

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00635 vom 30. Juni 2023**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-06-30, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2022.00635](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2022.00635)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00635 du 30 juin 2023

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00635 del 30 giugno 2023

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Die 1977 geborene Y.\_\_\_\_, Mutter dreier Kinder (geboren 2000, 2001 und 2014), absolvierte in der Türkei eine Ausbildung im Textilbereich und arbeitete zwischen September 2010 und Januar 2019 mit einem Pensum von 20 bis 50 % als Raumpflegerin bei der Gemeinde Y.\_\_\_\_. Am 18. März 2019 meldete sie sich unter Hinweis auf Schmerzen im Nacken, in den Schultern, an der rechten Hand mit Taubheit an den Fingern und fehlender Kraft, ferner auf eine Bandscheibenproblematik mit Ausstrahlung in das Becken und rechte Bein sowie auf Magenschmerzen und eine Gallenblasenoperation bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 10/6). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, nahm erwerbliche und medizinische Abklärungen vor und teilte der Versicherten am 16. Mai 2019 nach gleichentags durchgeführtem Standortgespräch mit, dass aufgrund des Gesundheitszustands aktuell keine Eingliederungsmassnahmen möglich seien (Urk. 10/11).

In der Folge

holte die IV-Stelle weitere Berichte der behandelnden Arztpersonen ein und veranlasste bei der Z.\_\_\_\_ AG ein polydisziplinäres Gutachten (Allgemeine Innere Medizin, Rheumatologie, Neurologie und Psychiatrie; Expertise vom 23. März 2022 [Urk. 10/58]). Mit Verfügung vom 2. November 2022 verneinte die IV-Stelle einen Leistungsanspruch der Versicherten (Urk. 2).

### **E. 1.1**

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

In zeitlicher Hinsicht sind 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

### **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 ausgeglichene 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, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG).

### **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**

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist,

in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis ; Urteil des Bundesgerichts 9C\_529/2021 vom 26. Juli 2022 E. 3.2.1 ).

## **E. 2**

).

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin begründete die leistungsbeweisende Verfügung vom 2. November 2022 (Urk. 2) damit, dass die Beschwerdeführerin gemäss der Einschätzung des regionalen ärztlichen Dienstes (RAD) per Ablauf des Wartjahres im Januar 2020 noch zu 75 % arbeitsunfähig gewesen sei. Ab Mai 2020 liege in einer angepassten Tätigkeit bereits wieder eine Arbeitsfähigkeit von 90 % vor (S. 1) . Die Beschwerdeführerin wäre gemäss eigenen Angaben im Gesundheitsfall zu je 50 % im Erwerb und im Haushalt tätig gewesen, weshalb die Einschränkungen im Haushaltbereich nicht festgelegt worden seien, da sie keinen Einfluss auf einen Rentenanspruch hätten . Gestützt auf den Einkommensvergleich resultiere ein Invaliditätsgrad von 0 %, weshalb kein Rentenanspruch bestehe (S.

### **E. 2.2**

Die Beschwerdeführerin stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1), es sei ihr kein Vorbescheid zugestellt worden . Entsprechend sei

ihr Anspruch auf rechtliches Gehör verletzt worden und das Vorbescheidverfahren sei nachzuholen , weshalb die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen sei . Im Juli 2021 sei eine Karpaltunnelspaltung durchgeführt worden, welche im Z.\_\_\_\_-Gutachten noch keine Berücksichtigung gefunden habe (S. 3 f. Ziff. 2 ff.). Im Weiteren sei die Z.\_\_\_\_ - Expertise fehlerhaft , da die medizinischen Vorakten nicht hinreichend berücksichtigt und widersprüchliche Beurteilungen nicht nachvollziehbar aus dem Weg geräumt worden seien (S. 4 Ziff. 6).

### **E. 2.3**

Die Beschwerdegegnerin wies in der Beschwerdeantwort (Urk. 9) darauf hin, eine Rückweisung zwecks Nachholens des Vorbescheidverfahrens sei nicht angezeigt, da eine Verletzung des rechtlichen Gehörs im Beschwerdeverfahren geheilt werden könne (S. 1 f. Ziff. 3). Des Weiteren sei an der Beurteilung der

Z.\_\_\_\_-Gutachten festzuhalten, wonach nach maximal sechs Monaten seit der Halswirbeloperation in der angestammten Tätigkeit von einer Arbeitsunfähigkeit von 45 % respektive in einer angepassten Tätigkeit von einer solchen von 10 % auszugehen sei. Im Haushaltbereich lägen Einschränkungen zwischen 30 bis 45 % vor. An dieser Beurteilung würden die im Beschwerdeverfahren eingereichten Arztberichte und die Karpaltunnelsyndrom (CTS)-Operation nichts ändern ( S. 2 Ziff. 5). Selbst wenn im Haushaltbereich eine Einschränkung von 45 % berücksichtigt würde, läge der Gesamtinvaliditätsgrad noch immer unter 40 % (Ziff. 5).

### **E. 2.4**

In der Replik (Urk. 14) präzisierte die Beschwerdeführerin , dass sie im Vorbescheidverfahren weitere relevante Unterlagen eingereicht hätte und einen Anspruch habe,

dass diese im Rahmen eines Vorbescheidverfahrens vom RAD medizinisch gewürdigt würden. Eine solche medizinische Würdigung bestehe im Beschwerdeverfahren nicht (S. 1 f. Ziff. 2). Abgesehen davon seien das Validen- und Invalideneinkommen nicht korrekt ermittelt worden (S. 2 Ziff. 4 f.).

### **E. 2.5**

Aufgrund der Akten ausgewiesen und unbestritten ist, dass die Beschwerdeführerin als zu je 50 % im Erwerbs- und im Haushaltbereich Tätige zu qualifizieren ist (Urk. 10/10 S. 2, Urk. 2 S. 2). Strittig ist demgegenüber der Umfang der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in der angestammten Tätigkeit als Raumpflegerin respektive in einer angepassten Tätigkeit sowie das Ausmass der Einschränkungen im Haushaltbereich.

### **E. 3**

Nach der Rechtsprechung kann die Gehörsverletzung schon dann schwerwiegend sein, wenn ein nach Erlass des Vorbescheids ergangenes Begehren um Aktenedition oder eine Stellungnahme zum Vorbescheid unberücksichtigt geblieben ist, indem auf die vorgebrachten Einwendungen nicht eingegangen wurde (BGE

124

V

180 E.

2). Umso schwerwiegender ist es, wenn - wie im vorliegenden Fall - überhaupt kein korrektes Vorbescheidverfahren durchgeführt und ohne Gewährung des rechtlichen Gehörs eine Verfügung erlassen wird (vgl. Urteil des damaligen Eidg. Versicherungsgerichts I 584/01 vom 24. Juli 2002 E. 2 und Urteil des Bundesgerichts 9C\_356/2011 vom 3. Februar 2012 E. 3.4, jeweils mit Hinweisen).

Es ist nur sehr zurückhaltend anzunehmen, dass bei Unterlassung des Vorbescheidverfahrens eine Heilung der Gehörsverletzung im Beschwerdeverfahren möglich ist (BGE

134

V

97 E.

2.9.2). Es kann nur in speziell gelagerten Ausnahmefällen auf das Vorbescheidverfahren verzichtet werden (vgl. BGE

134

V

97 E.

2.8.2 und 2.9.1 mit Hinweisen). Dies ist insbesondere der Fall, wenn die Rückweisung zur (erneuten) Durchführung des Vorbescheidverfahrens bloss einem formalistischen Leerlauf gleichkäme (vgl. Bundesgerichtsurteil 9C\_769/2019 vom 30. März 2020 E. 2.3).

### **E. 3.4**

1

Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei ihrem leistungsabweisenden Entscheid auf das polydisziplinäre Gutachten der Z.\_\_\_\_

vom 23. März 2022 (Urk. 10/58), in welchem das CTS an der rechten Hand inklusive Operation vom 19. Juli 2021 thematisiert wurde (Urk. 10/58/1-18 S. 8, S. 9; Urk. 10/58/72-98 S. 7, S. 17; Urk. 10/58/100-117 S. 7 f., S. 15) und der neurologische Gutachter mit Bezug auf das CTS entsprechende Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ausdrücklich verneinte (Urk. 10/58/100-11

#### **E. 3.4.2**

Nachdem das CTS bereits im Rahmen der Z.\_\_\_\_-Begutachtung umfassend berücksichtigt wurde und keine klaren Hinweise auf eine Veränderung des Gesundheitszustands seit der gutachterlichen Exploration bestehen, käme eine Rückweisung im vorliegenden Fall einem formalistischen Leerlauf gleich (vgl. E. 3.3). Daran vermag der Hinweis der Beschwerdeführerin, eine medizinische Würdigung der zusätzlich eingereichten Unterlagen (Urk. 3/3-4, Urk. 7/5-8) durch den RAD sei im Rahmen des Beschwerdeverfahrens nicht vorgesehen (Urk. 1 S. 2 Ziff. 2), nichts zu ändern. Ob im Rahmen des Vorbescheidverfahrens neu eingereichte Unterlagen dem RAD zur Prüfung vorgelegt werden, liegt im Übrigen im Ermessen der Beschwerdegegnerin und es besteht insbesondere kein Anspruch darauf. Im vorliegenden Fall

erscheint die Notwendigkeit einer Beurteilung durch den RAD ohnehin fraglich, da

die CTS-Problematik von den Z.\_\_\_\_-Experten berücksichtigt

wurde und keine konkreten Hinweise auf eine Veränderung des Gesundheitszustands seit der Begutachtung bestehen.

4.

#### **E. 4.1**

Die Z.\_\_\_\_-Gutachter Dr. med. C.\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt für Rheumatologie FMH und für Physikalische Medizin und Rehabilitation FMH, Prof. Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, und Dr. med. F.\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, stellten in ihrer Konsensbeurteilung vom 23.

März 2022 (Urk. 10/58/1-18) folgende Diagnosen (S. 9): - mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: - chronisches cervicobrachiales Schmerzsyndrom rechts (ICD-10 M54.2) - mikrochirurgische Dekompression C6/C7 sowie interkorporelle Spondylodese mit CSLP und SynCage am 9. Oktober 2019 bei grosser mediolateraler bis foraminal rechter Diskushernie C6/C7 mit therapieresistentem radikulärem Reiz- und sensorischem Ausfallssyndrom C7 rechts - Konversionsstörung mit dissoziativer Bewegungsstörung (ICD-10

F44.4) - Persönlichkeitsstörung mit vor allem histrionischen Anteilen (ICD-10 F60.4) - anamnestisch: andauernde Persönlichkeitsänderung bei chronischen Schmerzen (ICD-10 F62.80), depressive Verstimmung - ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: -

Adipositas, WHO-Grad I, BMI 30.5 kg/m<sup>2</sup> (ICD-10 E66.00) - kleiner perimembranöser

Ventrikelseptumdefekt, gute systolische Pumpfunktion, LVEF 60%, Echokardiographie 03/2020 (ICD-10 Q21.0) - Pollenallergie (ICD-10 J30.1) - chronisches

lumbospondylogenes Schmerzsyndrom rechts, EM-Geburt 1. Kind 2000 (ICD-10 M54.4) - CTS rechts OP 07/2021 (ICD-10 G56.1)

Die Experten führten aus, dass aus interdisziplinärer Sicht in der angestammten Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von 45 % und in einer Verweistätigkeit eine solche von 10 % vorliege, wobei das seitens des rheumatologischen und psychiatrischen Gutachters geäußerte Fähigkeitsprofil gelte. Retrospektiv habe bis Januar 2019 keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vorgelegen. Von Januar 2019 bis drei respektive maximal sechs Monate nach der Operation der Halswirbelsäule (HWS) habe eine höhergradige Arbeitsunfähigkeit bestanden,

welche für ein 100 %-Pensum zwischen 50 und 100 % liege (S. 13).

Im Haushaltbereich liege betreffend Einkauf eine 30%ige, bezüglich Ernährung und Wäsche-/Körperpflege eine 40%ige und hinsichtlich Wohnungs-/Hauspflege sowie Pflege/Betreuung Kinder eine 45%ige Einschränkung vor, wobei die Beschwerdeführerin neben der Erledigung des Haushalts eine angepasste Tätigkeit im Umfang von acht Stunden [pro Tag] ausüben könne (S. 14).

#### **E. 4.2**

Dr.

D.\_\_\_\_ führte in seinem rheumatologischen Teilgutachten vom 20. November 2021 (Urk. 10/58/72-98) aus, dass sich gemäss MRI der Lendenwirbelsäule (LWS) und HWS vom 8. Juni 2021 postoperativ an der HWS keine neuroforaminale Kompression rechts zeige. An der LWS bestehe bei Streckhaltung eine mediane Diskusprotrusion L4/L5 ohne Nervenwurzelkompression oder Verlagerung einer Nervenwurzel.

Es bestehe ein chronisches und therapieresistentes lumbospondylogenes Schmerzsyndrom rechts sowie ein chronisches zervikobrachiales Schmerzsyndrom rechts mit akutenanamnestischer radikulärer Reizsymptomatik bei Diskushernie der Halswirbelkörper 6/7. Bei deutlich erhöhtem Schmerzgebaren mit teils ungewöhnlichem bis inadäquatem Schmerzverhalten sei zusammen mit der erheblich vorliegenden Schmerz- und Behinderungsüberzeugung eine chronische Schmerzverarbeitungsstörung zu postulieren (S. 18 f., vgl. auch S. 21).

Im Weiteren hielt Dr. D.\_\_\_\_ fest, es bestünden bei der HWS eine mittelschwere und bei der LWS eine leichtgradige Funktionseinschränkung. Im März bis Oktober 2019 (HWS-Operation) sei es zu einer Akzentuierung mit radikulärem Reizsyndrom mit Ausstrahlung in den rechten Arm gekommen. Danach habe sich wieder das chronische Schmerzzustandsbild eingestellt, wobei die HWS-Belastung und -Beweglichkeit bei repetitiven Tätigkeiten anhaltend mittelschwer eingeschränkt sei. Die chronischen Schmerzen beeinträchtigten möglicherweise den Schlaf, die Konzentration, die Aufmerksamkeit und das Durchhaltevermögen (S. 22).

Unter dem Titel Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit bemerkte Dr. D.\_\_\_\_, die Beschwerdeführerin könne in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit ohne Einschränkung zweimal drei Stunden anwesend sein. Während dieser Anwesenheitszeit bestehe aufgrund des Arbeitstempos eine Leistungseinschränkung von 20%. Bezogen auf ein 100 %-Pensum betrage die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit 55%. Retrospektiv habe bis Januar 2019 keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vorgelegen. Von Januar 2019 bis drei respektive maximal sechs Monate nach der HWS-Operation vom 9. Oktober 2019 habe eine höhergradige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Diese könne im Ausmass nicht sicher beziffert werden, liege jedoch für ein 100 %-Pensum zwischen 50 und 100%. Danach sei in

der angestammten Tätigkeit von einer 55%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen (S. 23).

Eine der Behinderung optimal angepasste leichte, wechselbelastende Tätigkeit schliesse das Heben/Tragen/Transportieren von Lasten über 5 kg, das Verharren in HWS-Zwangshaltungen, die repetitive HWS-Rotation, Überkopfarbeiten sowie häufiges Armvorhalten aus. Hinsichtlich solcher Tätigkeiten sei eine Präsenzzeit von 8.5 Stunden pro Tag möglich, wobei diesbezüglich keine Einschränkungen bestünden. Damit sei in einer angepassten Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsfähigkeit gegeben.

Retrospektiv habe bis Januar 2019 keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vorgelegen. Von Januar 2019 bis drei respektive maximal sechs Monate nach der HWS-Operation habe eine höhergradige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Diese könne im Ausmass nicht sicher beziffert werden, liege jedoch für ein 100 %-Pensum zwischen 40 und 100 %, Danach sei in einer leidensangepassten Tätigkeit von einer Arbeitsfähigkeit von 100 % auszugehen (S. 24 f.).

Abschliessend hielt Dr. D.\_\_\_\_

fest, dass es in einem Mehrpersonen-Haushalt aus rheumatologischer Sicht zumutbar sei, die Haushaltstätigkeiten zu verrichten und diesbezüglich keine wesentliche Beeinträchtigung bestehe (S. 25 f.).

#### **E. 4.3**

Dr. C.\_\_\_\_

hielt in ihrem internistischen Teilgutachten vom 28. November 2021 (Urk. 17/58/49-70) fest, in ihrem Fachgebiet bestünden keine Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (S. 15, S. 18). Die Expertin wies auf die Diskrepanz zwischen dem nicht messbaren Plasmaspiegel für Escitalopram und der von der Beschwerdeführerin gemachten Angabe hin, dieses Medikament regelmässig einzunehmen (S. 17).

Im Weiteren fänden sich aus internistischer Sicht auch keine Einschränkungen, welche sich negativ auf die Verrichtung der Arbeiten im Haushaltbereich auswirken würden (S. 21).

#### **E. 4.4**

Prof. Dr. E.\_\_\_\_ führte in seinem neurologischen Teilgutachten vom 16. Dezember 2021 (Urk. 10/58/100-117) aus, im Rahmen der Exploration hätten sich keine migränetypischen Symptome erfragen lassen. Kopfschmerzen seien bejaht worden, seien aber nicht eigenständig zu werten, sondern im allgemeinen Schmerzbild einzuordnen (S. 14). Die Beschwerdeführerin leide unter Schmerzen, die vom Gesamteindruck einem chronischen Schmerzsyndrom entsprächen und aktuell sicherlich nicht mehr lokalen Schmerzursachen zuzuordnen seien. Die HWS- und CTS-Operationen hätten deshalb keinerlei Effekt gezeigt. Einen gewissen Schwerpunkt in der Schmerzausprägung nehme der rechte Arm nach Zustand nach unkompliziert verlaufener CTS-Operation ein, während dem die HWS-Operation auf der linken Seite erfolgt sei. Radikuläre Symptome oder Defizite bestünden nicht (S. 15). In der bisherigen Tätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 100 % (S. 17).

#### **E. 4.5**

Dr. F.\_\_\_\_

hielt in ihrem psychiatrischen Gutachten vom 29. Januar 2022 (Urk. 10/58/119-144) fest, die geklagten Panikattacken könnten einer Konversionsstörung zugeordnet werden mit vor allem subjektiv erlebten Bewegungsstörungen (Verlangsamung, innere Leere, sich nicht bewegen können, wie tot sein), wobei das Bewusstsein immer intakt sei. Es bestehe eine innere Konflikthaftigkeit vor allem in Bezug auf Eigenständigkeit und Verantwortung, ebenso ein andauerndes Gefühl, nicht ernst genommen zu werden und nicht genug Hilfe zu bekommen bei Unfähigkeit, selber für eigene Bedürfnisse zu sorgen. Wieweit die Funktionsfähigkeit durch die Konversionsstörung beeinträchtigt werde, sei unklar, da die Angaben bezüglich Aktivitäten widersprüchlich seien. Aus Sicht der Beschwerdeführerin bestehe eine vollständige Funktionsunfähigkeit, bei Nachfragen fänden sich jedoch viele Aktivitäten, welche sie trotz dem machen könne (Zeitung lesen, in der Migros mit Kolleginnen reden, fünfmal am Tag beten, Teilnahme an Veranstaltungen in der Moschee, Spazieren mit der Kollegin). Die Psychopharmaka würden nicht korrekt respektive mit hoher Wahrscheinlichkeit gar nicht eingenommen werden und eine psychologische Betreuung sei der Beschwerdeführerin nicht sehr wichtig, da sie nun seit knapp einem Jahr auf eine Termineinladung warte und nicht daran denke, selber ein Gespräch zu organisieren. Die sogenannten Panikanfälle hätten eine deutliche Funktionalität und dienten vor allem dazu, Aufmerksamkeit und Zuwendung zu erhalten. Die Beschwerdeführerin weise im Weiteren eine hohe innere Konflikthaftigkeit zwischen dem Wunsch nach Eigenständigkeit und Angst vor Verantwortung auf. Der Selbstwert sei schwankend und das Selbstvertrauen eher gering. Die Beschwerdeführerin nehme nichts selber an die Hand und erwarte, dass andere merken würden, was sie brauche. Die grundlegenden Denk- und Handlungsmuster hätten sich seit der Kindheit nicht verändert, wobei die Muster rigide, nicht an veränderte Lebenssituationen angepasst und weitgehend inadäquat seien. Die Beschwerdeführerin könne dadurch wichtige eigene Bedürfnisse nicht adäquat befriedigen und leide darunter. Sie mache sich weitgehend abhängig von anderen und müsse ihre Leiden betonen, so dass diese immer wieder von Dritten wahrgenommen würden. Die allgemeinen Kriterien einer Persönlichkeitsstörung seien weitgehend erfüllt. Von den spezifischen Kriterien fänden sich vor allem ein tiefgreifendes Gefühl, nie ernst genommen zu werden, eine deutliche Tendenz zu dramatisieren, eine Beeinflussbarkeit und eine oberflächliche und labile Emotionalität, was einer histrionischen Störung entspreche. Die Ausprägung der Persönlichkeitsmerkmale und die Rigidität der Verhaltens- und Denkmuster seien nicht so stark, so dass die Funktionalität vollkommen aufgehoben sei. Es fänden sich keine Anzeichen dafür, dass sich die Persönlichkeit geändert oder die Störung deutlich verstärkt habe. Die Gutachter in Wies ferner darauf hin, dass die Hauptsymptome einer depressiven Erkrankung nicht nachgewiesen werden könnten (S. 19 f f.).

In der bisherigen und in einer angepassten Tätigkeit bestehe aus psychiatrischer Sicht eine Anwesenheitszeit von acht Stunden [pro Tag]. Dabei sei von einer Leistungseinschränkung von 10 % auszugehen, da zur Klärung zwischenmenschlicher Situationen mehr Zeit benötigt werde. Damit liege in der angestammten und in einer angepassten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 90 % vor. Die Arbeitsfähigkeit sei sicher seit Frühjahr 2021 (Abbruch der Therapie) nicht mehr weiter eingeschränkt gewesen (S. 23 f.).

Betreffend Haushaltbereich (Ernährung, Wohnung-/Hauspflege, Einkauf, Wäsche) verneinte Dr. F.\_\_\_\_ eine Einschränkung unter psychiatrischen Gesichtspunkten. 5 . 5 . 1

Das Z.\_\_\_\_ -Gutachten vom 23. März 2022 (vgl. E. 4) entspricht den praxisgemässen Anforderungen an den Beweiswert einer Expertise. So ist es für die streitigen Belange

umfassend, gibt es doch Antwort auf die Frage nach dem Gesundheitszustand und der verbleibenden Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin. Es

beruht sodann auf den notwendigen internistischen, neurologischen, rheumatologischen und psychiatrischen Untersuchungen. Die Gutachter berücksichtigten detailliert die geklagten Beschwerden und setzten sich damit auseinander (Urk. 10/58/49-70 S. 6 f., S. 15 f.; Urk. 10/58/72-98 S. 7 f., S. 17 ff.; Urk. 10/58/100-117 S. 7 f., S. 15; Urk. 10/58/119-144 S. 7, S. 17 ff.). Die Expertise wurde sodann in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben, wobei sich die Gutachter zur Krankheitsentwicklung äusserten und Bezug auf die medizinischen Vorakten nahmen (Urk. 10/58/25-48 S. 1 ff.; Urk. 10/58/49-70 S. 6, S. 16 f.; Urk. 10/58/72-98 S. 6, S. 12; Urk. 10/58/100-117 S. 6, S. 15; Urk. 10/58/119-144 S. 7, S. 21 f.). Schliesslich leuchtet die Expertise in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein und die Schlussfolgerungen im Gutachten sind begründet.

In diesem Sinne ging Dr.

C.\_\_\_\_ unter internistischen Gesichtspunkten mit Verweis auf eine Adipositas, einen Ventrikelseptumdefekt sowie eine Pollenallergie nachvollziehbar von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit aus (Urk. 10/58/49-70 S. 15, S. 19 f.). Der rheumatologische Gutachter Dr.

D.\_\_\_\_ diagnostizierte in schlüssiger Weise eine Schmerzverarbeitungsstörung, ein chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom rechts sowie ein chronisches cervicobrachiales Schmerzsyndrom rechts, wobei er unter Hinweis auf die letzt genannte Diagnose in der angestammten Tätigkeit spätestens ab Mai 2020 eine Arbeitsfähigkeit von 55 % und in einer Verweistätigkeit eine solche von 100 %

attestiert (Urk. 10/58/72-98 S. 17, S. 23 f.). Prof. Dr. E.\_\_\_\_ legte aus neurologischer Sicht einleuchtend dar, dass die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden keinen lokalen Schmerzursachen

mehr zuzuordnen seien und dem CTS rechts keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zukomme (Urk. 10/58/100-117 S. 14 f., S. 17 f.). Unter psychiatrischen Gesichtspunkten beschrieb Dr. F.\_\_\_\_

in schlüssiger Weise eine Konversionsstörung sowie eine nicht stark ausgeprägte Persönlichkeitsstörung, welche sowohl in der angestammten als auch in einer leidensangepassten Tätigkeit zu einer 10%igen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit führten (Urk. 10/58/119-144 S. 19 ff., S. 23 f.). Die Expertise erfüllt demnach die praxisgemässen Kriterien an den Beweiswert eines ärztlichen Gutachtens (BGE 125 V 351 E. 3a; 122 V 157 E. 1c), weshalb für die Entscheidungsfindung

grundsätzlich darauf abzustellen ist. 5.2

An dieser Beurteilung vermag der Hinweis der Beschwerdeführerin, die medizinischen Vorakten seien von den Experten nicht hinreichend berücksichtigt und widersprüchliche Beurteilungen nicht nachvollziehbar aus dem Weg geräumt worden (Urk. 1 S. 4 Ziff. 6), nichts zu ändern. Die Gutachter erstellten die Expertise unter Berücksichtigung der Vorakten (Urk. 10/58/24-48 S. 1 ff.), wobei sie ausdrücklich darauf Bezug nahmen und abweichende Einschätzungen anderer Arztpersonen kommentierten und diese in einleuchtender Weise würdigten (Urk. 10/58/119-144 S. 21, vgl. auch E. 5.1). Im Übrigen legte die Beschwerdeführerin nicht dar, welche Vorakten in welchem Umfang nicht

angemessen berücksichtigt respektive bezüglich welcher Arztberichte welche widersprüchlichen Beurteilungen durch die

Z.\_\_\_\_ -Gutachter vorgenommen worden sein sollen (vgl. auch Urk. 14 S. 2 Ziff. 3) .

Ins Leere zielt sodann der Einwand der Beschwerdeführerin, im psychiatrischen Gutachten sei angegeben worden, es sei keine Dolmetscherin beigezogen worden , obschon dies der Fall gewesen sei (Urk. 1 S. 4 Ziff. 6). Auf der Übersicht zur Abwicklung des Gutachtensauftrags/Formelles wurde zwar festgehalten, dass keine Dolmetscherin anwesend gewesen sei (Urk. 10/58/119-144 S. 3 Ziff. 1.1.5 ), im materiellen Teil der Expertise wurde indes festgehalten, dass die Beschwerdeführerin zwar Deutsch verstehe, sich aber mit einer Übersetzung sicherer fühle und die Exploration deshalb mit einer Dolmetscherin durchgeführt werde (S. 14). Diese unwesentliche Diskrepanz vermag den Beweiswert des Z.\_\_\_\_ -Gutachtens nicht in Frage stellen. Gleiches gilt mit Bezug auf den Hinweis der Beschwerdeführerin, wonach sie im neurologischen Teilgutachten (vgl. Urk. 10/58/100-117 S. 3 Ziff. 1.1.5) als Kroatin mit kroatischer Muttersprache bezeichnet worden sei (Urk. 1 S. 4 Ziff. 6) . Prof. Dr. E.\_\_\_\_ hob an anderer Stelle im Gutachten hervor, die Beschwerdeführerin stamme ursprünglich aus der Türkei und sei türkischer Muttersprache (S. 3 Ziff. 1.1.5, S. 9).

Was den Hinweis der Beschwerdeführerin auf den Bericht des Hausarztes vom 5. Dezember 2022 (Urk. 3/4) betrifft (Urk. 1 S. 4 Ziff. 6), ist Folgendes fest zuhalten: Dr. B.\_\_\_\_ beschränkte sich auf den pauschalen Hinweis, die Z.\_\_\_\_ -Expertise weise mehrere Fehler auf und er sei mit der gutachterlichen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht einverstanden. Auch hier fehlen jegliche Ausführungen darüber, welche Angaben der Gutachter fehlerhaft sein sollen. Ebenso lieferte der Hausarzt keine Begründung dafür, weshalb die Beschwerdeführerin in insbesondere auch in einer angepassten Tätigkeit

zumindest nicht teilweise arbeitsfähig sein soll. Im Übrigen ist darauf hinzuweisen, dass ein Gutachten rechtsprechungsgemäss nicht stets in Frage zu stellen ist , bloss weil es zu anderen Einschätzungen als die behandelnden Ärzte gelangt; vorbehalten bleiben Fälle, in welchen sich eine klärende Ergänzung oder direkt eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige, nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende Aspekte benennen. Diesbezüglich ist auf die unterschiedliche Natur von Behandlungs- und Begutachtungsauftrag zu verweisen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_820/2016 vom 27. September 2017, E. 5.3 mit weiteren Hinweisen , v gl. auch BGE 124 I 170 E 4, 8C\_549/2019 vom 26.11.2019 E. 3.2). Solche Aspekte sind vorliegend nicht ersichtlich und werden im Übrigen von der Beschwerdeführerin auch nicht geltend gemacht . 5.3

5.3.1

Mit BGE 143

V

418 entschied das Bundesgericht, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE

141

V

281 zu unterziehen sind (E. 6 und 7, Änderung der Rechtsprechung; vgl. BGE

143

V

409 E.

#### **E. 4.5.2**

speziell mit Bezug auf leichte bis mittelschwere Depressionen).

Das strukturierte Beweisverfahren definiert systematisierte Indikatoren, die es – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und von Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141

V

281 E. 2, E. 3.4-3.6 und 4.1; vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 9C\_590/2017 vom 15.

Februar 2018 E. 5.1). Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es an diesem Nachweis, hat die materiell beweiselastete versicherte Person die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen (BGE 141

V

281 E. 6; vgl. BGE 144

V

50 E. 4.3). 5.3.2

Die Schlussfolgerungen der Gutachterin hinsichtlich der Leistungsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht vermögen mit Blick auf die von ihr dargelegten symptomatischen Fähigkeitsstörungen und ihre Auseinandersetzung mit den praxis gemäss massgeblichen Standardindikatoren in Korrelation zum Ausmass der von ihr attestierten Arbeitsunfähigkeit von lediglich 10 % im Erwerbsbereich bzw. einer vollen Arbeitsfähigkeit im Haushaltsbereich zu überzeugen. 5.4

Nach dem Gesagten steht somit fest, dass die Beschwerdeführerin spätestens seit Mai 2020 in der bisherigen Tätigkeit zu 55 % und in einer angepassten Tätigkeit zu

#### **E. 7**

S. 14). Die von der Beschwerdeführerin im Beschwerdeverfahren eingereichten Arztberichte (Urk. 3/3-4, Urk. 7/5-8)

betrafen – mit einer Ausnahme (Urk. 3/4) –

allesamt das CTS (Urk. 3/3, Urk. 7/5-8), wobei vier (Urk. 7/5-8) dieser fünf Berichte mehrere Monate vor den gutachterlichen Untersuchungen (vgl. Urk. 10/58/1-1

#### **E. 8**

S. 5) datieren. Der Umstand, dass diese Berichte den Z.\_\_\_\_-Experten nicht vorgelegen haben (vgl. Urk. 10/58/25-48), fällt nicht ins Gewicht, da das CTS von den Gutachtern

angemessen berücksichtigt wurde. Im Bericht von Dr. med. A.\_\_\_\_, Facharzt FMH Neurologie, vom 11. November 2022 (Urk. 3/3) wurde sodann über keine (versicherungsrelevante) Veränderung der CTS-Problematik seit der Z.\_\_\_\_ - Begutachtung berichtet. Der Hausarzt der Beschwerdeführerin, Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt FMH Innere Medizin, erwähnte am 5. Dezember 2022 zwar eine deutliche Verschlechterung des Gesundheitszustands in den letzten Wochen respektive Monaten (Urk. 3/4 S. 1 f. ), äusserte sich indes nicht darüber, inwiefern sich die gesundheitliche Situation seit der Begutachtung konkret verändert habe. Im Weiteren fehlt auch jegliche Begründung für die von ihm in sämtlichen Tätigkeiten postulierte 100%ige Arbeitsunfähigkeit.

## **E. 9**

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis

IVG) und auf Fr. 800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

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

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Ivo Baumann - 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 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 Der VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin  
GräubSchleiffer Marais

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