

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00233 vom 20. Dezember 2024

ZH Sozialversicherungsgericht, 2024-12-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2024.00233

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00233 du 20 décembre 2024

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00233 del 20 dicembre 2024

Erwägungen

E. 1

Die 1996 geborene X.____ (seit Mai 2023 verheiratet [Urk. 11/36/11]), welche eine Ausbildung zur Köchin absolviert und ab dem 1. Dezember 2015 als Köchin , zuletzt als stellvertretende Küchenchefin, tätig war (Urk. 11/19) , meldete sich am 15. August 2022 (Eingangsdatum) unter Hinweis auf einen am 13. März 2022 erlittenen Unfall mit somatischen Verletzungen sowie einer posttraumatischen Belastungsstörung bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle , zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (Urk. 11/14). Diese tätigte beruflich-erwerbliche sowie medizinische Abklärungen und zog die Akten des Unfallversicherers bei , darunter auch das polydisziplinäre Gutachten der Y.____ GmbH (kurz: Y.____) vom 15. August 2023 , welches auf Untersuchungen in den Fachbereichen Neurologie, Neuropsychologie, Orthopädie-Traumatologie und Psychiatrie basiert (Urk. 11/36/1-48). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Vorbescheid vom 9. November 2023 [Urk. 11/38], Einwand vom 17. November 2023 [Urk. 11/40-41]) wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 5. März 2024 ab (Urk. 2 = Urk. 11/53]).

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). Da der Zeitpunkt des Invaliditätseintritts (Art. 28 Abs. 1 und 1 bis IVG) und jener des Rentenanspruchs nicht unbedingt identisch sind, fällt eine Invalidenrente unter das neue Recht, wenn der Anspruchsbeginn ab dem 1. Januar 2022 liegt, auch wenn die Invalidität vor diesem Zeitpunkt eingetreten ist. Neurechtliche Invalidenrenten sind somit Renten, auf die gemäss Art. 29 Abs. 1 und 2 IVG der Anspruch ab dem 1. Januar 2022 entsteht (vgl. Rz. 1008 des Kreisschreibens des Bundesamtes für Sozialversicherungen zu den Übergangsbestimmungen zur Einführung des linearen Rentensystems [KS ÜB WE IV], gültig ab 1. Januar 2022).

Die angefochtene Verfügung erging nach dem 1. Januar 202

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. 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 % (beziehungsweise von 40-49 %) gelten prozentuale Anteile von 25 bis 47.5 % (Abs. 4).

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

Versicherungsträger und das Sozialversicherungsgericht haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden

medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 125 V 351 E. 3a).

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob er 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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Zudem muss der Arzt über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügen. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a; Urteil des Bundesgerichts 8C_225/2021 vom 10. Juni 2021 E. 3.2, je m.w.H.).

E. 2

Da die Entstehung eines Rentenanspruchs vorliegend ebenfalls frühestens ab diesem Datum in Betracht fällt (bei einer Anmeldung am 15. August 2022 [Urk. 11/14]), sind die ab 1. Januar 2022 gültigen Rechtsvorschriften anwendbar.

E. 2.1

mit Hinweisen).

Die Pflicht des Staates zur Gewährung der unentgeltlichen Rechtsvertretung geht der Unterhaltspflicht aus Familienrecht nach; erst wenn alle diese Mittel zur Finanzierung des Prozesses nicht ausreichen, ist die Mittellosigkeit gegeben (BGE 142 III 36 E. 2.3; Urteil des Bundesgerichts 4A_250/2019 vom 7. Oktober 2019 E. 2.3).

Das hiesige Gericht gewährt Ehegatten praxisgemäss beim Vermögen einen Freibetrag von Fr. 20'000.--. Beide Ehegatten zusammen verfügten per 21. Mai 2024 über ein Bankguthaben von rund Fr. 30'000.--, wobei keine Schulden aufgeführt wurden und ein Vermögensverzehr aufgrund einer Gegenüberstellung der Ausgaben und Einnahmen nicht geltend gemacht wurde (Urk. 14 und Urk. 15/2). Dementsprechend ist ein freier Vermögensbetrag von rund Fr. 10'000.-- anzu rechnen, womit keine Bedürftigkeit ausgewiesen und das Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege abzuweisen ist.

E. 2.2

Demgegenüber brachte die Beschwerdeführerin vor, das Gutachten der Y.____

sei nicht in Kenntnis der Vorakten erstellt worden, insbesondere erfolge keine Auseinandersetzung mit dem von Dr. Z.____ für die Vorsorgeeinrichtung erstellten Gutachten vom 6. Oktober 2022. Die Beschwerdegegnerin habe auch nie einen Bericht des behandelnden Psychotherapeuten eingefordert. Entsprechend fehle im Gutachten der Y.____ auch diesbezüglich eine Auseinandersetzung. Dasselbe gelte auch für die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung. Des Weiteren sei das Gutachten der Y.____

im Auftrag des Unfallversicherers erstellt worden und damit auf die Prüfung einer durch den Unfall verursachten Arbeitsunfähigkeit beschränkt. Die begutachtende Psychiaterin habe sodann fest gehalten, die Entwicklung einer Schmerzverarbeitungsstörung nach Ablauf des Zeitlimits der Anpassungsstörung von 6 Monaten sei angesichts des sehr auffäll

ligen Verhaltens mit Betonung der somatischen Beschwerden eher wahrscheinlich, die Diagnose könne aber noch nicht gestellt werden. Es komme unter Umständen also eine weitere Diagnose hinzu, weshalb die Beschwerdeführerin zu verpflichten sei, ein monodisziplinäres Gutachten in der Disziplin der Psychiatrie in Auftrag zu geben (Urk. 1).

E. 2.2.1

auszugehen ist oder nicht. So oder anders führen – unabhängig der gestellten Diagnose – die im Gutachten festgestellten Aggravationstendenzen und Inkonsistenzen im Verhalten der Beschwerdeführerin zu dem Ergebnis, dass ein erhebliches psychisches Krankheitsgeschehen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nicht mit ausreichender Wahrscheinlichkeit festgestellt werden kann. Diese Beweislosigkeit geht zu Lasten der Beschwerdeführerin (Urteil des Bundesgerichts 8C_288/2024 vom 29. Oktober 2024 E. 8.7 mit Hinweisen). 4.5.5

Das Gutachten der Y. ___ vermag somit auch betreffend den psychischen Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin zu überzeugen, und es ist von keiner

die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigenden psychischen Erkrankung auszugehen. Aus Gründen der Verhältnismässigkeit kann dort von einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 abgesehen werden, wo es nicht nötig oder auch gar nicht geeignet ist. Ein Beweisverfahren bleibt daher entbehrlich, wenn im Rahmen beweiswertiger fachärztlicher Berichte (vgl. BGE 125 V 351) eine Arbeitsunfähigkeit in nachvollziehbar begründeter Weise verneint wird und all fälligen gegenteiligen Einschätzungen mangels fachärztlicher Qualifikation oder aus anderen Gründen kein Beweiswert beigemessen werden kann (BGE 143 V 409 E. 4.5.3; vgl. BGE 143 V 418 E. 7.1), wie dies hier der Fall ist. Auch erübrigen sich weitere Abklärungen, insbesondere eine nochmalige psychiatrische Begutachtung. 4.6

Zusammengefasst erfüllt das Gutachten der Y. ___ sämtliche Kriterien eines beweiskräftigen Beweismittels (E. 1.5), und es ist gestützt darauf davon auszugehen, dass der Beschwerdeführerin unter Berücksichtigung des somatischen sowie des psychischen Gesundheitszustandes die bisherige Tätigkeit als Köchin mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu 100 % zumutbar ist. 5.

Die angefochtene Verfügung erweist sich daher als rechtens, was zur Abweisung der Beschwerde führt. 6.

E. 2.2.2

und BGE 127 V 294 E.

5a). Die Feststellung von Aggravation, Simulation oder Somatisierung ist – betreffend den psychischen Gesundheitszustand – grundsätzlich Sache des psychiatrischen Facharztes (Urteil des Bundesgerichts 9C_658/2018 vom 11. Januar 2019 E. 4.1.2). Auch die Diagnosestellung ist Sache des (begutachtenden) Mediziners. Als Folge dessen kann eine fachärztliche Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit grundsätzlich nur gestützt auf eine ebenfalls fachärztlich abweichende Beurteilung entkräftet werden (Urteil des Bundesgerichts 8C_584/2018 vom 13. November 2018 E. 4.1.1.2 mit Hinweisen). Über eine solche (fach)ärztliche Qualifikation verfügt der Psychotherapeut lic. phil. I F. ___ indessen nicht. Seine Einwände (Urk. 11/40 und Urk. 7/1) sowie die darauf abgestützten Einwände der Beschwerdeführerin (Urk. 1 Rz. 29) vermögen die fachärztlich erstellte Expertise daher nicht in Zweifel zu ziehen, zumal die begutachtende Psychiaterin

nachvollziehbar herleitete, weshalb die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung, wie von lic. phil. I F.____ postuliert, nicht gestellt werden könne (E. 4.5.1). Auffällig ist überdies, dass lic. phil. I F.____ unter anderem auch eine rezidivierende depressive Störung mittleren Grades «diagnostizierte» (Urk. 7/1), obwohl die Beschwerdeführerin eine Depressivität anlässlich der Begutachtung bei der Y.____ ausdrücklich verneinte (vgl. die nachstehende E. 4.5.3). Die von ihm genannten Diagnosen schliessen sich zudem teilweise gegenseitig aus (so z.B. die posttraumatische Belastungsstörung und die Persönlichkeitsveränderung nach Extrembelastung [Urk. 7/1, vgl. ICD-10, Internationale Klassifikation psychischer Störungen, Ausführungen zu F62.0, S. 287]). Ferner scheint lic. phil. I F.____

das Validierungsverfahren bei neuropsychologischen Untersuchungen zu verkennen, wenn er zu bedenken gibt, die mangelhafte Konzentration und Aufgabenbewältigung decke sich mit den Aussagen der Beschwerdeführerin über ihre Alltagsaktivitäten (Urk. 7/1). Wie bereits erwähnt, ist es Aufgabe der Gutachter, die Angaben der zu untersuchenden Person nicht vorbehaltlos als richtig anzusehen. Bei der Validierung der Testleistungen mussten die Gutachter unter anderem feststellen, dass die stark verlangsamten Reaktionszeiten eine schwere hirnorganisch bedingte Beeinträchtigung voraussetzten, um als plausibel zu gelten, was bei der Beschwerdeführerin jedoch nicht der Fall sei (Urk. 11/36/27) – und abgesehen davon konnte eine solche Verlangsamung bei der psychiatrischen Untersuchung auch nicht beobachtet werden. Inwiefern der Beweiswert des Gutachtens der Y.____ dadurch geschmälert werden soll, dass die Beschwerdegegnerin keine Berichte des behandelnden Psychologen einholte (Urk. 1 Rz. 28), lässt sich somit nicht nachvollziehen, zumal die psychiatrische Gutachterin sowohl Kenntnis der psychotherapeutischen Behandlung als auch der in diesem Rahmen erhobenen Diagnose hatte (vgl. Urk. 11/18/201, Urk. 11/23/2) und sich damit in der Folge auch auseinandersetzte (Urk. 11/36/28 f.). Auch zielt der Hinweis darauf, die psychiatrische Untersuchung habe lediglich 1 Stunde und 21 Minuten gedauert (Urk. 1 Rz. 12; vgl. Urk. 11/36/20), ins Leere. Für den Aussagegehalt eines medizinischen Berichts kommt es nicht in erster Linie auf die Dauer der Untersuchung an. Massgeblich ist vielmehr, ob der Bericht inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig ist. Der für eine psychiatrische Untersuchung zu betreibende zeitliche Aufwand hängt stets von der Fragestellung und der zu beurteilenden Psychopathologie ab (Urteil des Bundesgerichts 8C_127/2022 vom 8. Juli 2022 E. 5.2.2 mit Hinweisen). Die Dauer der psychiatrischen Exploration unterliegt grundsätzlich der Fachkenntnis und dem Ermessensspielraum des Experten (Urteil des Bundesgerichts 8C_262/2021 vom 10. September 2021 E. 5.2.1 mit Hinweisen) und ist vorliegend nicht zu beanstanden. 4.5.3

Die gutachterliche Beurteilung vermag zu überzeugen, gab die Beschwerdeführerin doch selbst an, sie schätze sich nicht als depressiv ein. Sie habe Antrieb, Lebensfreude und sehe für sich eine Zukunft, auch wenn es nun etwas länger dauern könnte, bis ihr Körper sich von dem Unfall erholen werde. Alle würden hoffen, dass es ihr besser gehe, und sie wolle dies auch, aber wenn der Körper mehr Zeit brauche, dann akzeptiere sie dies. Sie müsse Geduld haben und warten, bis er (der Körper) bereit sei, wieder zu funktionieren (Urk. 11/36/29). Diskrepanz dazu ergab sich aber nicht bloss kein objektivierbarer Grund dafür, weshalb ihr Körper nicht funktionieren sollte, sondern es imponierte bei sämtlichen Untersuchungen ein verdeutlichendes oder gar aggravatorisches Verhalten. In diesem Zusammenhang erweist sich auch der Hinweis der begutachtenden Psychiaterin, das Verhalten der Beschwerdeführerin sei mit der subjektiven Einschätzung, sie könnte jederzeit eine

Schwangerschaft austragen, nicht vereinbar (Urk. 11/36/30), mehr als berechtigt. Ein paar Monate nach der psychiatrischen Untersuchung vom 19. Juli 2023 (Urk. 11/36/1) wurde die Beschwerdeführerin denn auch schwanger, was sich aus dem am 21. Mai 2024 unterzeichneten Formular zur Abklärung der prozessualen Bedürftigkeit ergibt, gemäss welchem sie sich zu diesem Zeitpunkt (21. Mai 2024) in der 30. Schwangerschaftswoche befinde (Urk. 14). An dieser Stelle ist darauf hinzuweisen, dass die Beschwerdeführerin, welche ihren Angaben zufolge unter starken Beschwerden leidet, während der Schwangerschaft die Mehrzahl der angegebenen Medikamente (Urk. 11/36/46-48)

nicht einnehmen durfte, stellt eine Schwangerschaft bei den meisten Medikamenten

(insb. Mydocalm Filmtabl 150 mg, Novalgin Filmtabl 150 mg, Ibuprofen Mylan Ret Filmtabl 800 mg, Lixim Patch 70 mg, Pregabalin Mepha Kaps 100 mg, Zolpidem-Mepha Teva Lactab 10

mg, Pantoprazol Sandoz Filmtabl 40

mg,

Escitalopram Sandoz Filmtabl 20

mg) doch eine Kontraindikation dar (vgl. www.compendium.ch). 4.5.4

Die Beschwerdeführerin wies darauf hin, die begutachtende Psychiaterin habe ausgeführt, die Entwicklung einer Schmerzverarbeitungsstörung nach Ablauf des Zeitlimits der Anpassungsstörung von 6 Monaten sei angesichts des sehr auffälligen Verhaltens mit Betonung der somatischen Beschwerden eher wahrscheinlich, die Diagnose könne aber noch nicht gestellt werden. Daraus folgerte die Beschwerdeführerin, es komme hier unter Umständen eine weitere Diagnose hinzu, was sich notorisch auf die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit auswirken könne (Urk. 1 Rz. 31; vgl. auch Urk. 11/36/31). Es trifft zu, dass sich die Gutachterin entsprechend äusserte. Doch angesichts der festgestellten Inkonsistenzen und/oder der Aggravation in sämtlichen Untersuchungen erweist sich diese Prognose als sehr wohlwollend, und es ist nicht einzusehen, was sich an der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch den blossen Zeitablauf ändern sollte. Gemäss BGE 142 V 106 E.

4.4 sind bei psychischen Leiden die geltend gemachten Funktionseinschränkungen anhand einer sorgfältigen Plausibilitätsprüfung zu bestätigen oder zu verwerfen. Die materielle Beweislast für eine Invalidität liegt bei der versicherten Person (Urteil des Bundesgerichts 8C_491/2023 vom 25. März 2024 E. 4.3.3). Es kann offen bleiben, ob von einem Ausschlussgrund nach BGE 141 V 281 E.

E. 3

Im polydisziplinären Gutachten der Y.____ vom 15. August 2023, welches auf neurologischen, neuropsychologischen, orthopädisch-traumatologischen und psychiatrischen Untersuchungen basiert (Urk. 11/36/1), wurde

das Vorliegen von Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit verneint (Urk. 11/36/33 f.). Als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit, welche überwiegend wahrscheinlich unfallkausal sei,

wurde ein Status nach fremdverschuldetem Autounfall auf der Autobahn am 13. März 2022 erwähnt mit/bei (Urk. 11/36/33 f.): - Status nach Kopfprellung (ICD-10 S06.9) mit/bei

- ohne Bewusstlosigkeit, ohne Nausea, ohne neurologische Auffälligkeiten gemäss initialen Angaben (Einsatzprotokoll Rettungsdienst A.____ vom 13.03.2022) - MR-Schädel vom 16.03.2022 und CT Schädel vom 21.03.2022 : Keine Hinweise auf eine intrakranielle Blutung - gegenwärtig keine Hinweise für peripher-neurogene, radikuläre oder zentrale Läsionen

- bildgebend ohne Hinweise auf eine unfallbedingte Hirnläsion - ohne plausible unfallbedingte neuropsychologische Störung - mit posttraumatischem Kopfschmerz (ICD-10 G44.3, ICHD-3 5.2) - Nicht dislozierte Fraktur des Tuberculum anterius des Processus transversus HWK

E. 6

links (ICD-10 S12.24) mit

ödematösen Veränderungen para vertebral links Höhe HWK

5 - HWK

E. 6.1

Die Beschwerdeführerin beantragte die Gewährung der unentgeltlichen Rechts pflege (Urk. 1 S. 2).

Nach Gesetz und Praxis sind in der Regel die Voraussetzungen für die Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und Rechtsvertretung erfüllt, wenn der Prozess nicht aussichtslos, die Partei bedürftig und die anwaltliche Vertretung notwendig oder doch geboten ist (Art. 29 Abs. 3 BV; BGE 135 I 1 E. 7.1; Urteil des Bundesgerichts 9C_686/2020 vom 11. Januar 2021 E. 1).

Bedürftig ist eine Person, wenn sie ohne Beeinträchtigung des für sie und ihre Familie nötigen Lebensunterhaltes nicht in der Lage ist, die Prozesskosten zu bestreiten (BGE 128 I 225 E. 2.5.1). Bei der Beurteilung der Bedürftigkeit sind

einerseits sämtliche finanziellen Verpflichtungen, andererseits die Einkommens- und Vermögensverhältnisse zu berücksichtigen (Urteil 9C_423/2017 vom 10.

Juli 2017 E.

E. 6.2

Da die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen zu beurteilen war, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Sie sind ermessensweise auf Fr. 800.-- anzusetzen und ausgangsgemäss der unterliegenden Beschwerdeführer in aufzuerlegen. Das Gericht beschliesst: Das Gesuch der Beschwerdeführerin um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und unentgeltlichen Rechtsvertretung wird abgewiesen, und erkennt sodann: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

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

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Jonas Steiner -
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 Bundes
gesetzes 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, zuzu
stellen.

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
Philipp Muraro

E. 8

[recte wohl: 7] (03/2022), unter konservativer Behandlung folgenlos ausgeheilt - ohne
Nachweis einer spinalen Stenose oder spinalen Läsion (MR I

HWS vom 22.03.2022) - Status nach multiplen Kontusionen Gesicht (ICD-10 T00.0),
Thorax (ICD-10 T00.1), obere (ICD-10

T00.2) und untere Extremität (ICD-10 T00.3), multiplen oberflächlichen Hautläsionen an
oberer Extremität 03/2022, folgenlos ausgeheilt - F43.2 Anpassungsstörung Als
Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit, welche überwiegend wahrscheinlich
keinen kausalen Zusammenhang zum Ereignis vom 13. März 2022 hätten, wurden auf
geführt (Urk. 11/36/34): - Status nach Autounfall am 16.01.2017 mit
HWS-Beschleunigungsmechanismus und Kopfprellung (ICD-10 S13.4),

gemäss vorliegenden Akten (Bericht Stadtspital B.____ vom 01.09.2017) ohne
objektivierbare

organisch-strukturelle Läsionen - chronifizierter Rückenschmerz unklarer Ätiologie
(ICD-10 M54.9) seit mindestens 2019 (Dr. C.____,

25.02.2019) mit/bei - MRI der BWS vom 28.05.2021: Keine Pathologie im Bereich der
BWS sowie der umgebenden Weichteile. Regelrechte Stellung in den Kostovertebralgelenken.
- CT Thorax inkl. Wirbelsäule vom 10.06.2021: BWS mit leichten degenerativen
Veränderungen. Leichte Trichterbrust mit anlagebedingt ernster Sternumrotation,
hierdurch Asymmetrie

des anterioren Rippenthorax. Keine posttraumatischen Rippenveränderungen. - Verdacht
auf eine Essstörung (ICD-10

F50.9) mit/bei - Status nach laparoskopischer Magenbypass-Operation am 27.06.2018 mit
einem anschliessenden

Gewichtsverlust von 45

kg (Dr. C.____, 25.02.2019) - Status nach diagnostischer Laparoskopie (ICD-10 K56.7), Konversion zur Laparotomie und Bridenlösung bei

Dünndarmbridenileus auf Höhe der Fusspunktanastomose am 27.12.2019 (Bericht Spital A.____ vom 21.03.2022) Die Gutachter hielten fest, zusammenfassend bestehe auf neurologischem Gebiet ein Zustand nach Kopfprellung ohne nachweisbare neurologische Defizite sowie auf orthopädischem Gebiet ein Zustand nach inzwischen folgenlos verheilte Fraktur des Tuberculum anterius des Processus transversus HWK 6 links. Plausibel neuropsychologische Defizite lägen nicht vor. Auf psychiatrischem Gebiet sei von einer Anpassungsstörung auszugehen (Urk. 11/36/33). Die Gutachter führten sodann aus, es bestünden Differenzen zwischen den subjektiven Beschwerden und den objektiven Befunden, indem die subjektiv geltend gemachten Beschwerden auf orthopädischem und neurologischem Gebiet nicht erklärbar seien. Zudem ergäben sich sowohl in der orthopädischen als auch in der neurologischen Untersuchung Differenzen, indem die Beschwerdeführerin unbeobachtet bzw. im Spontanverhalten Bewegungen mache, die in der gezielten Untersuchung angeblich schmerzbedingt nicht möglich seien. Auf orthopädischem und neurologischem Gebiet bestünden objektivierbar in der klinischen Untersuchung kaum pathologische Veränderungen, abgesehen von subjektiv geltend gemachten Schmerzen. Auch bildmorphologisch liessen sich in den vorliegenden Berichten keine, die aktuellen Beschwerden erklärenden Befunde finden. In der neuropsychologischen Untersuchung zeigten sich erhebliche Differenzen und Inkonsistenzen zwischen Befunden und Spontanverhalten sowie Inkonsistenzen und Differenzen in den neuropsychologischen Befunden selbst und auch in der durchgeführten Beschwerden- und Symptom-Validierung. Gemäss den heute gültigen Kriterien zur Bestimmung von Aggravation in einer neuropsychologischen Untersuchung (Sherman et al., 2020) seien im vorliegenden Fall aus neuropsychologischer Sicht sämtliche Kriterien für Aggravation erfüllt. Dies könne auch von psychiatrischer Seite bestätigt werden, indem keine psychische Störung vorliege, die das Verhalten der Beschwerdeführerin und die Inkonsistenzen erklären würde.

Bei der von psychiatrischer Seite diagnostizierten Anpassungsstörung handle es sich um eine eher leichte psychische Beeinträchtigung, die nicht geeignet sei, das Spektrum und den Schweregrad der subjektiv geltend gemachten Beschwerden zu erklären. Eine psychische Störung, die die subjektiven Beschwerden der Beschwerdeführerin erklären könnte, liege somit nicht vor. Nach dem Unfall habe initial vorübergehend eine gewisse Einschränkung bedingt durch die HWK

6 - Fraktur bestanden, die inzwischen aber stabil verheilt sei. Dies bezüglich sei von einer Beschwerdedauer von 6,

maximal 12

Wochen auszugehen (Erreichen status quo sine). Innerhalb dieser Zeit könne auch von einer folgenlosen Abheilung der

Kopfprellung ausgegangen werden, bei allerdings verbleibenden subjektiven Kopfschmerzangaben, welche nicht objektivierbar seien (Urk. 11/36/34 f. und Urk. 11/36/36). Die Beschwerdeführerin sei in ihrer angestammten Tätigkeit als Köchin, wie aber auch in einer angepassten Tätigkeit, zu 100% arbeitsfähig (Urk. 11/36/36). 4.

4.1

Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten, den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechenden Gutachten externer Spezialärzte (sog. Administrativgutachten) ist Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 1.3.4, 135 V 465 E. 4.4; Urteil des Bundesgerichts 8C_77/2021 vom 20. April 2021 E. 3 m.w.H.).

4.2

Es ist darauf hinzuweisen, dass sich das zuhanden der Vorsorgeeinrichtung erstellte vertrauensärztliche Gutachten von Dr. med. Z.____, Fachärztin für Allgemeinmedizin, vom 6. Oktober 2022

(Urk. 11/25) nicht in den beigezogenen Akten des Unfallversicherers findet und dieser auch nicht verpflichtet war, die Akten der Vorsorgeeinrichtung beizuziehen. Es war die Beschwerdegegnerin, welche das vertrauensärztliche Gutachten beigezogen hat (vgl. Urk. 11/24), was keine Implikationen auf das unfallversicherungsrechtliche Verfahren zulässt. Aus diesem Grund kann auch nicht geschlossen werden, dass das Gutachten der Y.____ sei nicht in Kenntnis der Vorakten erstellt worden und verlöre aus diesem Grund die Beweiskraft (vgl. das Vorbringen in Urk. 1 Rz. 25-27):

Massgebend für die Gutachter waren die Vorakten des Unfallversicherers und nicht diejenigen der Invalidenversicherung. Es trifft sodann nicht zu, dass das vom Unfallversicherer veranlasste Gutachten in casu für die Invalidenversicherung nicht verwertbar wäre (Urk. 1 Rz. 30). Die Gutachter beschränkten sich nicht bloss auf die Einschätzung der unfallkausalen Arbeits(un)fähigkeit, sondern äusserten sich auch zur Arbeitsfähigkeit unter Ausschluss unfallkausaler Faktoren und gelangten zum Schluss, es lägen keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vor, welche überwiegend wahr scheinlich ohne kausalen Zusammenhang zum Ereignis vom 13. März 2022 seien (Urk. 11/36/34). 4.3

Abgesehen vom vorstehend Gesagten ergibt sich aus dem vertrauensärztlichen Gutachten von Dr. Z.____ keine relevante Divergenz zum Gutachten der Y.____. Dr. Z.____ hielt fest, bei der Beschwerdeführerin habe sich nach dem Hochrasanztrauma auf der Autobahn am 13. März 2022 ein anhaltendes therapierefraktäres Schmerz-/Beschwerdebild mit Gangunsicherheit, Schwindel, Kopf-/Nackenschmerzen, Rückenschmerzen, einer Schulter-/Armfunktionsstörung links sowie Kribbelparästhesien linksseitig entwickelt. Die eingeleiteten Therapiemassnahmen seien bisher ohne Erfolg gewesen. Seit dem 13. März 2022 bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 11/25/14). Die durchgeführten Abklärungen hätten bis anhin keine somatische Ursache für die anhaltenden Beschwerden ergeben. Weder die ambulanten Therapien (Physiotherapie, medikamentöse Schmerztherapie) noch die stationäre Rehabilitation hätten zu einer Regredienz der Symptome geführt, sodass der Verdacht auf eine funktionelle Beschwerdesymptomatik geäussert worden sei. Zum sicheren Ausschluss einer somatischen Ursache sei jedoch eine nochmalige neurologische und elektrophysiologische Abklärung empfohlen. Eine ambulante Psychotherapie, bei Verdacht auf eine Anpassungsstörung nach akuter Belastungssituation, DD auf eine posttraumatische Belastungsstörung, sei aufgenommen worden, wie auch der Einsatz von Psychopharmaka. Aus Gutachtersicht fänden sich aktuell keine Hinweise auf eine Berufsunfähigkeit (Urk. 11/25/18 f.). Sollte die Beschwerdeführerin bis April 2023 ihre Arbeitstätigkeit nicht wieder aufgenommen haben,

empfehle sich eine Nachuntersuchung (Urk. 11/25/20). Diese Ausführungen zeigen, dass Dr. Z.____, welche keine abschliessende Beurteilung vornahm, zum Zeitpunkt ihrer Beurteilung auf die Berichte der behandelnden Fachärzte abstellte, welche aus somatischer Sicht

keinen Grund für eine längerfristige Arbeitsunfähigkeit finden konnten. Dass sie die Dauer der

nach dem Unfallereignis eingetretenen vorübergehenden Arbeitsunfähigkeit etwas länger einschätzte als die Gutachter der Y.____ (vgl. das Vorbringen in Urk. 1 Rz. 27), erweist sich dabei als

irrelevant. 4.4

In somatischer Hinsicht konnten die Gutachter

keine Befunde erheben, welche eine längerdauernde Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründen würden. Stattdessen fielen Inkonsistenzen auf.

So wurde im Gutachten festgehalten, eine orthopädische Untersuchung des Bewegungsapparates sei bei der Beschwerdeführerin aufgrund ihres Verhaltens mit unzureichender Kooperation und massiven geltend gemachten Beschwerden und Funktionseinschränkungen praktisch nicht möglich gewesen. Eine gewisse Aggravation erscheine zumindest möglich, wie sie bei der Untersuchung des linken Ellbogens anzunehmen sei. Hier werde aktiv bei gezielter Aktivierung eine Flexion von 90° erreicht und bei Ablenkung oder unbewusster Bewegung eine solche von über 130°. Anhand der radiologischen Befunde liessen sich keine, die Beschwerden erklärenden Befunde auf orthopädischem Gebiet finden. Auch in der klinischen Untersuchung sei nicht zu erkennen, weshalb bei der Versicherten solche erhebliche Bewegungseinschränkungen und Kraftminderungen vorliegen sollten. Eine orthopädische Ursache für einen fast schon Ganzkörper-Schmerz könne im orthopädischen Fachbereich nicht gefunden werden, ebensowenig eine unfallkausale Ursache auf orthopädischem Gebiet, wenngleich eine erhebliche Dekonditionierung anzunehmen sei (Urk. 11/36/25). Klinisch-neurologisch sei, soweit beurteilbar, von einem unauffälligen Hirnnervenstatus auszugehen; eine dedizierte Schwindeluntersuchung gelinge bei fehlendem Mitwirken und Schmerzüberlagerungen jedoch nicht. Der Reflexstatus sei seitengleich mittellebhaft und ohne Seitendifferenzen erhältlich, Pyramidenbahnzeichen lägen nicht vor. In motorischer Hinsicht finde sich eine Minderinnervation links korporal, wobei bei wiederholter Aufforderung letztlich eine volle Kraftentfaltung gegen Widerstand möglich sei. Erweiterte Stand- und Gangversuche gelängen nur mit erheblicher Unterstützung. Die beklagten Konzentrations- und Merkfähigkeitsstörungen würden sich während der Exploration nicht widerspiegeln (Urk. 11/36/26). Die Gangstörung, die beklagten Missempfindungen und sämtliche Einschränkungen im Alltag seien nicht nachvollziehbar. Es sei von einer erheblichen funktionellen Ausweitung und Symptomverdeutlichung auszugehen (Urk. 11/36/27). Diese Beurteilung erweist sich als schlüssig und vermag zu überzeugen und steht den Beurteilungen der behandelnden Fachärzte auch nicht entgegen. Die Gutachter gingen aus organisch-struktureller Sicht vom Erreichen des Status quo sine spätestens 12 Wochen nach dem Ereignis vom 13. März 2022 aus (Urk. 11/36/36), was ebenfalls nachvollziehbar erscheint. Damit ist mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass die Beschwerdeführerin nach einer vorübergehenden (unfallbedingten) Arbeitsunfähigkeit von weniger als einem Jahr (vgl. die Voraussetzungen für einen

Rentenanspruch in E. 1.3) aus somatischer Sicht in der bisherigen Tätigkeit als Köchin wieder zu 100

% arbeitsfähig ist . 4. 5

4.5.1

Zur neuropsychologischen Untersuchung wurde im Gutachten der Y.____

fest gehalten, es bestünden diverse Inkonsistenzen

und nicht plausible Ergebnisse in den jetzt erhobenen neuropsychologischen Befunden, und die

jetzt durchgeführte Beschwerden- und Symptomvalidierung werde in eindeutiger Weise

nicht bestanden (alle 4

durchgeführten Beschwerden- und Symptomvalidierungstests

fielen auffällig

aus). Aufgrund dieser Inkonsistenzen und nicht plausiblen Befunde könne aus neuropsychologischer

Sicht in Bezug auf den Unfall vom 13. März 2022 eine unfallbedingte neuropsychologische Störung nicht

mit dem Grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit begründet werden, zumal auch die neurologische Grundlage fehle, um eine genuine unfallbedingte neuropsychologische Störung zu postulieren.

Das Verhalten der Versicherten und die neuropsychologischen Befunde seien am ehesten als Ausdruck

von Aggravation zu interpretieren (Urk. 11/36/28). Während der psychiatrischen Untersuchung fiel sodann auf, dass die Versicherte im Gespräch vital gewirkt habe, in normaler Zeit habe Antwort geben können, also keine Rede-Antwort-Verzögerungen aufgetreten seien. Dies kontrastiere mit der Messung der Reaktionsgeschwindigkeit (TAP-Alertness) in der neuropsychologischen Untersuchung. Sobald der Ehemann den Raum betreten habe, um sie einmal auf das WC und am Ende der Untersuchung aus dem Raum in den Aufenthaltsraum zu begleiten, habe sie sich mimisch und gestisch deutlich leidender gezeigt, sei sehr langsam aufgestanden, habe angegeben, sie habe starken Schwindel, wobei die Blickrichtung der Augen beim Absitzen gegenüber der Untersucherin keinerlei aussergewöhnliche Bewegungen (Nystagmus), und sich auch keine sonstigen vegetativen Begleitsymptome wie Wechsel der Hautfarbe, Nachlassen der allgemeinen Körperspannung etc. gezeigt hätten. Dieses Verhalten sei mit der subjektiven Einschätzung, dass sie eine Schwangerschaft jederzeit austragen könnte, nicht vereinbar (Urk. 11/36/30). Die diagnostischen Kriterien einer posttraumatischen Belastungsstörung seien gemäss ICD-10 nicht erfüllt. Die Versicherte schildere den Unfall ohne besondere emotionale Regung (d.h. ohne Zeichen einer

vegetativen Übererregbarkeit mit Vigilanzsteigerung) in adäquater Weise, und es lägen keine sich

aufdrängenden Erinnerungen an den Unfall (Flash backs) vor. Es lieg e kein Meideverhalten vor, und es

besteh e auch keine Gleich gültigkeit gegenüber anderen Menschen. Initial (Austrittsbericht der Ch iru r gie Spital A.____ vom 21. März 2022 und Austrittsbericht Klinik für Traumato logie D.____ vom

22. März 2022) h ä tten Symptome einer posttrauma t isch e n psy chischen Störung im Sinne einer akuten Belastungs r e ak t ion bestanden mit Angs t symptomatik, nächtlichen Intrusionen sowie Ein- und Durch schlafstörungen, inzwischen besteh e diese Symptomatik nicht mehr, sondern sei übergegangen in die

zuvor genannte Anpassungsstörung, analog der Beurteilung im Bericht der E.____ vom

E. 10

Mai 2022. Es hand le sich bei der Anpassungsstörung um eine eher leichte psychische Beeinträchtigung, die für sich allein genommen keine Arbeitsunfähigkeit rechtfertig e (Urk. 11/36/31) . Die Gutachter gelangten betreffend den psychischen Gesundheitszustand zum Schluss, es seien aus neuropsychologischer Sicht sämtliche Kriterien für Aggra vation erfüllt. Dies könne auch von psychiatrischer Seite bestätigt werden , indem keine psychische Störung vorliege, die das Verhalten der Versicherten und die Inkonsistenzen erklären würde (Urk. 11/36/34 f.). 4.5.2

E s ist Teil der gutachterlichen Aufgabe, den erhobenen Befund anhand der Klinik kritisch zu überprüfen und dessen Auswirkungen bei der Untersuchung und im Alltag detailliert darzulegen. So darf der oder die medizinische Sachverständige die Angaben des Exploranden im Rahmen der klinischen Untersuchung nicht vorbehaltlos als richtig ansehen. Bestandteil einer stichhaltigen Begutachtung bilden unter anderem Angaben zum ärztlich beobachteten Verhalten, Feststellun gen über die Konsistenz der gemachten Angaben wie auch Hinweise, welche zur Annahme von Aggravation führen können (Urteil des Bundesgerichts 8C_149/2022 vom 19.

Januar 2023 E.

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