

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00461 vom 27. Januar 2023

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-01-27, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2022.00461](https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2022.00461)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00461 du 27 janvier 2023

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00461 del 27 gennaio 2023

## Erwägungen

### E. 1

Die 1963 geborene X.\_\_\_\_ meldete sich am 16. April 2018 (Eingangsdatum) unter Hinweis auf eine Hirnverletzung und muskuläre Dysbalance bei der Sozialversicherung an statt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk. 7/4). Nachdem die Versicherte ihre angestammte Tätigkeit wieder vollumfänglich aufgenommen hatte, teilte die IV-Stelle am 31. Oktober 2018 mit, dass die Versicherte rentenausschliessend eingegliedert sei (Urk. 7/17). Am 30. November 2018 reichte die Versicherte ein Verschlechterungsgesuch ein (Urk. 7/20). Die IV-Stelle tätigte daraufhin beruflich-erwerbliche sowie medizinische Abklärungen und veranlasste insbesondere eine polydisziplinäre Begutachtung bei der Y.\_\_\_\_

AG (Gutachten vom 16. August 2021

[Urk. 7/58], Ergänzung vom 13. Januar 2022 [Urk. 7/65]). Nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens (Vorbescheid vom 17. März 2022 [Urk. 7/67]; Einwand vom 2. Mai 2022 [Urk. 7/82]) verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 12. Juli 2022 einen Leistungsanspruch

(Urk.

### E. 1.1

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

In zeitlicher Hinsicht sind vorbehaltlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1, 144 V 210 E. 4.3.1, je mit Hinweisen). Da 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**

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 herzustellen, erhalten oder verbessern können; b.

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

### **E. 1.4**

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (vgl. BGE 145 V 215 E. 5.1, 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 2.1, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Eine fachärztlich einwandfrei festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne Weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 145 V 215 E. 5.3.2, 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG).

### **E. 1.5**

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die

Expertin nicht auszuremende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a; 122 V 157 E. 1c). 2.

## **E. 2**

Dagegen erhob die Versicherte mit Eingabe vom 5. September 2022 Beschwerde beim Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich und beantragte, es sei die Verfügung vom 12. Juli 2022 aufzuheben und die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, ihr eine Rente zuzusprechen. Eventualiter sei ein medizinisches Gutachten in Auftrag zu geben. Subeventualiter sei die Sache zur Vorname ergänzender Abklärungen und anschliessender Neuverfügung an die Vorinstanz zurückzuweisen (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 11. Oktober 2022 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde (Urk. 6), was der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 13. Oktober 2022 angezeigt wurde (Urk. 8). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin verneinte einen Leistungsanspruch mit der Begründung, dass der Beschwerdeführer in gestützt auf das eingeholte Gutachten in der bisherigen Tätigkeit als Arztsekretärin eine Arbeitsfähigkeit von 90 % möglich sei. Da sie vor Eintritt der gesundheitlichen Einschränkung lediglich in einem Pensum von 80 % tätig gewesen sei, entstehe keine Erwerbseinbusse. Im Haushalt bestünde ebenfalls keine signifikante Einschränkung. Folglich liege der Invaliditätsgrad bei 0 % (Urk. 2).

### **E. 2.2**

Die Beschwerdeführerin machte demgegenüber eine Verletzung der Official- und Untersuchungsmaxime geltend. Die medizinischen Abklärungen seien zweifelhaft und unvollständig durchgeführt und keine abschliessende Abklärung der Arbeitsfähigkeit vorgenommen worden. Der rechtserhebliche Sachverhalt sei nicht zweifelsfrei erhoben worden (Urk. 1). 3. 3.1

Die IV-Stelle stützte ihre Verfügung vom 12. Juli 2022 (Urk. 2) in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf das Gutachten der Y. \_\_\_ AG vom 16. August 2021 (Urk. 7/58) ab. Die Gutachter Dr. med. Z. \_\_\_ , Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin, Prof. Dr. med. A. \_\_\_ , Facharzt für Neurologie, Dr. med. B. \_\_\_ , Facharzt FMH für Nephrologie, Rheumatologie und Allgemeine Innere Medizin, M.S c. C. \_\_\_ , Fachpsychologin für Neuropsychologie DAS/SVNP, und med. pract. D. \_\_\_ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, erwähnten unter dem Titel Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit, dass die Beschwerdeführerin auf der Grundlage der eigenen Befunderhebung, des klinischen Eindrucks und des Verhaltens in der Untersuchung eine minimale neuropsychologische Störung gezeigt habe, wobei die Kriterien einer ICD-10-Diagnose nicht erfüllt seien. Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannten sie folgende (Urk. 7/58 /

## **E. 6**

ATSG) gewesen sind; und c.

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

## **E. 8**

ATSG) sind.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente ( Art. 28 Abs. 2 IVG).

## **E. 10**

f.): - Schädelprellung bei Fahrradsturz 26.04.2017 (ICD-10 S00.95) - Thrombose Sinus transversus et sigmoideus rechts 28.7.2017 (ICD-10 I67.6) - Arterielle Hypertonie (ICD-10 I10.90) - Asthma bronchiale (ICD-10 J45.9) - Osteoporose (ICD-10 M80.00) - St. n. Th12 Kompressionsfraktur nach Sturz 04/2017 - St. n. Stressfraktur Femurkopf /Schenkelhals links 03/2019

Dazu führten sie aus, dass sich die Beschwerdeführerin subjektiv durch die Gesamtheit der durch das Unfallereignis vom 26. April 2017 nachfolgenden Beschwerden beeinträchtigt fühle. Dabei klage sie insbesondere über Konzentrationstörungen, eine schnellere Ermüdbarkeit, ein Unvermögen für Multi- Tasking , rechtsfrontale Kopfschmerzen sowie den Bedarf eines kurzen Mittags schlafes

( Urk. 7/58/10 f.). 3.2

In der rheumatologischen Abklärung vom 3. Mai 2021 ( Urk. 7/58/84 ff.), der all gemein-internistischen Untersuchung vom 10. Mai 2021 ( Urk. 7/58/46 ff.) sowie im neurologischen Teilgutachten vom 8. Juli 2021 ( Urk. 7/58/66 ff.)

konnten keine Diagnosen erhoben werden, welche die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigen.  
3.3

Aus neuropsychologischer Sicht wurde festgehalten, dass die Beschwerdeführerin auf der Grundlage der eigenen Befunde rhebung , des klinischen Eindrucks und des Verhaltens während der Untersuchung sowie gemäss den Leitlinien der SVNP eine minimale neuropsychologische Störung aufweise . Die Kriterien einer ICD-10-Diagnose seien jedoch nicht erfüllt. Die Beschwerdeführerin zeige insgesamt keine kognitive Störung und es würden sich gute bis sehr gute kognitive Ressourcen in Aufmerksamkeit, Konzentration, Antrieb, Gedächtnis und Exekutivfunktionen abbilden . Ungünstiger Faktor sei jedoch die starke Überzeugung der Beschwerdeführerin, an einer Hirnleistungsstörung zu leiden . Sie fühle sich subjektiv deutlich gestört . Möglicherweise wahrscheinlich entstehe hieraus ein dysfunktionales Verhalten beziehungsweise entsprechende Strategien. Trotz wiederholt unauffälliger neuropsychologischer Befunde habe die Beschwerdeführerin offenbar ein Hirnleistungstraining durch die Ergotherapie in Anspruch genommen. Die Funktionsfähigkeit sei aber im privaten Alltag nicht signifikant eingeschränkt. Die Beschwerdeführerin beklage keine Schwierigkeiten in der Haushaltsführung, fahre Auto und verfolge weiterhin sportliche Aktivitäten, fahre täglich mit dem Fahrrad zur Arbeit, laufe Marathon und trainiere für 100 km-Läufe. Ein Powernap von 15 bis 30 Minuten in der Tageshälfte sei keine klinisch relevante Pause und werde auch regelmässig von gesunden Personen eingefordert. Bei Aufgaben und Tätigkeiten mit sehr hohen Anforderungen könne die Funktionsfähigkeit jedoch leicht eingeschränkt sein. Aus rein neuropsychologischer Sicht erschliesse sich der Verdacht, dass hier durchwegs psychische Faktoren die Selbstwahrnehmung und das Selbstbild verzerren und hierunter die Beschwerdeführerin von gut vorhandenen kognitiven Ressourcen nicht adäquat profitiere. Eine minimale neuropsychologische Störung entspreche gemäss den Leitlinien der SVNP einer Arbeitsfähigkeit

von 90 bis 100 %. Bei der Beschwerdeführerin liege

die Arbeitsfähigkeit aus rein neuropsychologischer Sicht bei 90 % ( Urk. 7/58/ 103 ff.) . 3.4

Der begutachtende Psychiater konnte weder Diagnosen mit noch solche ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit erheben . Er schilderte, dass die Beschwerde führerin von Seiten des Psychostatus, der Kontaktaufnahme, der Beziehungsgestaltung und der Gegenübertragungsaspekte als unauffällig zu bezeichnen sei. Die

von ihr angeführten Störungen im Bereich der Kognition würden sich grob kursorisch nicht im Psychostatus nieder schlagen. Auch im Rahmen der durchgeführten neuropsychologischen Untersuchung habe keine wesentliche Störung im Bereich der Kognition festgestellt werden können. Rein medizinisch-theoretisch aus rein psychiatrischer Sicht und unter Berücksichtigung der auf neuropsychologischem Fachgebiet erhobenen Befunde wäre die Beschwerdeführerin in der Lage, sämtliche ihrem körperlichen Belastungsprofil angepasste Tätigkeiten mit einer integralen Reduktion von 10 % zu verrichten. Dabei wäre die zuletzt ausgeübte Tätigkeit (Arztsekretärin) als ideal angepasst zu bezeichnen ( Urk. 7/58/136 ff.). 3.5

Aus interdisziplinärer Sicht sei sowohl die angestammte als auch eine angepasste Tätigkeit zu 90 % zumutbar. Doch dürfte bei gleichzeitiger Belastung im Haushalt die Arbeitsunfähigkeit bei 20 % liegen ( Urk. 7/58/12 ff.). 3.6

In einer ergänzenden Stellungnahme vom 13. Januar 2022 konkretisierte die Y.\_\_\_\_ AG, dass die Diagnose eines Chronic Fatigue Syndroms nicht gestellt werden könne. Ein Schädelhirntrauma sei nicht geeignet, zwingend ein Chronic Fatigue Syndrom zur Folge zu haben. Zudem sei nach dem Unfall eine Besserung des Gesundheitszustandes beschrieben worden. Die in einigen Berichten genannte erhöhte Ermüdbarkeit sei nicht durchgehend beklagt worden und allenfalls auch erst Folge der Sinusvenenthrombose gewesen. Doch auch nach diesem zweiten Ereignis habe der behandelnde Arzt die Arbeitsfähigkeit nach drei Monaten mit 100 % eingeschätzt und damit der erwähnten Ermüdbarkeit keine erheblich beeinträchtigende Rolle beigemessen . Des Weiteren seien die im neuropsychologischen Gutachten beklagten Hauptbeschwerden, die Fatigue, nicht durch einen Leistungsausreißer ohne konsistentes Ausfallmuster zu begründen. Der Aufmerksamkeitsbereich habe sich insgesamt unauffällig gezeigt und die Reaktionsleistung sei im Testvergleich fluktuierend gewesen. Diese Fluktuationen seien jedoch nicht typischerweise mit einer Fatigue zu vereinbaren, da bei einer authentischen Fatigue eine stabile Verlangsamung, Aufmerksamkeitsdefizite und Leistungsbereiche, welche mental speedforder n würden , konstant vermindert seien. Solche Befunde würden sich im kognitiven Leistungsprofil der Beschwerdeführerin jedoch nicht abbilden ( Urk. 7/65). 4. 4.1

Das Gutachten der Y.\_\_\_\_ AG vom 16. August 2021 beruht auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen, wurde in Kenntnis der und in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben, beantwortet sämtliche Fragen, erscheint in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge als einleuchtend und begründet die Schlussfolgerungen in nachvollziehbarer Weise. Folglich erfüllt es die Anforderungen an eine beweiskräftige Expertise (vgl. vorstehend E. 1.5 ), weshalb darauf abzustellen ist. 4.2

Die somatischen Gutachter begründeten nachvollziehbar, dass sich aufgrund der Befunde und der Alltagsgestaltung sowie unter Berücksichtigung der vorliegenden Aktendokumente

keine Erkrankung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit feststellen liess. Die reklamierten Beschwerden ( insbesondere vermehrte Ermüd - und Erschöpfbarkeit sowie Konzentrationsstörungen ) liessen sich namentlich auch neurologisch nicht begründen. So hielt der neurologische Gutachter diesbezüglich fest, dass ein MRI des Schädels keine Traumafolgen rechtsseitig an der Kalotte und keine Stauungsblutung oder venöse Kongestion gezeigt hatte. Ebenso liessen sich keine Traumafolgen intrazerebral darstellen (vgl. Urk. 7/58/79) . Damit ist auch aus neurologischer Sicht die zuletzt ausgeübte Tätigkeit voll schichtig möglich. 4.3

Auch der psychiatrische Gutachter med. pract . D.\_\_\_\_ setzte sich mit den in Frage kommenden psychiatrischen Diagnosen sehr ausführlich und sorgfältig auseinander und legte nachvollziehbar dar, weshalb keine Diagnose aus dem psychiatrischen Fachbereich gestellt werden kann. Dabei befasste er sich auch umfassend mit den beklagten Beschwerden . Der Gutachter äusserte hierzu, dass die Beschwerdeführerin hinsichtlich des Psychostatus, der Kontaktaufnahme, der Beziehungsgestaltung und den Gegenübertragungsaspekten unauffällig erschien. Die von ihr angeführten Störungen im Bereich der Kognition schlugen sich im Psychostatus nicht nieder (vgl. E. 3.4) . Dieses Ergebnis stimmt auch mit der durchgeführten neuropsychologischen Untersuchung überein, in welcher ebenfalls keine wesentliche Störung im Bereich der Kognition festgestellt werden konnte (vgl. E. 3.3) .

Unter Berücksichtigung der auf neuropsychologischem Fachgebiet erhobenen Befunde – im Sinne einer minimalen neuropsychologischen Störung – attestierte der psychiatrische Gutachter allerdings dennoch eine leicht eingeschränkte Arbeitsfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit. 4.4

Die Beschwerdeführerin beanstandete, dass die medizinischen Abklärungen zweifelhaft und unvollständig durchgeführt worden seien. So habe die neuropsychologische Testung in zeitlicher Hinsicht in etwa ihrer aktuellen täglichen Arbeitszeit von 3 Stunden und 40 Minuten entsprochen. Da es bereits innerhalb dieses Zeitumfangs zu Konzentrationsstörungen und Inkonsistenzen gekommen sei und sie gegen Ende von einer zunehmenden Müdigkeit und Verwirrung im Kopf berichtet habe, bestehe Anlass für weitere Untersuchungen ( Urk. 1 S. 4). Diesbezüglich gilt festzuhalten, dass es für den Aussagegehalt eines medizinischen Berichts nicht in erster Linie auf die Dauer der Untersuchung ankommt. Massgeblich ist vielmehr, ob der Bericht inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig ist, was vorliegend klar zu bejahen ist ( vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_47/2016 vom 15. März 2016 E. 3.2.2).

Die neuropsychologische Gutachterin untersuchte

die Beschwerdeführerin während rund vier Stunden und führte diverse Tests zu den Bereichen Aufmerksamkeit, Reaktionsfähigkeit, Arbeitsgedächtnis, verbal-logisches Gedächtnis und nonverbales Lernen und Gedächtnis sowie Exekutivfunktionen durch . Anhand der erhaltenen Befunde, der Verhaltensbeobachtung und des klinischen Eindrucks begründete sie

nachvollziehbar, dass die Beschwerdeführerin an einer minimalen neuropsychologischen Störung leidet , welche aber nicht mit der von ihr subjektiv als deutlich empfundenen Einschränkung übereinstimmt. Dabei wies die Gutachterin

namentlich darauf hin, dass die Funktionsfähigkeit im privaten Alltag nicht signifikant eingeschränkt ist. So schilderte die Beschwerdeführerin doch selbst, nach einem kurzen Powernap über Mittag – welcher auch von vielen gesunden Personen gerne in Anspruch genommen wird – den Haushalt und die Einkäufe zu erledigen, die nächsten Tage zu planen, diverse sportliche Aktivitäten durchzuführen und soziale Kontakte zu pflegen (vgl. Urk. 7/58/122 und 130). Da Gegenstand einer neuropsychologischen Abklärung die Erhebung allfälliger neuropsychologischer Defizite, nicht aber die Erprobung der Arbeitsfähigkeit im Sinne einer EFL oder eines Arbeitsversuches ist, versteht sich von selbst, dass eine derartige Abklärung nicht einen ganzen Tag andauern kann und muss, um eine zuverlässige Beurteilung der Einschränkungen und Arbeitsfähigkeit vornehmen zu können.

Des Weiteren monierte die Beschwerdeführerin, dass im neuropsychologischen Teilgutachten der Verdacht auf eine depressive Komponente geäussert, eine solche im psychiatrischen Teilgutachten aber nicht beurteilt worden sei (Urk. 1 S. 5). Auch dieser Einwand erweist sich als nicht zielführend, beruht das psychiatrische Gutachten doch wie erwähnt auf umfassenden Untersuchungen und stützt sich neben der Anamneseerhebung, Symptom erfassung und Verhaltensbeobachtung für die Erhebung der Befunde zusätzlich auf das AMDP sowie die testpsychologischen Zusatzuntersuchungen nach der Mini-ICF-APP und der Hamilton Depressions -Skala (Urk. 7/58/158 ff.). Letztere ergab dabei einen Punktwert von 1 (Urk. 7/58/160), was neben den blanden Befunden ebenfalls gegen das Bestehen einer depressiven Störung spricht.

Nach dem Gesagten ist gestützt auf das insgesamt überzeugende Gutachten von med. pract. D. \_\_\_ erstellt, dass die Beschwerdeführerin nicht an psychischen Beschwerden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit leidet, aufgrund der minimalen neuropsychologischen Störung aber von einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 10 % auszugehen ist.

Da, wie nachfolgend zu zeigen ist (vgl. E. 5), weder eine Arbeitsunfähigkeit von 10 noch von 20 % einen Rentenanspruch zu begründen vermag und eine höhere Arbeitsunfähigkeit als die gutachterlich attestierte auch aus einer Indikatorenprüfung nicht resultieren kann (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C\_629/2019 vom 8. November 2019 E. 4.2.4; 8C\_270/2019 vom 5. September 2019 E. 4.2.3), ist vorliegend aus Gründen der Verhältnismässigkeit von einem strukturierten Beweisverfahren abzusehen (vgl. BGE 143 V 418 E. 7.1). 4.5

Bei einer damit hinreichend klaren Aktenlage besteht vorliegend kein weiterer Abklärungsbedarf, weshalb entgegen dem Vorbringen der Beschwerdeführerin (Urk. 1 S. 2) weder ein Gerichtsgutachten einzuholen ist, noch eine Rückweisung an die Beschwerdegegnerin zu erfolgen hat. Insbesondere liegt diesbezüglich keine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes (Art. 43 Abs. 1 ATSG) und des rechtlichen Gehörs (Art. 29 Abs. 2 BV) vor, zumal die IV-Stelle auf die Abnahme weiterer Beweise dann verzichten kann, wenn sie nach den von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung gelangt, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten und weitere Beweissmassnahmen könnten an diesem Ergebnis nichts mehr ändern (antizipierte Beweiswürdigung, vgl. BGE 136 I 229 E. 5.3 mit Hinweisen; BGE 124 V 90 E. 4b). Angesichts des vorstehend Ausgeführten ist sie denn auch zu Recht hiervon ausgegangen. 5.5.1

Gemäss dem in Art. 27 bis Abs. 2–4 IVV per 1. Januar 2018 eingeführten neuen Berechnungsmodell für die Festlegung des Invaliditätsgrads von teilerwerbstätigen Versicherten nach der gemischten Methode (Art. 28a Abs. 3 IVG) werden der Invaliditätsgrad in Bezug auf die Erwerbstätigkeit und der Invaliditätsgrad in Bezug auf die Betätigung im Aufgabenbereich – weiterhin – summiert ( Art. 27 bis Abs. 2 IVV). Die Berechnung des Invaliditätsgrads in Bezug auf die Erwerbstätigkeit richtet sich nach Art. 16 ATSG, wobei das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person durch die Teilerwerbstätigkeit erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre, auf eine Vollerwerbstätigkeit hochgerechnet wird (Art. 27 bis Abs. 3 lit. a IVV) und die prozentuale Erwerbseinbusse anhand des Beschäftigungsgrads, den die versicherte Person hätte, wenn sie nicht invalid geworden wäre, gewichtet wird (Art. 27 bis Abs. 3 lit. b IVV). Für die Berechnung des Invaliditätsgrads in Bezug auf die Betätigung im Aufgabenbereich wird der prozentuale Anteil der Einschränkungen bei der Betätigung im Aufgabenbereich im Vergleich zur Situation, wenn die versicherte Person nicht invalid geworden wäre, ermittelt. Der Anteil wird anhand der Differenz zwischen dem Beschäftigungsgrad nach Absatz 3 lit. b und einer Vollerwerbstätigkeit gewichtet ( Art. 27 bis Abs. 4 IVV). 5.2

Bei einer Einschränkung im Erwerbsbereich von 20 % (bei gleichzeitiger Belastung durch Haushalt) und einem Anteil des erwerblichen Bereichs von 80 % (vgl. Urk. 7/58/21, 80 % Erwerb, 20 % Haushalt) ergibt dies anteilig einen Invaliditätsgrad von 16 % ( $20\% \times 0.8$ ). Da im Haushaltsbereich keine Einschränkungen bestehen, ist damit gesamthaft von einem rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 16 % auszugehen. 6 .

Nach dem Gesagten erweist sich die angefochtene Verfügung vom 12. Juli 2022 als rechtens, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist. 7 .

Die Verfahrenskosten 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 zu gestellt. 3.

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

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

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

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen,

soweit die Partei sie in Händen hat ( Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin VogelSchilling

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