

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00346 vom 17. April 2025

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-04-17, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2024.00346

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00346 du 17 avril 2025

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00346 del 17 aprile 2025

Erwägungen

E. 1

Die 1990 geborene X.____, gelernte Automechanikerin (Schwere Motorwagen; Urk. 6/ 4/1 ff.), war zuletzt von November 2011 bis 30. Juni 2020 als Chauffeuse auf LKW Kranwagen und LKW Mechanikerin bei Y.____ tätig (Urk. 6/5 Ziff. 5.4, Urk. 6/26, Kündigung Urk. 6/108). Am 29. November 2018 meldete sie sich unter Hinweis auf eine Nervenreizung am rechten Arm mit Schmerzen und Bewegungseinschränkung sowie

Borderline, bestehend seit Juni 2018,

bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 6/5

Ziff. 6.1). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, tätigte medizinische und erwerbliche Abklärungen und teilte der Versicherten am 28. März 2019 mit, es seien keine Eingliederungsmassnahmen möglich (Urk. 6/22). In der Folge holte die IV-Stelle bei der Z.____ AG ein polydisziplinäres Gutachten ein, das am 31. August 2020 erstattet wurde (Urk. 6/65).

Am 3. November 2020 erliess die IV-Stelle einen Vorbescheid (Urk. 6/80), wogegen die Versicherte Einwände erhob (Urk. 6/131, Urk. 6/139, Urk. 6/142, Urk. 6/144, Urk. 6/148). Daraufhin nahmen die Gutachter der Z.____ AG am 23. Februar 2021 zu aktuellen Berichten Stellung (Urk. 6/155). Am 1.

Dezember 2021 erteilte die IV-Stelle eine Kostengutsprache für ein Belastbarkeitstraining (Urk. 6/191) und schloss die Integrationsmassnahmen am 2.

März 2022 ab (Urk. 6/210). In der Folge liess die IV-Stelle die Versicherte erneut polydisziplinär begutachten (Expertise der medizinischen Abklärungsstelle A.____, B.____ GmbH, vom 8. Mai 2023; Urk.

6/236). Am 12. Juni 2023 erliess die IV-Stelle einen neuen Vorbescheid (Urk. 6/239), wogegen die Versicherte Einwände erhob (Urk. 6/249, Urk. 6/255, Urk. 6/259). In der Folge nahmen die B.____-Gutachter am 11. Dezember 2023 zu den Einwänden und neuen Berichten Stellung (Urk. 6/268). Dazu nahm die Versicherte am 12. Januar 2024 Stellung (Urk. 6/273). Danach

wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 8. Mai 2024 (Urk. 6/276 = Urk.

2) ab.

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

Dezember 2018 anhängig gemachten Anmeldung bei der Invalidenversicherung (vgl. Aktenverzeichnis zu Urk. 6/5) könnten allfällige Leistungen frühestens ab 1. Juni 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 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

Gemäss BGE 143 V 418 sind grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen, nach BGE 143 V 409 namentlich auch leichte bis mittelschwere Depressionen, für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einem strukturierten Beweisverfahren nach Massgabe von BGE 141 V 281 zu unterziehen (Änderung der Rechtsprechung). 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. 1.6

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 allfälligen 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). Insbesondere in Fällen, in welchen nach der Aktenlage überwiegend wahrscheinlich von einer bloss leichtgradigen depressiven Störung auszugehen ist, die nicht schon als chronifiziert gelten kann und auch nicht mit Komorbiditäten einhergeht, bedarf es in aller Regel keines strukturierten Beweisverfahrens (BGE 143 V 409 E. 4.5.3; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_580/2017 vom 16. Januar 2018 E. 3.1).

E. 1.7

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts 9C_587/2023 vom 8. April 2024 E. 4.2). 2.

E. 2

Die Versicherte erhob am 11. Juni 2024 Beschwerde gegen die Verfügung vom 8. Mai 2024 (Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben, und es sei ihr mit Wirkung ab dem 1. Juni 2019 eine ganze Rente zuzusprechen. Mit Vernehmlassung vom 20. August 2024 (Urk. 5) beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde, was der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 22. August 2024 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 8). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene leistungsabweisende Verfügung vom 8. Mai 2024 (Urk. 2) damit, dass die medizinischen Abklärungen ergeben hätten, dass die Beschwerdeführerin in der bisherigen Tätigkeit nicht mehr arbeitsfähig sei seit August 2018. Eine näher umschriebene angepasste Tätigkeit sei ihr jedoch zu 100 % zumutbar. Ein Einkommensvergleich ergäbe einen Invaliditätsgrad von 16 %. Damit bestehe kein Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung (S. 2). Die Einwände seien geprüft worden und änderten nichts daran, dass auf das B.____-Gutachten hinsichtlich der somatischen wie auch psychiatrischen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit abgestellt werden könne. Selbst bei Gewährung eines vollen leidensbedingten Abzuges resultierte kein IV-Grad, der neu zu einem Rentenanspruch führen würde (Urk. 5 S. 1).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin kritisierte im Wesentlichen das Gutachten aus näher genannten Gründen (Urk. 1 S. 4 ff.) und stellte sich auf den Standpunkt, sie könne nur an einem geschützten Arbeitsplatz arbeitstätig sein. Dies korreliere mit den Beobachtungen und Einschätzungen aller übrigen involvierten Fachpersonen. Darum sei der Sachverhalt genügend abgeklärt, um der Beschwerdeführerin ab dem 1. Juni 2019 eine ganze Rente zuzusprechen (S. 22 Ziff. 88).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist ein Rentenanspruch der Beschwerdeführerin. 3. 3.1

Im Z.____ - Gutachten vom 31. August 2020 (Urk. 6/65) und im B.____ -Gutachten vom 8. Mai 2023 (Urk. 6/236) finden sich Zusammenstellungen der bis zu den jeweiligen Begutachtungen aktenkundig gewordenen ärztlichen Berichte (vgl. Urk. 6/65/

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 8

ATSG) sind.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

E. 13

ff., Urk. 6/236/15 ff.), weshalb diese an dieser Stelle nicht noch einmal wiedergegeben werden. 3. 2

Die Gutachter der Z.____

AG, A .____ , erstatteten ihr interdisziplinäres Gutachten am 31. August 2020 (Urk. 6/65) gestützt auf die Akten sowie die durchgeführten orthopädisch- traumatologischen , internistischen , neurologischen und psychiatrischen Untersuchungen de r Beschwerdeführer in . In ihrer Gesamt beurteilung nannten sie keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 7 Ziff. 4. 2) . Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannten sie die f olgenden (S. 7 Ziff. 4. 2): - funktionelle Störung der rechten oberen Extremität nach Bagatelltrauma Dig IV rechts vom 18. Juni 2018 mit deutlicher demonstrierter Funktions einschränkung des rechten Schultergelenkes und der Handmotorik - Status nach Vitamin D-Mangel, unter Substitution - rezidivierender Eisenmangel - Zustand nach Atemwegsinfekt Januar 2019 - fortgesetzter Nikotinkonsum - Verdacht auf Reizung des nervus (n) . ulnaris im Sulcusbereich rechts - emotional instabile Persönlichkeitsstörung, Borderline -Typ (ICD-10 F60.31) - psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak, schädlicher Gebrauch (ICD-10 F17.1) - Verdacht auf psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide, Abhängigkeits syndrom (ICD-10 F11.2) - iatrogen induziert

Zu funktionellen Auswirkungen der Befunde und Diagnosen wurde ausgeführt, polydisziplinär sei die Arbeitsfähigkeit in bisheriger und leidensadaptierter Tätigkeit nicht eingeschränkt. Psychiatrisch könne im Rahmen der gutachterlichen Erhebung als grundlegende Krankheitsentität eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom Borderline -Typ (ICD-10 F60.31) verifiziert werden. Diese bestehe sei der frühen Adoleszenz. Das psychopathologische Funktionsniveau sei zum Untersuchungszeitpunkt hinreichend stabil gewesen . E ine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit habe sich klinisch aktuell nicht feststellen lassen und wäre einzig bei vor dem Hintergrund iatrogen induzierter psychischer und Verhaltens-Störungen durch Opioide (ICD-10 F11) bei kognitiven Defiziten zu begründen, welche gesondert testpsychologisch zunächst differenziert werden müssten. Nach einem Bagatellunfall am 18. Juni 2018 ohne objektivierbare neurologische Ausfallerscheinungen und ohne entsprechenden Unfallmechanismus habe sich aktenkundig ein chronisches Schmerzsyndrom im Bereich des rechten Armes sowie der rechten dorsalen Thorakalseite entwickelt, welches aus neurologischer Sicht keine anatomisch begründbare Erklärung habe. Weder aktenkundig noch nach der hiesigen Untersuchung würden sich Hinweise auf eine namhafte nervale Läsion ergeben, allenfalls liege eine Reizung des N. ulnaris im Sukulusbereich rechtsseitig vor (S. 8 Ziff. 4.3) .

Zur Konsistenzprüfung wurde ausgeführt, somatisch werde eine deutliche Einschränkung des Aktivitätenniveaus beschrieben, kleine manuelle Tätigkeiten wie das An- und Ausziehen der Hose und des T-Shirts seien unter Umgehung der Schulter erfolgt. Hingegen sei die rechte Handfunktion, insbesondere für die Finger D III - I nicht gestört, so dass die Hand partiell für feinmotorische Dinge eingesetzt werden könne. Die Funktionsstörung der rechten Schulter sei indes nicht durch eine organisch strukturelle Gesundheitsstörung bedingt. Im neurologischen Fachbereich werde die Hals- und Kopffunktion als frei beschrieben, hingegen bei der orthopädischen Untersuchung werde sie teilweise mittelgradig bis fortgeschritten eingeschränkt demonstriert. Neurologisch liege eine erhebliche Inkonsistenz zwischen der Angabe der Schwäche im Bereich der rechten Finger sowie angegebener Sensibilitätsstörung und dem objektiven klinisch-neurologischen Untersuchungsbefund vor. Ferner bestehe eine ausgeprägte Diskrepanz zwischen Angabe während der Untersuchung moderater Schmerzen und dem völligen Fehlen von

Schmerzáusserungen bei Belle Indifférence . Psychiatrisch wirkten die Angaben der Beschwerdeführerin insgesamt authentisch und plausibel. Es hätten sich keinerlei Hinweise auf etwaig bestehende Inkonsistenzen oder eine bewusste Aggravationstendenz ergeben. Zweifel an Konsistenz und Plausibilität bestünden aus internistischer Sicht nicht (S. 8 f. Ziff. 4.6).

Polydisziplinär liege keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vor (S. 10 Ziff. 4.9).

Auf Fragen der Beschwerdegegnerin (vgl. Urk. 6/146/1-2) angesichts der zwischenzeitlich ergangenen Behandlungsunterlagen (vgl. insbesondere Urk. 6/140/1-13, Urk. 6/140/14-14, Urk. 6/141/2-5, Urk. 6/143/1-4, Urk. 6/143/7-10) hielten die Gutachter am 23. Februar 2021 eine Verlaufs begutachtung für unabdingbar (Urk. 6/155). 3. 3

Im Abschlussbericht der Fachpersonen der beruflichen Abklärungsstelle D.____ vom 24. Februar 2022

(Urk. 6/206) wurde festgehalten, die Beschwerdeführerin habe über drei Monate (23. November 2021 bis 22. Februar 2022, vgl. S. 1 Ziff. 4) konstant zwei Stunden pro Tag an vier Tagen in der Woche arbeiten können. Eine Erhöhung habe sie nicht ohne gesundheitliche Probleme wie Überbelastung der Neurostimulationselektroden am Rückenmark, Anschwellung des rechten Arms oder vermehrte Bewegungseinschränkung des rechten Arms erreichen können (S. 1 Ziff. 6). Im Belastbarkeitstraining habe die Beschwerdeführerin eine sehr gute Qualität und ein angemessenes Arbeitstempo gezeigt. Im Vergleich zum ersten Arbeitsmarkt könne sie die Anforderungen an das Arbeitstempo und den Produktionsdruck jedoch nicht erfüllen (S. 2 Ziff. 8). 3. 4

Dr. med. E.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie, regionaler ärztlicher Dienst (RAD), führte mit Stellungnahme vom 25. März 2022 (Urk. 6/238/10-11) aus, bei der letzten Begutachtung sei kein dauerhafter für die Arbeitsfähigkeit relevanter Gesundheitsschaden postuliert worden. Trotz umfangreicher Massnahmen der interventionellen Schmerztherapie und psychiatrischen Hospitalisationen habe die Arbeitsfähigkeit bis dato nicht gesteigert werden können. Gemäss Ausbildungsbericht der Institution D.____ habe die empfohlene Präsenz noch zwei Stunden an vier Wochentagen betragen. Im Vergleich zum ersten Arbeitsmarkt könne die Beschwerdeführerin die Anforderungen an das Arbeitstempo und den Produktionsdruck nicht erfüllen. Die Berufsberatung der IV habe im Standortgespräch entschieden, dass eine Rentenprüfung erfolgen solle. Deshalb werde zur erneuten interdisziplinären Evaluation geraten. 3. 5 3. 5 .1

Am 8. Mai 2023 erstatteten die Gutachter der B.____

GmbH ihr polydisziplinäres Gutachten zuhanden der Beschwerdegegnerin (Urk. 6/236) gestützt auf die Akten sowie die durchgeführten neurologischen, psychiatrischen, orthopädischen und internistischen

Untersuchungen der Beschwerdeführerin, und nannten in der interdisziplinären Gesamtbeurteilung folgende relevante Diagnosen (Urk. 6/236/11 Ziff. 4.3): - emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom

Borderline - Typus (ICD-10 F60.31) - funktionelle Störung der rechten oberen Extremität nach Bagateltrauma Ringfinger rechts vom 18. Juni 2018 mit deutlicher demonstrierter Funktionseinschränkung des rechten Schultergelenkes und der Handmotorik rechts - kein objektiver Hinweis für Schädigung des N. ulnaris rechts - kein hinreichender Beleg für die

Entwicklung/Bestehen eines komplexen regionalen Schmerzsyndroms (CRPS) nach Bagateltrauma vom 1 8. Juni 2018, insbesondere keine objektiven Zeichen eines Residuums, trotz aktenanamnestischer Annahme und darauf basierenden schmerzmedizinischen high-level-Interventionen mit Nervenwurzel- und Rückenmarkstimulatoren - Hinweise für erhebliche Symptom- und Beschwerdeausweitung im Rahmen der psychischen Störungsdiagnose - Zustand nach Distorsionstrauma linkes Sprunggelenk sowie Arthroskopie und Operation nach Broström mit jetzt seitengleich stabilen Bandverhältnissen - Zustand nach Quetschtrauma des rechten Fingers mit aktenkundig angenommenem CRPS-Verlauf und aktuell gute Beweglichkeit der Schulter - Fehllage der Wirbelsäule mit Rundrücken und Hyperlordose der Lendenwirbelsäule (LWS) mit deutlicher muskulärer Dysbalance 3. 5 .2

Aus neurologischer Sicht wurde ausgeführt, subjektiv werde aktuell im Rahmen der klinischen Untersuchung bei subjektiver Angabe von zwischenzeitlich reduziertem Schmerzniveau nach Anlage des letzten Neurostimulatorsystems weiterhin aber eine reduzierte Gebrauchsfähigkeit des rechten Armes respektive der rechten Hand beschrieben und gezeigt. Objektiv seien aber hinsichtlich der Muskulatur überhaupt keine Seitendifferenzen erkennbar. Auch die gutachterlich erneut durchgeführte Neurografie ergebe wiederum, wie schon früher, einen völlig normalen Befund des N. ulnaris . Insgesamt sei die Entwicklung der Beschwerdesymptomatik am rechten Arm nicht hinreichend neurologisch begründbar. Für die Entwicklung eines CRPS blieben vorrangig nur die anamnestischen respektive aktenkundigen Hinweise (Urk. 6/236/65). Selbst wenn ein solches bestanden haben sollte, so könne aus heutiger Sicht kein signifikanter residualer CRPS-Zustand mehr objektiviert werden. Die Budapestkriterien müssten als nicht erfüllt angesehen werden. Zusammenfassend könne die Pathophysiologie dieser angegebenen Störung und auch eines CRPS nicht wirklich valide belegt werden. Es müssten auch die Auswirkungen einer zweckgebundenen Inaktivität bedacht werden. Immerhin seien aber auch keine konkreten Trophikveränderungen aktuell und auch schon gemäss Z.____ - Gutachten feststellbar, somit könne keine oder allenfalls initial vorübergehende geringe Auswirkung in der Vergangenheit angenommen werden. Zwar lasse das scheinbar gute Ansprechen auf die Rückenmarkstimulation suggestiv annehmen, dass hier eine Schmerzsymptomatik bestanden haben soll. Es sei hier aber auch auf das Persönlichkeitsbild hingewiesen, früher mit Selbstverletzungstendenzen. Die Indikation für die Anwendung von Neurostimulationssystemen sei unter solchen Bedingungen zu relativieren, zumal auch das Gesuch um Rente im Raum stehe, was auch als beteiligender Faktor bei einem psychiatrischen Aufenthalt ursächlich genannt worden sei. Immerhin habe das genannte Beschwerdebild eindrücklich durch das Implantieren von Stimulatorsystemen aggraviert dazu geführt, dass die aktuell erst 33jährige junge Frau nun einer vollen Rente zugeführt werden soll, wenn den behandelnden Ärzten gefolgt werden würde. Jedoch sei das aktuell gezeigte Beschwerdebild sicher nicht oder mindestens nicht mehr mit einem solchen Störungsbild vereinbar, wohl aber würden sich klare Widersprüche ergeben, die eben eine dermassen reduzierte subjektive Belastbarkeit (schon ein kürzester Belastungsversuch von 2 Stunden täglich sei gescheitert) sicher nicht erklären . Es seien Verhaltensauffälligkeiten mit nichtauthentischer Symptom- und Beschwerdepräsentation erkennbar, nicht aber tatsächlich objektivierbare objektive neurologische Störungen nachweisbar. Zusammenfassend sei hier somit lediglich auf der Aktenlage gründend (ohne dass dort die Kriterien wirklich objektiv prüfbar gewesen seien) die Verdachtsdiagnose eines CRPS gestellt worden. Die zum aktuellen Zeitpunkt beschriebene

Beschwerdesymptomatik, auch sogar mit Ausweitung auf die Gegenseite im Schultergürtelbereich, sei zumindest nicht durch die aktuelle Symptomatik hinreichend erklärbar, sondern es seien hier sicher eine zusätzliche allgemeine Überlagerung durch ein nichtauthentisches Schon- und Vermeidungsverhalten anzunehmen (insbesondere gezeigte Schonhaltung ohne objektive Muskelatrophie). Dass die Beschwerdeführerin gerade einmal maximal zwei Stunden täglich im Arbeitsversuch bewältigt habe, dies sogar nur in einer Viertageswoche, erscheine aus neurologischer Sicht nicht plausibel. Die gänzlich fehlende Atrophie an den Händen respektive Armmuskulatur mache einen Mindergebrauch auch des rechten Arms in dem genannten Umfang sicher unplausibel (Urk. 6/236/66). Selbst wenn initial eine vorübergehende Reizung am N. ulnaris bestanden haben sollte (laut MRI-Befund), so habe diese in der neurologischen Funktionsdiagnostik damals wie auch aktuell keine Folgen gehabt und wäre längst abgeklungen. Die Authentizität der rein subjektiv angegebenen Schmerzen sei angesichts der erheblichen Diskrepanzen aber eben auch sehr stark zu relativieren. Auf solchen negativ verzerrten Darstellungen würden aber letztlich die diagnostischen und therapeutischen Entscheidungen gründen. Entsprechend könne auch nicht auf diese abgestellt werden (Urk. 6/236/67 oben) .

Die angestammte letzte Tätigkeit als LKW-Fahrerin sei aus Sicherheitsgründen nicht sinnvoll. Wohl aber seien alle anderen Tätigkeiten beim ehemaligen Arbeitgeber als Allrounderin möglich. Mindestens seien leidensadaptierte Arbeiten durchführbar (Urk. 6/236/70). 3. 5 .3

Aus orthopädischer Sicht wurde ausgeführt, es habe sich teilweise deutlich diskrepantes Verhalten gezeigt. Die starke Schmerzempfindlichkeit, die Berührungsempfindlichkeit bei der Untersuchung im Rahmen der Wirbelsäule sowie deutliche Gegenspannung könnten anhand des orthopädischen Befundes in dieser Form nicht nachvollzogen werden. Die Beschwerdeführerin zeige genügend Kraft in den Armen, so dass die Haushaltstätigkeit bei entsprechender Einteilung ohne Probleme absolviert werden könne. Bei der Gesamteinschätzung würden sich Hinweise für eine Überbetonung der Beschwerden ergeben (Urk. 6/236/115).

Es habe sich keine Muskelminderung gezeigt, welche Hinweise auf Schonung einer Extremität geben würde. Rein orthopädisch wäre die frühere Tätigkeit als LKW-Mechanikerin bzw. LKW-Fahrerin in einem ganztägigen Pensum ohne Leistungsminderung der Versicherten zumutbar. Umso mehr würden sich in einer gut angepassten Verweistätigkeit keine wesentliche Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit in einem Ganztagespensum ergeben (Urk. 6/236/117). 3. 5 .4

Aus allgemein internistischer Sicht wurde festgehalten, es würden keine entsprechenden Erkrankungen bestehen (Urk. 6/236/130). 3. 5 .5

Aus psychiatrischer Sicht wurde ausgeführt, bei der Beschwerdeführerin bestehe die auf die Arztberichte

der Aktenlage sowie anamnestisch gestützte Diagnose einer emotional instabilen Persönlichkeit vom Borderline - Typ. Gegenwärtig lägen jedoch keine entsprechenden Symptome vor (Urk. 6/236/97). Zu ihrer psychischen Situation berichtete die Beschwerdeführerin, dass sie wegen der Beschwerden in der rechten Hand selbst einfachste Verrichtungen des täglichen Lebens nicht alleine erledigen könne, hierzu einer Hilfe bedürfe. Dies begründe sie vornehmlich mit körperlichen Beschwerden. Sie beschreibe diverse Hobbys, denen sie wohl regelmässig nachgehe, so könne sie

beispielsweise lesen, Spiele machen, fernsehen und andere Hobbies pflegen, sich um Haustiere kümmern, während sie auf keinen Fall einer ausserhäuslichen Tätigkeit nachgehen könne. Im Rahmen des Belastungstrainings sei sie nur imstande gewesen, maximal 20 % an vier Tagen pro Woche zu arbeiten (Urk. 6/236/95). Dies werde von ihr jedoch nicht primär mit psychischen Problemen begründet. Auch die Einschränkungen, die sie in ihrem Lebenslauf geltend mache, seien überwiegend somatischer Art. Im Rahmen der aktuellen psychiatrischen Untersuchung hätten bei der Beschwerdeführerin weder Energielosigkeit noch eine depressive Verstimmung, Ängstlichkeit oder unzureichende kognitive Fähigkeiten nachgewiesen werden können. Jedoch mache sie im BDI (Selbstbewertungsskala zu depressiven Symptomen) exorbitant hohe Beeinträchtigungen geltend, die sicher nicht bestehen würden (Hamilton Depression Scale, HAMD, im Normbereich). Eine erhebliche negative Antwortverzerrung sei erkennbar. Dies zeige sich auch im Rahmen des zur Symptomvalidierung eingesetzten strukturierten Fragebogens simulierter Symptome (SFSS) mit entsprechend hohem Ausmass an Pseudobeschwerden. Auch hätten sich bei der Beschwerdeführerin bezüglich der geklagten Schmerzen keine sicheren äusseren Zeichen, die aktuell einen hohen Grad an Schmerz vermuten liessen, ergeben. Dies wären beispielsweise ein trauriger oder ängstlicher Blick, affektive und vegetative Symptome, wie Schweissausbruch, eine steife und verkrampfte Körpersprache, zusammengebissene Zähne. Auch das Schonen eines bestimmten Körperteils mit Entlastungsbewegungen wäre

ein deutlicher Hinweis auf starke Schmerzen, die immerhin mit VAS 7 und mehr beschrieben worden seien. Betroffene mit einer Borderline-Persönlichkeitsstörung, die mit einer emotionalen Instabilität und Stimmungsschwankungen einhergehe, könnten Schwierigkeiten haben, sich in einem Arbeitsumfeld einzugliedern. Im Rahmen einer beruflichen Integration sei es mit Hilfe beispielsweise eines Coachings möglich, den arbeitsbedingten Stress der betroffenen Mitarbeiter zu reduzieren. Die Beschwerdeführerin verfüge sonst über gute persönliche und berufliche Fähigkeiten, sie sei beruflich erfahren und habe bis 2018 problemlos ihre berufliche Tätigkeit in einem Transportunternehmen im Teamwork nachgehen können. Die Tätigkeit in einem Transportunternehmen erfordere ein flexibles und schnelles Reagieren und Handeln auf aktuelle Veränderungen, es sei eine regelmässige Planung von Lieferungen, gegebenenfalls auch Warenübernahme inklusive Lagerung notwendig. Dies erfordere eine organisatorische Sorgfalt, um der Verantwortung in einem Unternehmen gerecht zu werden. Dabei sei vor allem eine stete Flexibilität gefordert, speziell in der Aufgabe einer Allrounderin, die regelmässig aktuelle Aufgaben übernehmen und auch die Bereitschaft zeigen müsse, stets etwas Neues zu lernen und sich an die jeweiligen Gegebenheiten und Situationen schnell anzupassen. In einem Transportunternehmen müssten Arbeitsprozesse flexibel gehandhabt und bearbeitet werden, es entsteht meist ein Termindruck, auch das ständige Bestreben, die jeweiligen Fahrten gut auszulasten (Urk. 6/236/96).

Die von der Beschwerdeführerin berichteten dissoziativen Phänomene könnten Bestandteil einer

Borderline-Persönlichkeitsstörung sein, diese sollten daher mit in die Therapie einbezogen werden. Die Dissoziation bei Menschen mit Borderline-Persönlichkeitsstörung gehe mitunter mit erhöhter Stressanfälligkeit, selbstverletzendem Verhalten, reduzierter Schmerzintensivität und stressinduzierter Analgesie sowie hoher Inanspruchnahme des Gesundheitssystems einher. Die Dissoziation sei jedoch bei dieser Patientengruppe

unzureichend und unscharf definiert und kategorisiert. Eine Dissoziation könne bei der Beschwerdeführerin eine Bedeutung haben, wenn der Zustand exazerbiere, was jedoch aktuell nicht der Fall sei, oder wenn zusätzliche psychische Probleme bestünden, was gegenwärtig aber nicht so sei. Somit sei es aus rein psychiatrischer Sicht nicht nachvollziehbar, aus welchem Grund die Beschwerdeführerin nun keiner ausserhäuslichen Arbeit mehr nachgehen sollte. Die angestammte Tätigkeit sei ihr jedoch allein schon wegen des LKW-Fahrens nicht zuträglich. Bei einer angepassten Tätigkeit sei jedoch von einer vollen Arbeitsfähigkeit auszugehen (Urk. 6/236/96 f.) .

Weder die bisherigen Behandlungen noch die Konsequenz, mit welcher die Therapien wohl auch konzeptionell durchgeführt worden sei, würden für ein so schweres Zustandsbild bei der Beschwerdeführerin sprechen, wie sie dies mehrfach schildere. Auch der Schmerz zwischen VAS 7 und 10 erscheine nicht nachvollziehbar, indirekte Schmerzzeichen fehlten, unter anderem auch weitgehend Entlastungsbewegungen. Aus den stationären Berichten sei zu erfahren, dass die Beschwerdeführerin teilweise die Behandlung vorzeitig wegen Unstimmigkeiten mit Mitpatienten oder Zimmerbewohnern aufgegeben habe, von der jeweiligen Behandlung aber trotzdem gut habe profitieren können. Dies spreche für eine gute Behandelbarkeit des Zustandsbildes aus psychiatrischer Sicht, zumal die Beschwerdeführerin zuvor weitgehend unauffällig in ihrem Beruf als Allrounderin in einem Transportunternehmen gearbeitet und die aktuellen psychischen Störungen aber bereits seit ihrer Kindheit/Jugend bestanden hätten. Die Berichte der Aktenlage würden keine Antwort darauf geben, warum es dann von einem Tag auf den anderen zu so massiven Veränderungen hätte kommen sollen, welche die Beschwerdeführerin auf Dauer arbeitsunfähig machen sollten, ohne dass jemals wieder Hoffnung auf eine Verbesserung bestünde. Dies müsse als widersprüchlich angesehen werden, zumal die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit mehr diagnoseorientiert als funktionell erfolge. Auch aktuell zeigten sich erhebliche Hinweise auf eine negative Antwortverzerrung. Gleichermassen werde ein deutlich erhöhtes Ausmass an Pseudobeschwerden angegeben in dem zur Symptomvalidierung eingesetzten SFSS. Ein erhebliches Ausmass an negativer Antwortverzerrung sei somit ausgewiesen. Die Diagnosen und die darauf basierenden Therapien als auch versicherungsmedizinischen Bewertungen zu Funktionalität und Arbeitsfähigkeit könnten somit nicht hinlänglich auf die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin gestützt werden, was aber im Rahmen der bisherigen aktenkundigen Massnahmen und Bewertungen erfolgt sei. Durchgeführte Therapiemassnahmen könnten somit auch nicht als Beleg für den Schweregrad der Symptomatik gelten. Die medizinischen und versicherungsmedizinischen Erwägungen zu Diagnose, Therapierrelevanz und Funktionsfolgen seien hier somit auch medizinisch-theoretisch vorzunehmen und könnten nicht alleine auf die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin gestützt werden (Urk. 6/236/95 Ziff. 6.2).

Zur Aktenlage hielt der psychiatrische Gutachter fest, die Angaben der Beschwerdeführerin würden in die Berichte der behandelnden und begutachtenden Ärzte einfließen, speziell in den jeweils objektiven Teil der Berichte. Die Beschwerdeführerin scheine auch manipulative Mechanismen einzusetzen und Einfluss auf die einzelnen Akteure auszuüben. So falle in den einzelnen Berichten der Aktenlage auch die Meinung bezüglich der Arbeitsfähigkeit aus, wobei sich die Akteure der Meinung der Beschwerdeführerin mitunter anschliessen würden, dies aber nicht regelmässig hinterfragten bzw. funktionell argumentativ begründeten, sich vielmehr auf die Diagnosen berufen würden und daher teils

oder überwiegend diagnoseorientiert entscheiden würden. Die Meinung des psychiatrischen Z.____ - Gutachters bezüglich Arbeitsfähigkeit müsse weitgehend geteilt werden. Die Fahrtüchtigkeit für LKW 's würde nach 2018 jedoch nicht gegeben sein. Dies könne aber nicht mehr auf der Grundlage der damals noch eingenommenen Opiate begründet werden. Jedoch sollte vorläufig aufgrund der psychiatrischen Störungsdiagnose die Fahreignung für Gruppe 2 Führerscheine kritisch gesehen werden (Urk. 6/236/101).

3.5.6

Die Gutachter führten anlässlich der interdisziplinären Gesamtbeurteilung (Konsensbeurteilung) betreffend Konsistenz und Plausibilität aus , es sei von hochgradiger Symptom- und Beschwerdeausweitung auszugehen (Urk. 6/236/10) . Als LKW-Fahrerin bestünden Bedenken bezüglich beruflichem Führen von LKW 's (Gruppe-2-Führerscheine). Somit gelte eine 100%ige Arbeits unfähigkeit. Als Allrounderin unter Einhaltung des Fähigkeitsprofils sei aber von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen . Auch retrospektiv , ausser in Zeiten stationärer Massnahmen, könnten keine längeren Zeiten eingeschränkter Arbeits fähigkeit begründet werden (Urk. 6/236/13 Ziff. 4.6). In einer angepassten Tätigkeit , bei welcher es vorrangig auch wichtig sei, Stressfaktoren so gering als möglich zu halten, sei für alle Tätigkeiten unter Einhaltung des Fähigkeitsprofils von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen. Auch retrospektiv könnten keine längeren Zeiten eingeschränkter Arbeitsfähigkeit begründet werden . Ausgenommen seien zumindest die Zeiten stationärer Massnahmen (Urk. 6/236/13 Ziff. 4.7). 3. 6

RAD-Arzt Dr. E.____ führte mit Stellungnahme vom 17. Mai 2023 (Urk. 6/238/11-13) aus, das Gutachten beruhe auf eigenen Untersuchungen, erscheine schlüssig und umfassend und berücksichtige die gesamte Aktenlage sowie sämtliche Beschwerden und Symptome der Beschwerdeführerin. Daher werde empfohlen , auf das Gutachten abzustellen und von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit gemäss Belastungsprofil (körperlich wechselbelastende, leichte bis mittelschwere Tätigkeiten [15 kg] ohne monotone/repetitive Fehlhaltungen des Rumpfes nach vorn gebeugt/verdreht, ohne häufige Überkopfarbeiten, ohne dauerhafte schlagend stossende vibrierende ruckartige Krafteinwirkungen, ohne feuchtkalte/zugige Arbeitsumgebung, ohne arbeitsbezogenen Stress und ohne negative Interaktion mit den Arbeitskollegen) auszugehen . 3. 7

Die Fachpersonen der F.____ AG nahmen am 3. August 2023 (Urk. 6/253) zum psychiatrischen Teilgutachten Stellung und legten

aus näher genannten Gründen dar , es bestünden erhebliche Widersprüche bezüglich der Feststellung des Gutachters, dass keine klinisch relevante depressive Störung vorliegend sei, die diagnostizierte emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom Borderline -Typus ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit sei und eine vollständige Arbeitsfähigkeit bestehe (S. 2 ff.). 3. 8

Ein Pflegefachmann HF Psychiatrie der

G.____ nahm am 17. August 2023 zum Gutachten Stellung (Urk. 6/257) und legte aus näher genannten Gründen dar, dass die Beschwerdeführerin die besten Aussichten für einen geregelten Arbeitsalltag in einem geschützten Arbeitsumfeld habe . 3. 9

Eine Fachperson der

beruflichen Abklärungsstelle D.____ nahm am 22. August 2023 zum Gutachten Stellung (Urk. 6/254) und legte ihrerseits aus näher genannten Gründen dar, weshalb sie eine Tätigkeit im geschützten Rahmen empfehle .

3. 10

Auf Rückfragen der Beschwerdegegnerin (Urk. 6/260) angesichts der im Einwandverfahren eingereichten Unterlagen (vorstehend E. 3.7-3.9) führte der psychiatrische Medas -Gutachter Dr. med. H.____ mit Stellungnahme vom 11.

Dezember 2023 (Urk. 6/268) im Konsens mit den anderen Gutachtern aus, die versicherungsmedizinische Beurteilung ändere sich nicht (S. 7). Im Einwand der F.____ komme es immer wieder zum verbalen «Scharmützel» in Bezug auf Diagnosen, wobei der Eindruck entstehe, dass (statische) Diagnosen stets eine wichtigere Rolle spielten als der dynamische therapeutische Prozess, in den aber kein Einblick gewährt werde. Mit Beurteilung der funktionellen Auswirkungen unter Einbezug von Diagnosen halte sich die F.____ aber weitgehend zurück (ausser der mehrfach attestierten vollständigen Arbeitsunfähigkeit; S. 5). 3. 11

Dr. E.____ führte mit Stellungnahme vom 20. Dezember 2023 (Urk. 6/275/6) aus, die vom RAD an die Medas weitergeleiteten Rückfragen, inklusive diverser ausführlicher medizinischer Stellungnahmen von der F.____ und der psychiatrischen G.____ , seien versicherungsmedizinisch schlüssig beantwortet worden. Danach ändere sich nichts an der letzten RAD-Stellungnahme vom 17. Mai 2023 (vorstehend E. 3.6). 4. 4.1

In medizinischer Hinsicht bildet grundsätzlich das polydisziplinäre

B.____ - Gutachten vom 8. Mai 2023 (vgl. vorstehend E. 3. 5) die massgebliche Entscheidungsgrundlage. Dieses beruht auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen, wurde in Kenntnis der und in Auseinandersetzung mit den Vorakten erstattet, berücksichtigt die geklagten Beschwerden und setzt sich mit diesen sowie dem Verhalten der Beschwerdeführerin auseinander. Das Gutachten

hat die medizinischen Zustände und Zusammenhänge zudem einleuchtend dargelegt. Schliesslich verfügen die Gutachter auch über die notwendigen fachlichen Qualifikationen. Das Gutachten erfüllt daher grundsätzlich die Voraussetzungen an ein beweiskräftiges medizinisches Gutachten (vgl. E. 1. 7) . Zu prüfen bleibt, ob die gegen die Beweiskraft des Gutachtens erhobenen Einwände der Beschwerdeführerin durchzudringen vermögen. Vorauszuschicken ist, dass den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten, den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechenden Gutachten externer Spezialärzte (sog. Administrativgutachten) Beweiskraft zuzuerkennen ist, 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

Allgemein- internistische Erkrankungen wurden im B.____ - Gutachten verneint. Aus orthopädischer Sicht wurde lediglich eine Fehlhaltung der Wirbelsäule mit Rundrücken und Hyperlordose der LWS mit deutlicher muskulärer Dysbalance erkannt . Die neurologische Untersuchung ergab nur eine funktionelle Störung der rechten oberen Extremität nach Bagateltrauma Ringfinger rechts vom 18. Juni 2018. In psychischer Hinsicht wurde als Diagnose eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom Borderline -Typus genannt (vgl. vorstehend E. 3.5.1) . Für die bisherige Tätigkeit als LKW-Fahrerin gelte eine

vollständige Arbeitsunfähigkeit, da Bedenken bezüglich dem beruflichen Führen von LKW's bestünden. In einer angepassten Tätigkeit unter Einhaltung des Fähigkeitsprofils sei von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit auszugehen (vorstehend E. 3. 5.6) . 4.3

Die Beschwerdeführerin bemängelt zu Unrecht, es werde in keinem somatischen Gutachten auf das Problem an der rechten Hand eingegangen

(Urk. 1 S. 14 Ziff. 55 f.).

Der neurologische B.____ - Gutachter stellte Verhaltensauffälligkeiten mit nichtauthentischer Symptom- und Beschwerdepräsentation fest, konnte aber keine tatsächlich objektivierbare objektive neurologische Störung

nachweisen. Die gänzlich fehlende Atrophie an den Händen respektive Armmuskulatur machten seines Erachtens einen Mindergebrauch auch des rechten Arms in dem genannten Umfang unplausibel (vgl. vorstehend E. 3.5.2) . Auch der neurologische Z.____ -Gutachter hatte bereits eine

erhebliche Inkonsistenz zwischen der Angabe der Schwäche im Bereich der rechten Finger sowie der angegebene n Sensibilitätsstörung und dem objektiven klinisch-neurologischen Untersuchungsbefund fest gestellt (vorstehend E. 3.2) . 4. 4

Den Beurteilungen der Fachpersonen der F.____ , wonach die Beschwerdeführerin vollständig arbeitsunfähig sei (vgl. Urk. 6/143/8 Ziff. 1.4 , Urk. 6/253/4) ,

kann nicht gefolgt werden. Ihren Einschätzungen fehlt es an einer kritischen Würdigung und Einordnung der Schilderungen der Beschwerdeführerin, welche in Anbetracht der verschiedentlich ins Auge gefallenen Inkonsistenzen und negativen Antwortverzerrungen (vgl. vorstehend E. 3.5)

- welche im Übrigen entgegen der beschwerdeweise geltend gemachten Kritik (Urk. 1 S. 20 Rz . 80) vom psychiatrischen Gutachter nicht einzig mit erhöhten Werten im BDI und beim SSFR begründet wurde (vgl. vorstehend E. 3. 5.5) -

vorzunehmen gewesen wäre. Der psychiatrische Gutachter Dr. H.____

erwähnte diesbezüglich namentlich den

Austrittsb ericht der F.____

anlässlich der vierten Hospitalisation der Beschwerde führerin (vgl. Bericht vom 7. September 2021, Urk. 6/183) , wo bei der Befunderhebung auf die Angaben der Beschwerdeführerin abgestützt

w orden sei und unklar bleibe , worauf die gestellte Diagnose basiere (vgl. Urk. 6/268/5) . Hinzu kommt, dass im Hinblick auf die Verschiedenheit von Behandlungs- und Begutachtungsauftrag und die Erfahrungstatsache, wonach Hausärzte beziehungsweise regelmässig behandelnde Spezialärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 137 V 210 E. 1.2.4, 125 V 351 E. 3b/cc), die abweichenden diagnostischen Einordnungen der behandelnden Ärzte keine Zweifel an der schlüssigen und nachvollziehbaren gutachterlichen Beurteilung aufkommen zu lassen vermögen.

Da der gegenteiligen fachärztlichen Einschätzung somit kein Beweiswert beigemessen werden kann, erweist sich die Durchführung eines strukturierten Beweisverfahrens als

entbehrlich (vorstehend E. 1.6).

4.5

Der psychiatrische Gutachter begründete nachvollziehbar, weshalb die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung nicht gestellt werden könne. So führte er aus, dass im Rahmen der aktuellen psychiatrischen Untersuchung bei der Beschwerdeführerin weder Energielosigkeit noch eine depressive Verstimmung habe nachgewiesen werden können .

Entgegen der beschwerdeweise vorgebrachten Kritik (vgl. Urk. 1 S. 4 Rz . 17) ist es schlüssig, dass sich der psychiatrische Gutachter vertieft mit der erwähnten Diagnose auseinandersetzte, haben doch die Behandler wiederholt eine solche

diagnostiziert. Unzutreffend ist auch, dass der psychiatrische Gutachter eine Depression hauptsächlich mit dem Verweis auf zahlreiche Hobbies und die durch die Beschwerdeführerin bis 2018 ausgeübte Arbeitstätigkeit verneint habe (vgl. Urk. 1 S. 4 Rz . 18). Die psychopathologische Befundaufnahme ergab vielmehr einzig, dass bei der Beschwerdeführerin allenfalls zeitweilig situativ/themenbezogen eine leicht e negativ getönte Befindlichkeit bestehe. Danach sei die Stimmung ausgeglichen , und die Beschwerdeführerin könne mitschwingen sowie themenbezogen lachen. Zudem ergaben sich aus den anamnestischen Angaben Hinweise auf Persönlichkeitsauffälligkeiten im Sinne einer emotional instabilen Persönlichkeit , und sie habe über eine Neigung zur Dissoziation sowie von Symptomen einer Depersonalisation berichtet. Ansonsten wurden beim Befund keine Auffälligkeiten festgehalten . So war die Beschwerdeführerin vollständig orientiert, das Ich- Erleben nicht weiter beeinträchtigt und Aufmerksamkeit, Konzentration sowie Gedächtnis unauffällig. Denken, Sprache, Sprechen und Wahrnehmung und die Intelligenz sowie die Psychomotorik waren ebenfalls unauffällig. Zwänge und Phobien konnten nicht eruiert werden (vgl. Urk. 6/236/90 f.).

Auch das Ergebnis des durchgeführten Testverfahrens der Hamilton-Depression- Scale ergab im Kontext mit der klinisch-psychiatrischen Untersuchung keine Anhaltspunkte für eine depressive Störung von klinischer Relevanz (vgl. Urk. 6/236/91). Hinzu kam, dass der Gutachter eine erhebliche negative Antwortverzerrung festgestellt hat . Auch stellte er bei der Beschwerdeführerin bezüglich der geklagten Schmerzen keine sicheren äusseren Zeichen fest , die einen hohen Grad an Schmerz vermuten liessen. Von einer geltend gemachten fehlerhaften Befunderhebung (vgl. Urk. 1 S. 14 Rz . 54) kann keine Rede sein .

Im Übrigen wurde durch die Vorgutachter der Z. ___ AG ein ähnlicher Befund festgehalten (vgl. Urk. 6/65/62-64). Demzufolge konnte in schlüssiger Weise aus psychiatrischer Sicht keine krankheitswertige arbeitsrelevante Störung objektiviert werden .

4.6

Die Beschwerdeführerin kann auch aus dem Bericht der Fachpersonen der Eingliederungsinstitution D. ___

(vgl. vorstehend E. 3.3 , vgl. auch E. 3.9) nichts zu ihren Gunsten ableiten. So ist die Frage nach den noch zumutbaren Tätigkeiten und Arbeitsleistungen rechtsprechungsgemäss nach Massgabe der objektiv feststellbaren Gesundheitsschädigung in erster Linie durch die medizinischen Fachpersonen zu beantworten. Den Erkenntnissen von Eingliederungsfachpersonen im Rahmen von beruflichen Abklärungen respektive Programmen bezüglich der Beurteilung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit kommt nur beschränkte Aussagekraft zu; sie beruhen in der Regel nicht auf vertieften medizinischen

Untersuchungen, sondern auf berufspraktischen Beobachtungen, welche in erster Linie die subjektive Arbeitsleistung der versicherten Person wiedergeben (Urteile des Bundesgerichts 8C_170/2021 vom 23. September 2021 E. 5.1.2.2 und 8C_21/2020 vom 8. April 2020 E. 4.1.2, je mit Hinweisen). So wird denn auch im Bericht der Fachpersonen der Eingliederungsinstitution D.____ hauptsächlich auf die von der Beschwerdeführerin geltend gemachten Beschwerden abgestellt. In Anbetracht der verschiedentlich ins Auge gefallenen Inkonsistenzen und negativen Antwortverzerrungen ist der Bericht umso kritischer zu würdigen. Im - unter anderem gestützt auf diesen Bericht der Eingliederungsinstitution D.____ in Auftrag gegebenen (vgl. vorstehend E. 3.4) –

B.____ - Gutachten wurde denn auch schlüssig festgehalten, es erstaune sehr, dass weiterhin ein so erheblicher Schmerzzustand bestehen soll, der so erheblich einschränkend sein könne, wie in D.____ behauptet. Denn die Beschwerdeführerin habe schon zum Zeitpunkt des neurologischen Z.____ - Gutachtens mit dem Auto nach A.____ anzureisen vermocht, damals sei keine signifikante Einschränkung belegbar gewesen, und die nachfolgenden (teuren) high-level-Interventionen hätten so deutlich Verbesserung erbracht, ohne dass zuletzt Analgetika überhaupt benötigt worden seien, ausweislich mehrerer Berichte (vgl. Urk. 6/236/9). Zudem wurde in der ergänzenden Stellungnahme vom psychiatrischen Gutachter im Konsens mit den anderen Gutachtern

in Bezug auf die im Bericht erwähnte Überlastung der Neurostimulationselektroden am Rückenmark nachvollziehbar festgehalten, dass es sich dabei um technische Fehler handeln könnte (vgl. Urk. 6/268 S. 6). Angesichts der geltend gemachten Beschwerden des rechten Armes ist auf die Ausführungen des orthopädischen und neurologischen Gutachters zu verweisen (vorstehend E. 3.5.2 f.). So hielt es der neurologische Gutachter beispielsweise für nicht nachvollziehbar, dass die Beschwerdeführerin gerade einmal maximal zwei Stunden täglich im Arbeitsversuch bewältigt habe, dies sogar nur in einer Viertageswoche. Die gänzlich fehlende Atrophie an den Händen respektive Armmuskulatur macht einen Mindergebrauch auch des rechten Arms in dem genannten Umfang sicher unplausibel (vgl. vorstehend E. 3.5.2).

4.7

Bezüglich des geltend gemachten Einwandes, wonach es sich bei der Arbeitsstelle bei Y.____, dem Unternehmen des I.____, um einen einigermaßen geschützten Arbeitsplatz gehandelt habe (vgl. Urk. 1 S. 7 Rz. 27), führte die Beschwerdegegnerin richtigerweise aus (vgl. Urk. 2 S. 4), dass der Arbeitgeberfragebogen vom 17. Juni 2019 zu entnehmen ist, dass der Lohn der Leistung entsprach (vgl. Urk. 6/26

Ziff. 5.2). Zudem trifft es zu, dass Arbeitsunfähigkeiten 2017 und 2018 bis zum Ereignis im Juni 2018 lediglich mit einzelnen Tagen angegeben (vgl. Urk. 6/26 Ziff. 7.1) und das Arbeitsverhältnis erst per 30. Juni 2020 gekündigt wurde (vgl. Urk. 6/108), weshalb die im Einwandverfahren eingereichten, vom I.____ und der Beschwerdeführerin persönlich unterzeichneten Gesprächsnotizen von 2014 und 2017 betreffend Standortbestimmung und Beurteilung der Arbeitsleistung (Urk. 6/258/2-5) mit Zurückhaltung zu würdigen sind. Vielmehr ist auf die Ausführungen des psychiatrischen Gutachters zu verweisen, wonach Betroffene mit einer Borderline-Persönlichkeitsstörung, die mit einer emotionalen Instabilität und Stimmungsschwankungen einhergehe, Schwierigkeiten haben könnten, sich in einem Arbeitsumfeld einzugliedern und daher meist einer zumindest vorübergehenden Unterstützung ihres Arbeitgebers bedürften (vgl. Urk. 6/236/96). Im Rahmen einer

beruflichen Integration sei es mit Hilfe beispielsweise eines Coachings möglich, den arbeitsbedingten Stress der betroffenen Mitarbeiter zu reduzieren, und dafür zu sorgen, dass überwiegend positive Interaktionen mit Kollegen und Vorgesetzten entstünden. Dysfunktionale Verhaltensweisen sollten mit den betroffenen Mitarbeitern besprochen werden, sie sollten auch regelmässige psychotherapeutische Behandlung mit edukativen Massnahmen erhalten. Der psychiatrische Gutachter erachtete es jedenfalls nicht als nachvollziehbar, aus welchem Grund die Beschwerdeführerin keiner ausserhäuslichen Arbeit mehr nachgehen sollte. Soweit die Beschwerdeführerin geltend macht, der psychiatrische Gutachter beschreibe damit, dass sie in der Arbeitswelt wegen ihrer Persönlichkeitsstörung nicht bestehen könne (vgl. Urk. 1 S. 10

Rz. 40), kann ihr nicht gefolgt werden. Referenzpunkt bei der Invaliditätsbemessung im erwerblichen Bereich bildet gestützt auf Art. 16 ATSG (in Verbindung mit Art. 7 Abs. 1 ATSG) der hypothetisch als ausgeglichener unterstellte Arbeitsmarkt (BGE 147 V 124 E. 6.2), dies im Gegensatz zum effektiven. Das Abstellen auf den ausgeglichenen Arbeitsmarkt gemäss Art. 16 ATSG dient auch dazu, den Leistungsbereich der Invalidenversicherung von jenem der Arbeitslosenversicherung abzugrenzen (BGE 141 V 351 E. 5.2). Der ausgeglichene Arbeitsmarkt ist ein theoretischer und abstrakter Begriff. Er berücksichtigt die konkrete Arbeitsmarktlage nicht, umfasst in wirtschaftlich schwierigen Zeiten auch tatsächlich nicht vorhandene Stellenangebote und sieht von den fehlenden oder verringerten Chancen gesundheitlich Beeinträchtigter ab, tatsächlich eine zumutbare und geeignete Arbeitsstelle zu finden. Er umschliesst einerseits ein Gleichgewicht zwischen dem Angebot von und der Nachfrage nach Stellen; andererseits bezeichnet er einen Arbeitsmarkt, der von seiner Struktur her einen Fächer verschiedenartiger Stellen offen hält (BGE 148 V 174 E. 9.1 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_300/2022 vom 2. März 2023 E. 4.2).

Der ausgeglichene Arbeitsmarkt umfasst auch sogenannte Nischenarbeitsplätze, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei welchen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen seitens des Arbeitgebers rechnen können. Von einer Arbeitsgelegenheit kann aber dort nicht gesprochen werden, wo die zumutbare Tätigkeit nur in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich und das Finden einer entsprechenden Stelle daher zum vornherein als ausgeschlossen erscheint. Mit dem Konzept des ausgeglichenen Arbeitsmarktes geht der Gesetzgeber somit grundsätzlich davon aus, dass auch gesundheitlich eingeschränkten Personen ein ihren (verbleibenden) Fähigkeiten entsprechender Arbeitsplatz offen steht. Selbst wenn sich der Fächer an Stellen- und Arbeitsangeboten im Laufe der letzten Jahrzehnte namentlich infolge der Deindustrialisierung und des Strukturwandels verändert hat, darf vom gesetzlich vorgegebenen Konzept des ausgeglichenen Arbeitsmarktes nicht abgewichen werden, indem stattdessen konkret existierende Erwerbsmöglichkeiten oder konkrete Arbeitsmarktverhältnisse beigezogen werden (BGE 148 V 174 E. 9.1 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_300/2022 vom 2. März 2023 E. 4.2).

Vorliegend sind die Anforderungen an eine leidensadaptierte Tätigkeit - mittelschwere Tätigkeiten mit Heben und Tragen von Gewichten bis 15 kg in rückenschulgerechter Haltung, in temperierten Räumen, im Wechsel zwischen Gehen, Stehen und Sitzen, mit reduziertem

arbeitsbezogene m Stress und mit Besprechung dysfunktionaler Verhaltensweisen (vgl. Urk. 6/236/11-12 , vgl. auch vorstehend E. 3.6) - nicht so hoch, dass eine solche nur in einem geschützten Rahmen gefunden werden könnte. Es kann gestützt auf das Dargelegte mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass der Beschwerdeführerin ein ihren Fähigkeiten entsprechender Arbeitsplatz offensteht . 4.8
Insgesamt kann nach dem Gesagten auf das beweiskräftige B.____ - Gutachten abgestellt werden ,

und der medizinische Sachverhalt ist als dahingehend erstellt zu betrachten, dass die Beschwerdeführer in in der angestammten Tätigkeit dauerhaft nicht mehr arbeitsfähig ist und in einer angepassten Tätigkeit gemäss beschriebenem Belastungsprofil eine vollständige Arbeitsfähigkeit vorliegt.

4.9

Der durch die Beschwerdegegnerin zur Ermittlung der erwerblichen Auswirkungen vorgenommene Einkommensvergleich (vgl. Urk. 2 S. 2, Urk. 6/237) wird nicht näher bestritten (vgl. Urk. 1) und ist nicht zu beanstanden. Mit der Beschwerdegegnerin (vgl. Urk. 5 S. 1) gilt es anzumerken, dass selbst bei Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzugs vom Tabellenlohn von maximal 25 % kein Rentenanspruch resultierte.

Die angefochtene Verfügung erweist sich demnach als rechters, was zur Abweisung der Beschwerde führt. 5.

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV - Leistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 800.-- 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. 800 .-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. Markus Krapf - 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 VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin
Grieder-MartensKeller

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