

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00653 vom 10. Februar 2025

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-02-10, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2022.00653

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00653 du 10 février 2025

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00653 del 10 febbraio 2025

Erwägungen

E. 1.1

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

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

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 herstellen, 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

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. 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 beweibelastete versicherte Person die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6; vgl. BGE 144 V 50 E. 4.3).

Diese Rechtsprechung ist auf alle im Zeitpunkt der Praxisänderung noch nicht erledigten Fälle anzuwenden (Urteil des Bundesgerichts 9C_580/2017 vom 16. Januar 2018 E. 3.1 mit Hinweisen).

E. 1.6

Die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei psychischen Erkrankungen im Regelfall beachtlichen Standardindikatoren (BGE 143 V 418, 143 V 409, 141 V 281) hat das Bundesgericht wie folgt systematisiert (BGE 141 V 281 E. 4.3.1): - Kategorie «funktioneller Schweregrad» (E. 4.3) - Komplex «Gesundheitsschädigung» (E. 4.3.1) - Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde (E. 4.3.1.1) - Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz (E. 4.3.1.2) - Komorbiditäten (E. 4.3.1.3) - Komplex «Persönlichkeit» (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen, E. 4.3.2) - Komplex «Sozialer Kontext» (E. 4.3.3) - Kategorie «Konsistenz» (Gesichtspunkte des Verhaltens, E. 4.4) - gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1) - behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (E. 4.4.2)

Beweisrechtlich entscheidend ist der verhaltensbezogene Aspekt der Konsistenz (BGE 141 V 281 E. 4.4; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_604/2017 vom 15. März 2018 E. 7.4).

E. 1.7

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

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_587/2023 vom 8. April 2024 E. 4.2). 2.

E. 2

Gegen die Verfügung vom 11. November 2022 (Urk. 2) erhob die Versicherte am 14. Dezember 2022 Beschwerde und beantragte die Zusprache einer ganzen Invalidenrente, eventuell die Durchführung einer funktionellen Beeinträchtigungs- und Anforderungsanalyse (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 30. Januar 2023 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6), was der Beschwerdeführerin am 5. Februar 2023 mitgeteilt wurde (Urk. 8). Am 16. März 2023 reichte die Beschwerdeführerin einen aktuellen Arztbericht ein (Urk. 10-11).

Mit Beschluss vom 27. März 2023 ordnete das Gericht eine neurologisch-psychiatrische Begutachtung der Versicherten durch Dr. med. Y.____, Fachärztin für Neurologie und für Psychiatrie und Psychotherapie, Z.____, an (Urk. 12). Nachdem die Beschwerdeführerin gegen die vorgeschlagene Gutachterin keine Ausschluss- oder Ablehnungsgründe erhob (Urk. 17) und die Beschwerdegegnerin auf das Einreichen einer Stellungnahme verzichtet hatte, erteilte das Gericht mit Beschluss vom 22. Juni 2023 den definitiven Gutachtensauftrag (Urk. 20). Am 23. Oktober 2023 teilte das Z.____ telefonisch mit, Dr. Y.____ verfasse ausschliesslich psychiatrische Gutachten, weshalb weitere Fachärzte (neurologisch und internistisch) beigezogen werden müssten (Urk. 25). Mit Beschluss vom 26. Oktober 2023 wurden Ärztinnen des Z.____ in Aussicht genommen (Urk. 26). Am 10. November 2023 nahm die Beschwerdegegnerin hierzu Stellung und führte aus, eine zusätzliche internistische Begutachtung sei nicht notwendig, weshalb darauf zu verzichten sei (Urk. 30). Innert mit Beschluss vom 4. Dezember 2023 angesetzter Frist (Urk. 32) nahm das Z.____ Stellung (Urk. 35 und Urk. 37). Nachdem keine der Parteien gegen die vorgesehenen Gutachterinnen Einwände erhoben hatten (Urk. 41), erteilte das Gericht mit Beschluss vom 27. März 2024 den definitiven Gutachtensauftrag (Urk. 42). Am 22. Oktober 2024 wurde das Gutachten erstattet (Urk. 54/1-5). Die Stellungnahme der Beschwerdegegnerin zum Gutachten vom 9. Dezember 2024 (Urk. 60-61) wurde der Beschwerdeführerin am 9. Januar 2025 zur Kenntnisnahme zugestellt (Urk. 62). Die

Beschwerdeführerin reichte innert Frist keine Stellungnahme ein. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin anerkannte in ihrem Entscheid vom 11. November 2022 (Urk. 2) insbesondere gestützt auf das eingeholte Gutachten der A.____ AG eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit seit Februar 2014. Aus ärztlicher Sicht sei der Beschwerdeführerin jedoch eine behinderungsangepasste Tätigkeit im Umfang von 55 % zumutbar, woraus sich ab März 2019 ein Anspruch auf eine halbe Invalidenrente ergebe (S. 4). Ein weiterer, leidensbedingter Abzug von 25 % könne nicht gewährt werden, da die Einschränkungen durch das reduzierte Pensum bereits berücksichtigt würden. Zum geltend gemachten Valideneinkommen habe die Beschwerdeführerin sodann keine Belege eingereicht, weshalb nicht darauf abgestellt werden könne (S. 5).

Im Rahmen der Beschwerdeantwort (Urk. 6) hielt die Beschwerdegegnerin aus drücklich am Beweiswert des Gutachtens fest und machte geltend, die Berichte der behandelnden Ärzte seien aufgrund ihrer auftragsrechtlichen Vertrauensstellung grundsätzlich mit Vorbehalt zu würdigen (S. 2).

Am 9. Dezember 2024 reichte die Beschwerdegegnerin die Stellungnahme des RAD vom 19. November 2024 ein, gemäss welcher empfohlen wurde, auf das Gerichtsgutachten vom 22. Oktober 2024 abzustellen (Urk. 60-61).

E. 2.2

Demgegenüber machte die Beschwerdeführerin geltend (Urk. 1), gemäss Beurteilung der A.____ - Gutachter innen solle sie mit den aufgeführten Diagnosen einer posttraumatischen Belastungsstörung mit ausgeprägtem Vermeidungsverhalten, gesteigerter Ängstlichkeit, wiederkehrender Suizidalität, selbstverletzendem Verhalten sowie Einschränkungen der rechten Hand in der Lage sein, in einem Pensum von 40 % als Fachfrau Gesundheit tätig zu sein. Dies stehe in klarem Widerspruch zu den Anforderungen an dieses Berufsbild und sei absolut unrealistisch (S. 5 Rz. 12). Auch in jeder anderen Tätigkeit liege offensichtlich keine verwertbare Arbeitsfähigkeit mehr vor (S. 6 Rz. 14). Im Gutachten der A.____ AG werde weder auf ihre sehr fragile psychische Stabilität noch die geringe Belastbarkeit eingegangen, obwohl die Gutachter innen die gestellten Diagnosen der behandelnden Ärzte bestätigt hätten (S. 6 Rz. 16). Insgesamt komme dem Gutachten keine Beweiskraft zu (S. 12 Rz. 35) und

es liege keine verwertbare Arbeits- beziehungsweise Erwerbsfähigkeit mehr vor, weshalb ein Anspruch auf eine ganze Invalidenrente bestehe (S. 14 Rz. 42).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist demnach der Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin. 3.

Im Urteil des hiesigen Gerichts vom 5. Mai 2020 wurde die medizinische Aktenlage folgendermassen beurteilt (Urk. 7/166/1-16 S. 13):

«Aus somatischer Sicht ist aufgrund der vorliegenden Arztberichte ohne Weiteres ausgewiesen, dass bei der Beschwerdeführerin eine Dekompression des Nervus

ulnaris rechts vorliegt und ihr die angestammte Tätigkeit als Fachfrau Gesundheit seit spätestens September 2013 nicht mehr zumutbar ist (...; E. 4.1).

Was sodann den psychischen Gesundheitszustand betrifft, diagnostizierten so wohl die behandelnden Psychiater als auch die Ärzte der B.____ sowie der C.____

übereinstimmend die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung. Eben falls genannt wurden unter anderem die Diagnosen einer Borderline -Störung (...) sowie einer rezidivierenden depressiven Störung (...). Dementsprechend führte RAD-Arzt dipl. med. D.____ aus, die Beschwerdeführerin leide seines Erachtens an einer schweren Borderline -Störung oder auch komplexen posttraumatischen Belastungsstörung, die funktionellen Leistungseinschränkungen seien deutlich ausgeprägt. Weiter ging dipl. med. D.____ von einem stark wechselnden gesundheitlichen Zustand aus und hielt fest, eine nachhaltige Stabilisierung habe bislang nicht erreicht werden können. Trotz dieser Feststellungen erachtete er jedoch eine 50%ige Arbeitsfähigkeit als zumutbar (...).

Eine solche Arbeitsfähigkeit ergibt sich zwar aus den Berichten der C.____ vom 5. April 2017, von Dr. E.____ vom 18. Mai 2017 sowie von Dr. F.____ vom 26. April 2019 (...). Dabei ist jedoch zu beachten, dass Dr. E.____ eine Steigerung der Präsenz von dannzumal einem Tag pro Woche als bei einer weiteren Stabilisierung und positivem Verlauf lediglich vorstellbar beurteilte (...) und auch Dr. F.____ eine 50%ige Arbeitsfähigkeit lediglich als bei Fortschritten in der Therapie für mittel- bis längerfristig erreichbar hielt (...).

Hinzu kommt, dass die Beschwerdeführerin seit dem Jahre 2014 siebenmal stationär behandelt wurde, wobei vier Aufenthalte in den letzten zwei Jahren stattfanden und die Aufenthalte in der Regel mehrere Wochen bis Monate dauerten (...). Vom 6. Juli 2016 bis 31. Januar 2017 wurde die Beschwerdeführerin sodann teilstationär behandelt (...), zudem besucht sie wöchentlich psychotherapeutische Termine (...). Trotz der von den behandelnden Ärzten beschriebenen hohen Behandlungsmotivation, der guten intellektuellen Ausstattung und Reflektionsfähigkeit (...) ist es der Beschwerdeführerin nicht gelungen, die beruflichen Wie dereingliederungsmassnahmen erfolgreich abzuschliessen (...).

Insgesamt erweist sich der psychische Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin als instabil und stark wechselnd und die Annahme einer durchgehend 50%igen Arbeitsfähigkeit wenig nachvollziehbar. Die RAD-Beurteilung vom 26. Juli 2019 vermag nicht zu überzeugen und die von der Beschwerdegegnerin angenommene Arbeitsfähigkeit von 50 % in jeglichen intellektuellen Tätigkeiten ohne hohe emotionale Belastung (...) findet in den vorhandenen medizinischen Berichten keine Stütze (E. 4.2) .

Gemäss der Rechtsprechung des Bundesgerichts ist für alle psychischen Erkrankungen ein strukturiertes, ergebnisoffenes Beweisverfahren anhand von Standardindikatoren durchzuführen (...). Unbestritten ist vorliegend, dass die Beschwerdeführerin in ihrer Arbeitsfähigkeit aufgrund psychischer Beeinträchtigungen längerdauernd eingeschränkt ist. Die Beschwerdegegnerin verzichtete jedoch auf die Durchführung einer psychiatrischen Begutachtung und holte lediglich bei den behandelnden Ärzten sowie den Ärzten der psychiatrischen Kliniken medizinische Berichte ein. Diese genügen jedoch nicht, um das vom Bundesgericht vorgesehene Beweisverfahren durchzuführen, und der medizinische Sachverhalt erweist sich als ungenügend abgeklärt. Die Sache ist daher an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese eine umfassende psychiatrische Begutachtung veranlasst, gestützt auf welche die Auswirkungen der festgestellten Beeinträchtigungen unter Berücksichtigung der bundesgerichtlichen Rechtsprechung anhand der verschiedenen Standardindikatoren einzel fallgerecht und ergebnisoffen beurteilt werden können. Nach Vorliegen der notwendigen Angaben wird über den

Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin neu zu befinden sein. Die Beschwerde ist in diesem Sinne gutzuheissen (E. 4.3).» 4. 4. 1

Am 22. März 2021 wurde die Beschwerdeführerin im Auftrag der Beschwerdegegnerin durch Dr. med. G.____, Fachärztin für Neurologie, sowie Dr. med. H.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, A.____ AG, begutachtet. In ihrem Gutachten vom 14. Juni 2021 (Urk. 7/221) nannten die Ärztinnen folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 7 Ziff. 4.2): - sensible Läsion des Nervus

ulnaris rechts, vermutlich postoperativ (Operation am 6. August 2013 mit endoskopischer Dekompression Nervus

ulnaris rechts und redressierender Faszienplastik) mit neuropathischen Schmerzen am Unterarm rechts - posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1)

Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannten die Ärztinnen sodann folgende (S. 7 Ziff. 4.2): - psychische und Verhaltensstörung durch Alkohol, schädlicher Gebrauch (ICD-10 F10.1) - emotional instabile Persönlichkeitsstörung, Borderline Typ (ICD-10 F60.31) - Anorexia nervosa (ICD-10 F50.0) - rezidivierende depressive Störung, remittiert (ICD-10 F33.4)

Bereits seit dem 12. Lebensjahr sei selbstverletzendes Verhalten bei der Beschwerdeführerin bekannt. Damals hätten auch die ersten psychiatrischen Behandlungen begonnen und es sei eine emotionale Instabilität diagnostiziert worden. Mit dem sexuellen Missbrauch durch den Nachbarn und den Cousin ab dem dritten Lebensjahr liege dafür ein auslösendes Ereignis vor. Seit ihrem 18. Lebensjahr sei die Beschwerdeführerin fast durchgängig in therapeutischer Behandlung bei verschiedenen Therapeuten. Die neurologische Krankengeschichte beginne im Jahre 2013 mit Schmerzen am rechten Arm. Es sei eine Pathologie des Nervus

ulnaris festgestellt und nach erfolgloser konservativer Therapie am 6. August 2013 eine Operation durchgeführt worden. Die Beschwerdeführerin klagt anhaltend über Gefühlsstörungen an der rechten Hand und Schmerzen am rechten Arm. Bereits in den Berichten aus dem Jahre 2014 werde eine Anorexia nervosa erwähnt. Ab dem Jahre 2015 liege ein täglicher Alkoholkonsum vor, unterbrochen von unkontrollierten Anfällen (Komasaufen), zuletzt etwa vor einem Jahr. Im Jahre 2016 sei es zu einer erneuten Vergewaltigung durch einen Fremden gekommen, was zu einer Reaktivierung der PTBS-Symptomatik geführt habe. Insgesamt werde im Krankheitsverlauf über mehrere depressive Episoden berichtet (S. 5).

Seit dem Jahre 2016 zeige die Beschwerdeführerin ein deutlich ausgeprägteres Vermeidungsverhalten, eine gesteigerte Ängstlichkeit und vermehrte Alpträume mit Schlafstörung. Rein psychiatrisch betrachtet bestehe aufgrund der PTBS eine Minderung der Arbeitsfähigkeit von 60 % in der letzten Tätigkeit. In einer leidens adaptierten Tätigkeit bestehe eine Minderung der Arbeitsfähigkeit von 45 % (S. 5 f.).

Auf neurologischem Gebiet könne die Diagnose einer Schädigung des sensiblen Anteils des Nervus

ulnaris rechts gestellt werden. Das Ausmass der ulnarisbedingten neuropathischen Schmerzen werde unter Berücksichtigung aller Befunde (aktiver Tagesablauf, Hundetraining, Nähen) als leicht eingestuft, insbesondere auch deshalb, da die Versicherte diesbezüglich keine Medikamente einnehme. Die Arbeitsfähigkeit werde in der

angestammten Tätigkeit auf 70 % und in einer angepassten Tätigkeit ohne Heben und Tragen auf 85 % geschätzt (S. 6).

Als Belastungsfaktoren nannten die Ärztinnen die negativen Kindheits erfahrungen sowie die schwierige finanzielle Situation. An Ressourcen bestünden die vielseitigen beruflichen Ausbildungen in den Bereichen Pflege, Hundetraining und Diakonie sowie die Unterstützung durch den Lebensgefährten. Das Belastungs profil umfasse gut strukturierte Tätigkeiten ohne besonderen Zeitdruck und ohne erhöhte Anforderung an die emotionale Belastbarkeit , ohne Kontakt zu fremden Menschen und ohne die Notwendigkeit, die öffentlichen Verkehrsmittel zu benutzen, sowie mit flexiblen Arbeitszeiten. Möglich seien leichte bis mittel schwere körperliche Tätigkeiten mit wenig Heben und Tragen der rechten Hand. Zudem bestehe ein erhöhter Pausenbedarf (S. 7 f. Ziff. 4.5).

Bezüglich der Konsistenzprüfung führten die Gutachter innen aus, das Aktivitäts niveau sei in vergleichbaren Lebensbereichen gleichmässig eingeschränkt. Bei der neurologischen Begutachtung seien die anamnestischen Angaben der Beschwerde führerin insgesamt sehr spärlich. Das Ausmass der beklagten Schmerzen am Unterarm könne neurologisch nicht nachvollzogen werden, insbesondere auch deshalb nicht, da keine entsprechende medikamentöse Behandlung erfolge (S. 9 Ziff. 4.6).

Zur Restarbeitsfähigkeit hielten die Gutachter innen insgesamt fest, in der bisherigen Tätigkeit habe die Arbeitsfähigkeit ab Februar 2014 70 % betragen. Seit dem 31. März 2016 bestehe eine solche von noch 40 %, wobei ein Pensum von 4.25 Stunden täglich mit einer Leistungseinschränkung von 20 % zumutbar sei (S. 9 Ziff. 4.7). In einer leidensangepassten Tätigkeit habe die Arbeitsfähigkeit ab Februar 2014 85 % betragen, seit dem 31. März 2016 könne der Beschwerde führerin eine solche im Umfang von 55 % zugemutet werden. Dabei könne sie täglich während sechs Stunden arbeiten, wobei die Leistungsfähigkeit um 20 % reduziert sei (S. 9 Ziff. 4.8). Insgesamt seien die neurologischen Einschränkungen in den psychiatrischen Arbeitsunfähigkeiten enthalten und wirkten sich bei halb tägiger Präsenz nur in einem Umfang von 20 % aus (S. 10 Ziff. 4.9).

Aus psychiatrischer Sicht könne durch die Fortführung der ambulanten psychiatrischen Behandlung eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit erwartet werden, wann und in welchem Umfang sei schwer einzuschätzen. Es sei anzunehmen, dass es sich um eine längerfristige und vielleicht auch anhaltende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit handle, bei vorbestehender posttraumatischer Belastungs störung durch sexuelle Übergriffe in der Kindheit und einer Reaktivierung der Symptomatik im Jahre 2016 aufgrund eines erneuten sexuellen Übergriffs durch einen Fremden (S. 10 Ziff. 4.10). 4. 2

Auf entsprechende Nachfrage der Beschwerdegegnerin führten die Gutachterinnen am 31. Januar 2022 aus (Urk. 7/236) , die Beschwerdeführerin gebe das Belastungsprofil verändert und überspitzt wieder. Im Belastungsprofil werde «eine gut strukturierte Tätigkeit ohne besonderen Zeitdruck und ohne erhöhte Anforderungen an die emotionale Belastbarkeit» und nicht eine Tätigkeit ohne emotionale Belastung beschrieben. Die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit richte sich nach dem in der Untersuchung gebotenen klinischen Bild, den Akten und den Äusserungen der Beschwerdeführerin. Diese habe in der Befragung angegeben, dass sie sich eine Anstellung wünsche und sei, trotz der belastenden Situation der gutachterlichen Befragung, ausreichend stabil gewesen. Ein Einstieg in das Berufsleben in einem reduzierten Pensum werde weiterhin empfohlen (S. 2). Im Gutachten seien die Widersprüche in den Aussagen

der behandelnden Ärzte in den Austrittsberichten der B.____ vom 18. April 2018 sowie vom 28. November 2019, in denen jeweils eine gute Stabilisierung und ein Austritt in stabilisiertem Zustandsbild beschrieben worden sei, erläutert worden. An der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit werde festgehalten (S. 3). Bei einem BMI von 17 (oder darüber) könne aus einer verzerrten Körperwahrnehmung keine wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit geschlossen werden. Insgesamt könne gutachterlich gesagt werden, dass sich die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit zum Zeitpunkt der psychiatrischen Untersuchung nach dem zu diesem Zeitpunkt gebotenen klinischen Bild richte. Bei der gutachterlichen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sei die Möglichkeit einer Dekompensation der depressiven Störung berücksichtigt worden und es werde dementsprechend an der Gesamteinschätzung festgehalten (S. 4). 4.3

Dr. med. I.____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, Dr. med. Y.____, Fachärztin für Neurologie und für Psychiatrie und Psychotherapie, sowie Dr. med. J.____, Fachärztin für Neurologie, Z.____, erstatteten am 22. Oktober 2024 ein Gutachten im Auftrag des Gerichts (Urk. 54/1-5). In ihrer polydisziplinären Gesamtbeurteilung nannten die Gutachterinnen folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 54/1 S. 6 f. Ziff. 4.3): - komplexe posttraumatische Belastungsstörung (ICD-11 6B43, entsprechend ICD-10 F60.31) - emotionale instabile Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.31) - Anorexia nervosa (ICD-10 F50.0) - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert (ICD-10 F33.4) - Neuropathie des Nervus

ulnaris rechts

Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannten die Gutachterinnen sodann eine mixoide Degeneration der Mitralklappe ohne hämodynamisch relevantes Klappenvitium sowie eine Osteoporose (S. 7).

Im Mittelpunkt stünden psychiatrische Beschwerden wie beispielsweise Ängste, Schuldgefühle, Flashbacks, dissoziative Zustände, Instabilität der Stimmung, des Selbstbildes und der Emotionen, Anorexie, Anspannung, Krisen, Impulsivität, selbstverletzende Verhaltensweisen bis hin zu Suizidalität. Auf somatischem Gebiet würden primär Schmerzen im Bereich des rechten Armes sowie eine allgemeine Schwäche, Minderbelastbarkeit, rasche Erschöpfung und orthostatische Beschwerden genannt (S. 11 Ziff. 4.9.2). Klinisch entscheidend sei die leidensbedingte erhebliche Beeinträchtigung praktisch sämtlicher psychiatrischer Funktionen gemäss Mini ICF-APP. Schwergradig beeinträchtigt seien die Fähigkeit zur Anpassung an Regeln und Routinen, die Fähigkeit zur Planung und Strukturierung von Aufgaben, die Anwendung fachlicher Kompetenzen, die Durchhaltefähigkeit, die Selbstbehauptungsfähigkeit, die Kontaktfähigkeit zu Dritten, die Gruppenfähigkeit sowie die Selbstpflege. Mindestens mittelgradige Einschränkungen beständen bei den restlichen psychiatrischen Funktionen wie der Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit, den Spontanaktivitäten, der Verkehrsfähigkeit, den familiären beziehungsweise intimen Beziehungen sowie der Flexibilität und Umstellungsfähigkeit. Die Beschwerdeführerin sei aufgrund der Anorexia nervosa primär in der beruflichen Leistungsfähigkeit, teilweise aber auch in der Alltagsfunktionalität körperlich eingeschränkt. Die Durchhaltefähigkeit sei aufgrund einer leichten körperlichen Schwäche bereits somatisch etwas beeinträchtigt mit rascher Ermüdbarkeit, was eine leicht reduzierte Präsenzzeit und einen erhöhten Pausenbedarf begründe. Aus primär somatisch internistischer Sicht bestehe auf dem Boden des Untergewichts eine im klinischen Kontext beobachtbare und auch anamnestisch beschriebene leichte Reduktion des Allgemeinzu

standes mit generalisierter Schwäche, niedrig normalen Blutdrücken und orthostatischen Beschwerden sowie körperlicher Minderbelastbarkeit. In Anbetracht der neuropathischen und belastungsinduzierten Schmerzen im rechten Ellenbogen und Arm seien keine körperlich mittelschweren bis schweren Tätigkeiten zumutbar (Heben/Tragen körpernah von mehr als 10 kg, körperfern von mehr als 5 kg). Zwangshaltungen des rechten Armes in Beugestellung und repetitive Beugen und Strecken im Ellbogengelenk seien zu vermeiden (S. 7 f.). Gemäss fachpsychiatrischer Einschätzung weisen die Beschwerdeführerin ängstlich vermeidende und vor allem emotional instabile Züge auf, so dass im gesamten klinischen Kontext und im Längsschnitt eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung diagnostiziert werden könne. Als Ressourcen zu werten sei die stabil beschriebene Beziehung zum Ehemann sowie die Inanspruchnahme mehrerer Hilfestellungen wie der Assistenzhund, die Psychopharmakotherapie und psychotherapeutische Sitzungen. Eine wichtige Ressource sei die therapeutische Compliance, die Beschwerdeführerin habe im Laufe der vergangenen zehn Jahre aktiv an zahlreichen Behandlungen teilgenommen. Auf der Belastungsseite stehe eine ungünstige Interaktion der komplexen psychiatrischen Krankheitsbilder miteinander und mit der körperlichen Schwäche durch das Untergewicht, verbunden mit relativ begrenzter Erfahrung auf dem ersten Arbeitsmarkt (S. 8 Ziff. 4.4). Im Gesamtkontext sei die unterliegende psychiatrische Problematik weit im Vordergrund für die Aufhebung der Arbeitsfähigkeit in jeglicher auch leidensangepassten Tätigkeit (S. 8 Ziff. 4.5).

Die angestammte Tätigkeit als Fachfrau Gesundheit sei eine körperlich mittel schwere bis schwere Tätigkeit. Patiententransfers und Lagerung immobiler Patienten mit der Notwendigkeit, Gewichte von mehr als 20 kg zu heben, gehörten zum Kerninhalt dieser Tätigkeit und müssten darüber hinaus repetitiv ausgeführt werden. Eine solche Tätigkeit könne die Beschwerdeführerin allein schon wegen ihres Untergewichts mit konsekutiver allgemeiner körperlicher Minderbelastbarkeit nicht vollschichtig ausführen, hinzu kämen die neuropathischen Schmerzen am rechten Ellenbogen. Teilweise sei für den sicheren Transfer auch die Einnahme von Zwangshaltungen notwendig. Zusätzlich sei die Fachfrau Gesundheit für die Sicherheit der Patienten verantwortlich. Ein schnelles Reagieren und Eingreifen seien hierfür unabdingbar. Dies könne die Beschwerdeführerin schmerzbedingt aber nicht sicherstellen, zudem wäre bei solchen Manövern wiederholt eine Exazerbation der chronisch-neuropathischen Schmerzsymptomatik sowie langfristig aufgrund der weiterhin bestehenden Luxationsneigung des Nervs bei nachweisbarer Vorschädigung von einer Zunahme der Neuropathie auszugehen, die es zu verhindern gelte. Auch aus psychiatrischer Sicht bestehe in der angestammten Tätigkeit - mit kranken Menschen, die mit Fürsorge für andere Personen verbunden sei und bei der die Beschwerdeführerin nicht in der Lage sei, sich emotional abzugrenzen, sowie in einer Tätigkeit mit Schichtdienst, mit Notfällen und mit unvorhersehbaren Situationen - keine ausreichende Belastbarkeit. Aus den genannten Gründen sei die bisherige Tätigkeit als Fachfrau Gesundheit medizinisch nicht mehr zumutbar, die Arbeitsfähigkeit sei für diese Tätigkeit seit der Operation des Nervus

Ulnaris rechts im August 2013 leidensbedingt konsensual, dauernd und bleibend vollumfänglich aufgehoben (S. 9 Ziff. 4.6).

Die Arbeitsfähigkeit sei primär aus psychiatrischen Gründen seit dem Jahre 2014 auch in jeder anderen Tätigkeit aufgehoben. Angesichts der hohen psychiatrischen Symptomlast und des ausgesprochen instabilen Verlaufs könne kein Zumutbarkeitsprofil formuliert

werden, dem die Beschwerdeführerin stabil und nachhaltig gerecht werden könnte. Seit dem Jahre 2014 finde sich psychiatrisch ein sehr instabiler Verlauf mit Dekompensationen unter zahlreichen Belastungen (Beerdigungen, Konfrontation mit den Tätern, Verlust des Hundes, Nichtverlän gerung der Arbeitsstelle). Diese Dekompensationen führten zum dysfunktionalen Essverhalten mit Gewichtsschwankungen beziehungsweise Gewichtsreduktion, zu dissoziativen Zuständen, Intrusionen, Selbstverletzungen, depressiven Phasen, akuter Suizidalität (bei chronischer Suizidalität mit anhaltender Todessehnsucht). Die Beschwerdeführerin reagiere mit Selbstabwertung und Alkoholkonsum. Die Dekompensationen führten zu wiederholten stationären und tagesklinischen Behandlungen. Trotz vorübergehender Besserungen komme es seit zehn Jahren immer wieder zu erneuten Dekompensationen. Unter diesen Umständen sei die Arbeitsfähigkeit seit dem Jahre 2014 primär aus psychiatrischen Gründen auch in angepassten Tätigkeiten vollumfänglich aufgehoben (S. 10 Ziff. 4.7). Es werde die Fortführung der integrierten psychiatrischen Behandlung einschliesslich Psychopharmakotherapie empfohlen, wobei davon aber keine überwiegend wahr scheinliche Erhöhung der Arbeitsfähigkeit zu erwarten sei. Leider zeige sich im Längsschnitt kaum eine Verbesserung trotz guter Compliance der Beschwerde führerin und intensiver Behandlungen und Bemühungen mehrerer Therapeuten. Somit sei die psychiatrische Prognose als unsicher einzustufen . Neurologische und internistische Massnahmen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit könnten keine genannt werden. Hinsichtlich des Untergewichts sei aktuell keine Hospita lisation indiziert (S. 10 f. Ziff. 4.8).

Aus aktueller psychiatrisch-gutachterlicher Sicht werde das A.____-Gutachten der Komplexität der Gesamtsymptomatik nicht gerecht, auch schon die Dauer der Exploration sei bei diesem komplexen Störungsbild nicht ausreichend. Die Ano rexie habe Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit, das schwankende Gewicht schränke die Möglichkeiten der psychiatrischen Behandlung ein, unter anderem sei ein geplanter stationärer Aufenthalt bei zu niedrigem BMI verwehrt worden. Die Anorexie sei eng verbunden mit der Störung der Emotionsregulation und stelle einen Versuch der Emotionskontrolle durch Hungern dar. Die Einschätzung einer relativ guten Funktionalität im A.____-Gutachten basiere im Wesentlichen auf der Querschnittsuntersuchung. Die Beschwerdeführerin schein e zum Zeitpunkt der damaligen Untersuchung in einem relativ stabilen Zustand gewesen zu sein, was auch vom behandelnden Psychiater bestätigt werde. Diese stabile Phase sei jedoch nicht von langer Dauer gewesen. Die reduzierte Belastbarkeit zeige sich sowohl im Längsschnitt als auch im Querschnitt. Insbesondere zeige sich aktuell eine erneute Dekompensation nach einer Phase der leichten Stabilisierung. Die Fähigkeits beschreibung im A.____-Gutachten sei aus aktueller gutachterlicher Sicht nicht nachvollziehbar. Insbesondere erstaune die Einschätzung einer «leich ten Beeinträchtigung» in der Widerstands- und Durchhaltefähigkeit der Beschwerdeführerin sowie «keine Beeinträchtigung» in der Fähigkeit zu engen dyadischen Beziehungen. Angesichts der Krankheitsgeschichte sei diese Einschät zung geradezu unverständlich. Aus neurologischer Sicht bestehe zwischen dem A.____-Gutachten und der aktuellen Begutachtung die grösste Diskrepanz bei der Leistungseinschätzung. Diese sei im A.____-Gutachten insbesondere in Bezug auf die bisherige Tätigkeit nicht nachvollziehbar. Einerseits werde formuliert, die Beschwerdeführerin solle nicht heben oder tragen, andererseits werde dann aber eine 70%ige Arbeitsfähigkeit in der Pflege für machbar erachtet. Dies sei in sich nicht schlüssig, da das körperliche Belastungsprofil in der Pflege anspruchsvoller sei, als im A.____

-Gutachten angenommen. Die aktuelle Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in leidensangepasster Tätigkeit liege in der Nähe zur Einschätzung des A.____, wenngleich ein etwas höherer Pausenbedarf sowie Leistungs mindering angenommen werde (S. 12 f. Ziff. 5). 4.4

In seiner Stellungnahme vom 19. November 2024 (Urk. 61) führte Dr. med. K.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, RAD, zum Gerichtsgutachten aus, es werde nun von einer komplexen PTBS ausgegangen. Dies werde dadurch begründet, dass nebst den Symptomen der bekannten PTBS auch eine Störung der Selbstorganisation vorliege. Die weiteren Diagnosen seien auch im Jahre 2021 bekannt gewesen und damals als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit beurteilt worden. Aus aktueller Sicht werde vor allem auf die negative Wechselwirkung zwischen den gestellten Diagnosen aufmerksam gemacht, was nachvollziehbar sei. Ausserdem werde darauf hingewiesen, dass die relativ gute Funktionalität im A.____-Gutachten im Wesentlichen auf der Querschnittsuntersuchung basiere, wobei der zum damaligen Zeitpunkt relativ stabile Gesundheitszustand nicht lange angedauert habe. Die reduzierte Belastbarkeit zeige sich jedoch gemäss Beurteilung der Z.____-Gutachterinnen sowohl im Längsschnitt als auch im Querschnitt, leichte Stabilisierungsphasen würden nicht lange andauern. In der Gesamtschau sei das Obergutachten gut nachvollziehbar. Die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin seien klar als solche erkennbar, die Beschwerdeangaben seien ausführlich und die Beschwerdeerhebung erfolge auf strukturierte Weise. Es seien ausführliche Angaben zur biographischen und beruflichen Anamnese zu finden und der Tagesablauf werde konkret dargestellt. Zwar sei der psychopathologische Befund äusserst knapp, es lägen jedoch Angaben zu objektiven Beobachtungen (beispielsweise zu Dissoziationen) vor. Die Konsistenzprüfung ergebe keine Anzeichen für Ausschlussgründe und die Befundkonsistenz sei gegeben. Insgesamt werde aus fachpsychiatrischer Sicht empfohlen, auf das Gerichtsgutachten vom 22. Oktober 2024 abzustellen (S. 2). 5. 5.1

Bei Gerichtsgutachten weicht das Gericht nach der Praxis nicht ohne zwingende Gründe von der Einschätzung der medizinischen Fachleute ab, deren Aufgabe es ist, ihre Fachkenntnisse der Gerichtsbarkeit zur Verfügung zu stellen, um einen bestimmten Sachverhalt medizinisch zu erfassen. Ein Grund zum Abweichen kann vorliegen, wenn die Gerichtsexpertise widersprüchlich ist oder wenn ein vom Gericht eingeholtes Obergutachten in überzeugender Weise zu andern Schlussfolgerungen gelangt. Abweichende Beurteilung kann ferner gerechtfertigt sein, wenn gegensätzliche Meinungsäusserungen anderer Fachleute dem Gericht als triftig genug erscheinen, die Schlüssigkeit des Gerichtsgutachtens in Frage zu stellen, sei es, dass es die Überprüfung durch eine weitere Fachperson im Rahmen einer Oberexpertise für angezeigt hält, sei es, dass es ohne eine solche vom Ergebnis des Gerichtsgutachtens abweichende Schlussfolgerungen zieht (BGE 143 V 269 E. 6.2.3.2, 125 V 351 E. 3b/ aa). 5.2

Vorliegend besteht kein Grund, von der Beurteilung im Gerichtsgutachten abzuweichen. Das Gutachten der Z.____ vom 22. Oktober 2024 erfüllt die praxis gemässen Anforderungen an den Beweiswert einer Expertise (E. 1. 7) vollumfänglich, und es stellt eine Einschätzung des Leistungsvermögens dar, welche auf dem Vergleich zwischen leistungshindernden Belastungsfaktoren und Kompensationspotentialen (Ressourcen) beruht (E. 1. 5). Im Gutachten werden die rechtsprechungs gemäss relevanten Standardindikatoren (E. 1. 6) vollständig thematisiert und einlässlich gewürdigt. Die von der Rechtsprechung zu prüfende Frage, ob sich die Gutachterinnen an die massgebenden

normativen Rahmenbedingungen gehalten und das Leistungsvermögen in Berücksichtigung der einschlägigen Indikatoren eingeschätzt haben (BGE 141 V 281 E. 5.2.2), ist demnach klar zu bejahen. Die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlagen lassen sich anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachweisen (E. 1.5).

5.3

Somit ist hinsichtlich der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit auf die Angaben im Gerichtsgutachten abzustellen und der medizinische Sachverhalt als dahingehend erstellt zu betrachten, dass die Beschwerdeführerin aufgrund der bestehenden komplexen psychiatrischen Krankheitsbilder sowie der Neuropathie des Nervus

ulnaris rechts seit der Nervus

ulnaris -Operation im August 2013 in der angestammten Tätigkeit als Fachfrau Gesundheit sowie seit Januar 2014 auch in jeder anderen Tätigkeit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht mehr arbeitsfähig ist. Gemäss den Ausführungen der Gerichtsgutachterinnen liegt seit dem Jahre 2014 ein sehr instabiler Verlauf mit Dekompensationen unter zahlreichen Belastungen vor, wobei sich im Längsschnitt trotz guter Compliance und intensiven Behandlungen und Bemühungen kaum eine Verbesserung zeigt. Bei diesem Verlauf stuften die Gutachterinnen die Prognose als unsicher ein und erachteten die Beschwerdeführerin als dauernd und bleibend vollständig arbeitsunfähig (E. 4.3). 5.4

Die Gerichtsgutachterinnen nahmen auch zum A.____-Gutachten vom 14. Juni 2021 Stellung. In diesem war eine Minderung der Arbeitsfähigkeit von 60 % in der letzten Tätigkeit sowie eine solche von 45 % in einer leidensadaptierten Tätigkeit attestiert worden (E. 4.1). Die Gerichtsgutachterinnen hielten hierzu überzeugend fest, die Fähigkeitsbeschreibung im A.____-Gutachten sei aus aktueller gutachterlicher Sicht nicht nachvollziehbar. Die Beschwerdeführerin scheine zum Zeitpunkt der damaligen Untersuchung in einem relativ stabilen Zustand gewesen zu sein, was auch vom behandelnden Psychiater bestätigt werde. Diese stabile Phase sei jedoch nicht von langer Dauer gewesen. Die reduzierte Belastbarkeit zeige sich sowohl im Längsschnitt als auch im Querschnitt. Insbesondere erstaune die Einschätzung einer «leichten Beeinträchtigung» in der Widerstands- und Durchhaltefähigkeit der Beschwerdeführerin sowie «keine Beeinträchtigung» in der Fähigkeit zu engen dyadischen Beziehungen. Angesichts der Krankheitsgeschichte sei diese Einschätzung geradezu unverständlich (E. 4.3). Diese Beurteilung vermag in allen Teilen zu überzeugen. Auch der RAD-Arzt Dr. K.____ empfahl, auf das Z.____-Gutachten abzustellen (E. 4.4). 5.5

Insgesamt wurde im Gerichtsgutachten vom 22. Oktober 2024 nachvollziehbar und überzeugend dargelegt, dass aufgrund des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin seit Januar 2014 keine auf dem ersten Arbeitsmarkt verwertbare Arbeitsfähigkeit mehr vorliegt.

Die Gutachterinnen des Z.____ setzten sich sodann eingehend mit den Standardindikatoren (E. 1.6) auseinander (vgl. E. 4.3). Ihre Beurteilung umfasst das ganze Leistungsprofil mit sowohl negativen als auch positiven Anteilen und ist so verfasst, dass die attestierte Arbeitsunfähigkeit «gleichsam aus dem Saldo aller wesentlichen Belastungen und Ressourcen» (BGE 141 V 291 E. 3.4.2.1) abgeleitet wurde. Die Gerichtsgutachterinnen

sind bei der Beantwortung der Frage, wie sie das Leistungsvermögen einschätzten, den einschlägigen Indikatoren gefolgt, sie haben ausschliesslich funktionelle Ausfälle berücksichtigt, welche Folge der gesundheitlichen Beeinträchtigung sind, und ihre versicherungsmedizinische Zumutbarkeitsbeurteilung ist auf objektivierter Grundlage erfolgt. Die von der Rechtsanwendung zu prüfende Frage, ob sich die Gutachterinnen an die massgebenden normativen Rahmenbedingungen gehalten und das Leistungsvermögen in Berücksichtigung der einschlägigen Indikatoren eingeschätzt haben (BGE 141 V 281 E. 5.2.2), ist klar zu bejahen. Die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage lassen sich anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachweisen, weshalb auf das Gutachten abzustellen ist. 6.

Was den Rentenbeginn betrifft, entsteht dieser gemäss Art. 29 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG. Der Anspruch entsteht nicht, solange die versicherte Person ein Taggeld nach Art. 22 IVG beanspruchen kann (Art. 29 Abs. 2 IVG).

Gestützt auf das Gerichtsgutachten ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin seit August 2013 in angestammter Tätigkeit und seit Januar 2014 in jeder Tätigkeit vollständig arbeitsunfähig ist. Das Wartejahr gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG (E. 1.3) wurde damit per Ende Juli 2014 bestanden. Nachdem sich die Beschwerdeführerin am 30. Januar 2014 rechtzeitig zum Leistungsbezug angemeldet hat (vgl. Urk. 7/6), ist ein Rentenanspruch ab 1. August 2014 zu prüfen. Von August 2014 bis Dezember 2015 wurden im Rahmen von Eingliederungsmassnahmen durchgehend Taggelder der Invalidenversicherung ausgerichtet (Urk. 7/127 S. 2), was die Entstehung des Rentenanspruchs hemmte.

Von Januar bis Juli 2016 wurden dagegen nach Abbruch der beruflichen Massnahmen (Urk. 7/57) keine Taggelder der Invalidenversicherung ausgerichtet (Urk. 7/127 S. 2), womit der hypothetische Rentenbeginn auf den

1. Januar 2016 anzusetzen ist.

7.7.1

Es bleibt die Prüfung der erwerblichen Auswirkungen der bestehenden Einschränkungen.
7.2

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgleichender Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2, 128 V 29 E. 1).

Bei der Invaliditätsbemessung kommt der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs gemäss Art. 28a Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 16 ATSG grundsätzlich

Vorrang zu. Insoweit die fraglichen Erwerbseinkommen ziffernmässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie indes nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen. Wird eine Schätzung vorgenommen, so muss diese nicht unbedingt in einer ziffernmässigen Festlegung von Annäherungswerten bestehen. Vielmehr kann auch eine Gegenüberstellung blosser Prozentzahlen genügen. Das ohne eine Invalidität erzielbare hypothetische Erwerbseinkommen ist alsdann mit 100 % zu bewerten, während das Invalideneinkommen auf einen entsprechend kleineren Prozentsatz veranschlagt wird, so dass sich aus der Prozentdifferenz der Invaliditätsgrad ergibt (sog. Prozentvergleich; Urteil des Bundesgerichts 8C_131/2011 vom 5. Juli 2011 E. 10.2.1 mit Hinweis auf BGE 114 V 310 E. 3a).

Der Invaliditätsgrad ist namentlich dann durch Prozentvergleich zu ermitteln, wenn Validen- und Invalideneinkommen sich nicht hinreichend genau oder nur mit unverhältnismässig grossem Aufwand bestimmen lassen und in letzterem Fall zudem angenommen werden kann, die Gegenüberstellung der nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände geschätzten, mit Prozentzahlen bewerteten hypothetischen Einkommen ergebe ein ausreichend zuverlässiges Resultat. Diese Berechnungsweise ist insbesondere anwendbar, wenn die konkreten Verhältnisse so liegen, dass die Differenz zwischen Validen- und Invalideneinkommen die für den Umfang des Rentenanspruchs massgebenden Grenzwerte von 70, 60, 50 und 40 % (Art. 28 Abs. 2 IVG) eindeutig über- oder unterschreitet (Urteil des Bundesgerichts 9C_492/2018 vom 24. Januar 2019 E. 4.3.2 mit Hinweis auf Urteil 8C_333/2013 vom 11. Dezember 2013 E. 5.3 mit Hinweisen). Sind indessen Validen- und Invalideneinkommen ausgehend vom gleichen Tabellenlohn zu berechnen, erübrigt sich deren genaue Ermittlung. Diesfalls entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung eines allfälligen Abzugs vom Tabellenlohn. Dies stellt keinen «Prozentvergleich» dar, sondern eine rein rechnerische Vereinfachung (Urteil des Bundesgerichts 8C_148/2017 vom 19. Juni 2017 E. 4 unter Hinweis auf Urteil 9C_675/2016 vom 18. April 2017 E. 3.2.1). 7.3

Die Beschwerdeführerin ist seit Januar 2014 in jeglicher Tätigkeit vollständig arbeitsunfähig. Auf einen Einkommensvergleich mittels Tabellenlöhnen kann daher verzichtet werden. Bei einer vollständigen Erwerbsunfähigkeit resultiert ein Invaliditätsgrad von 100 %. Die Beschwerdeführerin hat damit ab 1. Januar 2016 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, unter Beachtung der Anspruchskonkurrenz mit den im Rahmen der gewährten beruflichen Massnahmen ab August 2016 (Urk. 7/127 S. 2) ausbezahlten Taggeldern der Invalidenversicherung. Dies führt zur Gutheissung der Beschwerde.

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 8

2

In Bezug auf die Frage nach der Kostentragung des Gerichtsgutachtens des Z. ___ vom 22. Oktober 2024 ist festzuhalten, dass die Kosten eines Gerichtsgutachtens der Verwaltung auferlegt werden können, wenn ein Zusammenhang zwischen dem Untersuchungsmangel seitens der Verwaltung und der Notwendigkeit, eine Gerichtsexpertise anzuordnen, besteht

(BGE 139 V 496 E. 4.4). Dies ist unter anderem der Fall, wenn die Verwaltung zur Klärung der medizinischen Situation notwendige Aspekte unbeantwortet gelassen oder auf eine Expertise abgestellt hat, welche die Anforderungen an eine medizinische Beurteilungsgrundlage nicht erfüllt (BGE 140 V 70 E. 6.1 mit Hinweisen). Das hiesige Gericht gelangte mit Beschluss vom 27. März 2023 zum Schluss, die bis anhin vorhandene medizinische Aktenlage lasse keine zuverlässige Einschätzung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin zu. Insbesondere erwies sich das von der Beschwerdegegnerin eingeholte A.____-Gutachten bei genauer Durchsicht als widersprüchlich und aktenwidrig (Urk. 12). Die Gutachterinnen des Z.____ gelangten denn auch zum Schluss, das Gutachten der A.____ sei nicht nachvollziehbar und die Einschätzungen teilweise geradezu unverständlich (vgl. E. 4.3). Selbst die Beschwerdegegnerin gelangte in ihrer Stellungnahme vom 9. Dezember 2024 zum Schluss, dass auf das Gerichtsgutachten abzustellen sei (Urk. 60 und 61). Damit sind die rechtsprechungsgemässen Anforderungen erfüllt, welche es rechtfertigen, der Beschwerdegegnerin die Kosten für das Gerichtsgutachten in der Höhe von insgesamt Fr. 14'585.60 (Urk. 59) zu überbinden.

E. 8.1

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 1'000.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

E. 8.3

Nach § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (§ 34 Abs. 3 GSVGer). Vorliegend erscheint eine Prozessentschädigung von Fr. 4'700.-- (inkl. Mehrwertsteuer und Barauslagen) als angemessen. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 11. November 2022

aufgehoben und festgestellt, dass die Beschwerdeführerin ab 1. Januar 2016 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente hat, unter Beachtung der Anspruchskonkurrenz mit den im Rahmen der gewährten beruflichen Massnahmen ab August 2016 ausbezahlten Tagelöhner der Invalidenversicherung. . . 2.

Die Gerichtskosten von Fr.

1'000.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

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

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Gerichtskasse die Kosten des Gerichtsgutachtens von Fr. 14'585.60 zu erstatten. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 4.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 4'700.-- (inkl. Barauslagen und MWST) zu bezahlen. 5.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Astrid Meienberg -
Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für
Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der
Rechtskraft) Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Die VorsitzendeDie
Gerichtsschreiberin Grieder-MartensKübler-Zillig

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