

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00137 vom 3. März 2025**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-03-03, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2024.00137](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2024.00137)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00137 du 3 mars 2025

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00137 del 3 marzo 2025

## **Erwägungen**

### **E. 10**

/83/ 31 ) . Diese Beurteilung erscheint umso begründeter, als sich aus klinisch psychiatrischer Beurteilungsperspektive eine nicht-authentische Beschwerdeschilderung feststellen liess, welche durch höchst

auffällige Resultate in einem ergänzend durchgeführten standardisierten Verfahren zur Beschwerdevalidierung

mithilfe des SRSI-Fragebogen (Self-Report Symptom Inventory ) zusätzlich bestätigt wurde.

Solche Testverfahren zur Beschwerde- beziehungsweise Symptomvalidierung sind für versicherungspsychiatrische Gutachten nach höchstrichterlicher Rechtsprechung insbesondere dann stützend, wenn das Symptomvalidierungsverfahren, wie vorliegend, zwecks Gesamtwertung erst am Ende der Exploration stattfand

(Urteil 8C\_549/2023 des Bundesgerichts vom 25. Juni 2024 E

5.2.4), d.h. nachdem die Angaben der Beschwerdeführerin bereits aus klinischer Sicht erheblich von einem ausgeprägt subjektiv determinierten Bewertungshorizont im Ausmass eines bewussten Verdeutlichungsbestrebens überlagert wirkten und deshalb wenig plausibel erschienen (Urk.

10/83/28-29 ) .

Des Weiteren liess sich die nicht-authentische Beschwerdeschilderung

ebenfalls in der orthopädischen als auch in der neurologischen Begutachtung feststellen (Urk. 10/83/45, und Urk. 10/83/58, siehe auch E. 4.4). Überdies steht die psychiatrische Einschätzung, entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin (Urk. 1

Ziff.

### **E. 11**

-

### **E. 13**

),

auch im Einklang mit der zum Zeitpunkt der Begutachtung vorliegenden

Aktenlage. Darin ist seit Dezember 2019 eine weitgehende Abstinenz

und lediglich ein einmaliger Konsum von Alkohol im Mai 2021 dokumentiert ( Urk. 10 /9/7, Urk. 10 /13/7, Urk. 10 /42/3-5, Urk. 10 /47/1 Urk. 10 /55/8, Urk. 10 /55/13, Urk. 10 /61/3-5). Im Zeitraum

der gutachterlichen Untersuchungen ( zwischen dem 23. November und 15. Dezember 2022 )

war die

Beschwerdeführerin zwar nicht mehr abstinent , jedoch hatte sie den Alkoholkonsum gemäss ihrer Schilderungen weitgehend unter Kontrolle ( Urk. 10 /83/24-25 ,

Urk. 10 / 83/40

und Urk. 10 /83/54 ) , was aufgrund ihres guten Allgemein -, Ernährungs - und Pflegezustands ( Urk. 10 /83/26 und Urk. 10 / 83/42 ) , als plausibel erscheint. Zudem lagen gemäss der Laboranalyse vom 15.

Dezember 2022 zwar erhöhte Leberenzyme vor , jedoch waren laborchemisch die Syntheseleistung und die Entgiftungsleistung der Leber nicht beeinträchtigt

( Urk. 10 / 83/28 , Urk. 10 / 83/58

Urk. 10 / 83/70-71 und Urk.

10 /83/79-80) . Ferner konnte weder eine verminderte Konzentrations- und

Aufmerksamkeitsfähigkeit noch eine verminderte Gleichgewichtsfähigkeit ausgemacht werden (Urk.

10/83/27 und Urk. 10/83/57). Vor diesem Hintergrund und angesichts des geregelten Alltags sowie der geschilderten Alltagsaktivitäten – Yogaübungen, Haushalt- und Gärtnerarbeit, Einkaufen, Kochen, Velofahren, Spazieren, Kursbesuche – ( Urk. 10/83/25, Urk. 10/83/41, Urk. 10/83/54-55, Urk. 10/83/68) kann der von der Beschwerdeführerin anlässlich der internistischen Begutachtung angegebene rückfällige Konsum von ein bis zwei Flaschen Wein pro Tag (Urk.

10/83/67) im Lichte der gutachterlich festgestellten Verdeutlichungstendenz betrachtet werden , wodurch

eine komplexe Suchtproblematik mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nicht dargetan ist . Jedoch kann der Ansicht des begutachtenden Psychiaters, dass die komplexe Suchtproblematik sowie die schwierige Lebenssituation der Beschwerdeführerin zu beklagte wechselhaft deprimierten Gemütszuständen führten ( Urk. 10/83/31), durchaus gefolgt werden . Insofern erscheint auch die gutachterliche Empfehlung , eine erneute Abstinenz durch eine

qualifizierte Entwöhnungsbehandlung im vollstationären Rahmen einer

Fachklinik für Abhängigkeitserkrankungen zu erlangen ,

nachvollziehbar

und schlüssig ( Urk. 10 /83/32 ) . Eine Entwöhnungsbehandlung zur Verbesserung der Arbeitsfähigkeit wurde der Beschwerdeführerin hingegen nur aus internistischer Sicht empfohlen, da die Arbeitsleistung gemäss dem internistischen Teilgutachter zurzeit aufgrund der bestehenden Müdigkeit, welche teilweise auf die gestörte Leberfunktion

zurückgeführt wird, beeinträchtigt ist. Somit würde eine konstante Abstinenz zur Verbesserung der pathologisch

erhöhten Leberwerte, damit der Müdigkeit und dadurch zu einer reduzierten Arbeitsunfähigkeit führen ( vgl. Urk. 10 /83/ 7 1 - 7 3 ).

Insgesamt gingen die

A.\_\_\_\_ -Gutachter somit aufgrund der vorliegenden Akten sowie den durchgeführten Untersuchungen von einer vollen Arbeitsunfähigkeit

in der angestammten Tätigkeit und von einer 30%igen

in einer angepassten Tätigkeit nach Belastungsprofil aus

(vgl. E. 4 . 3 ) , worauf abzustellen ist . 5 . 3

Zusammenfassend ist das Gutachten vom 9. Februar 2023 ( Urk. 10/83) voll beweiskräftig.

Von weiteren Abklärungen, wie von der Beschwerdeführerin gefordert, sind keine zusätzlichen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb darauf in antizipierter Beweiswürdigung (vgl. BGE 122 V 157 E. 1d mit Hinweisen) zu verzichten ist. Daran vermögen weder

der Bericht vom 24. März 2023 (Urk.

10/105) noch die Stellungnahme vom 6. April 2023

( Urk. 10 /97) oder der Bericht vom 31. Juli 2023 (Eingangsdatum, Urk. 10/103 ) der Klinik

Z.\_\_\_\_ , wonach die Beschwerdeführerin auf dem ersten Arbeitsmarkt bzw. in jeglicher Tätigkeit voll

arbeitsunfähig sei , etwas

zu ändern. So enthalten die Berichte keine neuen medizinischen Erkenntnisse und lassen umfassende fachärztliche Untersuchungen vermissen. Des Weiteren wurde darin nicht dargetan, weshalb die Beschwerdeführerin in jeglichen Tätigkeiten vollumfänglich arbeitsunfähig sein soll . Ebenso

wies auch der RAD-Arzt darauf hin, dass sowohl nach Eingang des Berichts vom 24. März 2023 der Klinik Z.\_\_\_\_ (Urk. 10/105) als auch

nach der Wiederholung der ursprünglich fehlerhaften Tonaufnahme im Rahmen der allgemein medizinischen Teilbegutachtung vom 3. Januar 2023 ( Urk. 10/116) weiterhin auf das A.\_\_\_\_ -Gutachten vom 9. Februar 2023 abgestellt werden könne ( E. 4 . 5 ) , was mit Blick auf die

in der gutachterlichen Untersuchungen ( zwischen dem 23. November sowie 15. Dezember 2022 )

festgestellte Verdeutlichungstendenz , bzw. des bereits damals angegebenen Rückfalls in den Alkoholüberkonsum von ein bis zwei Flaschen Wein pro Tag (E. 5 . 2) ,

umso begründeter erscheint . Darüber hinaus erfolgte zwar ein stationärer Aufenthalt in der Klinik Z.\_\_\_\_

vom 26. Januar bis 23. März 2023 , jedoch

wurde bis zum Verfügungserlass am 29. Januar 2024 kein längerer stationärer Aufenthalt in einer Entzugsklinik dokumentiert .

Ebenfalls sind weder dem E-Mail vom 9.

Februar 2024 ( Urk. 3/5) oder der Stellungnahme vom 27. Februar 2024 ( Urk. 7)

der Oberärztin B.\_\_\_\_

noch dem Verlaufsberichts des Ambulatoriums E.\_\_\_\_ der Klinik Z.\_\_\_\_ vom 24.

April 2024 ( Urk. 16) neue Einschränkungen zu entnehmen und

sie lassen ebenfalls umfassende und konkludente Ausführungen zur Arbeitsfähigkeit vermissen. Im Übrigen ist die Erfahrungstatsache zu berücksichtigen, dass behandelnde Ärztinnen und Ärzte im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc).

Gleich verhält es sich mit dem Bericht der Universitätsklinik C.\_\_\_\_ vom 26. Juni 2024 ( Urk. 14) , wobei darauf hinzuweisen ist, dass der Erlass der angefochtenen Verfügung (hier: 29. Januar 2024 ) die Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis bildet . 6 .

Zu prüfen bleibt, wie sich die aus internistischer Sicht eingeschränkte Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin in erwerblicher Hinsicht auswirkt. 6.1

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. 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 9C\_478/2021 vom 11. November 2021 E. 5.2.1 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 (Urteile des Bundesgerichts 8C\_285/2020 vom 15. September 2020 E. 4.1 und 9C\_492/2018 vom 24. Januar 2019 E. 4.3.2, je 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). 6.2

Gemäss Erwerbsbiographie ( Urk. 10/7 ) übte die Beschwerdeführerin

von 1991 bis 2004 Gelegenheitsjobs im Hotel- und Gastronomiebereich aus und war seit Juli 2004 nicht mehr erwerbstätig . Ferner attestierten die

A. \_\_\_ -Gutachter der Beschwerdeführerin seit Juni 2018 eine 30%ige Arbeitsunfähigkeit in einer leichten Hilfstätigkeit gemäss Belastungsprofil (E. 4.3).

Angesichts dessen ist im Rahmen der Bemessung des Invaliditätsgrades das Validen- und Invalideneinkommen ausgehend vom gleichen Tabellenlohn zu berechnen , weshalb ein vereinfachter Erwerbsvergleich vorgenommen werden kann ( Valideneinkommen 100 % , Invalideneinkommen 70 % ) . Da die gutachterliche Einschätzung sämtliche Einschränkungen bei zumutbarer vollzeitlicher Präsenz berücksichtigt, bleibt kein Raum mehr für einen sogenannten Leidensabzug. Hieraus folgt ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 30 % . 6.3

Demnach besteht aufgrund des nicht rentenbegründenden Invaliditätsgrades kein Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente (E. 1.5). 7 .

Nach dem Gesagten erweist sich die angefochtene Verfügung als rechtens, was zur Abweisung der Beschwerde führt. 8.

Gemäss

Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Abweichung von Art. 61 lit . a ATSG kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt.

Vorliegend erweist sich eine Kostenpauschale von Fr. 800.-- als angemessen. Da vorliegend jedoch die Voraussetzungen zur Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung gemäss

§

## **E. 16**

Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Stadt Zürich Soziale Dienste - 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  
HurstWantz

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