

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00435 vom 30. Oktober 2023

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-10-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2022.00435

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00435 du 30 octobre 2023

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00435 del 30 ottobre 2023

Erwägungen

E. 1.1

X.____, geboren 1968, erzielte seit der Scheidung von Y.____ im Jahr 1997 (ausschliesslich) Einkünfte aus selbständiger Erwerbstätigkeit (Auszüge aus dem individuellen Konto vom 24. November 2017 und vom 11. Mai 2022, Urk. 7/45 und Urk. 7/161). Diese rührten aus den Tätigkeiten zweier Einzelfirmen her, die sie führt, nämlich der Z.____ mit dem Zweck «Autoreparaturwerkstatt mit Handel» und Sitz in A.____, und die B.____ mit dem Zweck «Rechts- und Finanzberatung» mit Sitz an derselben Adresse (vgl. die Internet-Handelsregisterauszüge in

Urk. 10/1+2 sowie die Steuer- und Buchhaltungsunterlagen in Urk. 7/30-33 und Urk. 9/303+304).

E. 1.2

Am 18. August 201

E. 1.3

Mit den Formularangaben vom 28. Juni 2016 meldete sich X.____ auch bei der Invalidenversicherung an (Urk. 7/10). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, holte beim Hausarzt Dr. med. D.____, Facharzt für Innere Medizin, den Bericht vom 13. November 2016 ein (Urk. 7/19/1-5 mit Beilagen), zog laufend die Akten der Suva bei (Urk. 7/11/1-151, Urk. 7/22/1-29, Urk. 7/35/1-44) und nahm von der Versicherten Steuer- und Buchhaltungsunterlagen entgegen (Urk. 7/28-33). Mit den Schreiben vom 5. Mai und vom 19. September 2017 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass sie von weiteren Vorgehren zur beruflichen Eingliederung absehe, und stellte die Prüfung des Rentenanspruchs in Aussicht (Urk. 7/38 und Urk. 7/40; vgl. auch die Aufzeichnungen im Verlaufsprotokoll der Eingliederungsberatung, Urk. 7/41).

Im Laufe ihrer weiteren Abklärungen dokumentierte sich die IV-Stelle mit den neu hinzugekommenen Akten der Suva (Urk. 7/47/1-168, Urk. 7/50/1-66, Urk.

7/51/1-56, Urk. 7/52/1-121) und erhielt dabei Kenntnis von einem polydisziplinären Gutachten der Begutachtungsstelle E.____ vom 19. Dezember 2018, das die Suva in Auftrag gegeben hatte (Urk. 7/52/5-103; Allgemeine Innere Medizin: Dr. med. F.____, Facharzt für Allgemeine Medizin; Neurologie: PD Dr.

med. et phil. G.____, Facharzt für Neurologie; Neuropsychologie: Dr. phil. H.____, Fachpsychologin für Neuropsychologie, unter Mitwirkung von dipl. psych. I.____, klinische Neuropsychologin; Orthopädie: Prof. Dr. med. J.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates; Psychiatrie:

Dr. med. K.____ , Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, mit Visum von Prof. Dr. med. L.____ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie; Angiologie:

Dr. med. M. ____ , Facharzt für Innere Medizin und Angiologie). Ferner wurde ihr bekannt, dass die Suva der Versicherten gestützt auf das Gutachten der Institution E.____ mit Verfügung vom 2. Mai 2019 ab dem 1. Mai 2019 eine Rente auf der Basis einer 30%igen Erwerbsunfähigkeit sowie eine Integritätsentschädigung aufgrund einer Integritätseinbusse von 5 % zugesprochen hatte (Urk. 7/55/3-7).

Nach dem Beizug des weiteren Berichts von Dr. D.____ vom 16. Juni 2019 (Urk. 7/67/1-5 mit Beilagen) auferlegte die IV-Stelle der Versicherten mit Schreiben vom 11. Juli 2019, sich einer psychiatrischen Behandlung zu unterziehen (Urk. 7/69), und erfuhr dabei von deren Rechtsvertreter, Rechtsanwalt Luzius Hafen, dass die Versicherte bereits in einer solchen Behandlung stand (Schreiben vom 16. Juli 2019, Urk.

E. 1.4

Gestützt auf die Empfehlung von Dr. med. Q.____ , Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, Regionalärztlicher Dienst (RAD), vom 14. April 2020 (Urk.

7/148/12-15) beauftragte die IV-Stelle sodann PD Dr. med. R.____ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie , Begutachtungsstelle S.____ , sowie Prof. Dr. rer. nat. T.____ und lic. phil. U.____ , Fachpsychologin und Fachpsychologin für Neuropsychologie, mit der interdisziplinären Begutachtung der Versicherten (Auftragsschreiben vom 13. Mai 2020, Urk. 7/94; Mitteilung an die Versicherte vom 22. April 2020, Urk. 7/95) . Hierfür liess sie den Gutachtern auch die Gutachten von Dr. med. V.____ , Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 23. Juli und vom 11.

Dezember 2019 zuhanden der Sympany zukommen, die der Rechtsvertreter der Versicherten eingereicht hatte (Urk. 7/100 und Urk. 7/101). Am 6. Oktober 2020 legte PD Dr. R.____ das Gutachten vor (psychiatrisches Teilgutachten in Urk.

E. 5

war X.____ von einem Selbstunfall betroffen, als sie vor der Einfahrt in eine Tiefgarage aus ihrem ungesicherten Personenwagen ausstieg und dieser sich in Bewegung setzte und sie an die Hausmauer drückte (vgl. die Polizeiakten in Urk. 7/11/46-51). Dabei erlitt sie mehrere Frakturen im Becken (Austrittsbericht des Notfallzentrums der Klinik C.____ vom 19.

August 2015, Urk. 7/11/19-20). Sie meldete diesen Unfall der Suva, bei der sie für ihre Tätigkeit für die Z.____ eine freiwillige Unfallversicherung nach dem Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG) abgeschlossen hatte (Schadenmeldung UVG vom 27. August 2015, Urk. 7/11/4). Die Suva anerkannte ihre Leistungspflicht für das Ereignis und richtete Taggelder aus (Mitteilung vom 29. Oktober 2015, Urk. 7/11/67 -68).

E. 5.1

Schon im September 2015 , kurz nach dem Unfall vom August 2015, hatten die behandelnden medizinischen Fachpersonen Anlass für eine Abklärung auch des psychischen Gesundheitszustandes gesehen ; die Beschwerdeführerin hatte damals während eines Aufenthaltes in der Klinik AB.____ berichtet, sie habe einige Wochen vor dem Unfall einen psychischen Einbruch erlitten, nachdem sie von der Untreue ihres Ehemannes erfahren und die Trennung verlangt habe , und werde seither vom Ehemann bedroht. Der Psychiater Dr. med. AC.____ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, hatte daraufhin

in einem Bericht vom 11.

September 2015 eine posttraumatische Belastungsstörung diagnostiziert und als auslösende Situation sowohl die Konflikte mit dem Ehemann als auch das Unfallereignis gewertet (Urk. 7/11/40-42).

E. 5.2

Die Psychiaterin Dr. K.____ der Institution E.____ liess sich anlässlich der beiden Begutachtungstermine vom Juni und Juli 2018 die Geschehnisse vom Sommer 2015 einlässlich schildern (Urk. 7/52/85- 89) und nahm auch die Aussagen der Beschwerdeführerin zur Kenntnis, dass sie vor 2015 keine psychischen Probleme gehabt habe (Urk. 7/52/89) und – trotz der schwierigen Beziehung und zeitweiser Gewalterfahrung (vgl. Urk. 7/52/90) – immer noch mit dem Ehemann zusammen arbeite und – in getrennten Wohnungen – zusammenlebe (Urk.

7/52/92-93). Dabei nahm die Ärztin die Beschwerdeführerin in ihren Schilderungen als dramatisierend, umständlich, weitschweifig, schwer strukturierbar , logorrhöisch und grenzwertig sozial inadäquat wahr und erachtete das gesamte , als sehr auffällig bezeichnete Darstellungsverhalten einschliesslich des Inhalts als vereinbar mit einer paranoiden Persönlichkeit und darüber hinaus mit einer wahnhaften Störung (Urk. 7/52/94-96 und Urk. 7/52/99-100) . Dementsprechend stellte sie nunmehr die Diagnose einer manischen Episode, differentialdiagnostisch mit psychotischen Symptomen (F30/31.1/2 der Internationalen Klassifikation psychischer Störungen der Weltgesundheitsorganisation, ICD-10) oder mit einer anhaltenden wahnhaften Störung (ICD-10 F22.0) , erwähnte ausserdem die Hinweise auf eine Persönlichkeit mit vor allem histrionischen, differentialdiagnostisch paranoiden Zügen , am ehesten im Sinne einer kombinierten Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F61.0; Urk.

7/52/96) , und wies zusätzlich auf die Ergebnisse der neuropsychologischen Teilbegutachtung hin, wo die Neuropsychologinnen

Dr. H.____ und dipl. psych. I.____ im Rahmen von zwei Terminen vom Mai 2018 ebenfalls das auffällige Redeverhalten festgestellt und aus der Sicht ihres Fachgebietes eine leicht- bis mittelgradige dysexekutive Funktionsstörung erhoben hatten (vgl. Urk.

7/52/66+69). Demgegenüber mass Dr. K.____

der ursprünglich gestellten Diagnose einer unfallbedingten posttraumatischen Belastungsstörung nur noch eine marginale Bedeutung zu (vgl. Urk. 7/52/100) .

Weder Dr. K.____ noch Dr. H.____

und dipl. psych. I.____

gelang es, den Wahrheitsgehalt der Schilderungen der Beschwerdeführerin , die unter anderem vom Ehemann ausgehende Drohungen und Gewalttätigkeiten, Erpressungen, Betrügereien, eine Verhaftung der Beschwerdeführerin und ihres Ehemannes sowie einen aktuellen Klinikaufenthalt des Ehemannes umfassten (vgl. Urk.

7/52/90+98 und Urk. 7/52/54-55) , abschliessend zu eruieren (Urk.

7/52 /95+99 und Urk. 7/52/ 49) ; alle stellten auch gewisse Divergenzen in diesen Schilderungen fest (Urk. 7/52/101

und Urk. 7/52/69). Aber auch wenn die Neuropsychologinnen bei der umfangreichen Testung Anzeichen für eine sub optimale Leistungsbereitschaft erkennen konnte n (Urk. 7/52/67) , schrieb Dr.

H.____

den erhobenen Minderleistungen im Bereich der Exekutivfunktionen und dem histrionischen, hypomanen Verhalten doch einen deutlich einschränkenden Einfluss auf die Funktionsfähigkeit zu (Urk. 7/52/69); gleicher massen stufte Dr. K.____ die verschiedenen kleineren Inkonsistenzen als untergeordnet und ohne Einfluss auf die Validität der Hauptsymptomatik ein und erachtete die Beschwerdeführerin aufgrund der als vielschichtig und schwergradig charakterisierten psychiatrischen Symptomatik nicht als arbeitsfähig auf dem freien Arbeitsmarkt (Urk. 7/52/ 100-

E. 5.3

Dr. V.____ , welche die Beschwerdeführerin im Sommer 2019 im Auftrag der Sympany begutachtete, wich im Gutachten vom 23. Juli 2019 von der diagnostischen Einordnung von Dr. K.____

teilweise ab . Übereinstimmend ging sie zwar ebenfalls vom Vorliegen einer Persönlichkeitsproblematik aus (Urk.

7/100/17+18) und konstatierte gleichermassen ein emotional erheblich extravertiertes Verhalten , stufte dieses Verhalten jedoch nicht als Manifestation einer manifomen Symptomatik ein , sondern nahm vielmehr an , dass damit eine depressive Störung maskiert werde (Urk. 7/100/17). Sie diagnostizierte daher (Urk.

7/100/17) – mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit – eine atypische depressive Störung (ICD-10 F32.8) und – ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit – eine akzentuierte Persönlichkeit mit histrionischen, narzisstischen und emotional instabilen Zügen (ICD-10 Z73.1). Angesichts der gelebten Realität –

die Beschwerdeführerin schilderte einen Tagesablauf mit Versorgung ihrer Pferde, Stallarbeit, Longieren, Reiten (Urk. 7/100 /

E. 5.4

Bestandteil der Begutachtungen durch Dr. V.____ waren auch fremdanamnestiche Gespräche mit den behandelnden Psychiaterinnen Dr.

N.____ und med. pract . O.____ . Bei diesen Gesprächen bekundeten die beiden behandelnden Ärztinnen Unsicherheiten in der Beurteilung wegen des nicht bekannten Vorzustandes und wegen der Grenzen in der Eruiierung der aktuellen Tagesgestaltung und der persönlichen Beziehungen (Urk. 7/100/14 und Urk.

7/101/7-8) ; in Bezug auf die Diagnosen und die Arbeitsfähigkeit vermerkte Dr. V.____ jedoch einen weitgehenden Konsens zwischen ihr und Dr. N.____ (Urk. 7/101/7).

Dieser Konsens kam auch im Bericht von Dr. N.____ zuhanden der Beschwerdeführerin vom 2. März 2020 zum Ausdruck, wo die Psychiaterin die Diagnose einer komplexen posttraumatischen Störung übernahm und die Einschränkungen in der Arbeitsfähigkeit – unter Annahme, die Beschwerdeführerin arbeite als Juristin – wie Dr. V.____ in ihrem Verlaufsgutachten auf 70 % festlegte (Urk. 7/86/3+5). Neu diagnostizierte Dr.

N.____ allerdings wieder eine depressive Episode, die sie als zur Zeit schwer gewichtete (ICD-10 F32.2; Urk. 7/86/3). Desgleichen nannte med. pract. O.____ in ihrem Bericht vom 23. März 2020 neben der posttraumatischen Belastungsstörung eine rezidivierende depressive Störung, nunmehr gegenwärtig mittelschweren Grades (Urk. 7/89/3).

E. 5.5.1

Aufgabe des Psychiaters PD Dr. R.____ und der Fachpersonen der Neuropsychologie, Prof. Dr. T.____ und lic. phil. U.____, war gemäss der Stellungnahme der RAD-Ärztin Dr. Q.____ vom 14. April 2020 und den darin formulierten Fragen, im Rahmen ihrer bidisziplinären Begutachtung eine Auseinandersetzung mit den Unterschieden in den Diagnosen von Dr. K.____ der Institution E.____ auf der einen Seite und der behandelnden Psychiaterinnen auf der anderen Seite (Einsicht in die Gutachten von Dr. V.____ hatte Dr. Q.____ damals noch nicht)

vorzunehmen und eine Klärung der invalidenversicherungsrechtlich relevanten Einschränkungen in der Arbeitsfähigkeit herbeizuführen (vgl.

Urk. 7/94 und Urk. 7/148/12-15).

E. 5.5.2

PD Dr. R.____

nahm vorab Kenntnis von den vorstehend aufgeführten psychiatrischen Berichten und Beurteilungen (Urk. 7/115/5-40). Sodann liess er sich wiederum sehr ausführlich die Lebensgeschichte und die Geschehnisse ab dem Jahr 2015 schildern

(Exploration vom 18. Juni 2020, vgl. Urk. 7/115/5) und lehnte sich bei der Aufzeichnung eng an den Wortlaut der Schilderungen an (Urk.

7/115/40-53).

Anschliessend nahm er anhand des AMPD-Systems (Arbeitsgemeinschaft für Methodik und Dokumentation in der Psychiatrie – Manual zur Dokumentation psychiatrischer Befunde; vgl. Urk. 7/115/111) eine eingehende Befunderhebung vor, in die er auch die Ergebnisse eines fremdanamnesticen Gesprächs mit Dr. N.____ (vgl. Urk. 7/115/53-54) einfliessen liess und bei jedem Problemkreis seine eigene Beurteilung anfügte (Urk. 7/115/58-75); des Weiteren führte er, im Sinne einer zusätzlichen Informationsebene neben der klinischen Beurteilung (vgl. Urk. 7/115/56),

eine Konsistenz- und Plausibilitätsprüfung mithilfe eines Persönlichkeitsfragebogens (MMPI-2-RF, Minnesota Multiphasic

Personality Inventory-2 Restructured

Form) durch (Urk. 7/115/55-58; vgl. auch Urk. 7/118).

Im Rahmen der AMPD-Befunderhebung konstatierte PD Dr. R.____ mittelgradige Konzentrationsstörungen (Urk. 7/115/61), eine mittelgradig ausgeprägte übermässige Wachsamkeit (Urk. 7/115/69-70), eine mittelgradig ausgeprägte Störung der Affektmodulation mit überschüssenden und rasch wechselnden Affekten (Urk. 7/115/71), mittelgradig ausgeprägte Durchschlafstörungen infolge posttraumatischer Alpträume (Urk. 7/115/73) und eine übermässige Erschöpfbarkeit (Urk. 7/115/75).

Aufgrund der Ergebnisse seiner Exploration gelangte PD Dr. R.____ mit umfassenden Herleitungen zu den Diagnosen einer posttraumatischen Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) als Folge sexueller Gewalterfahrungen durch den Vater in der Kindheit und mehrerer gewalttätiger Angriffe in der letzten Zeit, einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig remittiert (ICD-10 F33.4) , sowie von akzentuierten Persönlichkeitszügen (ICD-10 Z73; Urk. 7 /1

E. 5.5.3

Aus neuropsychologischer Sicht diagnostizierten Prof.

Dr. T.____

und lic. phil. U.____

in ihrem Teilgutachten , weitgehend übereinstimmend mit der Beurteilung im neuropsychologischen Teilgutachten der Institution E.____ , leichte bis mittel gradige fluktuierende, stressassoziierte Beeinträchtigungen at t entionaler und exekutiver Funktionen

(Urk. 7/116 /

E. 7

ATSG) und den Invaliditätsgrad (Art.

E. 7.1.1

Was das Valideneinkommen betrifft, so erlauben es die U nterlagen nicht, mit Zuverlässigkeit das Einkommen zu ermitteln, das die Beschwerdeführerin bei guter Gesundheit erzielt hatte und weiterhin erzielen würde.

Im Auszug aus dem individuellen Konto der Beschwerdeführerin vom 1 1. Mai 2022 ist als letzte Eintragung vor dem Unfall von 2015 eine Einkommenssumme aus selbständiger Erwerbstätigkeit in der Höhe von Fr.

233'600.-- im Jahr 2013 eingetragen (Urk. 7/161/3). Dieser Betrag erscheint allerdings im Vergleich zu den Eintragungen in den früheren Jahren als «Ausreisser». In den Jahren 2010–2012 beliefen sich die eingetragenen Summen nämlich nur auf Fr.

106'400.--, Fr.

133'000.-- und Fr. 117'100.--, und in den zwölf Jahren davor (1998 - 2009) waren die deklarierten Einkünfte nochmals deutlich geringer und betragen Fr.

52'900.-- an der oberen Grenze (1998 und 1999) und weniger als Fr.

10'000. an der unteren Grenze (2003, 2005, 2006; vgl. Urk. 7/161/2 - 3). Dies stellte die Beschwerdegegnerin zu Recht fest (vgl. Urk. 6 S. 2).

Auch die Buchhaltungsakten (Urk. 7/30-33 und Urk. 9/303+304) vermögen die Einkommenssituation der Beschwerdeführerin vor und

auch nach dem Unfall nicht durchwegs zu erhellen. Die Z.____ wies in den Jahren 2010-2014 durchgehend Verluste aus (Fr. 14 ' 0 86 .-- im J ahr 2010 , Urk.

7/33/20+21; Fr. 5'513.-- im Jahr 2011, Urk. 7/33/22+23; Fr. 14'835.-- im Jahr 2012 , Urk. 7/33/24+25; Fr. 13'771.-- im Jahr 2013 , Urk. 7/26+27; Fr.

14'109.-- im Jahr 2014 ,

Urk. 7/33/28+29),

wogegen die B.____ im selben Zeit raum stets einen Gewinn auswies (Fr. 99'288.-- im Jahr 2010, Urk.

7/33/30+31; Fr. 49'077.-- im Jahr 2011, Urk. 7/33/32+33; Fr. 107'926.-- im Jahr 2012, Urk. 7/33/34+35; Fr.

213'484.-- im Jahr 2013, Urk. 7/36+37; Fr.

1 28'013 .-- im Jahr 2014, Urk.

7/38+ 3 9) . U mgekehrt verzeichnete als dann im Jahr 2015, dem Unfalljahr, die Z.____ einen (geringfügigen) Gewinn von Fr. 2'041.--

(Urk.

9/304 S. 42 und S . 43) und die B.____ einen Verlust von Fr. 27'389.-- (Urk. 9/304 S. 44 und S. 45), und in den Jahren 2016 und 2017 wies ebenfalls die Z.____ Gewinn e

(Fr. 47'016.-- im Jahr 2016, Urk. 9/304 S. 49 und S. 50 ; Fr. 35'393.-- im Jahr 2017, Urk. 9/304 S. 57 und S. 58) und die B.____ Verlust e aus (Fr. 117'132.-- im Jahr 2016, Urk. 9 /304 S. 5 1 und S. 52; Fr.

133'904.-- im Jahr 2017, Urk. 9/304 S. 59 und S. 60).

E. 7.1.2

Damit ist aus den Geschäftszahlen zwar insgesamt ein deutlicher Rückgang an Gewinnen und somit Einkünften ersichtlich . D ie Angaben der Beschwerde führerin gegenüber den Sachverständigen der Institution E.____ , früher Fr. 250'000.-- bis Fr. 300'000.-- netto im Jahr verdient beziehungsweise über Jahre hinweg ein jährliches Kader-Gehalt von rund Fr. 240'000.-- erzielt zu haben (Urk. 7/52/30+37+54+92), finden aber in den Eintragungen im individuellen Konto keine Stütze ; ferner lässt sich aus den Geschäftszahlen auch nicht ohne Weiteres auf den Einsatz und die Tätigkeiten der Beschwerdeführerin persönlich schliessen , zumal in den Hilfsblättern zu den Steuerunterlagen teilweise der Ehemann als Geschäftsinhaber figuriert (vgl. Urk.

9/304 S. 6, S. 11 , S. 15 und S. 26). W eder anhand des individuellen Kontos noch anhand der Unternehmens zahlen ist somit eine Beurteilung darüber möglich, wieweit die Einkünfte der Beschwerdeführerin in den Jahren vor dem Unfall durch wirtschaftliche, struktu relle und personelle Faktoren mitbestimmt war en und wieweit – was aufgrund der Darlegungen der Sachverständigen in Betracht gezogen werden muss – gegebenenfalls schon damals gesundheitliche Gründe einen Einfluss hatten.

E. 7.2

Sodann ist auch die Durchführung eines Betätigungsvergleichs, wie ihn die Rechtsprechung für den Fall der mangelhaften Bestimmbarkeit des Validen- und des Invalideneinkommens vorsieht, kaum möglich.

Denn gemäss den dokumentierten Schilderungen der Beschwerdeführerin bewirt schaftete sie im Laufe der Zeit in den beiden Unternehmen eine Vielfalt von Tätigkeitsfeldern, die nicht immer klar dem einen oder dem anderen Unternehmen zugeordnet werden konnten und Veränderungen unterworfen waren . So gab die Beschwerdeführerin

anlässlich einer Besprechung im Administrativverfahren der Suva vom Oktober 2015 an, bei der Tätigkeit für die Garage handle es sich ausschliesslich um administrative Arbeiten, bestehend aus Büroarbeiten, Verkauf und Kundengesprächen, die zu 80 % sitzend zu verrichten seien (Urk. 7/11/57), anlässlich der weiteren Besprechungen vom März und vom Oktober 2016 nannte sie demgegenüber zusätzlich praktische Arbeiten wie das Überführen von Fahrzeugen, Probefahrten und Abgastests (Urk. 7/11/118) sowie das Vorführen von Autos und die Veranstaltung von Seminaren zum Thema Auto und Recht als Tätigkeitsinhalt (Urk. 7/22/19), und im Januar 2018 schliesslich erwähnte sie auch schwerere Arbeiten wie Servicearbeiten und Pneuwechsel

(Urk.

7/50/29). Die Tätigkeit für die B.____

schilderte die Beschwerdeführerin gleichermassen als vielfältig und heterogen; im Rahmen der neuropsychologischen Begutachtung in der Institution E.____ tat sie etwa dar, die Arbeiten be trafen vor allem das Bauwesen und beinhalteten neben Büroarbeiten den Besuch von Baustellen mit Begehungen auf unebenem Grund und Besteigen von Gerüsten (Urk. 7/52/50); ferner erläuterte sie der Psychiaterin der Institution E.____ , wie die Tätigkeiten für die beiden Unternehmen ineinander übergangen, indem Kunden und Kundinnen der einen Sparte auch Dienstleistungen der anderen Sparte beanspruchten (Urk. 7/52/93).

Angesichts dieser bereits ausführlich dokumentierten Angaben der Beschwerdeführerin können von der Durchführung einer nochmaligen Abklärung an Ort und Stelle keine wesentlichen, zusätzlich klärenden Erkenntnisse zu den Tätigkeitsfeldern in den beiden Einzelfirmen erwartet werden.

E. 7.3

Indessen erscheint es invalidenversicherungsrechtlich als zumutbar , dass die Beschwerdeführerin ihr Tätigkeitsfeld auf eine Weise verändert und eingrenzt, gegebenenfalls durch Annahme einer Arbeit im Anstellungsverhältnis, dass sie ihre höhere Arbeitsfähigkeit für körperlich leichtere und für psychisch einfachere, weniger stressbelastete Aufgaben optimal verwerten kann.

Deshalb wäre der Invaliditätsgrad rechtsprechungsgemäss grundsätzlich nicht anhand eines Betätigungsvergleichs, sondern anhand eines Einkommensvergleichs zu ermitteln.

Die Beschwerdeführerin verfügt zwar aufgrund eines Rechtsstudiums über fachspezifische Kenntnisse , sie hat dieses Studium jedoch nicht abgeschlossen . Dies tat sie letztmals gegenüber PD Dr. R.____ dar (Urk. 7/115/41) , und es entspricht auch ihren früheren Aussagen anlässlich der Begutachtung in der Institution E.____

(Urk. 7/52/30+52) und gegenüber Dr. V.____

(Urk. 7/100/11) ; demgegenüber erscheint die verschiedentlich abweichende Angabe , dass die Beschwerdeführerin über einen Abschluss als lic.

jur . verfüge (Urk. 7/52/36+97), als unrichtig dargestellt oder wiedergegeben. Ohne Zweifel kommt der Beschwerdeführerin aber eine breite Erfahrung sowohl in intellektuellen

als auch in administrativen und in handwerklich-praktischen Tätigkeitsgebieten zugute. Es ist daher auch ohne die von PD Dr. R.____ und Prof.

Dr. T.____ / lic. phil. U.____ vorgeschlagene fachliche Überprüfung der beruflichen Ressourcen (vgl. Urk. 7/117/13) davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin mit ihrer Erfahrung und ihrer Ausbildung dazu in der Lage ist, durch Beschränkung auf eines der diversifizierten Felder der bisherigen Sparten (vgl. Urk. 7/117/15) eine den gesundheitlichen Anforderungen entsprechende Tätigkeit zu finden

und damit im Sinne einer Schätzung (sogenannter Prozentvergleich; vgl. das Urteil des Bundesgerichts 9C_478/2021 vom 11. November 2021 E. 5.2.1 mit Hinweis auf BGE 114 V 310 E.

3a) ein Einkommen zu erzielen, das entsprechend ihrem reduzierten Leistungsvermögen der Hälfte ihres bei guter Gesundheit erzielbaren Einkommens entspricht.

Darin eingeschlossen ist die Annahme, dass mit der Reduktion auf 50 % den körperlich bedingten und den psychisch bedingten Einschränkungen gleichermassen Rechnung getragen werden kann. Dies führt zu einem geschätzten Invaliditätsgrad von 50 % ab dem 1. Januar 2017. 8.

Damit ist die angefochtene Verfügung vom 23. Juni 2022 in teilweiser Gutheissung der Beschwerde aufzuheben, und es ist festzustellen, dass die Beschwerdeführerin ab dem 1. Januar 2017 Anspruch auf eine halbe Invalidenrente hat. 9. 9.1

Gestützt auf Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Verfahren für die unterliegende Beschwerdegegnerin kostenpflichtig. Die aufzuerlegenden Kosten sind unter Berücksichtigung des gesetzlichen Rahmens (Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.--) ermessensweise auf Fr. 800.--

zu bemessen. 9.2

Nach Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Person Anspruch auf den vom Gericht festzusetzenden Ersatz der Parteikosten, die ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses zu bemessen sind; als weitere Bemessungskriterien nennen die ergänzenden kantonalen Vorschriften (§ 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht [GSVGer] sowie § 7 der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht [GebV

SVGer] den Zeitaufwand und die Barauslagen.

Da die Geltendmachung einer ganzen Rente keinen höheren Prozessaufwand generiert hat, als dies im Falle der Geltendmachung einer Teilrente der Fall gewesen wäre (vgl. BGE 117 V 401 E. 2c sowie die Urteile des Bundesgerichts 8C_449/2016 vom 2. November 2016 E. 3.1.1 und 8C_500/2020 vom 9. Dezember 2020 E. 4.4), steht der Beschwerdeführerin eine volle Prozessentschädigung zu. Diese ist aufgrund der massgebenden Kriterien auf Fr. 2'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen. Das Gericht erkennt: 1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 23. Juni 2022 aufgehoben und es wird festgestellt, dass die Beschwerdeführerin ab dem 1. Januar 2017 Anspruch auf eine halbe Invalidenrente hat. 2.

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

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

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Parteient schädigung von Fr. 2'500.--

(inkl usive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Luzius Hafin unter Beilage einer Kopie von Urk. 14 - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle , unter Beilage einer Kopie von Urk. 15 - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 5.

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 siebenten Tag vor Ostern bis und mit dem siebenten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit dem 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

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

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift der beschwerdeführenden Partei oder ihrer Rechtsvertretung 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 FehrKobel

E. 8

und Art. 16 ATSG), wie sie nach Art. 28 Abs. 1 lit . c IVG für die Renten höhe massgebend sind, nach dem Einkommen zu fragen ist, das eine Person auf dem gesamten in Frage kommenden Arbeitsmarkt mit einer dem Gesundheits schaden angepassten zumutbaren Tätigkeit erzielen könnte, beurteilt sich die Arbeitsunfähigkeit (Art. 6 ATSG), wie sie für das Wirtschaftsjahr nach Art. 28 Abs. 1 lit . b IVG massgebend ist, nach der gesundheitlich bedingten Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen, und es kommt dabei in der Regel einzig auf die Einschränkungen im bisherigen Beruf an (vgl. BGE 130 V 97 E. 3.2, 105 V 156 E.

2a, 97 V 226 E. 2). 2.5

Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt rechtsprechungsgemäss jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditäts grad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (vgl. BGE 130 V 343 E. 3.5 mit Hinweisen). 3.

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Invalidenrente hat.

Nach dem Unfall vom 18. August 2015 (Sachverhalt Ziff. 1.2) meldete sich die Beschwerdeführerin mit den Formularangaben vom 28. Juni 2016 bei der Invaliden

denversicherung an (Urk. 7/10) . Das Formular ging jedoch erst am 13. Juli 2016 bei der Beschwerdegegnerin ein (vgl. das Aktenverzeichnis der Beschwerdegegnerin und die Sachverhaltsdarstellung in Urk. 2 S. 1) , und die Beschwerdeführerin machte nicht geltend, es bereits im Juni 2016 der Post übergeben zu haben (vgl. Art. 29 Abs. 2 ATSG). Aufgrund der Regelung in Art.

29 Abs. 1 IVG kann somit ein allfälliger Rentenanspruch entsprechend der zutreffenden Sichtweise der Beschwerdegegnerin (vgl. Urk. 7/148/24)

frühestens am 1. Januar 2017 entstanden sein, dem Anfang des Monats, in dem die sechsmonatige Frist seit der Geltendmachung im Juli 2016 abgelaufen war (vgl. Art. 29 Abs. 3 IVG). Voraussetzung für einen Rentenanspruch ist, dass die Beschwerdeführerin bis dahin während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch zu mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen und danach weiterhin zu mindestens 40 % erwerbsunfähig war (Art. 28 Abs. 1 lit . b und c IVG) und dass die Erwerbsfähigkeit nicht durch Eingliederungsmassnahmen verbessert werden konnte (Art. 28 Abs. 1 lit . a IVG). 4. 4.1

In somatisch-medizinischer Hinsicht steht fest, dass die Beschwerdeführerin beim Unfall vom 18. August 2015 mehrere Frakturen im Becken erlitten hat; diese sind im Austrittsbericht des Notfallzentrums der Klinik C.____ vom 19. August 2015 aufgelistet (Urk. 7/11/19-20).

Prof. Dr. J.____

nahm anlässlich der orthopädischen Fachbegutachtung

in der Institution E.____

vom Juni 2018 Kenntnis von diesen Verletzungen und vom nachfolgenden Verlauf (vgl. Urk. 7/52/19-24) und liess sich von der Beschwerdeführerin das verbliebene Beschwerdebild mit Schmerzen im gesamten linken Bein schildern

(Urk. 7/52 /76). Bei der klinischen Untersuchung konnte er eine ausgeprägte Fussheberschwäche links verifizieren (Urk. 7/52/79) und wies hierzu darauf hin, dass von Beginn an eine neurologische Symptomatik seitens der Nervenwurzel S1 bestanden habe und die erlittene Fraktur der Massa lateralis des Sakrums

eine gute Erklärung für die Verletzung dieser Nervenwurzel bilde (Urk. 7/52/79 und Urk. 7/52/80-81) . Das Beschwerdebild mit starken Schmerzen, einer Gangstörung, einer Muskelschwäche, einer Dorsalextensionseinschränkung im linken oberen Sprunggelenk und einer Sensibilitätsstörung im lateralen Bereich des linken Fusses beurteilte Prof. Dr. J.____ als Folge der Nerven wurzel verletzung; ausserdem stellte er eine deutliche Schwellung im Bereich des gesamten linken Beines fest (Urk. 7/52/79 +81). Aufgrund dieser Befunde konstatierte Prof. Dr. J.____ aus rein orthopädischer Sicht eine Behinderung im Gehen über längere Strecken und Einschränkungen im langen Sitzen oder Stehen (Urk. 7/52/81).

Der neurologische Fachgutachter PD Dr. G.____ konnte einen Tag später das Bestehen eines chronischen sensiblen radikulären S1-Reiz- und Ausfallsyndroms links bestätigen (Urk. 7/52/40). Auch wenn er gewisse Inkongruenzen zwischen den apparativ erhobenen Befunden (Bilder, Elektrophysiologie) , den gezeigten Einschränkungen und den geschilderten Beschwerden beobachtete (Urk.

7/52/41 4 3), anerkannte er aus der Sicht seines Fachgebietes ebenfalls objektivierbare Behinderungen : Körperlich schwere und überwiegend mittel schwere Tätigkeiten bezeichnete er als ungeeignet ; für Büroarbeiten und körperlich leichte, wechselbelastende Verrichtungen attestierte er der Beschwerdeführerin Einschränkungen im Ausmass von 10 - 15 % , bedingt durch einen erhöhten Pausenbedarf und eine etwas verminderte Arbeitseffizienz (Urk.

7/52/44).

Demgegenüber brachte die angiologische Untersuchung keine weiteren organischen Befunde zu Tage (Urk. 7/52/31); ebenso ergab die internistische Untersuchung durch Dr. F.____ nichts Auffälliges (Urk. 7/52/12). 4.2

Gestützt auf die dargelegten Beurteilungen von Seiten der somatisch-medizinischen Fachrichtungen hielten die Gutachter in der Gesamtbeurteilung zuhanden der Suva vom Dezember 2018 fest, dass körperlich schwere Tätigkeiten und Tätigkeiten mit Absturzgefahr (Besteigen von Leitern und Gerüsten) wegen des unfallbedingten schmerzhaften Reizsyndroms S1 bleibend nicht mehr möglich seien, körperlich mittelschwere Tätigkeiten höchstens noch vereinzelt und während jeweils kurzer Zeit zumutbar seien und für körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeiten infolge der Schmerzen und der Schwellung des linken Beines eine unfallbedingte Einschränkung von 20 % bestehe (Urk.

7/52/14).

Diese Beurteilung aus somatisch-medizinischer Sicht leuchtet ein. Sie steht im Einklang mit den medizinischen Vorakten , wie sie im Aktenauszug des Gutachtens zusammengefasst sind (Urk. 7/52/19-24), und berücksichtigt zum einen die geklagten Beschwerden, soweit sie objektiven Befunden zugeordnet werden können, klammert aber zum andern die Einschränkungen aus, welche die Fachpersonen organisch nicht erklären konnten. Einleuchtend empfahl daher auch der RAD-Arzt

Dr. med. AA.____ , Facharzt für Orthopädische Chirurgie, in einer Stellungnahme vom 4. Juli 2019, auf die somatisch-medizinische Beurteilung im Gutachten der Institution E.____ abzustellen (Urk.

7/148/7-9). Es bestehen sodann keine Anhaltspunkte dafür, dass sich im weiteren Zeitverlauf bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 23. Juni 2022 an den organisch bedingten Beeinträchtigungen , welche die Gutachter grundsätzlich als bleibend beurteilt hatten, etwas geändert hätte. Insbesondere gab der Hausarzt Dr. D.____ die Einschränkungen in der Arbeitsfähigkeit im Bericht vom 16. Juni 2019 vergleichbar mit dem Orthopäden und dem Neurologen der Institution E.____ wieder (Urk. 7/67/1-5). 5.

E. 10

2).

In der Gesamtbeurteilung hielten die Gutachter die psychiatrischen und neuropsychologischen

Diagnosen in Übereinstimmung mit den Fachgutachten

für unfallfremd

beziehungsweise – in Bezug auf die posttraumatische Belastungsstörung – für ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/52/12) ; detaillierte re Ausführungen gegenüber der Suva als Auftraggeberin erübrigten sich daher.

E. 12

-13) – schätzte Dr. V.____ die Einschränkungen in der Arbeitsfähigkeit geringer ein als Dr. K.____ und bezifferte sie hinsichtlich der beiden selbständigen Tätigkeiten auf 50 % , dies mit einem Steigerungspotential bis zur 100%igen Arbeitsfähigkeit in einigen Monaten (Urk. 7/100/20-21).

Anlässlich einer Verlaufsbeurteilung vom Dezember 2019 stellte Dr. V.____ alsdann keine depressive Symptomatik mehr fest und ging deshalb vom Abklingen der vormals diagnostizierten atypischen depressiven Störung aus (Urk.

7/101/10). Neu erachtete sie die Diagnose einer komplexen posttraumatischen Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) als im Vordergrund stehend, bei deren Entstehung mehrere auslösende Traumata, so auch Erfahrungen in der Kindheit mit Abwertungen durch die Mutter und sexuellem Missbrauch durch den Stiefvater, eine Rolle gespielt hätten (Urk. 7/101/10-11). Sie nahm eine Verlagerung (Symptomshift) in Richtung der Exazerbation der posttraumatischen Belastungsstörung an (Urk. 7/101/ 11) und schätzte die Arbeitsunfähigkeit neu (ab Mitte November 2019) auf 70 % für alle in Frage kommenden Tätigkeiten ein, nunmehr mit offener Prognose (Urk. 7/101/ 13).

E. 15

/75). In Bezug auf die Diagnose der posttraumatischen Belastungsstörung wies er auf das Vorhandensein und die Ausprägung verschiedener massgeblicher Symptome hin , die in der Klassifikation nach DSM-5 noch ausführlicher und spezifischer als in derjenigen nach ICD-10 definiert würden (Urk. 7/115/ 75- 76

und Urk.

7/115/89-91) , und führte weiter aus, bei Personen mit Erfahrung anhaltender Gewalt in der Kindheit werde das Vollbild der Erkrankung relativ häufig erst viel später, anlässlich erneuter traumatischer Erfahrungen oder psychosozialer Belastungen, manifest (Urk. 7/115/77 und Urk. 7/115/91-97). Insgesamt

bekundete er hinsichtlich der posttraumatischen Belastungsstörung Übereinstimmung mit Dr. V.____ und den behandelnden Psychiaterinnen (Urk.

7/115/77), wenn er auch die komplexe Form der posttraumatischen Belastungsstörung im Sinne der Diagnose von Dr. V.____

nicht sicher erheben konnte und zu verneinen geneigt war (Urk. 7/115/77-78). Eben falls verneinte PD

Dr. R.____

aktuell eine depressive Symptomatik , wies jedoch, vergleichbar mit Dr. V.____ in ihrem ersten Gutachten, darauf hin, dass eine solche maskiert werden könne durch die posttraumatische Symptomatik (Urk . 7/115/ 78) ; ferner ging er unter der Annahme, dass die Schilderungen der Beschwerdeführerin zu den Geschehnissen ab 2015 der Wahrheit entsprechen, eher nicht von einem wahnhaften Geschehen aus (Urk. 7 /11 5 /78-79 und Urk.

7/115 /83), und die Kriterien für die eigenständige Diagnose einer Persönlichkeitsstörung hielt er gleichermassen eher für nicht erfüllt und gab zu bedenken, dass das auffällige Auftreten möglicherweise schon lange vor 2015 ein Persönlichkeitsmerkmal der Beschwerdeführerin gewesen sei und früher nicht zu Beeinträchtigungen geführt haben dürfte (Urk. 7 /11 5 /79).

In Bezug auf die Einschränkungen in der Arbeitsfähigkeit stimmte PD Dr. R.____ den vorangegangenen Beurteilungen der begutachtenden und behandelnden Fachpersonen der Psychiatrie im Wesentlichen zu und ging von einer nur noch etwa 20%igen Arbeitsfähigkeit in den angestammten Tätigkeitsfeldern aus, hatte allerdings wiederum Schwierigkeiten, sich ein klares Bild über diese Tätigkeitsfelder zu machen (Urk. 7/115/86-87). Für eine einfachere, weniger diversifizierte Tätigkeit schätzte er die Einschränkungen demgegenüber auf etwa 50 % (Urk. 7/115 /87).

E. 18

20) . Da die Fachpersonen in der Beschwer devalidierung nur geringfügige Anzeichen für eine Verdeutlichungstendenz

feststellen konnten, beurteilten sie die neuropsychologischen Defizite als Ausdruck der psychischen Störung (Urk.

7/116/ 15+ 18+ 21). Dies führte die Fachpersonen zur Attestierung von Einschränkungen von 40 % in den angestammten komplexen Tätigkeitsgebieten und von 20 % in gut strukturierten, stressfreien Tätigkeiten (Urk. 7 /11 6 /22) .

Daraus ergaben sich in der Konsensbeurteilung von Seiten der psychischen und der neuropsychologischen Befunde Einschränkungen von 80 % in den bisherigen Tätigkeiten und Einschränkungen von etwa 50 % in angepassten, weniger diversifizierten Tätigkeiten in stressfreiem Rahmen (Urk. 7/117/ 13- 14). 6. 6.1

Über die gesamte Zeitspanne seit Beginn der psychiatrischen Behandlungen und der psychiatrischen und neuropsychologischen Abklärungen

berichtete die Beschwerdeführerin immer wieder ausführlich über ihre Tätigkeit in den beiden Einzelfirmen, über ihre Tagesgestaltung und über ihre Beziehung zum Ehemann und die sich daraus ergebenden Konflikte. Dennoch gelang es den Fachpersonen nur teilweise, sich dazu ein abschliessendes Bild zu machen; es blieben offene Fragen zum psychischen Gesundheitszustand vor dem Unfall vom August 2015, zu den Tätigkeitsfeldern vor und nach dem Unfall und generell zum Realitätsgehalt der Schilderungen der Beschwerdeführerin, im Besonderen hinsichtlich der Bedrohungssituation in den letzten Jahren .

Immerhin sind in den Akten der Kantonspolizei Zürich, welche die Beschwerdegegnerin beigezogen, offenbar aber nicht an PD Dr. R.____ weitergeleitet hatte (vgl. Urk. 7/115/83), Kontakte der Beschwerdeführerin und ihres Ehemannes mit der Polizei in den Jahren 2015-2018 belegt (Schreiben der Kantonspolizei vom 23. September 2020 mit Beilagen, Urk. 7/122 ; vgl. auch die Korrespondenzen in Urk. 7/104-108, Urk. 7/110-113, Urk. 7/123 -130 und Urk.

7/136 sowie die Ausführungen des Gutachters in Urk. 7/115 /54-55, Urk.

7/115 /78-79, Urk. 7/115 /83 und Urk. 7/115/1 01 + 102). Die entsprechenden Protokolle geben aber wiederum vor allem subjektive Schilderungen der Beschwerdeführerin wieder,

die vergleichbar sind mit denen, die sie gegenüber den Gutachterinnen und Gutachtern machte; sie dienen daher wohl der Bestätigung, dass die Beschwerdeführerin in die Konflikte, die sie gegenüber den Sachverständigen schilderte, tatsächlich involviert war, vermögen jedoch nicht zu erhellen, wieweit eine Bedrohungslage auch objektiv bestand. Dies gilt umso mehr, als die Beschwerdeführerin und ihr Ehemann verschiedene Anzeigen jeweils auch wieder zurückgezogen haben (vgl. Urk. 7/122/5-6).

Es ist jedoch darauf hinzuweisen, dass es eine der zentralen Aufgaben einer gutachterlich tätigen Fachperson der Psychiatrie ist, ihre Beurteilung anhand der subjektiven Schilderungen der zu explorierenden Person und des gesamten Verhaltens und Auftretens herauszuarbeiten. Dies kommt besonders gut in der ergänzenden Stellungnahme von PD Dr. R. ___ vom 19. April 2021 zum Ausdruck, in der sich der Gutachter mit den Angaben der Beschwerdeführerin zu den Übergriffen in der frühen Kindheit auseinandersetzen hatte und darlegt, er prüfe in solchen Fällen in erster Linie die Validität der vorliegenden posttraumatischen Symptome und weniger, ob die Übergriffe tatsächlich wie geschildert stattgefunden hätten (Urk. 7/141/2).

In Anbetracht dieser Unschärfen, die generell jeder psychiatrischen Begutachtung eigen sind, ist das Gutachten von PD Dr. R. ___ und Prof. Dr. T. ___ als gute und taugliche Grundlage für die Beurteilung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin und dessen einschränkende Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zu qualifizieren. 6.2

PD Dr. R. ___ nahm eingehend und differenziert Stellung zu den Kriterien einer posttraumatischen Belastungsstörung, den auslösenden Faktoren und der Manifestation der Symptome im Laufe der Zeit (Urk. 7/115/75-78, Urk.

7/117/5-6 und Urk. 7/141) und machte auf diese Weise die Entwicklung einer Störung mit einschränkenden Auswirkungen plausibel, unabhängig davon, ob sämtliche Definitionsmerkmale der ICD-10- und der DSM-5-Klassifikationen als erfüllt gelten müssen (hierzu Dr. Q. ___ in der Stellungnahme vom 21. April 2021, Urk. 7/148/21-22); es ist hierfür auf die Rechtsprechung hinzuweisen, wonach

die diagnostische Einordnung eines Leidens für sich allein nicht ausschlaggebend für die Ermittlung der aus dem Leiden resultierenden Einschränkungen ist (vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2). Des Weiteren setzte sich PD Dr. R. ___ einlässlich mit der Frage einer depressiven Symptomatik auseinander, die in der Vergangenheit zeitweise beobachtet, zeitweise wiederum verneint worden war, und legte dabei auch die Unsicherheitsfaktoren offen (Urk.

7/115/78 +101 und Urk. 6/117/6). Ebenfalls sehr differenziert ging PD Dr.

R. ___ auf die Merkmale der Persönlichkeit ein: Wie den weiteren Fachpersonen der Psychiatrie fiel auch ihm ein Redeverhalten auf, das von Dramatik geprägt war, und er wies darauf hin, dass darin ein persönlichkeitsbedingtes Muster von übermässiger Emotionalität und Streben nach Aufmerksamkeit sowie Grossartigkeit und Bedürfnis nach Bewunderung zu erkennen sei, wie es für die histrionische und die narzisstische Persönlichkeitsstörung kennzeichnend sei. Auch wenn er nachfolgend nicht alle Kriterien einer solchen Störung als gegeben erachtete und eher von akzentuierten Persönlichkeitszügen als von einer manifesten Persönlichkeitsstörung ausging (Urk. 7/115/79 und Urk. 7/117/6-7), so werden aus seinen Darlegungen doch die Auswirkungen dieser Züge im Kontext der weiteren Diagnosen deutlich.

Sodann wurde n

sowohl in der psychiatrischen als auch in der neuropsychologischen Exploration eine Weitschweifigkeit und ein Mangel an Struktur in den Schilderungen registriert (Urk. 7/115/64 und Urk. 7/116/12); der Mangel an Struktur zeigte sich zudem in den neuropsychologischen Testverfahren (Urk. 7/116/13-14), und die Auffälligkeiten im Redeverhalten werden in der Lektüre der wortlautnahen Aufzeichnungen von PD Dr. R.____ (Urk. 7/115/40-53) auch für den Rechtsanwender erkennbar. PD Dr. R.____ machte aber die Beobachtung, dass die Beschwerdeführerin im Laufe des Gesprächs geordneter wirkte, und führte dies auf die zunehmende Sicherheit im Kontakt mit ihm zurück (Urk. 7/115/64 +83+102); desgleichen beschrieben Prof. Dr. T.____ und lic. phil. U.____, dass es der Beschwerdeführer in nach wiederholter Aufforderung jeweils gelungen sei, strukturierter zu antworten, und dass sie in den Testverfahren dann an Struktur gewonnen habe, wenn der Zeitdruck und die Situationen der Überforderung verringert worden seien (Urk. 7/116/ 13-14 und Urk. 7/116/16). 6.3

Damit leuchtet zunächst ein, dass PD Dr. R.____ und Prof. Dr. T.____ / lic.

phil. U.____ in Übereinstimmung mit sämtlichen mit der Beschwerdeführerin zuvor befasst gewesenen Fachpersonen der Psychiatrie und der Neuropsychologie von relevanten, krankheitsbedingten Beeinträchtigungen ausgingen und das teilweise dramatisierende, eine gewisse Verdeutlichungsstendenz zeigende Verhalten vorwiegend mit diesen Beeinträchtigungen in Zusammenhang brachten (vgl. Urk. 7/116/18, Urk.

7/117/11 und Urk. 7/141/10). Das Vorliegen solcher Beeinträchtigungen erscheint somit als überwiegend wahrscheinlich im Sinne der sozialversicherungsrechtlichen Beweisanforderungen.

Daran ändert im Übrigen nichts, dass die Fachpersonen der Neuropsychologie gemäss einem Hinweis von Dr. Q.____ (Urk. 7/148/23) den von ihnen erhobenen Befunden fälschlicherweise einen Diagnosecode für hirnorganische Störungen zuordneten (ICD-10 F07.8; vgl. Urk. 7/116/20), da sie inhaltlich zweifelsfrei von rein psychisch bedingten Einschränkungen ausgingen (vgl. Urk. 7/116/15+18+21).

Ebenfalls einleuchtend sind im Weiteren

die qualitative Festlegung und die quantitative Bemessung der festgestellten krankheitsbedingten Einschränkungen. Die Gutachter leiteten die Einschränkungen in Diskussion der massgebenden Standardindikatoren her (Urk. 7/115/8 3-85, Urk. 7/115/97-99, Urk. 7/117/9-13) und wiesen wohl auf psychosoziale Belastungsfaktoren in Form der konflikt behafteten Beziehung mit dem Ehemann hin (Urk. 7/117/10), beobachteten die beschriebenen Einschränkungen aber auch in der Abklärungs- und Testsituation und leiteten sie nicht nur aus den sozialen Gegebenheiten, sondern ebenso aus den psychiatrischen Diagnosen ab (vgl. Urk. 7/117/14 und Urk. 7/141/8-9). Damit im Einklang steht, dass der behandelnde Psychiater Dr.

W.____

die diagnoserelevanten Verhaltensauffälligkeiten mindestens teilweise gerade als Ursache der Konfliktsituationen beurteilte (vgl. Urk. 7/156). Den Gutachtern kann somit gefolgt werden, wenn sie die bisherigen, stark diversifizierten Tätigkeitsfelder als weitgehend überfordernd einstufen, der Beschwerdeführerin dem gegenüber in einer weniger komplexen, stressfreieren Tätigkeit eine höhere Arbeitsfähigkeit – von 50 % – attestierten

(Urk.

7/117/13 14). Von dieser Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht ist auszugehen. Soweit der Beschwerdeführer dem gegenüber im Gutachten der Institution E.____ zuhanden der Suva überhaupt keine verwertbare Arbeitsfähigkeit mehr attestiert worden war, ist darauf hinzuweisen, dass damals keine abschliessende Beurteilung nötig gewesen war, weil unfallfremde Faktoren auszuklammern waren. Dr. V.____ ferner hatte zuhanden des Taggeldversicherers Sympany in erster Linie die Arbeitsfähigkeit in den bisherigen Tätigkeiten zu beurteilen, und die behandelnden Fachpersonen der Psychiatrie hatten keine umfassende Beurteilung in Kenntnis aller Akten und aller relevanten Belange abzugeben.

Entgegen dem Vorgehen der Beschwerdegegnerin (Urk. 2, Urk. 7/148/24 und Urk.

7/149) sind somit nicht lediglich die körperlich bedingten, sondern auch die psychisch bedingten Einschränkungen bei der Invaliditätsbemessung zu berücksichtigen. Im Besonderen ist den Ausführungen der Beschwerdegegnerin im Rahmen der Ressourcenprüfung (Urk. 7/149) entgegenzuhalten, dass die von der Beschwerdeführerin geschilderte sehr breite Aktivitätenpalette

angesichts der Feststellungen von PD Dr. R.____ und von Prof.

Dr. T.____ / lic. phil. U.____

nicht vorbehaltlos als Zeichen einer Funktionstüchtigkeit im Erwerbsbereich gewertet werden können (vgl. bereits Dr. K.____ in Urk. 7/52/101) und zudem Zweifel an gewissen Aussagen der Beschwerdeführerin zu ihrem beruflichen Werdegang angebracht sind. Darauf wird nachstehend noch näher einzugehen sein. 6.4

Was das Ausmass der massgebenden psychisch und neuropsychologisch bedingten Einschränkungen im Zeitverlauf anbelangt, so ging PD Dr. R.____ von ihrem Einsetzen im Jahr 2015 aus, als sich der Unfall ereignete und die Konflikte aufbrachen, und nahm aufgrund der Atteste der mit der Beschwerdeführerin bisher befasst gewesenen Fachpersonen der Medizin an, dass die Arbeitsfähigkeit in der derzeitigen und in einer besser angepassten Tätigkeit seither mit leichten Schwankungen mehr oder weniger die gleiche gewesen sei (Urk. 7/115/99). Auch diese Einschätzung ist plausibel angesichts der vorstehend wiedergegebenen vorangegangenen Beurteilungen. Damit hatte die Beschwerdeführerin das Wartjahr nach Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG am 1. Januar 2017 schon aufgrund der psychischen/neuropsychologischen Einschränkungen bestanden. Den Ausführungen in der Beschwerdeschrift hierzu (Urk. 1 S. 7) ist zuzustimmen.

Anhaltspunkte für eine gesundheitliche Veränderung seit der Begutachtung durch PD Dr. R.____ und Prof. Dr. T.____ / lic. phil. U.____ bestehen sodann wiederum keine.

Im Weiteren schlugen PD Dr. R.____ und Prof. Dr. T.____ / lic. phil. U.____

Behandlungsoptionen und berufliche Massnahmen nur mit Zurückhaltung vor und wiesen in beruflicher Hinsicht zu Recht darauf hin, dass die bisherige breite Berufserfahrung mit sehr heterogenem Tätigkeitsprofil Spielraum für viele Möglichkeiten lasse (Urk. 7/117/15). Damit kann nicht gesagt werden, zur Zeit des frühestmöglichen Rentenbeginns am 1. Januar 2017

habe noch Potential für Eingliederungsmassnahmen bestanden.

Im Folgenden ist somit die Frage nach der Erwerbseinbusse zu prüfen, die der Beschwerdeführerin

im Beurteilungszeitraum vom 1. Januar 2017

bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 23. Juni 2022 aus ihren körperlich und psychisch bedingten gesundheitlichen Einschränkungen erwachsen ist. 7.

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