

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00174 vom 24. März 2025

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-03-24, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2024.00174

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00174 du 24 mars 2025

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00174 del 24 marzo 2025

Erwägungen

E. 1

unter Hinweis auf einen Wachstumsfehler in der Wirbelsäule und einen Bandscheibenverfall, bestehend seit einigen Jahren, bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 8/

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 IVG

sowie der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) in Kraft getreten. Die angefochtene Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022. Entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Grundsätzen (vgl. BGE 144 V 210 E. 4.3.1) ist nach der bis zum 31. Dezember 2021 geltenden Rechtslage zu beurteilen, ob bis zu diesem Zeitpunkt ein Rentenanspruch entstanden ist. Steht ein erst nach dem 1. Januar 2022 entstandener Rentenanspruch zur Diskussion, findet darauf das seit diesem Zeitpunkt geltende Recht Anwendung (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_452/2023 vom 24. Januar 2024 E. 3.2.1 mit Hinweisen).

Nach der Anmeldung der Beschwerdeführerin bei der Invalidenversicherung im Dezember 2020 (Urk. 8/111) gewährte die Beschwerdegegnerin nach im September 2021 eingeleiteten Frühinterventionsmassnahmen (vgl. Urk. 8/137, Urk. 8/146, Urk. 8/151) unter anderem vom 26. Januar bis 31. August 2022 verschiedene

Eingliederungsmassnahmen (Urk. 8/159, Urk. 8/170, Urk. 8/173) im Rahmen derer Taggelder bezogen wurden (Urk.

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

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). 1 .4

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. 1.4

und Urk. 8/19/5-6 S. 1 unten) oder weiter führende, abschliessende Abklärungen hinsichtlich einer tatsächlich vorhandenen Allergie unternommen worden wären (vgl. Urk. 8/80/9-10).

Ohnehin könnte auch aus einer tatsächlich vorhandenen

Allergie auf Kortison nicht auf eine generelle Unverträglichkeit auf Psychopharmaka geschlossen werden.

Auch bei dem von der Beschwerdeführerin angegebenen ambulanten Behandler med. pract . AA. _ _ (Urk. 8/224 S. 3 6 Ziff.

E. 1.5

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.

Eine Rente nach Abs. 1 wird nicht zugesprochen, solange die Möglichkeiten zur Eingliederung im Sinne von Art. 8 Abs. 1 bis und 1 ter nicht ausgeschöpft sind (Art. 28 Abs. 1 bis IVG). Gemäss Art. 28b Abs. 1 IVG wird die Höhe des Rentenanspruchs in prozentualen Anteilen an einer ganzen Rente festgelegt. Bei einem Invaliditätsgrad von 50-69 % entspricht der prozentuale Anteil dem Invaliditätsgrad (Abs. 2). Bei einem Invaliditätsgrad ab 70 % besteht Anspruch auf eine ganze Rente (Abs. 3). Bei einem Invaliditätsgrad unter 50 % gelten die folgenden prozentualen Anteile (Abs. 4):

Invaliditätsgrad	prozentualer Anteil
49 Prozent	47.5 Prozent
48 Prozent	45 Prozent
47 Prozent	42.5 Prozent
46 Prozent	40 Prozent
45 Prozent	37.5 Prozent
44 Prozent	35 Prozent
43 Prozent	32.5 Prozent
42 Prozent	30 Prozent
41 Prozent	27.5 Prozent
40 Prozent	25 Prozent

E. 1.6

War eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert worden und ist die Verwaltung auf eine Neuanschuldung eingetreten (Art. 87 Abs. 3 IVV), so ist im Beschwerdeverfahren zu prüfen, ob im Sinne von Art. 17 ATSG eine für den Rentenanspruch relevante Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist (BGE 117 V 198 E. 3a mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts I 659/04 vom 9. Februar 2005 E. 1.1). Bei einer Neuanschuldung der versicherten Person bei der IV-Stelle sind die Revisionsregeln demnach analog anwendbar (BGE 141 V 585 E. 5.3 in fine, 133 V 108 E. 5.2, je mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_317/2022 vom 7. September 2022 E. 2.2 mit Hinweisen).

E. 1.7

Gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG wird die Invalidenrente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers sich um mindestens fünf Prozentpunkte ändert (lit . a) oder auf 100 Prozent erhöht (lit . b). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zusprechung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes revidierbar. Weiter sind, auch bei an sich gleich gebliebenem Gesundheitszustand, veränderte Auswirkungen auf den Erwerbs- oder Aufgabenbereich von Bedeutung (BGE 141 V 9 E. 2.3, 134 V 131 E. 3). Ferner kann ein Revisionsgrund unter Umständen auch in einer wesentlichen Änderung hinsichtlich des für die Methodenwahl massgeblichen (hypothetischen) Sachverhalts bestehen (BGE 144 I 28 E. 2.2, 130 V 343 E. 3.5, 117 V 198 E. 3b, je mit Hinweisen). Hingegen ist die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts im Revisionsrechtlichen Kontext unbeachtlich (BGE 144 I 103 E. 2.1, 141 V 9 E. 2.3, je mit Hinweisen). Weder eine im Vergleich zu früheren ärztlichen Einschätzungen ungleich attestierte Arbeitsunfähigkeit noch eine unterschiedliche diagnostische Einordnung des geltend gemachten Leidens genügt somit per se, um auf einen verbesserten oder verschlechterten Gesundheitszustand zu schliessen; notwendig ist in diesem Zusammenhang vielmehr eine veränderte Befundlage (Urteil des Bundesgerichts 9C_477/2022 vom 18. Januar 2023 E. 2.1 mit Hinweisen).

Liegt in diesem Sinne ein Revisionsgrund vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend («allseitig») zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere

Beurteilungen besteht (BGE 144 I 103 E. 2.1, 141 V 9 E. 2.3; Urteil des Bundesgerichts 9C_477/2022 vom 18. Januar 2023 E. 2.1, je mit Hinweisen).

E. 1.8

Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht; vorbehalten bleibt die Rechtsprechung zur Wiedererwägung und zur prozessualen Revision (BGE 134 V 131 E. 3, 133 V 108 E. 5.4; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_431/2024 vom 16. Dezember 2024 E. 4.4).

1.

E. 3

Ziff.

E. 3.2

oben, S. 41 Ziff. 7.2).

Zur Persönlichkeit und deren Entwicklung hat sich Gutachter Q.____ im Rahmen der Ausführungen zur Diagnostik ausführlich geäußert. Als positive Ressourcen wurden die stabile, langjährige Partnerschaft der Beschwerdeführerin sowie das innerfamiliäre Verhältnis genannt (Urk. 8/224 S. 41 Ziff. 7.2).

Gutachter Q.____ verneinte sodann bei der Beurteilung der Konsistenz und Plausibilität das Vorliegen einer Aggravation und Simulation der Beschwerden und führte weiter aus, dass sich in der Alltagsgestaltung der Beschwerdeführerin aus psychiatrischer Sicht keine höhergradigen Einschränkungen zeigten (Urk. 8/224 S. 39 Ziff. 6.2.1-6.2.2).

In seiner Beurteilung der Arbeitsfähigkeit legte Gutachter Q.____ dar, aus welchen medizinisch-psychiatrischen Gründen die erhobenen Befunde das funktionelle Leistungsvermögen und die psychischen Ressourcen zu schmälern vermögen (Urk. 8/224 S. 42 Ziff. 8.1.2). Die Beurteilung durch Gutachter Q.____ erfolgte damit insgesamt in Nachachtung und Erläuterung der Kriterien der Rechtsprechung nach BGE 141 V 281 sowie BGE 143 V 409 und BGE 143 V 418 (vorstehend E. 1.4).

E. 5

(Urk. 8/65)

das Leistungsbegehren ab.

E. 5.1

Die leistungsanspruchsverneinende Verfügung vom 27. Januar 2015 (Urk. 8/65), erging gestützt auf die Stellungnahme von RAD-Ärztin med. pract. B.____ vom 22. September 2014

(vorstehend E. 3.2), wonach bei Beschwerden an der LWS von einer verminderten Belastbarkeit ausgegangen wurde, jedoch leichte behinderungsangepasste Tätigkeiten, worunter auch die angestammte Tätigkeit der Beschwerdeführerin subsumiert wurde, weiterhin für uneingeschränkt zumutbar erachtet wurden.

Eine seither veränderte Befundlage und damit ein Revisionsgrund gemäss Art. 17 ATSG (vorstehend E. 1. 7) ist aufgrund der

Feststellungen im interdisziplinären Gutachten des Z.____ vom 7. August 2023 (vorstehend E. 4. 7) , wonach neben dem chronischen Lumbovertebralsyndrom auch

eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) und eine selbstunsichere Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.6) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit

ab Mitte 2020 diagnostiziert wurden , ausgewiesen.

Auf Empfehlung von RAD-Arzt Dr. T.____ vom

4. September 2023 (vorstehend E. 4. 8) und vom 29. Januar 2024 (vorstehend E. 4.

E. 5.2

Das

interdisziplinäre Gutachten

des

Z.____ vom 7. August 2023 (vorstehend E.

4. 7) erfüllt die formalen Beweiswert-Anforderungen (vorstehend E. 1. 9), ist es doch für die streitigen Belange umfassend, beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt auch die geklagten Beschwerden und wurde in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben. Darüber hinaus leuchtet es auch in der Darstellung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein und enthält nachvollziehbar begründete Schlussfolgerungen,

weshalb darauf abgestellt werden kann.

Die Gutachter kamen in ihrer Gesamtwürdigung zum Schluss, dass die Beschwerdeführerin aus psychiatrischer und neurologischer Sicht in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sei, wobei sich die Einschränkungen nicht addierten, zumal die gleichen Zeitabschnitte zum Einlegen vermehrter Pausen verwendet werden könnten. Nach vorangehend nicht dauerhaft höhergradig eingeschränkter Arbeitsfähigkeit könne ab August 2020 in der bisherigen und in jeder angepassten, leichten wechselbelastenden Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von 30 % angenommen werden.

E. 5.3

Mit Blick auf die übrige Aktenlage ergeben sich keine zureichenden Hinweise darauf, dass die Beurteilung durch den orthopädischen Gutachter des Z.____ , Dr. R.____ , nicht korrekt erfolgt wäre. Dr. R.____ schloss nach einer klinisch weitgehend unauffälligen Untersuchung der Beschwerdeführerin, nach Sichtung der radiologischen Befunde und unter Einbezug der Inkonsistenzen mit unterschiedlichen Befunden in verschiedenen Untersuchungssituationen in seiner Würdigung

in der leichten angestammten Tätigkeit der Beschwerdeführerin auf eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit . Wie bereits

Dr. E.____ nach Konsultation der Beschwerdeführerin am 22. Juli 2021 in seinem Bericht vom 28. Juli 2021 (vorstehend E. 4.2) festgestellt hatte , befand auch

Z.____ -Gutachter

Dr. R.____ die vom

Mitte 2020 bis Mitte 2021 behandelnden Dr. H.____ (vgl.

Urk. 8/145/14-15 und

Urk. 8/145/29-30) gestellte Operationsindikation an der Wirbelsäule

(vgl. Urk. 8/145/14-15 S. 2)

für nicht gegeben (Urk. 8/2 24 S. 52 oben). Einhergehend mit der klinischen Untersuchung durch Dr. H.____ , hatte auch Dr. E.____ einen klinisch weitgehend unauffälligen Befund bis auf die von der Beschwerdeführerin angegebene Druckdolenz und die Schmerzen bei Inklination der Wirbelsäule beschrieben . Insbesondere wurde auch eine vollständige, seitengleiche und regel rechte Kraftentwicklung der unteren Extremitäten festgehalten.

Die Beschwerdeführerin berief sich zur Begründung einer höhergradigen Arbeits unfähigkeit aus somatischer Sicht im Wesentlichen auf die Ausführungen von Dr. I.____ in seinem Bericht vom 9. Mai 2022 (vorstehend E. 4.4) , wonach dieser ein Erreichen einer Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin von über 50 % für unwahrscheinlich betrachtete (vgl. Urk. 1 S. 10 Rz

26, S. 11 Rz 28-29) . Ohne dies näher zu erläutern , gab Dr. I.____ in seinem Folgebericht vom 7. September 2022 jedoch

an, dass bei der Beschwerdeführerin eine eher verbesserte physische und psychische Belastbarkeit bestehe (vgl. Urk. 8/191 Ziff. 1 und Ziff. 1. 3) . Dr. R.____ hielt bezüglich Dr. I.____

fest, dass der von diesem attestierten hochgradig verminderte n Arbeitsunfähigkeit aus rein orthopädischer Sicht in Anbetracht der durchgeführten Untersuchung nicht gefolgt werden könne. Inwieweit diese Einschätzung auch auf genannten psychischen Faktoren beruht habe, sollte aus entsprechender fachärztlicher Sicht beurteilt werden (Urk. 8/2 24 S. 52 unten).

Tatsächlich lässt sich der Beurteilung

der Arbeitsfähigkeit durch Dr. I.____

nicht entnehmen, inwiefern auch psychische Faktoren eine Rolle spielten . Aus dem Bericht betreffend den Rehabilitationsaufenthalt vom 28. Januar 2022 (vorstehend E. 4. 3) geht jedoch hervor , dass

Dr. I.____ - wie auch die Gutachter des Z.____ -

festgestellt hatte, dass die gezeigte Leistung der Beschwerdeführerin hinsichtlich der funktionellen Belastbarkeit nur teilweise verwertbar war und Hinweise auf eine Selbstlimitierung bestanden haben, mithin das Ausmass der demonstrierten Einschränkungen mit den objektivierbaren Befunden der klinischen Untersuchung nur teilweise erklärbar war. In seinem Bericht vom 9. Mai 2022 (vorstehend E. 4. 4) hielt er sodann fest, dass von ihm keine Arbeitsunfähigkeit attestiert worden sei und für die konkrete Beantwortung der Fragen ein polydisziplinäres Gutachten in Erwägung gezogen werden sollte.

Dem ist die Beschwerdegegnerin mit der durchgeführten interdisziplinären Begutachtung der Beschwerdeführerin am Z.____

Mitte 2023 nachgekommen. Wie RAD-Arzt Dr. T.____ in seiner Stellungnahme vom 29. Januar 2024 (vorstehend E. 4.

E. 5.5

Was die durchgeführten Eingliederungsmassnahmen anbelangt, kann aus deren Ergebnissen respektive dem Umstand, dass die Beschwerdeführerin ihr Pensum nicht über 40 % steigern konnte, entgegen ihrer Ansicht (vorstehend E. 2.2) ,

nicht auf eine weitergehende, als von den Gutachtern des Z.____ attestierte Arbeitsunfähigkeit geschlossen werden.

Neben

dem dokumentierten selbstlimitierenden Verhalten anlässlich des Aufenthaltes in der Rehaklinik K.____

(vorstehend E. 4.3) und den bei der neurologischen und orthopädischen Begutachtung am Z.____ festgestellten Inkonsistenzen, lässt sich den Akten verschiedentlich eine von den tatsächlichen medizinischen Feststellungen massiv abweichende

Krankheitsdarstellung

im Sinne eines eigenen Krankheitskonzepts der Beschwerdeführerin entnehmen.

Bereits bei ihrer ersten Anmeldung zum Leistungsbezug bei der Invalidenversicherung vom 1. November 2011 (vgl. Urk. 8/ 1-3) äusserte sie gegenüber der Beschwerdegegnerin, sich aufgrund ihres Gesundheitszustandes lediglich auf 50%-Stellen bewerben zu können , da sie für Therapien viel Zeit benötigen würde (Urk. 8/7 S. 2 Ziff. 6). In ihrem Schreiben vom 27. Januar 2012 wies die Beschwerdeführerin darauf hin , dass sie einen Geburts- und Wachstumsfehler habe, der von der IV anerkannt werden müsse, und es nicht möglich sei zu arbeiten. Sodann sprach sie von in der Kreuz- und Nackengegend entdeckten fehlerhaften Wirbeln , welche nicht operiert werden könnten, da eine Operation zu gefährlich sei (Urk. 8/17 S. 1) .

Ihre Ansicht , aufgrund der bildgebend festgestellten Befunde an der LWS (Urk. 8/10/6) gesundheitlich derart massiv eingeschränkt zu sein, wurde weder vom damals behandelnden Hausarzt (Urk. 8/10/5) noch von den übrigen im Verlauf konsultierten Ärzten bestätigt

(vgl. Urk. 8/11, Urk. 8/21/1-4 Ziff. 1.7) .

Letztlich finden auch die Angaben der Beschwerdeführerin zur gesundheitlichen Beeinträchtigung im Rahmen der Neuanschuldung zum Leistungsbezug vom 16. Dezember 2020 , wonach sie an zwei schweren Bandscheibenvorfällen übereinander mit kurzfristigen Lähmungserscheinungen und Ausstrahlung ins Bein leiden würde und unter anderem deformierte L5/S1-Gelenke vorlägen und die komplette Wirbelsäule abgenutzt sei (Urk. 8/111 Ziff. 6.1) , vom geschilderten Ausmass her keine Bestätigung in den medizinischen Akten .

Den Akten lässt sich weiter entnehmen, dass die Beschwerdeführerin ihr Krankheitskonzept auch nutzte, um für sie unangenehme Situationen mit gewissem Druck und allfälliger befürchteter Kritik zu vermeiden (vgl. Urk. 8/53, Urk. 8/55 S. 2 f. Ziff. 3, S. 3 Ziff. 4, S. 4

unten) . Teilweise war sie für die zuständigen Eingliederungspersonen auch schlichtweg nicht mehr erreichbar (vgl. Urk. 8/53/3 unten, Urk. 8/55 S. 5 oben , Urk. 8/10 6 S. 1 unten f. , Urk. 8/107) .

Aus dem Bericht von Dr. O.____ vom 7. November 2022 (vorstehend E 4.6) geht zudem hervor, dass das Arbeitsumfeld der Beschwerdeführerin unter anderem in Bezug auf den zwischenmenschlichen Umgang als ungünstig beschrieben wurde, ein Faktor, welcher sich mit Blick auf eine Steigerung des Arbeitspensums ebenfalls nicht förderlich auswirkt.

Die von der Beschwerdeführerin vorgebrachte

Stellungnahme des Arbeitgebers vom 12. Dezember 2023 (Urk. 8/239) dürfte massgeblich durch ihre subjektive Krankheitsüberzeugung und -präsentation geprägt sein.

Die nichtmedizinischen Unterlagen der Eingliederung und des Arbeitgebers lassen damit keine Rückschlüsse auf das tatsächliche Vorliegen weitergehender Einschränkungen der Beschwerdeführerin zu.

Soweit die Beschwerdeführerin verlangt, es seien weitere Abklärungen durchzuführen (Urk. 1 S. 2), kann darauf in antizipierter Beweiswürdigung (BGE 127 V 491 E. 1b mit Hinweisen) verzichtet werden. Der Gesundheitszustand und die medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit sind aufgrund der medizinischen Akten hinreichend abgeklärt. 5. 6

Aufgrund des Gesagten ist der medizinische Sachverhalt als dahingehend erstellt zu erachten, dass gestützt auf das interdisziplinäre Gutachten des Z.____ vom 7. August 2023 (vorstehend E. 4. 7) davon auszugehen ist, dass der

Beschwerdeführerin im Zeitpunkt des hypothetischen Rentenbeginns ab September 2022 ihre

angestammte und jede adaptierte Tätigkeit zu 70 % zumutbar ist.

Da die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit damit unter 40 % liegt, besteht kein Anspruch auf eine Invalidenrente (vorstehend E. 1.5) . Die angefochtene Verfügung (Urk. 2) erweist sich demnach als rechtmässig, was zur Abweisung der Beschwerde führt. 6 .

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. 900.-- 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. 900.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Rainer Deecke -
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
Die Vorsitzende
Die Gerichtsschreiberin
Grieder-Martens
Schucan

E. 8

/160-161, Urk. 8/171-172, Urk. 8/174-175). Allfällige Rentenleistungen könnten daher frühestens ab September 2022

ausgerichtet werden (vgl. Art. 29 Abs. 2 IVG). In dieser Übergangsrechtlichen Konstellation ist die seit 1. Januar 2022 geltende Rechtslage massgebend, die im Folgenden soweit nichts anderes vermerkt ist jeweils in dieser Version wiedergegeben, zitiert und angewendet wird.

E. 9

Dr. phil. U.____, Neuropsychologin FSP, Leitung Neuropsychologie, V.____ Kantonsspital, stellte in ihrem neuropsychologischen Untersuchungsbericht vom 25. Oktober 2023 (Urk. 8/238/8-13) folgende Diagnosen (S. 1): - leichte neuropsychologische Störung nach Freiret al. (2016) mit/bei - attentionalen, mnestischen und exekutiven Teilleistungseinschränkungen - reduzierter Belastbarkeit/Leistungsfähigkeit im Rahmen der langjährigen Schmerzsymptomatik und damit verbundener affektiver Belastung - lumbosakrales und intermittierend lumboradikuläres Schmerzsyndrom

Dr. U.____ führte in ihrer Beurteilung aus, dass sich die Beschwerdeführer in ambulant zur neuropsychologischen Standortbestimmung vorgestellt habe bei subjektiv persistierenden, tendenziell seit 2020 eher leicht zunehmenden kognitiven Einschränkungen (Gedächtnis, Konzentration, Leistungsfähigkeit/Belastbarkeit) verbunden mit psychischer Belastung im Rahmen des langjährigen chronischen Schmerzsyndroms.

Formal neuropsychologisch liessen sich im entsprechenden Alters- und Bildungsvergleich punktuelle, jeweils leicht- bis mittelgradig ausgeprägte attentionale (selektive Reaktionsgeschwindigkeit, Fehlerquote im Bereich Daueraufmerksamkeit), mnestische (verbale Speicherleistung, nonverbaler Abruf) und exekutive (verbale Ideenproduktion/Fluency) Teilleistungseinschränkungen objektivieren. Psychometrisch liessen sich zudem Hinweise auf eine aktuell leichtgradige affektive Verstimmung (depressive Episode) und eine ausgeprägte Fatigue/Erschöpfungssymptomatik abbilden.

Dr. U.____ hielt fest, dass diese Befunde zusammen mit den Verhaltensbeobachtungen den Kriterien von Frei et al. (2016) einer leichten neuropsychologischen Störung entsprechen und insgesamt (soweit bei anderer Untersucherin vergleichbar) als tendenziell stabil im Vergleich zur letzten Untersuchung (Mai 2018) zu werten seien mit leichten Leistungsschwankungen in beide Richtungen. Auch weiterhin würden die vorliegenden Befunde als eher unspezifisch im Rahmen der langjährigen Schmerzsymptomatik mit damit verbundener reduzierter Arbeits- und Leistungsfähigkeit und psychischer/affektiver Belastung interpretiert. Hinweise auf eine neurologische Ursache beziehungsweise ein hirnrnorganisches Korrelat der Leistungseinschränkungen fänden sich auch heute nicht. Eine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit im Kontext des laufenden IV-Verfahrens erfolge sinnvoller Weise primär aus rheumatischer, gegebenenfalls aus psychiatrischer Sicht (S. 3 Mitte).

4.10

Dr. T.____, RAD, führte in seiner Stellungnahme vom 29. Januar 2024 (Urk. 8/241/3-4) zum rheumatologischen Bericht vom 29. September 2023 (vgl. Urk. 8/238/1-2) und dem Bericht betreffend die neuropsychologische Untersuchung (Urk. 8/238/8-13) aus, dass darin keine neuen medizinischen Fakten präsentiert würden. Im rheumatologischen und neuropsychologischen Bericht würden unveränderte Befunde beschrieben, die lange vorbestehend und im Gutachten gewürdigt worden seien. Die Diskussion über die Differentialdiagnosen versus chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren sei rein akademisch, weil die Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht die Gleiche sei und die somatischen Beeinträchtigungen in den somatischen Fachgutachten gewürdigt worden seien. Es sei unstrittig, dass eine somatoforme Störung vorliege. Die Differenzierung hänge von der Gewichtung der Faktoren ab.

Wenngleich sich in der Bildgebung vereinzelte Degenerationen zeigten, seien sie nicht annähernd geeignet, das Ganzkörperschmerzsyndrom und seine Ausprägung zu erklären. Die objektivierbaren klinischen Befunde seien weitgehend unauffällig und die Funktionen von Wirbelsäule und peripheren Gelenken nicht wesentlich beeinträchtigt. Auch die fehlenden Effekte rheumatologischer Therapiemaßnahmen wiesen auf den weit überwiegend nichtorganischen Hintergrund des Beschwerdebildes hin. Die Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung bringe dieses erhebliche Ungleichgewicht der Faktoren gut zum Ausdruck. Die alternative Diagnose einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren würde zu keiner anderen Leistungsbeurteilung führen.

Dr. T.____ hielt fest, dass in der aktuellen neuropsychologischen Untersuchung leichte psychokognitive Defizite im Rahmen der Schmerzstörung festgestellt worden seien. Im Bericht werde deshalb sehr richtig darauf hingewiesen, dass die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit aus rheumatologischer und psychiatrischer Perspektive zu erfolgen habe. Im psychiatrischen Teilgutachten sei anerkannt worden, dass die Leistungsfähigkeit durch die Schmerzstörung um 30 % beeinträchtigt sei. Die Beurteilung entspreche den (im Bericht zitierten) Richtwerten von Frei et al., die für eine leichte neuropsychologische Störung eine Arbeitsunfähigkeit von 10 % bis 30 % vorsehen würden.

Die erhobenen Beeinträchtigungen wirkten sich auf die Arbeit und den Privatbereich entsprechend dem Belastungsprofil (RAD-Stellungnahme vom 4. September 2023) aus.

Durch Vermeidung übermässiger Belastungen und flexible Zeiteinteilung sei im Privatbereich eine Kompensation möglich. Das Ausmass der Einschränkungen im Privatbereich hänge von den konkreten Aufgaben ab und könne nicht pauschal beziffert werden. Aus versicherungsmedizinischer Sicht könne auf die RAD-Stellungnahme vom 4. September 2023 abgestellt werden. 5.

E. 10

) ausführte, erweist sich dieses Vorbringen als irrelevant, und es handelt sich bei der von der Beschwerdeführerin genannten chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) lediglich um eine Unterform der anhaltenden somatoformen Schmerzstörungen (ICD-10 F45.4). Für beide Störungsformen charakteristisch ist, dass die vorhandenen körperlichen Befunde das Ausmass des Leidens der Patienten nicht erklären können

(vgl. hierzu

Dilling ,

Mombour , Schmidt,

Internationale

Klassifikation psychischer Störungen, 10. Auflage, S. 233 ; vgl. auch BGE 143 V 418 E. 5.1).

Bei der Beschwerdeführerin lässt sich in Anbetracht der seit dem Kindergarten prägenden Mobbing Erfahrungen (Urk. 8/224 S. 36 unten , S. 37 unten) , welche zu psychischen Beeinträchtigungen, namentlich der selbstunsichereren Persönlichkeitsstruktur geführt haben , auch nicht abschliessend klären, ob der Ausgangspunkt der somatoformen Störung in einem körperlichen oder in einem psychischen Prozess gelegen hat. Letztlich wurden die körperlichen Beschwerden der Beschwerdeführerin - wie RAD-Arzt Dr. T.____ ausführte (vorstehend E. 4.10) - in den entsprechenden Fachgutachtern hinreichend abgeklärt.

Was die von Dr. O.____ in ihrem Bericht vom 7. November 2022 (vorstehend E. 4.6) gestellte Diagnose einer schweren depressiven Episode anbelangt, gilt es vorab anzumerken, dass es sich bei Dr. O.____ um keine Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie und es sich demnach bei ihren Ausführungen nicht um eine fachärztliche Beurteilung handelt. Überdies gab die Beschwerdeführerin anlässlich der psychiatrischen Begutachtung am Z.____ an, dass ihr Dr. O.____ nicht bekannt sei (Urk. 8/224 S. 40 oben).

Dennoch setzte sich Gutachter Q.____ , entgegen den Ausführungen der Beschwerdeführerin (Urk. 1 S. 10 f. Rz 27-28, S. 11 f. Rz 30-32) , mit der Diagnostik von Dr. O.____ auseinander und legte in nachvollziehbarer Weise dar, weshalb deren Einschätzung nicht gefolgt werden könne. Zu Recht wies Gutachter Q.____ auch darauf hin, dass bei einer schweren depressiven Episode die Einleitung einer leitliniengemässen psychopharmakologischen Behandlung zu erwarten gewesen wäre, was nicht erfolgt sei. Soweit die Beschwerdeführerin diesen Umstand mit einer Unverträglichkeit auf eine Vielzahl von Medikamenten begründen will (Urk. 1 S. 12 Rz . 30) , erweist sich das als unbehelflich . Aus den medizinischen Akten geht Solches nicht hervor . Lediglich die Beschwerdeführerin selbst brachte die Akne in Zusammenhang mit dem Kortison (vgl.

Urk. 8/17 S. 1 unten) , ohne dass der damals behandelnde Dermatologe eine Kortison-Allergie bestätigt hätte (vgl. 8/19 /1-4 Ziff.

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