

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00883 vom 2. April 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-04-02, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2019.00883

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00883 du 2 avril 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00883 del 2 aprile 2020

Erwägungen

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG).

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). 1.2

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die: a.

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind.

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). 1.3

Mit BGE 143 V 418 entschied das Bundesgericht, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen sind (E. 6 und 7, Änderung der Rechtsprechung; vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2 speziell mit Bezug auf leichte bis mittelschwere Depressionen).

Das strukturierte Beweisverfahren definiert systematisierte Indikatoren, die es – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und von Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4-3.6 und 4.1; vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 9C_590/2017 vom 15.

Februar 2018 E. 5.1). Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es an diesem Nachweis, hat die materiell beweisbelastete versicherte Person die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6; vgl. BGE 144 V 50 E. 4.3).

Diese Rechtsprechung ist auf alle im Zeitpunkt der Praxisänderung noch nicht erledigten Fälle anzuwenden (Urteil des Bundesgerichts 9C_580/2017 vom 16. Januar 2018 E. 3.1 mit Hinweisen).

E. 1.2

In Nachachtung des Urteils vom 26. Juni 2018 (Urk. 8/34) liess die IV-Stelle die Versicherte polydisziplinär (internistisch, neurologisch, orthopädisch und psychiatrisch) begutachten (Gutachten vom 6. Juni 2019; Urk. 8/54/1-108) und veranlasste eine Abklärung vor Ort im Haushalt der Versicherten (Bericht vom 2. September 2019; Urk. 8/56). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 8/58, Urk. 8/61) qualifizierte die IV-Stelle die Versicherte mit Verfügung vom 4. November 2019 (Urk. 8/64 = Urk.

E. 1.4

) aus Gründen der Verhältnismässigkeit

vorliegend von einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 abgesehen werden. 6.6.1

Vorerst zu prüfen ist die Statusfrage beziehungsweise die Frage, ob die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall ganz, teilweise oder überhaupt nicht erwerbstätig wäre. 6.2

Sowohl bei der erstmaligen Prüfung des Rentenanspruchs als auch bei der Rentenrevision und im Neuanmeldungsverfahren ist die Methode der Invaliditätsbeurteilung (Art. 28a IVG) zu bestimmen (BGE 144 I 28 E. 2.2, 117 V 198 E. 3b).

Die für die Methodenwahl (Einkommensvergleich, gemischte Methode, Betätigungsvergleich) entscheidende Statusfrage, nämlich ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist, beurteilt sich danach, was die Person bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Entscheidend ist

somit nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch erwerbstätig wäre. Bei im Haushalt tätigen Versicherten im Besonderen sind die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen. Massgebend sind die Verhältnisse, wie sie sich bis zum Erlass der Verwaltungsverfügung entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (BGE 144 I 28 E. 2.3, 141 V 15 E. 3.1, 137 V 334 E. 3.2, 125 V 146 E. 2c, 117 V 194 E. 3b).

Die Beantwortung der Statusfrage erfordert zwangsläufig eine hypothetische Beurteilung, die auch die hypothetischen Willensentscheidungen der versicherten Person zu berücksichtigen hat. Diese Entscheidungen sind als innere Tatsachen wesensmässig einer direkten Beweisführung nicht zugänglich und müssen in der Regel aus äusseren Indizien erschlossen werden (vgl. BGE 144 I 28 E. 2.4) und Urteil des Bundesgerichts 8C_27/2018 vom 26. September 2018 E. 4.1.1). 6.3

Während die Beschwerdegegnerin in der Verfügung vom 30. Oktober 2017 (Urk. 8/30) davon ausging, dass die Beschwerdeführerin bei Gesundheit vollumfänglich im anerkannten Aufgabenbereich Haushalt tätig wäre, qualifizierte sie die Beschwerdeführerin in der angefochtenen Verfügung vom 4. November 2019 (Urk. 2) als vollumfänglich Erwerbstätige. Von der Beschwerdeführerin wird diese Qualifikation nicht bestritten (Urk. 1).

6.4

Dem IK-Auszug (Urk. 8/5) ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin vor Eintritt des Gesundheitsschadens im März 2016 (vgl. Urk. 8/54/27)

seit ihrer Einreise in die Schweiz am 7. September 1999 (Urk. 8/7), abgesehen von einer relativ kurzen Beschäftigung bei einem sehr tiefen Beschäftigungsgrad während rund zweier Monate im Jahre 2012, lediglich in der Zeit vom Februar 2003 bis Februar 2004 im Rahmen eines beruflichen und sozialen Integrationsprogramms beim Y.____, Z.____, eine Erwerbstätigkeit ausübte. 6.5

In der Anmeldung zum Leistungsbezug vom 6. Februar 2017 (Urk. 8/2 Ziff. 5.5) gab die Beschwerdeführerin an, dass sie seit dem 10. Januar 1986 Hausfrau gewesen sei und dies bis auf Weiteres bleiben werde. Demgegenüber gab die Beschwerdeführerin gegenüber der Abklärungsperson der Beschwerdegegnerin anlässlich der Abklärung vor Ort vom 29. August 2019 an, dass sie bei guter Gesundheit immer gerne im Umfang eines Arbeitspensums von 100% gearbeitet hätte, und dass sie sich auch immer um eine Anstellung für Reinigungsarbeiten und anderer Hilfsarbeiten bemüht hätte, dass sie weder lesen noch schreiben könne beziehungsweise Analphabetin sei. Dies habe die Ergänzungsleistung auch von ihr verlangt. Sie bewerbe sich auch heute noch, weil ihr dies einerseits von ihrem

Anwalt empfohlen worden sei und weil dies andererseits von der (für ihren Ehegatten zuständigen) EL-Behörde verlangt worden sei. Leider habe sie indes trotz grosser Bemühungen nie eine Festanstellung erhalten (Urk. 8/56/4). 6.6

Dem Haushaltabklärungsbericht vom 2. September 2019 (Urk. 8/56) ist zu entnehmen, dass die Abklärungsperson der Beschwerdegegnerin davon ausging, dass die Beschwerdeführerin die Arbeitsbemühungen vor allem tätigte, um höhere Ergänzungsleistungen zu erhalten. Da sie indes vor Ort verschiedene Arbeitsbemühungen sowie Absagen vorgewiesen habe, weshalb davon auszugehen sei, dass sie eine Anstellung hätte annehmen müssen, wenn man ihr eine angeboten hätte, da die finanzielle Situation eine Erwerbsaufnahme dringend notwendig gemacht habe und da die Kinder der Beschwerdeführerin schon lange erwachsen seien, sei die Beschwerdeführerin im Umfang von 100%

als erwerbstätig zu qualifizieren (Urk. 8/56/4). 6.7

Vorliegend kann die Frage, ob die Beschwerdeführerin im vollzeitlichen oder teil zeitlichen Umfang als Erwerbstätige oder als im Aufgabenbereich Haushalt Tätige zu qualifizieren ist offengelassen werden : Selbst wenn man zugunsten der Beschwerdeführerin annähme, sie sei – wie von ihr geltend gemacht – als im vollzeitlichen Umfang Erwerbstätige zu qualifizieren, wäre, wie im Folgenden aufzuzeigen ist, ein Rentenanspruch zu verneinen.

7.

E. 1.5

). Denn die Gutachter, welche als Fach ärzte für Psychiatrie und Psychotherapie , für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates , für Allgemeine Innere Medizin und für Neurologie über für die Beurteilung der psychischen und somatischen Gesundheitsbeeinträchtigungen der Beschwerdeführerin angezeigte fachärztliche Aus- und Weiterbildungen verfügten, hatten Kenntnisse sämtlicher medizinischer Vorkenntnisse, setzten sich in angemessener Weise mit den geäußerten Beschwerden auseinander und begründeten

ihre Schlussfolgerungen in nachvollziehbarer Weise . In inhaltlicher Hinsicht vermag insbesondere zu überzeugen, dass die Gutachter auf Grund einer Symptomausweitung, Selbstlimitierung und Inkonsistenz die Resultate der durchgeführten EFL bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit aus somatischen Gründen nicht berücksichtigten und stattdessen eine medizinisch-theoretische Beurteilung der Zumutbarkeit vornahmen. Sodann vermag zu überzeugen, dass die Gutachter in somatischer Hinsicht davon ausgingen, dass die Beschwerdeführerin auf Grund einer Partialruptur der Subscapularissehne und eines Impingements mit Bursitis subacromialis bei Acromioclaviculargelenkarthrose rechts ihre bisherige Tätigkeit ab März 2016 lediglich bei einem eingeschränkten Rendement im Umfang von 25 % und damit noch im Umfang entsprechend eines Beschäftigungsgrades von 75 %

ausüben könne , und dass ihr die Ausübung angepasster, körperlich leichter Tätigkeiten in temperierten Räumen, abwechselnd stehend und sitzend, ohne häufige inklinierte, reklinierte oder rotierte Körperhaltungen und ohne Arbeiten über der Horizontalen im Umfang eines vollzeitlichen Arbeitspensums ohne Leistungseinbuße zuzumuten sei . 4.3.2

In psychischer Hinsicht vermag zu überzeugen, dass die Gutachter die festgestellten psychosozialen Faktoren

im Sinne von Arbeitslosigkeit, fehlendem Einkommen, mangelnden Deutschkenntnissen, mangelnder sozialer Integration

in der Schweiz (und Analphabetismus ; vgl. Urk. 8/56/4) bei der Arbeitsfähigkeitsbeurteilung ausklammerten. Denn diesbezüglich gilt es zu beachten , dass nach der Rechtsprechung ein invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden nicht vorliegt, wenn die erhobenen psychischen Befunde in den psychosozialen und soziokulturellen Umständen ihre hinreichende Erklärung finden und gleichsam in ihnen aufgehen (BGE 127 V 294 E. 5a; Urteil des Bundesgerichts 8C_730/2008 vom 23. März 2009 E. 2), und dass demzufolge auch bei einem depressiven Leiden soziale Belastungen, die direkt negative funktionelle Folgen zeitigen, bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit auszuklammern sind (BGE 143 V 409 E. 4.5.2). Sodann vermag zu überzeugen, dass die Gutachter lediglich leichte psychische Beeinträchtigungen feststellten und lediglich die Arbeitsfähigkeit nicht

beeinträchtigende Anpassungsstörungen mit längerer depressiver Reaktion diagnostiziert und davon ausgingen, dass der Beschwerdeführerin aus psychischen Gründen die Ausübung der bisherigen Tätigkeit ohne Einschränkungen im vollzeitlichen Umfang zuzumuten sei,

und dass die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin aus psychischen Gründen nie eingeschränkt gewesen sei. 4.4 4.4.1

Nicht abgestellt werden kann demgegenüber auf die Beurteilung durch Dr. C.____ (vorstehend E. 3.4, Urk. 3.6 und Urk. 3.10). Denn einerseits steht ihre Beurteilung vom 14. März 2017 (vorstehend E. 3.6), wonach der Beschwerdeführerin die Ausübung einer behinderungsangepassten, wechselbelastenden Tätigkeiten seit Januar 2016 zuzumuten sei, in Widerspruch zur ihrer Beurteilung vom 14. November 2017 (vorstehend E. 3.6), wonach der Beschwerdeführerin selbst die Ausübung körperlich leichter, behinderungsangepasster Tätigkeiten nicht mehr zuzumuten sei. Den Beurteilungen durch Dr. C.____ lässt sich in somatischer Hinsicht keine nach vollziehbare Begründung der Arbeitsunfähigkeit entnehmen. Andererseits gilt es im Hinblick auf ihre Beurteilung vom 24. November 2019 (vorstehend E. 3.10), worin eine Arbeitsunfähigkeit aus psychischen Gründen postuliert wurde, zu beachten, dass Dr. C.____

über eine n

Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, nicht jedoch über eine n solche n für Psychiatrie und Psychotherapie verfügt. Insoweit sie daher die Ansicht vertrat, dass die Beschwerdeführerin durch ein psychisches Leiden in ihrer Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt werde, kann auf ihre Beurteilung schon deshalb nicht abgestellt werden, weil es ihr an einer dafür angezeigten fachärztlichen Ausbildung im Gebiet der Psychiatrie und Psychotherapie fehlt. 4.4.2

Ergänzend gilt es in Bezug auf die Beurteilungen durch Dr. C.____

zu berücksichtigen, dass es nach der Rechtsprechung wegen der unterschiedlichen Natur von Behandlungsauftrag der therapeutisch tätigen Fachärzte und Fachärztinnen und des Begutachtungsauftrags der amtlich bestellten medizinischen Experten (BGE 124 I 170 E. 4) nicht geboten ist, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderen Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine klärende Ergänzung des medizinischen Dossiers oder direkt eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige, nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteile des Bundesgerichts 9C_252/2012 vom 7. September 2012 E. 8.4 und 8C_784/2011 vom 15. Dezember 2011 E. 3.2). Solche Aspekte sind vorliegend nicht gegeben. 4.4.3

Demzufolge kann auf die Arbeitsfähigkeitsbeurteilungen durch Dr. C.____

vorliegend nicht abgestellt werden. 5. 5.1

Gestützt auf die nachvollziehbare Beurteilung durch die Ärzte des F.____ vom 6. Juni 2019 (vorstehend E. 3.8) sowie auf die grundsätzlich damit übereinstimmende Beurteilung durch Dr. D.____ vom 25. Juli 2019 (vorstehend E. 3.9) ist demzufolge davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer in in somatischer Hinsicht zum Zeitpunkt bei Erlass der angefochtenen Verfügung vom

4. November 2019 (Urk. 2) die Ausübung angepasster, körperlich leichter, wechselbelastender Tätigkeiten in temperierten Räumen, ohne häufige inklinierte, reklinierte oder rotierte Körperhaltungen und ohne Arbeiten über der Horizontalen im Umfang eines vollzeitlichen Arbeitspensums ohne Leistungseinbusse zuzumuten war, und dass die Beschwerdeführerin unter keinem die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigen den psychischen Gesundheitsschaden litt. Der Beschwerdeführer in war in gesundheitlicher Hinsicht zum Zeitpunkt bei Erlass der angefochtenen Verfügung daher die Ausübung einer ihrer Ausbildung und beruflichen Erfahrungen entsprechende, leidensangepasste, körperlich leichte bis gelegentlich mittelschwere, wechselbelastende Erwerbstätigkeit uneingeschränkt und in vollzeitlichem Umfang zuzumuten. 5.2

Da ergänzende Beweissmassnahmen an diesem Ergebnis nichts mehr änderten, besteht für weitere Abklärungen keine Notwendigkeit und es ist von einer Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin zur Durchführung solcher abzu sehen (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 124 V 90 E. 4b, 122 V 157 E. 1d mit Hinweisen). 5.3

Da in psychischer Hinsicht lediglich von einem geringfügig ausgeprägten, die Arbeitsfähigkeit nicht beeinträchtigenden, psychopathologischen Befund auszu gehen ist, kann gemäss der erwähnten Rechtsprechung (vorstehend E.

E. 2

Gegen die Verfügung vom

4. November 2019 (Urk. 2) erhob die Versicherte am 2. Dezember 2019 (vgl. Urk. 8/71/2) Beschwerde (Urk. 1) und beantragte sinngemäss, diese sei aufzuheben, es sei der Sachverhalt ergänzend abzuklären und es sei ihr eine Invalidenrente zuzusprechen. Die Versicherte reichte ihre Beschwerde bei der IV-Stelle ein, welche diese am 6. Dezember 2019 an das hiesige Gericht überwies (Urk. 4).

Mit Beschwerdeantwort vom 17. Januar 2020 (Urk.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung vom 4. November 2019 (Urk. 2) davon aus, dass die Beschwerdeführerin vollumfänglich als Erwerbstätige zu qualifizieren sei und dass ab März 2016 lediglich eine Arbeitsunfähigkeit als Mitarbeiterin einer Velostation im Umfang von 25 % bestanden habe, weshalb ein Rentenanspruch der Beschwerdeführerin mangels der dafür vorausgesetzten durchschnittlichen Arbeitsunfähigkeit während des Wartejahrs (nach Art. 28 Abs.

1 lit. b IVG) nicht ausgewiesen sei.

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin brachte hiegegen vor, dass sie sich vollumfänglich psychisch und physisch geschädigt fühle, weshalb ein Rentenanspruch zu bejahen sei (Urk. 1). 3.3.1

Im Folgenden gilt es die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit massgebende medizinische Aktenlage zu prüfen: 3.2

Dr. med. A.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, stellte in seinem Bericht vom 14. April 2016 (Urk. 8/14/6-7) die folgende Diagnose (S. 1): - subakromiales

Impingement rechts bei AC-Gelenksarthrose, aktiviert durch den Verkehrsunfall vom 23. Januar 2016

Er erwähnte, dass die vorbestehende AC-Gelenksarthrose durch die Traumatierung aktiviert worden sei, und dass die Traumatisierung das subakromiale

Impingement verursacht habe. Angezeigt sei gegenwärtig eine physiotherapeutische Behandlung sowie allenfalls eine Steroidinfiltration des Subakromialraumes und der Bursa, wobei letztere Behandlungsmöglichkeit von der Beschwerdeführerin abgelehnt werde. Bei einem Versagen aller konservativen Behandlungen sei eine Operation im Sinne einer Defilé-Erweiterung in Betracht zu ziehen (S. 2).

In seinem Bericht vom 17. Oktober 2016 (Urk. 8/14/1) stellte Dr. A.____ die folgende Diagnose: - Lumboischialgie rechts bei Diskushernie L4/5 mit Nervenwurzelkompression

Er führte aus, dass die Beschwerdeführerin gegenwärtig unter Beschwerden im Bereich des rechten Fusses, welche von der Diskushernie L4/5 mit Nervenwurzelkompression ausgelöst worden seien, leide. Diesbezüglich sei eine Infiltration angezeigt. Bezüglich der Beschwerden im Bereich der rechten Schulter sei zwischenzeitlich eine deutliche Besserung eingetreten.

In seiner Stellungnahme vom 29. November 2017 (Urk. 8/32/16) stellte Dr. A.____ fest, dass er die Durchführung einer ärztlichen Begutachtung empfehle, und dass er das Erreichen einer vollen Arbeitsfähigkeit nicht für möglich erachte. 3.3

Mit Radiologiebericht vom 13. September 2016 (Urk. 8/14/2-3) erkannten die Ärzte des B.____, dass eine am 12. September 2016 durchgeführte MRI der Lendenwirbelsäule (LWS) der Beschwerdeführerin degenerative Veränderungen im Sinne von Osteochondrosen, Spondylarthrosen und Spondylosis

deformans sowie eine Diskushernie L4/5 mit Kompression der Nervenwurzel L5 rezessal rechts ergeben habe (S. 1). 3.4

Dr. med. C.____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, stellte in ihrem Bericht vom 14. März 2017 (Urk. 8/9) die folgenden Diagnosen (Ziff. 1.1): - chronische Lumboischialgie, seit vielen Jahren, mit/bei: - Diskushernie L4/5 mit Nervenwurzelkompression, aggraviert nach Auffahrunfall vom Januar 2016, seither Panvertebralsyndrom

- chronische Schulterschmerzen mit/bei: - AC-Gelenksarthrose - subakromialem

Impingement, aktiviert nach Auffahrunfall vom Januar 2016 - depressives Zustandsbild, seit Januar 2016

Die Ärztin führte aus, dass die Beschwerdeführerin unruhig sei und nicht einmal fünf Minuten sitzen könne, dass sie ihren Rücken nicht belasten könne, dass sie keine Lasten tragen könne, und dass sie in psychischer Hinsicht durch eine reaktive depressive Störung beeinträchtigt werde (Ziff. 1.7). Die Beschwerdeführerin sei Hausfrau und verfüge über fast keine Kenntnisse der deutschen Sprache (Ziff. 1.8). Der Haushalt werde gegenwärtig durch ihre restliche Familie besorgt (Ziff. 1.7). Die Ausübung behinderungsangepasster, wechselbelastender Tätigkeiten, «ohne Belastung», sei ihr seit Januar 2016 zuzumuten gewesen (Beiblatt; Urk. 7/9/5).

In ihrer Stellungnahme vom 14. November 2017 (Urk. 8/32/15) führte Dr. C.____ aus, dass die in ihrem Bericht vom 14. März 2017 enthaltene Beurteilung, wonach der Beschwerdeführerin die Ausübung wechselbelastender Tätigkeiten «ohne Belastung» zuzumuten sei, die Bedeutung zu komme, dass die Beschwerdeführerin an dauernd ihre Position zwischen Sitzen, Stehen und Gehen wechseln müsse. Von einer Arbeitsfähigkeit könne nicht ausgegangen werden, da die Beschwerdeführerin nicht einmal bei der Besorgung ihres Haushaltes mitzu helfen vermöge. Selbst in Bezug auf leichte, behinderungsangepasste Tätigkeiten bestehe keine Arbeitsfähigkeit und es sei eine ärztliche Begutachtung angezeigt. 3.5

RAD-Arzt Dr. med. D.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, stellte in seiner auf Grund der Akten verfassten Stellungnahme vom 14. August 2017 (Urk. 8/15/3-4) fest, dass die Beschwerdeführerin als Hausfrau im Haushalt bei Verrichtungen, welche repetitive Überkopfarbeiten, Tätigkeiten auf Leitern und Gerüsten, häufiges Treppen steigen, wirbelsäulenbelastende Zwangshaltungen, Bücken, Hocken, Kauern, Knien, häufige Rumpfrotationen und häufiges Gehen beinhalten, eingeschränkt sei. Der Beschwerdeführerin sei indes die Ausübung leichter, wechselbelastender und rüchenschonender Tätigkeiten zuzumuten. Als Hausfrau habe im Aufgabenbereich des Haushalts seit dem Unfall vom 23. Januar bis Ende Dezember 2016 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bestanden. Gemäss dem Bericht von Dr. C.____ (vom 14. März 2017) habe ab Beginn des Monats Januar 2017 erneut eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit bestanden. Dass Dr. C.____ den Beginn der Arbeitsfähigkeit in ihrem Bericht mit «1/16» umschrieben habe, stelle einen Schreibfehler dar. Des Gleichen habe eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % in einer angepassten Tätigkeit gemäss dem Belastungsprofil vom 23. Januar bis Ende Dezember 2016 bestanden. Für die Zeit ab Januar 2017 sei von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit in Bezug auf behinderungsangepasste Tätigkeiten auszugehen (S. 2). 3.6

Dr. C.____ stellte in ihrem Bericht vom 13. November 2018 (Urk. 8/40) die folgenden Diagnosen (Ziff. 1.2): - lumbospondylogenes (LSS) und lumboradikuläres Schmerzsyndrom (LRS) im Bereich S1 rechts mit/bei: - Diskusprotrusion

LWK 4/5 (Differentialdiagnose: Schmerzausweitung) - Gonarthrose linksbetont - subacromiales

Impingement und bursitis

subacromialis - Knochensporn, AC-Gelenkarthrose im Bereich der rechten Schulter - Diabetes mellitus 2 - Depression - leichte Anämie, Hypercholesterinämie

Die Ärztin erwähnte, dass die Beschwerdeführerin keine Haushaltstätigkeiten mehr ausführe, und dass ihre Familienangehörigen die Haushaltführung übernommen hätten (Ziff. 2.1) und nannte folgende, die Krankheit aufrechterhaltende Faktoren: Die Beschwerdeführerin sei der deutschen Sprache nicht mächtig. Sie sei in der Schweiz nicht integriert; ihr Ehegatte sei auch krank und sie zeichne sich durch einen «schlechten sozialen Status» aus (Ziff. 4.4). 3.7

Die Ärzte der E.____, Rheumatologie und Physikalische Medizin, erwähnten im Austrittsbericht vom 4. Januar 2019 (Urk. 8/44/1-3), dass die Beschwerdeführerin vom 4. bis 23. Januar 2019 hospitalisiert gewesen sei und stellten die folgenden Diagnosen (S. 1): - akute Exazerbation eines chronisch lumbospondylogenen Schmerzsyndroms mit

lumboradikulärem Reizsyndrom L5 links mit/bei: - Exazerbation seit Oktober 2018 - Magnetresonanztomographie (MRI) der LWS (Lendenwirbelsäule) vom September 2018: minimale Diskusprotrusion L3/L4 und L4/L5 mit Anulus

fibrosus -Riss - MRI der LWS vom Januar 2019: neu abgrenzbare linkslaterale Bandscheibenextrusion L4/5 im Rahmen einer vorbestehenden Bandscheibenprotrusion mit Anulus

fibrosus -Riss sowie mit Kompression der Nervenwurzel L5 links - Diabetes mellitus Typ 2 - Adipositas Grad 2 - Harnwegsinfekt - Vitamin D-Mangel - leicht erhöhte Transaminasewerte

Die Ärzte erwähnten, dass unter etablierter Therapie keine wesentliche Besserung der Beschwerden habe erreicht werden können. Bei auffallender muskulärer Dekonditionierung sei die Weiterführung einer intensiven aktiven Physiotherapie sowie eine Gewichtsreduktion indiziert (S. 3). 3.8

Die Ärzte der Medas

F.____, erwähnten in ihrem polydisziplinären Gutachten vom 6. Juni 2019 (Urk. 8/54/1-108), dass die Beschwerdeführerin am 1. Mai 2019 internistisch, orthopädisch und psychiatrisch sowie am 14. Juni 2019 neurologisch untersucht worden sei, dass zusätzlich Röntgen- und Laboruntersuchungen, ein Arthro-MRI der rechten Schulter, eine Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) sowie eine elektrophysiologische Untersuchung durchgeführt worden seien (Urk. 8/54/30-31) und stellten die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 8/54/34-35): - Partialruptur der Subscapularissehne und Impingement mit Bursitis subacromialis bei Acromioclaviculargelenksarthrose rechts - Pseudolumboischialgie links bei Diskushernie L4/5 mit Kompression der Nervenwurzel L5 links

Die Gutachter erwähnten, dass die anlässlich der körperlichen Untersuchung vermutete erhebliche Symptomausweitung anlässlich der EFL bestätigt worden sei (Urk. 8/54/35). Auf Grund einer Symptomausweitung, Selbstlimitierung und Inkonsistenz seien die Resultate der physischen Leistungstests im Rahmen der durchgeführten EFL für die Beurteilung der zumutbaren Belastbarkeit nicht verwertbar, weshalb die Beurteilung der Zumutbarkeit primär gestützt auf medizinisch-theoretischen Überlegungen erfolgt sei (Urk. 8/54/41).

Die orthopädische Begutachtung habe ergeben, dass die Beschwerdeführerin bei der Ausübung der bisherigen Tätigkeit als Mitarbeiterin einer Velostation, bei welcher es sich um körperlich leichte aber überwiegend stehend und gehend auszuführende Tätigkeit gehandelt habe, insbesondere beim Stehen und Gehen sowie beim Vorneigen beeinträchtigt sei (Urk. 8/54/18), weshalb ihr seit März 2016 die Ausübung der bisherigen Tätigkeit zwar im vollzeitlichen Umfang, aber lediglich bei einer eingeschränkten Leistungsfähigkeit beziehungsweise bei einem eingeschränkten Rendement im Umfang von 25 % und damit insgesamt im Umfang eines Arbeitspensums von 75 %

noch zuzumuten sei (Urk. 8/54/27). Demgegenüber sei der Beschwerdeführerin die Ausübung angepasster, körperlich leichter Tätigkeiten in temperierten Räumen, welche abwechselnd stehend und sitzend ausgeführt werden, ohne häufige inklinierte, reklinierte oder rotierte Körperhaltungen, und ohne Arbeiten über der Horizontalen, im Umfang eines vollzeitlichen Arbeitspensums zuzumuten (Urk. 8/54/28). Die internistische

Begutachtung habe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als Mitarbeiterin einer bewachten Velostation beziehungsweise als Verkäuferin von Vignetten ergeben (Urk. 8/54/58). Die im Rahmen der neurologischen Begutachtung veranlasste elektrophysiologische Untersuchung habe keine Hinweise für eine Polyneuropathie im Bereich der unteren Extremitäten und keine Hinweise für neurogene Veränderungen im Bereich der L5- innervierten Muskulatur links ergeben. Bei fehlenden fokal neurologischen Defiziten ohne Hinweise auf eine spinale, radikuläre oder peripher neurologische Ausfallsymptomatik seien keine neurologischen Diagnosen zu stellen (Urk. 8/54/72).

Die Gutachter erwähnten, dass die psychiatrische Begutachtung keine die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigende psychiatrische Diagnosen ergeben habe und diagnostizierten Anpassungsstörungen mit längerer depressiver Reaktion, welche die Arbeitsfähigkeit nicht beeinträchtigten (Urk. 8/54/98). Sie führten aus, dass die Beschwerdeführerin in der Schweiz schlecht integriert sei, dass keine Persönlichkeitsstörung zu diagnostizieren sei, und dass lediglich von einer leichten psychischen Beeinträchtigung auszugehen sei. Die Kriterien für die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung seien nicht erfüllt. Es sei jedoch von einer psychogenen Überlagerung der körperlichen Beschwerden durch eine Fehlverarbeitung des Verkehrsunfalls vom Januar 2016 auszugehen. Obwohl die Beschwerdeführerin ein klagsames Verhalten und ein demonstratives Hinweisen auf Beschwerden gezeigt habe, fehlten eindeutige Hinweise auf eine Aggravation oder einen sekundären Krankheitsgewinn (Urk. 8/54/101). Die psychosozialen Faktoren im Sinne von Arbeitslosigkeit, fehlendem Einkommen, mangelnder Deutschkenntnisse und mangelnde soziale Integration wirkten sich ungünstig auf die Anpassungsstörungen aus. Daneben verfüge die Beschwerdeführerin über vorhandene und mobilisierbare Ressourcen mit aufrechter Paarbeziehung, ohne familiäre Probleme und mit guten Kontakten zu ihren Kindern, Familienangehörigen und Bekannten (Urk. 8/54/102). Die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden seien weitgehend konsistent und plausibel (Urk. 8/54/104). Der Beschwerdeführerin sei aus psychiatrischer Sicht die Ausübung der bisherigen Tätigkeit ohne Einschränkungen im vollzeitlichen Umfang zuzumuten und es sei davon auszugehen, dass die Arbeitsfähigkeit aus psychischen Gründen nie eingeschränkt gewesen sei (Urk. 8/54/106). 3.9

Dr. D.____

nahm in seiner Stellungnahme vom 25. Juli 2019 (Urk. 8/57/4-5) zum Gutachten der Ärzte des F.____

vom 6. Juni 2019 Stellung und führte aus, dass dieses die gestellten Fragen umfassend beantwortete, die geklagten Beschwerden berücksichtige, in Kenntnis und in Auseinandersetzung mit den Vorakten erstellt worden sei und in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge einleuchtend

sei, weshalb darauf abgestellt werden könne. Gestützt darauf sei von folgenden Diagnosen mit dauerhafter Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit auszugehen (S. 1): - Partialruptur der Subscapularissehne und Impingement mit Bursitis subacromialis bei Acromioclaviculargelenksarthrose rechts - Pseudolumboischialgie links bei Diskushernie L4/5 mit Kompression der Nervenwurzel L5 links

Daneben sei von folgenden Diagnosen ohne dauerhafte Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit auszugehen : - Senk-/Spreizfüsse - A dipositas

Die Ausübung körperlich mittelschwerer bis schwerer Tätigkeiten in kalter und feuchter Umgebung, primär sitzend oder stehend, mit häufig inklinierten, reklinierten und rotierten Körperhaltungen sowie Arbeiten über der Horizontalen seien der Beschwerdeführer nicht mehr vollumfänglich zuzumuten. Demgegenüber sei der Beschwerdeführer die Ausübung leichter, wechselbelastender Tätigkeiten, ohne häufig inklinierte, reklinierte und rotierte Körperhaltungen, ohne Arbeiten über der Horizontalen, ohne Tätigkeiten in kalter und feuchter Umgebung ohne Einschränkungen, im vollzeitlichen Umfang zuzumuten. In der bisherigen Tätigkeit als Mitarbeiterin einer Velostation sei von einer Arbeitsunfähigkeit im Umfang von 25 %

ab März 2016 auszugehen. In Bezug auf eine behinderungsangepasste Tätigkeit habe bisher nie eine Arbeitsunfähigkeit bestanden (S. 1). 3.10

Dr. C. ___ erwähnte in ihrer Stellungnahme vom 24. November 2019 (Urk. 8/70/3), dass sie davon ausgehe, dass die Beschwerdeführerin auch in psychischer Hinsicht nicht arbeitsfähig sei. Sie habe die Beschwerdeführerin an einen albanisch sprechenden Psychiater beim G. ___

überweisen wollen. Eine Behandlung durch diesen habe jedoch mangels freier Kapazitäten nicht aufgenommen werden können .

4. 4.1

Den erwähnten medizinischen Akten ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin in somatischer Hinsicht unter einem lumbospondylogenen Schmerzsyndrom mit lumboradikulärem Reizsyndrom L5 links (vorstehend E. 3.7) beziehungsweise unter einer Pseudolumboischialgie links bei Diskushernie L4/5 mit Kompression der Nervenwurzel L5 links (vorstehend E. 3.8) und unter den Folgen einer Partiaruptur der Subscapularissehne und Impingement mit Bursitis subacromialis bei Acromioclaviculargelenksarthrose rechts litt. Während Dr. C. ___ in ihrem Bericht vom 14. März 2017 (vorstehend E. 3.4) davon ausging, dass der Beschwerdeführer die Ausübung behinderungsangepasster, wechselbelastender Tätigkeiten seit Januar 2016 zuzumuten sei, hielt sie in ihrer Stellungnahme vom 14. November 2017 (vorstehend E. 3.4) fest, dass die Beschwerdeführerin an dauernd ihre Position zwischen Sitzen, Stehen und Gehen wechseln müsse , weshalb ihr selbst die Ausübung körperlich leichter , behinderungsangepasster Tätigkeiten nicht mehr zuzumuten sei. Demgegenüber gingen die Gutachter des F. ___ in ihrem Gutachten vom 6. Juni 2019 (vorstehend E. 3.8) davon aus , dass die Beschwerdeführerin aus somatischen Gründen

ihre bisherige Tätigkeit ab März 2016 lediglich noch bei einem eingeschränkten Rendement im Umfang von 25 %

beziehungsweise im Umfang eines Arbeitspensums von 75 %

habe ausüben können , und dass ihr die Ausübung angepasster, körperlich leichter , wechselbelastender, abwechselnd stehend und sitzend auszuführender Tätigkeiten in temperierten Räumen, ohne häufige inklinierte, reklinierte oder rotierte Körperhaltungen und ohne Arbeiten über der Horizontalen im Umfang eines vollzeitlichen Arbeitspensums zuzumuten sei . 4.2

In psychischer Hinsicht ist den Akten zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin bis anhin nicht in regelmässiger psychiatrischer Behandlung stand (vorstehend E. 3.10). Die Gutachter des F.____ gingen in ihrem Gutachten vom 6. Juni 2019 (vorstehend E. 3.8) davon aus, dass die Beschwerdeführerin in psychischer Hinsicht unter die Arbeitsfähigkeit nicht beeinträchtigende Anpassungsstörungen mit längerer depressiver Reaktion leide, und dass psychiatrische Diagnosen, welche geeignet wären, die Arbeitsfähigkeit zu beeinträchtigen,

nicht zu stellen seien. Sie stellten sodann fest, dass der Beschwerdeführerin in psychischer Hinsicht sowohl die Ausübung der bisherigen Tätigkeit als auch angepasster Tätigkeiten ohne Einschränkungen im vollzeitlichen Umfang zuzumuten sei, wobei die Arbeitsfähigkeit aus psychischen Gründen nie eingeschränkt gewesen sei. 4.3

4.3.1

Das Gutachten der Ärzte des F.____ vom

6. Juni 2019

(vorstehend E. 3.8) erfüllt die praxisgemässen Anforderungen für eine beweiskräftige medizinische Entscheidungsgrundlage (vgl. vorstehend E.

E. 7

) beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde, wovon der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 6. März 2020 (Urk.

E. 7.1

) und am 31. Juli 2017 endete, bestand daher eine durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit von 25%.

Damit hat die Beschwerdeführerin bereits die gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG für einen Rentenanspruch vorausgesetzte Arbeitsunfähigkeit während eines Jahres von durchschnittlich mindestens 40%

ohne wesentlichen Unterbruch nicht erfüllt, weshalb nicht zu beanstanden ist, dass die Beschwerdegegnerin mit der angefochtenen Verfügung vom 4. November 2019 (Urk. 2) einen Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente verneinte.

Die Beschwerde ist somit abzuweisen. 8.

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert unter Berücksichtigung des gesetzlichen Rahmens (Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.--) auf Fr. 500.-- festzusetzen und ausgangsgemäss der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 500.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.____ - 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 siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 1. Juli bis und mit dem 1. August sowie vom 1. 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 des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich
Der Vorsitzende
Der Gerichtsschreiber
Mosimann
Volz

E. 7.2

Laut Art. 28 Abs. 1 lit . b IVG besteht ein Rentenanspruch frühestens ab dem Zeitpunkt, in dem die versicherte Person während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 % arbeitsunfähig gewesen war. Bei der Berechnung der durchschnittlichen Arbeitsunfähigkeit gilt die Wartezeit von einem Jahr in dem Zeitpunkt als eröffnet, in welchem eine erhebliche Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit vorliegt. Die Praxis sieht eine Arbeitsunfähigkeit von 20 % als erheblich an (Urteil des Bundesgerichts I 725/05 vom 30. Mai 2006 E. 2). Für die Bestimmung des Rentenbeginns sind somit auch Perioden zu berücksichtigen, während welcher eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 20 % bestanden hat.

E. 7.3

Die Rentenhöhe ist sowohl vom Ausmass der nach Ablauf der Wartezeit weiterhin bestehenden Erwerbsunfähigkeit als auch von einem entsprechend hohen Grad der durchschnittlichen Arbeitsunfähigkeit während des vorangegangenen Jahres abhängig. Die durchschnittliche Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit während eines Jahres und die nach Ablauf der Wartezeit bestehende Erwerbsunfähigkeit müssen somit kumulativ und in der für die einzelnen Rentenabstufungen erforderlichen Mindesthöhe gegeben sein, damit eine Rente im entsprechenden Umfang zugesprochen werden kann (BGE 121 V 264 E. 6b/cc). Entsprechend der in Art. 28 Abs. 2 IVG festgelegten Rentenabstufung kommt daher zum Beispiel eine Viertelsrente erst in Betracht, wenn die versicherte Person während eines Jahres durchschnittlich mindestens zu 40 % arbeitsunfähig gewesen und weiterhin wenigstens zu 40 % invalid im Sinne von Art. 28 Abs. 1 lit . c IVG ist (Art. 8 ATSG; Urteil des Bundesgerichts 8C_174/2013, 8C_178/2013 vom 21. Oktober 2013 E. 3.2).

E. 7.4

Bei Prüfung der für den Beginn des Rentenanspruchs vorausgesetzten durchschnittlichen Arbeitsunfähigkeit während des Wartejahrs nach Art. 28 Abs. 1 lit . b IVG gilt es die Rechtsprechung zu der in Art. 6 ATSG enthaltenen Definition der Arbeitsunfähigkeit zu beachten (Urteile des Bundesgerichts 9C_49/2010 vom 23. Februar 2010 E. 1 und 8C_380/2009 vom 17. September 2009 E. 2.1; SVR 2008 BVG Nr. 31 S. 126), wonach

unter Arbeitsunfähigkeit eine Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zu verstehen ist. Das heisst, es muss arbeitsrechtlich in Erscheinung treten, dass die versicherte Person an Leistungsvermögen eingebüsst hat, so etwa durch einen Abfall der Leistungen mit entsprechender Feststellung oder gar Ermahnung des Arbeitgebers oder durch gehäufte, aus dem Rahmen fallende gesundheitlich bedingte Arbeitsausfälle. Die Leistungseinbusse muss daher in aller Regel dem seinerzeitigen Arbeitgeber aufgefallen sein. Eine erst nach Jahren rückwirkend festgelegte medizinisch-theoretische Arbeitsunfähigkeit genügt nicht. Vielmehr muss der Zeitpunkt des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit echtzeitlich nachgewiesen sein. Dieser Nachweis darf nicht durch nachträgliche erwerbliche oder medizinische Annahmen und spekulative Überlegungen ersetzt werden (Urteil des Bundesgerichts 9C_368/2008 vom 11. September 2008 E. 2 mit Hinweisen).

E. 7.5

Gestützt auf die nachvollziehbare Beurteilung der Ärzte des F.____ in ihrem Gutachten vom 6. Juni 2019 (vorstehend E. 3.8) und durch Dr. D.____ vom 25. Juli 2019 (E. 3.9) ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin in der Ausübung ihrer bisherigen Tätigkeit, welche sie vom Februar 2003 bis Februar 2004 beim Y.____

ausübte, ab März 2016 im Umfang von 25 % beeinträchtigt war. Es ist daher mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass ab 1. März 2016 eine Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit der Beschwerdeführerin von 25 %

bestand.

E. 7.6

Während des Wartejahres im Sinne von Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG, welches frühestens am 1. Juli 2016 zu laufen begann (gemäss

Art. 29 Abs. 1 IVG; vorstehend E.

E. 9

) Kenntnis gegeben wurde. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

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