

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00256 vom 5. Dezember 2024

ZH Sozialversicherungsgericht, 2024-12-05, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2024.00256

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00256 du 5 décembre 2024

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00256 del 5 dicembre 2024

Erwägungen

E. 1

8. August 2008 war sie bei der Y.____ AG, Z.____, als Beauty Advisor angestellt (Urk. 11/8, 11/74/1). Unter Hinweis auf einen gutartigen «hormonellen» Hirntumor meldete sie sich am 29. April 2015 erstmals bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 11/1). Nach erwerblichen und medizinischen Abklärungen (Urk. 11/7 f., 11/16) beurteilte die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, das Leistungsbegehren der Versicherten mit Verfügung vom 4. April 2016 abschlägig (Urk. 11/21).

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. 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).

Auf Grund der im Februar 2019 anhängig gemachten Neuankündigung bei der Invalidenversicherung könnten allfällige Leistungen frühestens ab August 2019 ausgerichtet werden (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG). In dieser übergangsrechtlichen Konstellation ist die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesene Rechtslage massgebend, die im Folgenden soweit nichts anderes vermerkt ist jeweils in dieser Version wiedergegeben, zitiert und angewendet wird.

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 unbeschrieben der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierte 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.). 2. 2.1

In der angefochtenen Verfügung vom 30. März 2024 erwog die Beschwerdegegnerin, zur Beurteilung des medizinischen Sachverhalts eine externe ärztliche Untersuchung veranlassen zu haben. Die Abklärungen hätten ergeben, dass die Beschwerdeführerin seit dem 1. Januar

2009 in ihrer früheren Tätigkeit als Verkäuferin zu 20 % arbeitsunfähig sei. Es bestehe weder Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen noch auf eine Invalidenrente. Im Rahmen des Vorbescheidverfahrens hätten sich gesamthaft keine neuen medizinisch relevanten Aspekte ergeben, weshalb an der Beurteilung festgehalten werde

(Urk.

2 S. 2). 2.2

In ihrer Beschwerdeschrift vom 2. Mai 2024 machte die Beschwerdeführerin im Wesentlichen geltend, die Einschätzungen der B.____-Gutachter betreffend die Arbeitsfähigkeit seien nicht nachvollziehbar. Der neurologische Gutachter habe die medikamentöse Einstellung als nicht optimal beurteilt, ohne mit der behandelnden Neurochirurgin Rücksprache zu nehmen. Er habe sich ferner nicht mit den Nebenwirkungen der aktuellen und einer allenfalls erhöhten Dosierung auseinandergesetzt; ebenso wenig habe er die medikamentenbedingte chronische Müdigkeit und Erschöpfung in seine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einbezogen (Urk. 1 S. 6). Als mangelhaft erweise sich ausserdem das psychiatrische Teilgutachten. Namentlich sei der äusserst knappen Beurteilung keine Begründung für die Schlussfolgerung zu entnehmen, dass von einer nicht-authentischen Beschwerdeschilderung auszugehen sei. Die gutachterliche Bemerkung, dass sie (die Beschwerdeführerin) ein Antidepressivum einnehme und psychotherapeutisch behandelt werde, was zu einer Besserung der Symptomatik führen müsse, stelle letztlich eine reine Behauptung und keine fundierte Beurteilung dar. Zudem habe der psychiatrische Gutachter den anderslautenden psychiatrischen bzw. psychologischen Berichten keine sachlichen Argumente entgegengehalten (Urk. 1 S. 7). Insgesamt hätten die B.____-Gutachter nicht überzeugend aufgezeigt, weshalb die abweichenden Diagnosen und höheren Einschätzungen der Arbeitsunfähigkeit der behandelnden Arztpersonen unzutreffend sein sollten. Gestützt auf die Beurteilung der behandelnden Neurochirurgin sei höchstens eine Arbeitsfähigkeit von 50 % für eine angepasste Tätigkeit gegeben, was zu einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % und einem entsprechenden Rentenanspruch führe. Sollte das Gericht dem nicht folgen können, so wäre ein gerichtliches Gutachten einzuholen oder aber die Sache wäre zwecks zusätzlicher Sachverhaltsabklärungen an die Beschwerdeführerin zurückzuweisen (Urk. 1 S.

8).

Mit Eingabe vom 26. Juni 2024 hielt die Beschwerdeführerin unter Hinweis auf den Bericht von MU Dr. C.____ vom 20. Mai 2024 (Urk. 8) fest, dass sie in ihrer sozialen und beruflichen Funktionsfähigkeit infolge einer stark reduzierten emotionalen Belastbarkeit und Stressresistenz deutlich gestört sei. MU Dr. C.____ gehe immer noch von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit aus (Urk. 7 S. 2). 3.

War eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert worden und ist die Verwaltung auf eine Neuanmeldung 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 Neuanmeldung 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). Wurde ein Renten gesuch jedoch zufolge Nichtablaufs der Wartezeit rechtskräftig abgewiesen, so darf die Verwaltung im Hinblick auf ein neues Gesuch nicht geltend machen, die Invalidität habe nicht zugenommen (vgl. Meyer/Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 4. Aufl. 2022, Art. 30 N. 120 mit Hinweis auf BGE 97 V 58 E. 2).

Die Beschwerdegegnerin verneinte den Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Rente mit unangefochten in Rechtskraft erwachsener Verfügung vom 4. April 2016 nach materieller Prüfung

mit der Begründung, innerhalb der einjährigen Wartezeit habe die volle Arbeitsfähigkeit wieder erreicht werden können (Urk. 11/21). Unter diesen Umständen bleiben die Revisionsbestimmungen ausser Acht. Das neue Leistungsgesuch ist allein unter dem Blickwinkel einer erstmaligen Anmeldung zu prüfen. 4. 4 .1 4.1.1

Im Rahmen der Prüfung des neuen Leistungsgesuchs vom 8. Februar 2019 (Urk. 11/50) zog die Beschwerdegegnerin die Akten der SWICA bei. Dem in deren Auftrag von Dr. med. D.____, Facharzt für Neurologie, am 6. Dezember 2018 erstellten neurologischen Gutachten sind folgende Diagnosen zu entnehmen (Urk. 11/68/148): - Prolaktinom, Erstdiagnose 2009, unter Cabaser -Therapie grössen regredient, nach Umstellung auf Therapie mit Dostinex grössenstabil - kleines, asymptomatisches Aneurysma der terminalen Arteria carotis rechts, 2 mm gross, in der MRA-Angiographie vom 8. Juni 2016 diagnostiziert - Wolff-Parkinson-White-Syndrom (WPW-Syndrom), Erstdiagnose Juni 2017.

Anlässlich der Untersuchung hätten die subjektiv geklagten Beschwerden nur teilweise durch Befunde objektiviert werden können. Es hätten sich erhebliche Zweifel an den Angaben der Beschwerdeführerin ergeben, wonach sie an teilweise starken Kopfschmerzen und Sehstörungen leide. Es sei unverständlich, weshalb bei tatsächlichem Vorliegen entsprechender Beschwerden keine relevante Diagnostik veranlasst worden sein sollte (Urk. 11/68/151-152). Angesichts des normalen Neurostatus und des normalen EEG sei derzeit auf neurologischem Fachgebiet weder für die bisherige Tätigkeit als Verkaufsberaterin noch für eine denkbare Verweistätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen (Urk. 11/68/151-154). 4.1.2

In seinem ebenfalls zu Händen der SWICA verfassten kardiologischen Gutachten vom 10. Dezember 2018 hielt Dr. med. E.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Kardiologie, insbesondere fest, dass es bei der Beschwerdeführerin aufgrund des WPW-Syndroms rezidivierend zu anfallsartigem Herzrasen verbunden mit präsynkopalen Zuständen komme. Für die geschilderte, schon bei geringer Belastung auftretende Anstrengungsdyspnoe ergebe sich aus kardiologischer Sicht keine Erklärung. Es sei unverständlich, weshalb die zuletzt im Dezember 2017 empfohlene, eigentlich schnell verfügbare und sogar ambulant durchführbare Radiofrequenzablation des WPW-Syndroms noch nicht erfolgt sei. Der Eingriff habe eine sehr hohe Erfolgsrate und die Beschwerdeführerin wäre danach mit sehr hoher Wahrscheinlichkeit anfallsfrei und somit theoretisch ab dem nächsten Tag wieder voll leistungs- und arbeitsfähig. Bis zur demnächst zu erfolgenden Radiofrequenzablation bestehe keine Arbeitsfähigkeit (Urk. 11/68/162-163). 4.2

Im Wesentlichen ausgehend von denselben Diagnosen wie Dr. D.____ hielt Dr. med. F.____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin und Kardiologie, in ihrem Bericht vom 8. Januar

2019 fest, der Beschwerdeführerin gehe es insgesamt gut. Im Alltag sei sie durch das einige wenige Male pro Jahr auftretende Herzrasen nicht relevant gestört. Bei oligosymptomatischer Patientin sei es gut vertretbar, aktuell auf eine Radiofrequenzablation zu verzichten (Urk. 11/61/1). 4.3

In Kenntnis dieser Einschätzung äusserte sich Dr. D.____ mit Stellungnahme vom 22. Januar 2019 dahingehend, dass natürlich kein kardiologischer Eingriff vorgenommen werden müsse, wenn sich die Beschwerdeführerin nun derzeit im Gegensatz zu den im Rahmen der Begutachtung gemachten Angaben nicht wesentlich beeinträchtigt fühle. Damit sei sie allerdings in ihrer angestammten Tätigkeit voll arbeitsfähig, was sie wahrscheinlich auch in der Vergangenheit gewesen sei (Urk. 11/68/179). 4.4

Dem Bericht der G.____ vom 20. März 2019, u.a. unterzeichnet von Dr. med. H.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, sind folgende Diagnosen zu entnehmen (Urk. 11/58/2): - mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1) - Makroprolaktinom - Herzerkrankung.

In den bisherigen fünf Sitzungen sei deutlich geworden, dass die Beschwerdeführerin zunehmend aufgrund der somatischen Erkrankungen dekomponiert sei und sich eine Depression entwickelt habe. Zuvor sei sie immer psychisch stabil gewesen. Es sei davon auszugehen, dass die mittelgradige depressive Episode mindestens seit Beginn der Arbeitsunfähigkeit im Sommer 2018 bestehe (Urk. 11/58/2). Diese betrage seit Januar 2019 100 % (Urk.

E. 3

) trat die IV-Stelle mit Verfügungen vom 25. September 2017 (Urk. 11/29) und 21. September 2018 (Urk. 11/48) jeweils nicht ein. Die Arbeitgeberin löste das Arbeitsverhältnis mit der Versicherten per 31. Juli 2018 auf (Urk. 11/59, 11/74/1).

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 8

ATSG) sind.

E. 11

Mit Bericht vom 28. April 2022 hielt Dr. L.____ fest, dass die Beschwerdeführerin seit dem Aneurysma-Verschluss vom 16. Juli 2020 teilweise noch unter starken, pulsierenden Kopfschmerzen retrookular leide. Diese seien typisch bei Status nach Kraniotomie mit Clipping des Aneurysmas und sie seien leider nicht therapierbar. Da neben der depressiven Stimmung auch Postkraniotomie-Kopfschmerzen sowie Migräneattacken bestünden, liege entgegen dem psychiatrischen Gutachten keine 70%ige, sondern nur eine 20%ige Arbeitsfähigkeit in einer leichten Tätigkeit (z.B. Verkauf) vor. Zudem bestehe eine offene Diagnose bezüglich des Prolaktinoms, welches aufgrund von Nebenwirkungen nicht voll therapierbar sei (Urk. 11/109/2-3). 4.

E. 12

Anlässlich einer Verlaufskontrolle habe die Beschwerdeführerin laut Bericht der Klinik J.____ vom 30. Mai 2022 über einen ungefähr stabilen Verlauf bei bekanntem

WPW-Syndrom berichtet. Das bekannte Herzrasen trete etwa zweimal pro Monat für maximal drei Minuten auf. Im EKG habe unverändert zum Vorbefund ein bradykarder Sinusrhythmus mit sichtbaren Deltawellen bestanden. Ferner hätten sich eine normale systolische Globalfunktion, ein grenzwertig grosser linker Vorhof und eine leichte Mitralinsuffizienz bei leicht myxomatös veränderten Mitralsegeln gezeigt. Im Holter-EKG seien während der Aufnahme dauer keine relevanten Rhythmusstörungen dokumentiert worden (Urk. 11/111/5-6). 4 .

E. 13

Nebst der Diagnose einer nicht näher bezeichneten andauernden Persönlichkeitsveränderung (ICD-10 F62.9) wurde im Bericht der G.____

vom 7. Juni 2022 namentlich diejenige einer organisch affektiven Störung (ICD-10 F06.3) vermerkt (Urk. 11/111/1) . Insgesamt habe sich der gesundheitliche Zustand der Beschwerdeführerin ab 2016 zunehmend verschlechtert. Mit höchster Wahrscheinlichkeit sei davon auszugehen, dass die körperlichen Erkrankungen und die daraus resultierende Krankheitsverarbeitungsstörung mit Veränderung von Persönlichkeitsmerkmalen ausschlaggebend für die seit Jahren und aktuell bestehenden Funktionsstörungen und die 100%ige Arbeitsunfähigkeit seien (Urk. 11/111/3). 4 .

E. 14

Der interdisziplinären Konsensbeurteilung des B.____ -Gutachtens vom 20. März 2023

ist folgende Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zu entnehmen (Urk. 11/126/6):
- Prolaktinom (ICD-10 D35.2) mit Kopfschmerzen, Sehstörungen und Schwindelgefühl.

Auswirkungen in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit in der letzten Tätigkeit wurden demgegenüber hinsichtlich folgender Diagnosen verneint (Urk. 11/126/6): - Zustand nach Clipping eines ACI Aneurysma links (ICD-10 I72.0) - intermittierende Sprachstörung (ICD-10 R47) ohne organisches Korrelat - WPW -Syndrom (ICD-10 I45.6) - Status nach Helicobacter pylori-assoziierte Gastritis 2011 (ICD-10 K29.7).

Als Ergebnis der internistischen, kardiologischen, neurologischen und psychiatrischen Untersuchungen könne festgehalten werden, dass die Arbeitsfähigkeit sowohl in der angestammten als auch in einer angepassten Tätigkeit angesichts der zwei bis drei Mal pro Woche auftretenden stärkeren Kopfschmerzen assoziiert mit Sehstörungen und Schwindelgefühlen um 20 % eingeschränkt sei. Diese Arbeitsfähigkeit sei seit dem Beginn der Prolaktinom -Erkrankung anzunehmen (Erstdiagnose 2009). Aufgrund der intermittierenden Schwindelerscheinungen und Sehstörungen sollte die Beschwerdeführerin keine Tätigkeit ausüben, die mit einem Eigen- oder Fremdgefährdungspotential einhergingen (Besteigen von Gerüsten und Leitern, Bedienen von gefährlichen Maschinen, Führen eines PKW ; Urk. 11/126/7-9). 4 .

E. 15

RAD-Ärztin Dr. med. M.____ , Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin und Infektiologie, kam am 29. März 2023 zum Schluss, dass auf das B.____ -Gutachten vom 20. März 2023 abgestellt und den Empfehlungen der Gutachter gefolgt werden könne (Urk. 11/127/5).
4.16

Mit Schreiben vom 23. August 2023 wies Dr. L.____ darauf hin, dass die Beschwerdeführerin unter Dostinex -Behandlung stehe, wodurch sich das Tumolvolumen

reduziert habe. Allerdings bestünden Nebenwirkungen durch die Einnahme des Medikaments in Form einer chronischen Müdigkeit mit Erschöpfung und eines depressiven Zustandes. Überdies sei die Beschwerdeführerin nicht mehr sehr belastbar und könne nur drei bis vier Stunden pro Tag bzw. in einem 50%-Pensum erwerbstätig sein (Urk. 11/134). 4 . 1 7

Die RAD-Ärzte Dr. med. M.____ und Dr. med. N.____ , Facharzt für Neurologie, gelangten mit Stellungnahme vom 5. bzw. 9. Februar 2024 zum Schluss, dem Schreiben von Dr. L.____ seien gesamthaft keine neuen medizinisch relevanten Aspekte zu entnehmen. Es liege eine andere Beurteilung des gleichen Sachverhalts vor . An der RAD-Stellungnahme vom 29. März 2023 könne festgehalten werden (Urk. 11/138/3). 5 . 5 .1

Die Beschwerdegegnerin stützte sich zur Beurteilung des strittigen Renten anspruchs in medizinischer Hinsicht zur Hauptsache auf das polydisziplinäre B.____ -Gutachten vom 20. März 2023 (Urk. 11/ 1 26). Die Beschwerdeführerin spricht dieser Expertise demgegenüber die Beweiskraft ab (vgl. vorstehende E.

2.1-2. 2). 5 .2

Das Gericht darf den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten, den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechenden Gutachten externer Spezialärzte vollen Beweiswert zuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 135 V 465 E. 4.4; Urteile des Bundesgerichts 9C_174/2020 vom 2. November 2020 E. 8.1 [in BGE 147 V 79 nicht publiziert] und 8C_649/2023 vom 6. August 2024 E. 3.2). 5 .3 5 .3.1

In internistischer und kardiologischer Hinsicht schlossen die B.____ -Gutachter jeweils auf eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit (Urk. 11/126/33-34, 11/126/74-75). In Anbetracht der weitestgehend unauffälligen Untersuchungsbefunde überzeugt dies ohne Weiteres (vgl. Urk. 11/126/30-31, 11/126/68-69). Von kardiologischer Seite bestätigte der Gutachter Dr. med. O.____ , Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Kardiologie, zwar die bereits früher gestellte Diagnose eines WPW-Syndroms (Urk. 11 /126/71). Namentlich unter Hinweis auf eine im Wesentlichen unauffällige Echokardiographie, eine normale Pumpleistung des Herzens sowie nicht vorhandene Rhythmusstörungen verneinte er jedoch mit einleuchtender Begründung

sowohl aktuell als auch retrospektiv eine Einschränkung der funktionellen Leistungsfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Detailhandelsfachfrau (Urk. 11/126/72-73). Gegenteilige Einschätzungen liegen in diesem Zusammenhang nicht vor (vgl. Urk. 11/68/179) und die Beschwerdeführerin stellt denn auch den Beweiswert der internistischen und kardiologischen Teilgutachten nicht in Frage. 5.3.2

Bezugnehmend auf die neurologische Teilexpertise von Dr. med. P.____ , Facharzt für Neurologie, beanstandet die Beschwerdeführerin zunächst den Verzicht auf eine Rücksprache mit der behandelnden Neurochirurgin Dr.

L.____ (Urk. 1 S. 6 Ziff. 14). Dem ist entgegenzuhalten, dass die Notwendigkeit der Einholung von Fremdanamnesen in erster Linie eine Frage des medizinischen Ermessens und dementsprechend nicht zwingend erforderlich ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_560/2023 vom 18. Januar 2024 E. 7.2 mit Hinweisen).

Sodann wird beschwerdeweise unter Hinweis auf die Einschätzung der behandelnden Neurochirurgin moniert, Dr. P.____

habe die aufgrund der Einnahme von Dostinex

medikamentenbedingte chronische Müdigkeit und Erschöpfung nicht in seine Beurteilung einbezogen. Es rechtfertige sich daher, auf die von Dr. L.____ attestierte Arbeitsfähigkeit von maximal 50 % in einer angepassten Tätigkeit abzustellen (Urk. 1 S. 6 -8). Dem kann aus mehreren Gründen nicht beige pflichtet werden. Grundlegend ist zunächst auf die Erfahrungstatsache hinzuweisen, dass behandelnde Arztpersonen mitunter 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).

Diese kommt vorliegend umso mehr zum Tragen, als sich Dr. L.____ mit Bericht vom 19. November 2020 dahingehend vernehmen liess, dass die Beschwerdeführerin «unbedingt eine 100%ige IV-Rente» brauche (Urk. 11/82/3), was eine Identifikation mit deren Interessen weit über das Mass hinaus deutlich macht, das bei einer behandelnden Fachperson zu erwarten wäre. Der Beweiswert der Berichte von Dr. L.____ wird dadurch massgeblich gemindert (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_695/2019 vom 18. Dezember 2019 E. 4.3). Hier von abgesehen fällt auf, dass Dr. L.____ ihre Einschätzung der Arbeitsfähigkeit im Verlauf mehrfach angepasst

hat, ohne dies nachvollziehbar mit einer veränderten objektiven Befundlage oder anderen Argumenten zu untermauern (vgl. Urk. 11/82/2 [100%ige Arbeitsunfähigkeit], 11/109/3 [20%ige Arbeitsfähigkeit] und Urk. 11/134 [maximal 50%ige Arbeitsfähigkeit]). Im Übrigen hat sie erst in ihrem letzten aktenkundigen Bericht vom 23. August 2023 auf eine chronische Müdigkeit als Nebenwirkung der Dostinex -Medikation hingewiesen (Urk. 11/134). Weder handelt es sich dabei um einen objektiven Befund noch hatte die Beschwerdeführerin beispielsweise im Rahmen der neurologischen gutachterlichen Untersuchungen über eine (medikamenten induzierte) Müdigkeit geklagt, obwohl sie bereits damals mit Dostinex therapiert worden war (vgl. Urk.

11/68/140-141, 11/126/26-27, 11/126/29). Schliesslich ergeben sich aus den Akten auch keine Anhaltspunkte dafür, dass die Dosierung des Medikaments verändert worden wäre, w

elcher Umstand allenfalls geeignet wäre, das Auftreten neu artiger Nebenwirkungen zu erklären.

Insgesamt liegen somit keine triftigen Indizien vor, die gegen die Zuverlässigkeit des neurologischen B.____ -Teilgutachtens sprechen. Dementsprechend ist

auch retrospektiv seit Beginn der Prolaktinom -Erkrankung

aus somatischer Sicht sowohl für die angestammte Tätigkeit als auch für angepasste Tätigkeiten von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen. Die 20%ige Einschränkung ist entsprechend der gutachterlichen Feststellungen auf zwei bis drei Mal pro Woche auftretende stärkere Kopfschmerzen sowie damit assoziierte Sehstörungen und Schwindelgefühle zurückzuführen (Urk. 11/126/45-46). Eine höhere Arbeits unfähigkeit wurde im Übrigen weder vom Vorgutachter Dr. D.____ noch von Prof. Dr. K.____

bescheinigt; beide gingen

vielmehr von einer vollen Arbeitsfähigkeit aus

(Urk.

11/68/153-154, 11/83/5). 5. 4 5.4.1

Einzugehen bleibt damit auf die gutachterliche Beurteilung des psychischen Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin. Dr. med. Q.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, gelangte in seiner Teilexpertise zum Schluss, die Beschwerdeführerin sei sowohl in ihrer angestammten als auch in einer angepassten

Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig. Eine psychiatrische Diagnose sei nicht zu stellen (Urk. 11/126/59-61). 5.4.2

Im Rahmen der psychiatrischen Exploration steht die klinische Untersuchung mit Anamneseerhebung, Symptomerfassung und Verhaltensbeobachtung im Vordergrund; Ergebnissen psychologischer Tests kommt generell bloss eine ergänzende Funktion zu (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_560/2023 vom 18.

Januar 2024 E. 7.3 mit Hinweisen). Bei der Beweiswürdigung ist zu beachten, dass die psychiatrische Exploration von der Natur der Sache her nicht ermessensfrei erfolgen kann. Sie eröffnet dem oder der Begutachtenden daher praktisch immer einen gewissen Spielraum, innerhalb dessen verschiedene medizinisch-psychiatrische Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind, sofern dabei lege artis vorgegangen wird (a.a.O., E. 6.2 mit Hinweisen). 5.4.3

Dem psychiatrischen Teilgutachten ist ein weitgehend unauffälliger Untersuchungsbefund zu entnehmen. So vermochte Dr. Q.____ insbesondere weder Orientierungs- noch Bewusstseinsstörungen festzustellen. Er nahm die Beschwerdeführerin als sich situationsadäquat verhaltende, kontaktfreudige und von der Persönlichkeit her verträgliche Person wahr. Die Antriebslage beurteilte er als ausreichend. Die geklagten Konzentrations- und Gedächtnisstörungen konnte er nicht verifizieren und hielt hierzu fest, dass die Konzentration weder im Verlauf noch gegen Ende der Untersuchung beeinträchtigt gewesen sei. Auch die Merkfähigkeit sowie das Kurz- und das Langzeitgedächtnis hätten unbeeinträchtigt gewirkt. Hinsichtlich Affektivität sei die Beschwerdeführerin diskret zum depressiven Pol hin verschoben gewesen mit ebenso diskreter Beeinträchtigung der affektiven Schwingungsfähigkeit. Es hätten weder eine Interessenlosigkeit noch ein ausgewiesener Rückzug oder eine Anhedonie erfragt werden können. Die Beschwerdeführerin habe von Schlafstörungen, einer Störung des Appetits und einer Beeinträchtigung der sexuellen Interessen berichtet (Urk. 11/126/56-57).

Des Weiteren verwies Dr. Q.____ auf eine insgesamt vage Beschwerdeschilderung durch die Beschwerdeführerin. Auch aus diesem Grund seien daher routinemässig zwei unterschiedliche Beschwerdevalidierungsverfahren angewandt worden, wobei die Beschwerdeführerin unabhängig voneinander signifikant schlecht abgeschnitten habe. Es müsse daher von einer nicht-authentischen Beschwerdeschilderung ausgegangen werden. In einem weiteren testpsychologischen Verfahren (Beck'sches Depressionsinventar) habe die Beschwerdeführerin einen Wert erzielt, der für eine leichte depressive Symptomatik spreche (Urk. 11/126/57-58).

Bezugnehmend auf die schlechten Testresultate bringt die Beschwerdeführerin

vor, es bleibe unverständlich, weshalb diese entgegen der Interpretation des Gutachters nicht auf eine schlechte psychische Verfassung bzw. auf schlechte kognitive Leistungen zurückzuführen seien (Urk. 1 S. 7 Ziff. 16). Diese Rüge geht nur schon deswegen fehl, da Dr. Q.____ anlässlich der klinischen Untersuchung weder Konzentrations- noch Gedächtnis- oder anderweitige kognitive Störungen objektivieren konnte (Urk. 11/126/56). Überdies

dienen die verwendeten Beschwerdevalidierungsverfahren (Test of Memory Malingering [TOMM] und Self-Report Symptom Inventory [SRSI]) gerade dazu, tatsächlich vorhandene kognitive Einschränkungen von vorgetäuschten oder übertriebenen Symptomen abzugrenzen. Der Umstand, dass die Testergebnisse selbst der Expertise nicht zu entnehmen sind, mag zwar die Verständlichkeit der gutachterlichen Erkenntnisse erschweren. Rechtsprechungsgemäss besteht jedoch in aller Regel kein Anspruch auf Einsicht in die schriftlichen Aufzeichnungen über Testergebnisse oder andere interne Dokumente der begutachtenden Fachperson. Die Nichtherausgabe der Testergebnisse dient zudem dem Schutz vor Missbrauch durch unkontrollierte Weiterverbreitung (Urteil des Bundesgerichts 8C_723/2022 vom 6. Oktober 2023 E. 5.2 mit Hinweisen). Im Übrigen fällt auf, dass bereits die psychiatrische Vor gutachterin Dr. A.____ eine Verdeutlichungstendenz samt verschiedener Inkonsistenzen feststellen konnte (Urk. 11/90/17, 11/90/21-22). Es besteht daher insgesamt kein begründeter Anlass, die Schlussfolgerung von Dr. Q.____ in Zweifel zu ziehen, wonach k eine authentische Beschwerdeschilderung vorliege .

Angesichts der objektiven Befundlage sowie der Resultate der Beschwerde validierungstests ist nachvollziehbar , dass Dr. Q.____

im Gegensatz zu den behandelnden Arztpersonen der G.____

keine (organisch bedingte) depressive Störung diagnostizierte (vgl. Urk. 11/111/ 1 , 11/111/ 3) . 5.4.4

Dr. Q.____ verneinte überdies das Vorliegen einer andauernden Persönlichkeits veränderung. In diesem Kontext hielt er fest, diese Diagnose sei eingeführt worden, um Zustände zu beschreiben, die sich nach Aufhalten in Konzentrationslagern bzw. in bestimmten Haftanstalten der früheren deutschen demokratischen Republik ereignet hätten. Dies alles liege bei der Beschwerde führerin erfreulicherweise nicht vor. Es soll e ihr nicht abgesprochen werden, dass sie darunter leide, ein körperliches Problem zu haben. Dies könne aber nicht als Eingangsmerkmal in die genannte Diagnose dienen (Urk.

11/126/59).

Soweit die Beschwerdeführerin geltend macht, der Tonfall dieser Formulierung disqualifiziere den psychiatrischen Gutachter (Urk. 1 S. 8), kann ihr nicht beige pflichtet werden. Es mag sich zwar teilweise um ke ine besonders taktvolle Wortwahl

handeln , was indes nichts daran ändert, dass die Bezugnahme auf Aufenthalte in Konzentrationslagern in der Fachliteratur als Beispiel einer Erfahrung von extremer Belastung genannt wird, d as eine r andauernden Persön lichkeitsänderung nach Extrembelastung zu Grunde liegen kann (ICD-10 F62.0; vgl. Dilling /Mo mbour /Schmidt

[Hrsg.],

ICD-10,

Internationale

Klassifikation

psychischer

Störungen,

ICD-10

Kapitel

V

(F),

Klinisch-diagnostische Leitlinien, 10. Aufl., S. 286).

Die Beschwerdeführer in

bringt weiter vor, die behandelnden Ärztinnen hätten keine Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung (ICD-10 F62.0), sondern eine nicht näher bezeichnete andauernde Persönlichkeitsänderung (ICD-10 F62.9) diagnostiziert, was zutrifft (Urk. 8, Urk. 11/111/1). In diesem Zusammenhang ist indes zunächst darauf hinzuweisen, dass es für die Belange der Invalidenversicherung nicht auf die Diagnose ankommt, sondern einzig darauf, welche Auswirkungen eine Erkrankung auf die Arbeitsfähigkeit hat (BGE 136 V 279 E. 3.2.1; Urteil des Bundesgerichts 9C_571/2023 vom 11. Januar 2024 E. 6.4 mit Hinweisen). Anlässlich der gutachterlichen Exploration zeigten sich weder Anhaltspunkte für eine Persönlichkeitsstörung noch für eine Persönlichkeitsakzentuierung. Auffälligkeiten im Kontaktverhalten ergaben sich ebenso wenig (Urk. 11/126/56-57). Dies wäre jedoch zu erwarten gewesen, da psychische Störungen der ICD-10-Kategorie F62 deutlich ausgeprägt und mit unflexiblen und fehlangepasstem Verhalten verbunden sein sollen. Des Weiteren wird vorausgesetzt, dass die Persönlichkeitsänderung auf eine tiefgreifende, existenziell extreme Erfahrung zurückgeführt werden kann (Dilling / Mombour / Schmidt, a.a.O., S. 285). Bei der Beschwerdeführerin bestehen zwar somatische Erkrankungen in Form eines Prolaktinoms und einer Herzkrankung (Urk. 11/126/6), auf welche die behandelnde Psychiaterin MU Dr. C. ___ in ihrem Bericht vom 20. Mai 2024 auch verwies (Urk. 8 S. 2). Die Herzkrankung (WPW-Syndrom) geht allerdings

weder mit einer relevanten Einschränkung der funktionellen Leistungsfähigkeit einher (vgl. Urk. 11/126/73), noch wird sie ärztlicherseits aufgrund der gering ausgeprägten Symptomatik als zwingend behandlungsbedürftig eingestuft (Urk.

11/61/1, 11/126/73). Das (gutartige) Prolaktinom wurde bereits im Jahr 2009 diagnostiziert und wird seither medikamentös

behandelt (vgl. Urk.

11/68/148), wobei den Akten keine Hinweise auf dabei aufgetretene erhebliche Komplikationen zu entnehmen sind. Die Beschwerdeführerin war denn auch bis zum 18. Dezember 2016 weiterhin erwerbstätig (Urk. 8/74/1). Die niedrige Frequenz der ambulanten psychiatrisch-psychotherapeutischen Sitzungen (alle zwei bis drei bzw. alle drei bis vier Wochen; Urk. 11/90/13, 11/126/29)

weckt ebenfalls begründete Zweifel am Vorliegen einer extremen, anhaltenden Belastung.

Vor diesem Hintergrund vermag namentlich der im Beschwerdeverfahren nach gereichte Bericht von MU Dr. C. ___

(Urk. 8) die psychiatrische Teilexpertise nicht in Frage zu stellen. Dies gilt umso mehr, als es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag der therapeutisch tätigen (Fach-)Person einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (BGE 124 I 170 E. 4) nicht zulässt, ein Administrativgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu

nehmen, wenn die behandelnden Arztpersonen beziehungsweise Therapeuten zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die anderslautenden Einschätzungen wichtige – und nicht rein subjektiver Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die bei der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc; Urteil des Bundesgerichts 8C_77/2021 vom 20. April 2021 E. 3 m.w.H.).

Derartige Gesichtspunkte lassen sich dem Bericht von MU Dr. C. ___ nicht entnehmen. Es handelt sich vielmehr um eine abweichende Beurteilung desselben medizinischen Sachverhalts, zumal im Bericht von einer seit Jahren bestehenden Gesundheitsituation ausgegangen und keine seit der B. ___ -Begutachtung eingetretene Verschlechterung behauptet wird. 5.4.5

Nach dem Gesagten kann auch auf das psychiatrische Teilgutachten abgestellt werden. Der Vollständigkeit halber ist anzumerken, dass sich die Durchführung eines strukturierten Beweisverfahrens (vgl. BGE 143 V 409, 418 und 141 V 281) erübrigt, da kein invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden fachärztlich lege artis diagnostiziert werden konnte (Urteil des Bundesgerichts 8C_285/2021 vom 25. August 2021 E. 5.2.3.2). 5. 5

Im Sinne eines Zwischenfazit kann festgehalten werden, dass dem B. ___ -Gutachten vom 20. März 2023 (Urk. 11/126) integrale volle Beweiskraft zukommt. Dementsprechend ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass die Arbeitsfähigkeit sowohl in der angestammten als auch in einer angepassten Tätigkeit seit dem Beginn der Prolaktinom-Erkrankung im Jahr 2009 (lediglich) aus neurologischen Gründen um 20 % eingeschränkt ist. 6 .

Auf der Grundlage der obigen Erkenntnisse ist der Beschwerdegegnerin beizupflichten, dass die Voraussetzungen für die Zusprechung einer Invalidenrente nicht erfüllt sind. Es mangelt an einer während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40%igen Arbeitsunfähigkeit im Sinne von Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG (vgl. vorstehende E. 1.3).

Von einer abschliessenden Beantwortung der Statusfrage und allfälligen zusätzlichen Abklärungen in dieser Hinsicht kann somit

abgesehen werden. Die diesbezüglichen Angaben in den Feststellungsblättern der Beschwerdegegnerin sind nicht einheitlich und reichen von der Bemerkung, die Qualifikation sei ausgehend von einer vermutlich vollen Erwerbstätigkeit abzuklären (Urk. 11/127/1), bis zur Annahme einer 80%igen Erwerbstätigkeit im hypothetischen Gesundheitsfall (Urk. 11/138/3). 7 .

Zusammenfassend hat die Beschwerdegegnerin den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin in der angefochtenen Verfügung vom 30. März 2024 zu Recht verneint, was zur Abweisung der dagegen erhobenen Beschwerde führt. 8 .

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 Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

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

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Peter Bolzli -
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
Der Gerichtsschreiber
Fehr Würsch

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