgebung am Arbeitsplatz gewährleistet sein. Es seien Tätigkeiten in einem Arbeitsumfeld mit einem regelmässigen arbeitszeitlichen Einsatz in den nachmittäglichen, Abend- und teils Nachtstunden mit der Möglichkeit des Einlebens von kurzen Pausen zu empfehlen sowie Tätigkeiten ohne gehäuft erforderliches Bücken und ohne das Heben und Tragen von mittelschweren und schweren Lasten und wechselpositionelle Tätigkeiten. Damit sei die Beschwerdeführerin auch in der Lage, die derzeit ausgeübte Tätigkeit als Mitarbeiterin in einem Escape Room auszuüben.

Es bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 70 % in der bisherigen Tätigkeit sowie in einer angepassten Tätigkeit seit August 2011. Die Arbeitsunfähigkeit von 30 % ergebe sich aus den neurologischen und psychiatrischen Diagnosen (Urk).

ff.) . 3.6

RAD-Arzt PD Dr. med. univ. F.\_\_\_\_ , Facharzt für Neurologie, hielt in seiner Stellungnahme vom 28.

Oktober 2021 fest, das Gutachten der Y.\_\_\_\_ vom 20.

Oktober 2021 gehe detailliert auf die Aktenlage ein und erhebe umfassend selbsttätig Befunde. Es könne darauf abgestützt werden (Urk.

6/148/6). 4.

4.1

Streitig und zu prüfen ist, ob dem Gutachten der Y.\_\_\_\_ vom 20. Oktober 2021 Beweiswert zuzumessen ist. 4.2

Das Gutachten der Y.\_\_\_\_ erfüllt grundsätzlich die Anforderungen an den Beweiswert medizinischer Expertisen im Sinne der Rechtsprechung (vgl. vorne E. 1. 6). Es ist für die streitigen Belange umfassend, beruht auf den erforderlichen fachärztlichen Untersuchungen und wurde in Auseinandersetzung mit den relevanten medizinischen Akten abgegeben. Es würdigt die vorhandenen Arztberichte sorgfältig, berücksichtigt die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden und setzt sich mit diesen hinreichend auseinander. Die Darlegung der medizinischen Zusammenhänge ist einleuchtend und die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nachvollziehbar . 4.3

Die Gutachter gelangten zum Schluss, dass eine komplexe Psychopathologie mit dissoziativen Symptomen, welche insbesondere eine veränderte Körperwahrnehmung hervorrufe, im Vordergrund stehe. Des Weiteren bestehe eine anhaltende affektive Störung im Sinne einer atypischen Depression und damit einhergehend auch eine von der Beschwerdeführerin geschilderte vermehrte Ermüdbarkeit und Erschöpfung. Auf der Persönlichkeitsebene lasse sich eine emotional instabile Struktur feststellen. Daraus resultierten Einschränkungen in der Interaktionskompetenz. Es komme zu emotionaler Instabilität und einer vermehrten Dekompensationsbereitschaft. Im Wesentlichen lägen mithin die Folgen einer komplexen Psychopathologie und daraus resultierende funktionelle Einschränkungen vor . Die Untersuchungen auf den somatischen Gebieten hätten darüber hinaus keine Diagnosen mit Relevanz für die Arbeitsfähigkeit ergeben (vgl. vorne E. 3.5). 4.4

RAD-Arzt Dr. F.\_\_\_\_ empfahl, auf das Gutachten abzustellen (vgl. vorne E.

3.6). Die Beschwerdegegnerin stütze sich in medizinischer Hinsicht denn auch auf das Gutachten,

gelange indessen – abweichend von der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit im psychiatrischen Gutachten – auf der Grundlage ihrer Ressourcenprüfung vom 2 .

November 2021 zum Schluss, dass die gesundheitlichen Einschränkungen nicht im Sinne der Invalidenversicherung

langandauernd

seien . Die Beschwerdeführerin weise genügend Ressourcen aus, ihre Beschwerden liessen sich verbessern und es lägen Inkonsistenzen vor (vgl. Urk.

6/149). Es sei ihr zumutbar, eine andere Tätigkeit in einem 100

% Pensum zu finden (vgl. Urk.

2).

Der psychiatrische Gutachter Dr. Z.\_\_\_\_

hat die einschlägigen Standardindikatoren in seine Beurteilung miteinbezogen und sich damit an die massgebenden normativen Rahmenbedingungen gehalten ( BGE 141 V 281 E. 5.2.2) . Er hat bei der Einschätzung des Leistungsvermögens

ausschliesslich funktionelle Auswirkungen berücksichtigt, welche Folge der gesundheitlichen Beeinträchtigung sind, und seine versicherungsmedizinische Zumutbarkeitsbeurteilung ist auf objektiver Grundlage erfolgt . Eine

30%ige Leistungseinschränkung vermag angesichts

der komplexen Psychopathologie und der daraus resultierenden

psychischen Funktionsdefizite sowie

unter Berücksichtigung der im Gutachten erwähnten Inkonsistenzen zu überzeugen. So wies der psychiatrische Gutachter ausdrücklich darauf hin , dass die erhobenen psychopathologischen Befunde trotz der Komplexität der psychiatrischen Erkrankung keineswegs so ausgeprägt seien und nicht so tief in die psychischen Grundfunktionen eingriffen, wie dies von der Beschwerdeführerin subjektiv geschildert werde .

Vor diesem Hintergrund überzeugt die gutachterliche Arbeitsfähigkeitsbeurteilung. 4.5

Es bleibt darauf hinzuweisen, dass eine noch bestehende Behandlungsmöglichkeit grundsätzlich nicht dazu führt , dass ein Rentenanspruch nicht entstehen kann (vgl. dazu etwa Urteil des Bundesgerichts 9C\_395/2014 vom 2. September 2014 E.

4.5). Eine nicht ausgeschöpfte Behandlungsmöglichkeit ist nicht unter dem Aspekt der Anspruchsvoraussetzung, sondern unter jenem der Schadenminderung zu betrachten. Wenn sich die Erwerbsfähigkeit durch eine noch nicht ausgeschöpfte medizinische Behandlung weiter verbessern lässt, bedarf es einer entsprechenden Auflage und eines Mahn- und Bedenkzeitverfahrens , bevor eine (Renten-)Leistung verweigert werden kann ( vgl. Patrick Fässler , Schadenminderungsaufgaben und Leistungsverweigerung im Abklärungsverfahren? in: S ZS 02/2017 S. 137 ff., S. 157). 4.6

Zusammenfassend ergibt sich, dass das Gutachten

hinsichtlich der Arbeitsfähigkeitsbeurteilung beweiskräftig ist. Indem die Beschwerdegegnerin entgegen der RAD-Beurteilung und lediglich gestützt auf ihre Ressourcenprüfung vom November 2021 von der Arbeitsfähigkeitsbeurteilung im psychiatrischen Gutachten abwich, nahm sie eine unzulässige (juristische) Parallelbeurteilung vor ( vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_407/2020 vom 3. März 2021 E. 6.3 . ), was die Beschwerdeführerin zu Recht rügte (Urk. 1 S. 12) . 4.7

Die Beschwerdeführerin macht weiter geltend , zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sei eine Abklärung bei einer beruflichen Abklärungsstelle notwendig (Urk. 1 S .

**E. 11**

f.) .

Im neuropsychologischen Gutachten wurde ausgeführt, bei der Beschwerdeführerin zeige sich keine Einschränkung der kognitiven Leistungsfähigkeit an sich, eine erhöhte Ermüdbarkeit werde jedoch glaubhaft geschildert und in der Untersuchung beobachtet. Die Beschwerdeführerin könne jede ihrem intellektuellen bzw. Ausbildungsniveau entsprechende Tätigkeit ausführen, die Leistungsfähigkeit sei dabei nicht eingeschränkt. Die Präsenzzeit könne in einer zwei- bis drei stündigen neuropsychologischen Untersuchung jedoch nicht festgelegt werden und müsse in einer praktischen Arbeitserprobung über mehrere Tage hinweg erfolgen. Ätiologisch sei die Ermüdbarkeit aus neuropsychologischer Sicht keiner klaren Ursache zuzuschreiben und müsse somatisch, neurologisch und psychiatrisch beurteilt werden (vgl. vorne E.

3.4). Die subjektiv geschilderte Hypersomnie konnte denn auch neurologisch keiner Ursache zugeordnet werden. In psychiatrischer Hinsicht wurde sie im Rahmen einer atypischen Depression mit neu rasstem Erschöpfungssyndrom interpretiert.

In der Konsensbeurteilung wurde die von lic. phil. D.\_\_\_\_ vorgeschlagene ergänzende Abklärung (praktische Arbeitserprobung)

nicht diskutiert. Eine solche wurde offenbar auch von lic. phil. D.\_\_\_\_

nicht mehr als erforderlich erachtet.

Vor diesem Hintergrund ist nicht ersichtlich, inwiefern das Gutachten unvollständig oder nicht umfassend sein sollte, zumal es den beteiligten Experten

dennoch möglich war, eine zuverlässige Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in Kenntnis der neuropsychologischen Zusatzuntersuchung vorzunehmen (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts 8C\_127/2022 vom 8. Juli 2022 E. 5.3). Wenn vorliegend der psychiatrische und der neurologische Gutachter auf eine vorgeschlagene ergänzende Abklärung verzichten und die gestellten Gutachterfragen beantworten, ist daraus zu schliessen, dass die vorgeschlagene ergänzende Abklärung nach Ansicht der Gutachter zur Beantwortung dieser Fragen entbehrlich ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_725/2020 vom 22.

Dezember 2020 E.

4.2). So hielt der psychiatrische Gutachter

fest, insgesamt seien die von der Beschwerdeführerin vorgetragene Beschwerden, insbesondere die von ihr beschriebene Ermüdung und Erschöpfung, nicht so ausgeprägt wie subjektiv dargestellt (vgl. vorne E. 3.1). Die Gutachter wiesen ausserdem darauf hin, dass das Nicht-Befolgen der Empfehlungen der Klinik für Neurologie des Universitätsspitals E.\_\_\_\_

anlässlich

einer Untersuchung im Schlaflabor nicht nachvollziehbar und nicht konsistent zu dem von der Beschwerdeführerin beschriebenen Ausmass ihres Leidensdrucks sei und deren Compliance infrage stelle (vgl. vorne E. 3.5). 4. 8

Nach dem Gesagten ist nicht zu beanstanden, dass keine Abklärung in einer beruflichen Abklärungsstelle durchgeführt worden ist (antizipierte Beweiswürdigung, vgl. BGE 144 V 361 E. 6.5; 136 I 229 E. 5.3 mit weiteren Hinweisen).

Somit ist der medizinische Sachverhalt als dahingehend erstellt zu erachten, dass gestützt auf das beweiskräftige Gutachten der Y.\_\_\_\_ AG vom 20. Oktober 2021 davon auszugehen

ist, dass der Beschwerdeführerin seit August 2011 die bisherige sowie eine angepasste Tätigkeit in einem Pensum von 70 % zuzumuten ist. 5.

5.1

Zu prüfen bleibt, wie sich die eingeschränkte Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin in erwerblicher Hinsicht auswirkt. 5.2

Da sich die attestierte Arbeitsunfähigkeit sowohl auf die angestammte als auch eine angepasste Tätigkeit bezieht und damit jegliche Tätigkeit betrifft, entspricht die prozentuale Einschränkung der Arbeitsunfähigkeit von 30

% dem Invaliditätsgrad und erübrigt sich ein ziffernmässiger Einkommensvergleich (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C\_157/2021 vom 8. Juni 2021 E. 4.3.3, 9C\_267/2018 vom 29. Juni 2018 E. 4.2, 8C\_852/2016 vom 12. September 2017 E. 4.4.4; siehe auch Urteil des Bundesgerichts 9C\_441/2021 vom 24. Januar 2022 E. 4). Somit resultiert ein Invaliditätsgrad von 30 %, weshalb die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Invalidenrente hat. 6.

Insgesamt erweist sich die angefochtene Verfügung

im Ergebnis als rechtmässig, was zur Abweisung der Beschwerde führt. 7.

Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 700.-- festzusetzen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und ausgangsgemäss der 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 zugestellt. 3.

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

Gegen diese Entscheidung 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  
Die Gerichtsschreiberin  
Hurst  
Leicht

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