

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00267 vom 21. September 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-09-21, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2020.00267](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2020.00267)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00267 du 21 septembre 2020

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00267 del 21 settembre 2020

## Erwägungen

### E. 1

Die 1971 geborene

X.\_\_\_\_, seit 2015 in Trennung lebend

und Mutter von drei Kindern (geboren 1988, 1992 und 2011), meldete sich am 7. Dezember 2015 (Urk. 9/6) bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an. Mit Verfügung vom 7. Juli 2016 (Urk. 9/32) wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren ab. Die dagegen am 2. August 2016 erhobene Beschwerde (Urk. 9/34/3) hiess das hiesige Gericht mit Urteil vom 28. März 2017 (Urk. 9/42) gut, wobei die genannte Verfügung aufgehoben und die Sache zur weiteren Abklärung an die IV-Stelle zurückgewiesen wurde. In der Folge nahm die IV-Stelle erwerbliche und medizinische Abklärungen vor und hielt die Versicherte am

2. Februar 2018 unter Hinweis auf ihre Mitwirkungspflicht an, sich einer psychotherapeutischen Behandlung mit wöchentlichen Konsultationen mit Intensivierung der medikamentösen Therapie zu unterziehen (Urk. 9/64). Am 14. März 2019 führte die IV-Stelle bei der Versicherten eine Haushaltabklärung durch (Urk. 9/77) und veranlasste bei der MEDAS Y.\_\_\_\_ (Medas) eine polydisziplinäre (Allgemeine/Innere Medizin, Psychiatrie, Rheumatologie) Begutachtung (Expertise vom 24. September 2019, Urk. 9/89/2-94). Mit Vorbescheid vom 15. Januar 2020 (Urk. 9/92) stellte die IV-Stelle die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht, wogegen die Versicherte Einwand (Urk. 9/95, Urk. 9/98) erhob. Am 11. März 2020 verfügte die IV-Stelle im angekündigten Sinne (Urk. 2).

### 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). 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. 1.2

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung ( 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 09 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. 1.3**

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 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 belastete versicherte Person die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6; vgl. BGE 144 V 50 E. 4.3).

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). 1.

### **E. 2**

Hiergegen erhob die Versicherte am 30. April 2020 Beschwerde (Urk. 1) und beantragte, es sei die angefochtene Verfügung vom 11. März 2020 aufzuheben und es sei ihr ab 1. Juni 2016 eine ganze Rente respektive ab Juni 2018 mindestens eine Dreiviertelsrente zuzusprechen. In formeller Hinsicht stellte sie das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege (S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 17. Juni 2020 (Urk. 8) schloss die Beschwerdegegnerin

auf Abweisung der Beschwerde, was der Beschwerdeführerin am 22. Juni 2020 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 11). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene Verfügung vom 11. März 2020 (Urk. 2) damit, dass die Beschwerdeführerin gemäss

Haushaltabklärung zu 50 % einer ausserhäuslichen Erwerbstätigkeit nachgehen würde und keine Einschränkung im Haushalt feststellbar sei. Aus medizinischer Sicht sei eine rezidivierende depressive Störung beschrieben worden, welche vormals als mittelgradig bis schwer, aktuell jedoch als unvollständig remittiert oder auf dysthymen Niveau eingestuft worden sei. Aus Sicht des Rechtsanwenders könne einer invalidenversicherungsrechtlich relevanten gesundheitlichen Einschränkung nicht gefolgt werden. Es liege keine leitliniengerechte Therapie vor, die Therapieoptionen seien nicht ausgeschöpft worden und der kontrollierte Medikamentenspiegel liege unter dem therapeutischen Referenzbereich. Aus psychiatrischer Sicht habe lediglich eine leichte funktionelle Einschränkung objektiviert werden können und auf der Persönlichkeitsebene lägen keine Gründe vor, weshalb die Beschwerdeführerin keiner beruflichen Tätigkeit nachgehen könnte (S. 2). Ebenso wenig bestehe eine gleichmässige Einschränkung in allen vergleichbaren Lebensbereichen und die Gründe, aus welchen die Beschwerdeführerin noch nie im ersten Arbeitsmarkt tätig gewesen sei, seien nicht auf gesundheitliche Faktoren zurückzuführen. Aus somatischer Sicht bestehe in einer körperlich leichten wechselbelastenden Tätigkeit und bezogen auf ein 100 %-Pensum eine um 10 bis 15 % verminderte Leistungsfähigkeit. Mit einer solchen Einschränkung seien die Voraussetzungen [ der durchschnittlichen Arbeitsunfähigkeit von 40 % ] während des Wartejahrs nicht erfüllt, weshalb das Leistungsbegehren abzuweisen sei (S. 3).

### **E. 2.2**

Die Beschwerdeführerin stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1), es sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass sie im Gesundheitsfall mindestens seit

Sommer 2016 im hochprozentigen Umfang von 75 bis 80 % erwerbstätig wäre. Im Weiteren sei bereits unter Berücksichtigung der physischen Beschwerden davon auszugehen, dass die Einschränkung im Haushaltbereich mindestens 50 % betrage (S. 3 ff. Ziff. 3 f.). Betreffend das rheumatologische Teilgutachten hielt die Beschwerdeführerin fest, dass die darin postulierte Einschränkung von 10 bis 15 % in einer optimal angepassten Tätigkeit nicht nachvollziehbar sei, da die von der Lendenwirbelsäule mit radikulärem Reizsyndrom ausgehende Schmerzkomponente nicht berücksichtigt worden sei. Im Weiteren

sei der Experte von einer falschen Vorstellung

bezüglich der zuletzt ausgeübten Tätigkeit ausgegangen

(S. 7 f. Ziff. 5). Ebenso wenig überzeuge das psychiatrische Teilgutachten, weil der erhobene Befund in offensichtlichem Widerspruch (unter anderem betreffend Antrieb, Schlafstörungen, Müdigkeit, soziales Umfeld, Überforderung bei der Betreuung des jüngsten Kindes/Haushaltsführung) zu den Angaben der Beschwerdeführerin und zur Aktenlage stehe. Entsprechend erweise sich die gutachterlich attestierte Restarbeitsfähigkeit von 66 % für die Zeit ab 2019 nicht als nachvollziehbar. Im Weiteren

werde im Gutachten nicht dargelegt, inwiefern sich der Gesundheitszustand seit 2018 verbessert haben soll

(S. 8 ff. Ziff. 6). Schliesslich sei auch die von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Ressourcenprüfung nicht nachvollziehbar, da letztere auf zahlreichen aktenwidrigen Annahmen beruhe (S. 10 f. Ziff. 7). Zusammenfassend sei ab März 2018 von einer mindestens 66%igen Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten auszugehen. Aufgrund der zahlreichen Einschränkungen für eine angepasste Tätigkeit sei zudem ein Leidensabzug gerechtfertigt. Da zudem im Haushalt eine zumindest 50%ige Einschränkung vorliege, stehe ihr ein Anspruch auf eine Dreiviertelsrente zu (S. 12 Ziff. 8).

### **E. 2.3**

Unbestritten ist, dass im Gesundheitsfall von einer teilweisen erwerblichen Tätigkeit und einer Tätigkeit im Aufgabenbereich auszugehen ist. Strittig ist jedoch, in welchem Umfang die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall einer ausserhäuslichen Tätigkeit nachgehen würde. Ebenso strittig ist, ob auf die Feststellungen im Haushaltabklärungsbericht und im polydisziplinären Medas-Gutachten abgestellt werden kann, oder ob von weitergehenden Einschränkungen auszugehen ist. Ebenfalls strittig ist die Schlussfolgerung der Beschwerdegegnerin, ein psychischer Gesundheitsschaden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit sei nicht ausgewiesen. 3. 3.1

Anlässlich der Abklärung der beeinträchtigten Arbeitsfähigkeit in Beruf und Haushalt vom 14. März 2019 gab die Beschwerdeführerin an, sie erledige den gesamten Haushalt alleine. Die Aufgaben führe sie nicht mehr gleich oft aus wie früher, sie habe aber keine Dritthilfe. Sie benötige für die Aufgaben länger Zeit und sei danach oft erschöpft. Auch die Einkäufe und die Zahlungen auf der Post erledige sie selber. Die Tochter werde zu circa 70 bis 80 % von ihr betreut und den Rest übernehme der Kindsvater, wobei die Tochter nie beim Vater übernachtete (Urk. 9/77 S. 6 ff.).

Von der zuständigen Abklärungsperson wurden gestützt auf die Abklärungen vor Ort keine IV-relevanten Einschränkungen festgestellt (Urk. 9/77 S. 9). 3.2

#### 3.2.1

Die Medas-Gutachter Dr. med. Z.\_\_\_\_, Fachärztin Allgemeine Innere Medizin, Physikalische Medizin und Rehabilitation, Dr. med. A.\_\_\_\_, Facharzt FMH Rheumatologie und Allgemeine Innere Medizin, und Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt FMH Psychiatrie und Psychotherapie, sowie der ärztliche Leiter Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt FMH Allgemeine Innere Medizin, stellten in ihrer interdisziplinären Gesamtbeurteilung vom 24. September 2019 (Urk. 9/89/2-14) folgende Diagnosen (S. 7 f.): - mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: - rezidivierende depressive Störung - vormals als schwer beschrieben, teilweise als mittelgradig - jetzt eher als unvollständig remittiert oder auf dysthymen Niveau zu beschreiben (ICD-10 F33) - Sjögren-Syndrom, ED 05/2017 (ICD-10 M35.0) - mit Oligo-/Polyarthralgien, Xerostomie und Xerophthalmie - Lumboischialgie links (ICD-10 M54.1) - links paramedian gelegene flache Diskushernie L5/S1 - mögliches radikuläres Reizsyndrom S1 links - ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: - dysfunktionale Störungsverarbeitung (ICD-10 F54) - Morbus Basedow, ED 2011 (ICD-10 E89.0) - Status nach Radiojodtherapie, Thyreostatika-Therapie - aktuell euthyreot unter Substitution - anamnestisch

Fasziitis

plantaris (ICD-10 M72.2) - in Behandlung mit Stosswellen-Therapie - Adipositas Klasse II (BMI 36.6 kg/m<sup>2</sup>, ICD-10 E66.0) - chronischer Husten - Differenzialdiagnose bei Reflux, anamnestisch Asthma ausgeschlossen

Die Medas -Gutachter hielten aus interdisziplinärer Sicht fest, dass in der bisherigen Tätigkeit im Haushalt seit 2018 eine volle Arbeitsfähigkeit bestehe. Da ihnen nur sehr unpräzise Angaben zu den bisherigen ausserhäuslichen Tätigkeiten der Beschwerdeführerin vorlägen (Aushilfe in einer Kinderkrippe, Reinigung) und diese nie länger als ein Jahr, mit einem maximalen Pensum von 50 % und mindestens teilweise im Rahmen von Sozialhilfeprojekten ausgeübt worden seien, seien Angaben zur retrospektiven und aktuellen Arbeitsfähigkeit nicht zuverlässig möglich. Am ehesten

sei – analog zur Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit – eine mindestens 66%ige Arbeitsfähigkeit anzunehmen, geltend seit 2019. Für das vorgängig ausgeübte 50 %-Pensum würde dadurch keine relevante Einschränkung bestehen. Für den Zeitraum von 2016 bis Ende 2017 sei von mindestens mittelgradigen respektive mittel- bis schwergradigen depressiven Zuständen auszugehen, so dass in dieser Zeit für die Tätigkeit im Haushalt eine Arbeitsfähigkeit von 66 % und

für eine ausserhäusliche Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 33 % bestehe. Ab 2018 sei für die Tätigkeit im Haushalt von einer vollen Arbeitsfähigkeit, für eine ausserhäusliche Tätigkeit von einer solchen

von 50 % auszugehen (S. 9).

In einer angepassten Tätigkeit mit rückschonenden Anforderungen und Schöpfung der peripheren Gelenke

und ohne Bedienung von gefährlichen Maschinen, erhöhtem Leistungsdruck, besondere Anforderungen an die Konzentration/ Teamfähigkeit/ Stresstoleranz, besondere Lärmbelastung/Lichtverhältnisse und ohne ständigen Kundenkontakt/Führungsaufgaben/Schichtarbeit

sowie mit der Möglichkeit zu vermehrten Pausen und mit gut strukturierter Tätigkeit/begrenzter Verantwortung bestehe seit 2019 eine Arbeitsfähigkeit von mindestens 66 %. Zwischen 2016 und 2017 sei aus psychischen Gründen lediglich von einer Arbeitsfähigkeit von 33 % auszugehen. Für das Jahr 2018 könne bei einer klaren Besserung mindestens von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden. Betreffend die Arbeitsfähigkeit vor 2016 seien aufgrund der Aktenlage keine Angaben möglich (S. 10). 3.2.2

Die internistische Medas - Expertin führte aus, dass in der bisherigen Tätigkeit als Mitarbeiterin in einer Kinderkrippe, der Reinigung und einer Wäscherei aus internistischer Sicht keine relevante Einschränkung gefunden werden könne. Ebenso wenig liege in der Tätigkeit als Hausfrau eine relevante Beeinträchtigung vor. In einer körperlich leichten, wechselbelastenden Tätigkeit ohne wesentliche ergonomisch ungünstige Arbeiten liege aus internistischer Sicht eine volle Arbeitsfähigkeit vor (Urk. 9/ 89/15-37 S. 21). 3. 2. 3

Der psychiatrische Gutachter

Dr. B.\_\_\_\_ hielt fest, dass aktuell sicher nicht von einer schweren oder mittelgradigen depressiven Störung auszugehen sei. Aufgrund der Aktenanamnese sei sehr wohl von einer depressiven Störung - möglicherweise vormals schwergradig ausgeprägt – auszugehen,

wobei sich der Zustand entsprechend der Berichtslage ab März 2018 wohl verbessert habe und die Störung gegenwärtig als leichtgradig oder im Sinne einer Chronizität als Dysthymie (ICD-10 F34.1) oder als unvollständig remittiert mit der Restsymptomatik einer Dysthymie (ICD-10 F33) einzustufen sei (Urk. 9/40-71 S. 16).

Im Weiteren führte der Medas - Experte aus, dass er die Typika für eine Somatisierungsstörung/chronische Schmerzstörung nicht erkenne, obwohl es durchaus möglich sei, dass mehr Schmerz beklagt werde als somatisch erklärbar sei. Dies sei jedoch im Sinne des Kapitels F5 der ICD-10 (Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren)

zu interpretieren, da

keine anhaltende Multisomatoformität beschrieben werden könne. Er gehe vom Vorhandensein somatischer Probleme aus, es fänden sich jedoch nicht die bunten Beschwerdemuster mit affektgeladener Wortwahl und kein völlig dysfunktionales typisch somatoformes Krankheitserleben der Beschwerdeführerin, sondern eine um die Tochter besorgte Person, welche ihr Kind zur Schule bringe, täglich ein bis zwei Stunden spazieren gehe und nicht ständig «Doktorshopping» betreibe. Für ein Störungsbild nach ICD-10 F45.41 [chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Formen] bestehe eine zu wenig typische Symptomatik (S. 17).

Bei der Beschwerdeführerin fänden sich ein Vermeidungsverhalten, eine Symptomausweitung, ein ungünstiger psychosozialer Kontext (Migrationshintergrund), eine Absenz vom Arbeitsmarkt, psychosoziale Probleme (sprachliche Schwierigkeiten, Nichtzurechtkommen mit Behörden) und teilweise somatisch erklärbare Anteile am Schmerzerleben - aber eben auch nicht vollständig, teilweise eher ein Legitimieren durch Schmerz (zum Beispiel damit die Mutterrolle vollständig ausgeübt werden könne, was absolute Priorität für die Beschwerdeführerin habe, so dass sie gar nicht arbeiten gehen könnte). Da die Beschwerdeführerin in der Schweiz eigentlich nie gearbeitet habe, seien ganz erhebliche Integrations- und Dekonditionierungseffekte am Gesamtgeschehen beteiligt, wobei teilweise von einem übertriebenen Schonverhalten auszugehen sei, so dass sie versuche, alles, was für die Tochter erforderlich sei, vorbildlich abzuleisten und gleichzeitig den Haushalt zu bewältigen. Bezüglich des Arbeitsmarktes bestehe dennoch eine subjektive Leistungsinsuffizienz, da sie sich in diesem nie frei bewegen können. Ein gewisser Krankheitsgewinn vermöge insofern bestehen, als dass ihr das Vorhandensein von Krankheit erlaube, ihre Mutterrolle so auszuüben, wie sie es für erforderlich halte (S. 17 f.).

Der psychiatrische Experte führte weiter aus, dass die emotionale Belastbarkeit und die Frustrationstoleranz eingeschränkt sein dürften (S. 19). Im Weiteren sei die Durchhaltefähigkeit mittelgradig beeinträchtigt, dies wohl auch im Rahmen einer langjährigen Dekonditionierung und Nonpartizipation

sowie von Motivationskonflikten (im Vordergrund stehende Versorgung der Tochter). Die Fähigkeiten zur Anpassung an Regeln und Routinen und zur Planung und Strukturierung von Aufgaben sowie die Flexibilität-, Umstellungs- und Gruppenfähigkeit seien leichtgradig eingeschränkt, die übrigen Fähigkeiten (Anwendung fachlicher Kompetenzen, Entscheidungs-/Urteilsfähigkeit, Selbstbehauptungs-/Durchsetzungsfähigkeit, Interaktions-/Kommunikationsfähigkeit, Fähigkeit zu Spontanaktivitäten/Selbstversorgung und Verkehrsfähigkeit) seien demgegenüber

intakt (S. 23 f.).

Unter dem Titel Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit hielt der psychiatrische Gutachter fest, dass mit Bezug auf die Verrichtung von Haushaltsarbeiten als vorherige/angestammte Tätigkeit aktuell keine Einschränkungen in qualitativer und quantitativer Sicht bestünden. Von 2016 bis Ende 2017 sei von mittelgradigen, mittel- bis schwergradigen oder gar schwergradigen depressiven Zuständen auszugehen, so dass Einschränkungen für diese Periode auch für Tätigkeiten im Haushalt plausibel anzunehmen seien. Die Einschränkung liege bei etwa 1/3, was eine Restarbeitsfähigkeit von 66 % ergebe (S. 27 f.).

Im Zusammenhang mit der Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit umschrieb der Gutachter das Belastungsprofil wie folgt: ohne Bedienung gefährlicher Maschinen, ohne besonders hohe Konzentrationsanforderungen, ohne besondere Anforderung an die Teamfähigkeit / Stress toleranz, ohne besondere Lärmbelastung/Lichtverhältnisse, ohne ständigen Kundenkontakt / Führungsaufgaben/

Schichtarbeit, mit der Möglichkeit zu vermehrten Pausen, mit guter Strukturierung, mit begrenzter Verantwortung. Ausgehend von einer Arbeitszeit von

#### **E. 2.5**

Stunden am Vormittag und 3 Stunden am Nachmittag eine entsprechende Leistung zeigen könnte. Dies entspreche einer Arbeitsfähigkeit von 66 %.

Aufgrund der Aktenlage seien die depressiven Zustände in den Jahren 2016 und 2017 deutlich stärker ausgeprägt gewesen, so dass damals möglicherweise eine Arbeitsfähigkeit von lediglich 33 % bestanden habe. Im 2018 sei von einer klaren Besserung und somit von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen, so dass die Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit vormittags und nachmittags jeweils für zwei Stunden hätte arbeiten können. Für 2019 gelte schliesslich eine Arbeitsfähigkeit von 66 % (S. 28 f.). 3. 2. 4

Der rheumatologische Gutachter Dr. A.\_\_\_\_ (vgl. Urk. 5/89/72-86) ging da von aus, dass die Beschwerdeführerin eine r

den Rücken und die peripheren Gelenke schonende n Arbeitstätigkeit von leichter bis mittelschwerer Belastung

und ohne erhöhten Leistungsdruck in einem Umfang von acht Stunden pro Tag nachgehen könne, wobei im Rahmen der systemischen Grunderkrankung ( Sjögren -Syndrom) eine Reduktion der allgemeinen Leistungsfähigkeit um 10 bis 15 % bestehe. Sinngemäss sei es der Beschwerdeführerin zumutbar,

der zuletzt praktizierte n Tätigkeit in der Kinderkrippe in vollem Umfang nachzugehen ( damaliger Beschäftigungsgrad 50 %, S. 12 f.). 4.

#### **E. 4**

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (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. 4.1**

Vorab wird nachfolgend geprüft, ob auf die Feststellungen im Medas -Gutachten abgestellt werden kann.

Dabei ist vorwegzuschicken,

dass das Medas -Gutachten (Urk. 9/89/2-86) den praxisgemässen Anforderungen an den Beweiswert einer Expertise entspricht. So ist es für die streitigen Be lange umfassend, gibt es doch Antwort auf die Frage nach dem Gesundheitszustand der Beschwerdeführer in und der verbleibenden Arbeitsfähigkeit. Es beruht sodann auf den notwendigen Untersuchungen in all gemein-internistischer, rheumatologischer und psychiatrischer Fachrichtung. Die Gutachter berücksichtigten detailliert die geklagten Beschwerden und setzten sich damit auseinander (Urk. 9/89/15- 37 S. 15 , S. 20 ; Urk. 9/40-71 S. 5

f. , S. 20 ff.; Urk. 9/89/72-86 S. 7, S. 11 f.) . Die Expertise wurde sodann in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben, wobei sich die Gutachter zur Krankheitsentwicklung äussern und Bezug auf die medizinischen Vorakten nahmen ( Urk. 9/89/15- 37 S. 5 ff. , S. 20 ; Urk. 9/40-71 S. 6, S. 15 f.; Urk. 9/89/72-86 S. 5 f. ). Schliesslich leuchtet

das Gutachten in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein.

#### **E. 4.2**

In diesem Sinne stellte die internistische Gutachterin Dr. Z.\_\_\_\_ nachvollziehbar fest, dass die Beschwerdeführerin mangels wesentlicher internistischer Befunde in der angestammten Tätigkeit als Wäscherei-/Reinigungsmitarbeiterin voll arbeitsfähig sei (Urk. 9/89/15- 37 S. 21).

#### **E. 4.3.1**

In psychiatrischer Hinsicht beschrieb Gutachter

Dr. B.\_\_\_\_ einleuchtend, dass eine rezidivierende depressive Störung vorliege, welche vormals als schwergradig respektive teilweise mittelgradig beschrieben worden sei und aktuell als unvollständig remittiert beziehungsweise auf dysthymen Niveau einzu stufen sei. Gestützt darauf attestierte

er für eine angepasste Tätigkeit für den Zeitraum von 2016 bis Ende 2017 eine Arbeitsfähigkeit von 33 %, im Jahre 2018 eine solche von 50 % und ab 2019 eine solche von 66 % (Urk. 9/ 89/ 40-71 S. 18, S. 28 f. ).

#### **E. 4.3.2**

Die Beschwerdeführerin stellte verschiedene Feststellungen und Erkenntnisse des psychiatrischen Teilgutachtens in Frage.

Aus den Beschreibungen des Tagesablaufes - wie sie die Beschwerdeführerin insbesondere im Rahmen der internistischen und psychiatrischen Untersuchungen (vgl. Urk. 9/89/15-37 S. 17, 9/89/40-71 S. 49) vornahm – sind keine durchgängigen Störungen des Antriebs zu erkennen. Namentlich vermag die Beschwerdeführerin ihren Tag zu strukturieren und die verschiedenen anfallenden Tätigkeiten grundsätzlich rechtzeitig an die Hand zu nehmen. Damit deckt sich auch die psychiatrische Wahrnehmung. Dr. B.\_\_\_\_ konnte keine Störungen

von Antrieb und Psychomotorik feststellen (S. 12). Der Einwand der Beschwerdeführerin, der vom psychiatrischen Experten erhobene Befund stehe in offen sichtlichem Widerspruch zu ihren im Rahmen der Begutachtung gemachten Angaben (vgl. Urk. 1 S. 8 Ziffer 6), trifft nicht zu.

Was die von der Beschwerdeführerin erwähnten Ein-/Durchschlafstörungen und die Müdigkeit betrifft (Urk. 1 S. 8 Ziff. 6), ist zu bemerken, dass der Gutachter das geklagte nächtliche Erwachen um jeweils 03.00 Uhr berücksichtigte. Eine Müdigkeit in krankheitsrelevanten Ausmass konnte er im Rahmen der Untersuchung nicht feststellen (Urk. 9/89/40-71 S. 12).

Die geltend gemachte Müdigkeit ist nach den gutachterlichen Feststellungen zu einem grossen Teil auf das Sjögren-Syndrom zurückzuführen respektive die Beschwerdeführerin schrieb diese eben falls dem genannten Syndrom zu (Urk. 9/89/72-86 S. 11, Urk. 9/89/40-71 S. 5).

Mit Bezug auf den Einwand, der psychiatrische Gutachter habe zu Unrecht einen sozialen Rückzug der Beschwerdeführerin verneint (Urk. 1 S. 8 Ziff. 6), ist Folgendes zu bemerken:

Dr. B. \_\_\_ hielt fest, dass zwar ein sozialer Rückzug bestehe, dieser aber nicht nur auf die psychische Störung, sondern auch auf psychosoziale Faktoren (mangelnde Integration und mangelnde finanzielle Ressourcen) zurückzuführen sei (Urk. 9/89/40-71 S. 25). Im Weiteren hat die Beschwerdeführerin gemäss eigenen Angaben die meisten Kontakte im Nachgang zur Ehetrennung abgebrochen, da alle sehr neugierig gewesen seien und sie dies nicht vertragen habe (Urk. 9/89/15-37 S. 17).

Sie berichtete zudem

vom Kontakt zu einigen Bekannten und Freunden sowie zu ihren zwei älteren Kindern, dem Ehemann, der Schwiegermutter und ihren Geschwister in der Türkei (Urk. 9/89/40-71 S. 6, S. 8).

Ins Leere geht sodann der Hinweis der Beschwerdeführerin, wonach entgegen der Auffassung des psychiatrischen Gutachters sehr wohl Verarmungsgefühle vorliegen würden (Urk. 1 S. 8 Ziff. 6).

Unter einem Verarmungsgefühl wird ein Gefühl oder die (übertriebene, in der Regel unbegründete) Sorge verstanden, von Mittellosigkeit oder Verelendung bedroht zu sein (Psyhyrembel, Psychiatrie, Klinische Psychologie, Psychotherapie, Zürich 2009, S. 869). Über die konkrete Ausgestaltung der Verarmungsgefühle schweigt sich

die Beschwerdeführerin aus und weist lediglich in pauschaler Weise auf eine bestehende akute Armut hin, wobei sie sich nicht getraue, diese gross zu thematisieren.

Was schliesslich den Einwand betrifft, die gutachterliche Einschätzung, wonach die Beschwerdeführerin die Aufgabe als Mutter und die Bewältigung des Haushalts gut erfüllen könne, sei nicht nachvollziehbar (Urk. 1 S. 9), ist Folgendes zu berücksichtigen: Die von der Beschwerdeführerin diesbezüglich aufgeführten Berichte der behandelnden Ärzte datieren vom April und Juni 2016 respektive Februar 2017 (vgl. Urk. 9/25/6-7, Urk. 9/41/3-4, Urk. 9/35/8-9)

und waren

im Zeitpunkt der gutachterlichen Untersuchungen im Juni/Juli 2019 (Urk. 9/89/1-14 S. 1) bereits mehr als drei respektive zwei Jahre alt. Die im Rahmen der Begutachtung erfolgten in Übereinstimmung mit der in der Haushaltabklärung

erfolgten Angaben der Beschwerdeführerin lassen sodann keine Rückschlüsse darauf zu, dass sie im Gutachtungsz eitpunkt mit der Betreuung der Tochter und der Bewältigung des Haushalts überfordert war . Sie berichtete vielmehr darüber, dass sie ihre Pflichten als Mutter erfülle und die anfallenden Haushaltarbeiten zumeist ohne grosse Probleme erledigen könne, wobei sie letztere hin und wieder fraktioniert durchführen müsse (Urk. 9/89/72-86 S. 8). Aus dem Umstand, dass die Beschwer deführerin im Zusammenhang mit der Betreuung der jüngsten Tochter manchmal auf die Unterstützung von Drittpersonen (beispielsweise Ehemann , ältere Kinder ) zurückgre ift oder bei ihrer Psychologin entsprechende Erziehungsst ipps einholt , kann entgegen den Vorbringen in der Beschwerdeschrift (Urk. 1 S. 9) nicht ohne Weiteres auf eine entsprechende psychische Überforderung respektive eine krank heitsbedingte Selbstunsicherheit

geschlossen werden, da in vielen Haushalten mit Kindern im frühen Primarschulalter eine solche Unterstützung erfolgt . Ebenso wenig überzeugt der Hinweis der Beschwerdeführerin, die von ihr für die Tochter übernommene Verantwortung liege nur in einem kleinen Bereich ( Urk. 1 S. 11), nachdem sie ausserhalb der Schulzeiten ohne wesentliche Unterstützung von Dritten für die Tochter sorgt (Urk. 9/89/15-37 S. 16 f., Urk. 9/89/40-71 S. 6) . Ebenso geht der Einwand ins Leere, dass die Selbstbehauptungs- und Durch setzungsfähigkeit der Beschwerdeführerin allein schon deshalb krankhaft eingeschränkt sei, weil sie sich gemäss Hinweisen in den Akten bei ihrer jüngsten Tochter nicht immer durch zu setzen vermög e ( Urk. 1

S. 11).

#### **E. 4.4.1**

Der rheumatologische Gutachter Dr. A.\_\_\_\_

diagnostizierte in nachvoll ziehbarer Weise ein Sjögren -Syndrom sowie eine Lumboischialgie links bei links paramedian gelegener flacher Diskushernie L5/S1 und möglichem radikulärem Reizsyndrom S1 links. Dabei ging er unter Hinweis auf wenig aktive Arthralgien und ein mit hoher Wah rscheinlichkeit ausschliessbares

radikuläre s Ausfallsyn drom respektive dem weitgehend

funktionellen E rhalt der Kapazität des Achsen skeletts von einer Arbeitsfähigkeit von 85 % in jeglicher Tätigkeit au s (Urk. 9/89/72-86 S. 12

f. ).

#### **E. 4.4.2**

Ins Leere geht der Einwand der Beschwerdeführerin, Dr. A.\_\_\_\_ habe dem rheumatologischen Beschwerdebild bei seiner Einschätzung nicht genügend Rechnung getragen und das bildgebend nachgewiesene radikuläre Reizsyndrom S1 gänzlich ausser Acht gelassen (Urk.

1 S. 7 Ziff. 5 ). Der rheumatologische Experte stellte ein entsprech endes Reizsyndrom fest , verwies aber gleichzeitig auf den weitgehenden Erhalt der funktionellen Kapazität des Achsenskeletts, weshalb er

auf eine lediglich leichtgradige Reduktion der zumutbaren Belastbarkeit schloss  
( Urk. 9/89/72-86 S. 11).

Was den Hinweis der Beschwerdeführerin angeht, Dr. A.\_\_\_\_ sei betreffend die zuletzt ausgeübte Tätigkeit fälschlicherweise von der Arbeit als Betreuerin in einer Kinderkrippe ausgegangen (Urk. 1 S. 7 f. Ziff. 5) , ist festzuhalten , dass seitens des Gutachters berücksichtigt wurde, dass die Beschwerdeführerin in der Reinigung tätig war. So nannte Dr. A.\_\_\_\_ als angestammte Tätigkeit die Arbeit als Reinigungsmitarbeiterin und führte als Tätigkeitsprofil die Reinigung der Gruppen- und Küchenräume, die Mithilfe in der Abwaschküche sowie das Waschen der Küchenwäsche auf (Urk. 9/89/72-86 S. 3).

Das Medas -Gutachten ist somit insgesamt voll beweistauglich. 5.

### 5.1

Im Hinblick auf die attestierten psychischen Leiden ist nunmehr zu prüfen , ob die Ärzte und Ärztinnen der Medas , namentlich Dr. B.\_\_\_\_ , sich im Rahmen ihrer Beurteilungen an die normativen Rahmenbedingungen gehalten haben, und ob und in welchem Umfang die ärztlichen Feststellungen anhand der rechts erheblichen Indikatoren auf eine Arbeitsunfähigkeit schliessen lassen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_260/2017 vom 1. Dezember 2017 E. 4.2.4). Es ist somit festzustellen, ob die Arztpersonen ihre Arbeitsunfähigkeitsschätzung unter Beachtung der massgebenden Indikatoren (Beweisthemen) hinreichend und nach vollziehbar begründet haben

(BGE 145 V 361 E. 4.3).

Dabei ist ergänzend festzuhalten, dass psychosoziale und soziokulturelle Faktoren nur mittelbar invaliditätsbegründend sind , nämlich dann und insoweit sie den Wirkungsgrad der unabhängig von den invaliditätsfremden Elementen bestehenden Folgen des Gesundheitsschadens beeinflussen. Zeitigen soziale Belastungen direkt negative funktionelle Folgen, bleiben sie bei der Beurteilung der Gesundheitsbeeinträchtigung ausgeklammert (Urteil des Bundesgerichts 8C\_717/2018 vom 22. März 2019 E. 3). In einer versicherungsmedizinischen Begutachtung, welche sich nach den normativen Vorgaben der Rechtsprechung orientiert, ist es daher nicht nur zulässig, sondern sogar geboten, solche invalidenversicherungs rechtlich nicht relevanten Umstände aufzuzeigen und gegebenenfalls bei der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit auszuklammern (Urteil des Bundesgerichts 9C\_740/2018 vom 7. Mai 2019 E. 5.2.1). 5.2

### 5.2.1

In Bezug auf den funktionellen Schweregrad erweist sich der Komplex «Gesundheitsschädigung» in psychischer Hinsicht als gering ausgeprägt, wobei als entsprechende Auswirkungen der als unvollständig remittierten respektive auf dysthymen Niveau liegenden depressiven Störung und der dysfunktionalen Störungsverarbeitung eine mittelgradige Beeinträchtigung der Durchhaltefähigkeit und leichtgradige Einschränkungen der Fähigkeiten zur Anpassung an Regeln/

Routinen, zur Planung / Strukturierung von Aufgaben sowie der Flexibilität-/Umstellungs-/Gruppenfähigkeit geschildert wurden . Der psychiatrische Gutachter führte zudem aus, dass verschiedene psychosoziale Umstände für die Einschränkung der Durchhaltefähigkeit mit verantwortlich seien (Urk. 9/89/40-71 S. 23 ). Die Beschwerdeführerin wies im Rahmen der polydisziplinären Begutachtung bezüglich der

Frage nach den aktuellen Beschwerden gegenüber sämtlichen Experten lediglich auf die somatisch bedingten Schmerzen hin und sprach von sich aus die psychischen Beschwerden nicht an. Auch auf die ausdrückliche Frage des psychiatrischen Gutachters nach psychischen Leiden, gab die Beschwerdeführerin keine entsprechenden

Beschwerden an (Urk. 9/89/15-37 S. 15, Urk. 9/89/40-17 S. 6, Urk. 9/89/72-86 S. 7). In somatischer Hinsicht bestehen im Zusammenhang mit dem diagnostizierten Sjögren-Syndrom wenig aktive Arthralgien

und

bezüglich der

Lumboischialgie

ist ungeachtet des festgestellten radikulären Reizsyndroms S1 die funktionelle Kapazität des Achsenskeletts weitgehend erhalten (Urk. 9/89/72-86 S. 11), womit nicht von erheblichen Komorbiditäten auszugehen ist.

Hinsichtlich des Indikators «Behandlungs- und Eingliederungserfolg» ist zu bemerken, dass sich die Beschwerdeführerin seit Februar 2012 in psychologischer Behandlung befand, wobei jedoch bis mindestens

April 2016 lediglich 34 Therapiesitzungen durchgeführt wurden, was einer Therapiefrequenz von durchschnittlich acht Sitzungen pro Jahr entspricht (Urk. 9/25/6-7 S. 2).

Nach Auferlegung einer entsprechenden Schadenminderungspflicht durch die Beschwerdegegnerin (Urk. 9/64) wurde die psychologische/psychiatrische Behandlung intensiviert. Im Zeitpunkt der Medas-Begutachtung fanden eine Psychopharmakotherapie sowie eine psychologische (mindestens 2x monatlich) respektive psychiatrische Therapie (1x pro Monat) statt (Urk. 9/89/40-71 S. 7). Die Beschwerdeführerin gab an, der behandelnde Psychiater schreibe die Verordnungen für die Medikamente und schaue die Laborbefunde des Hausarztes an. Im Weiteren erhalte sie dort auch soziale Unterstützung für bürokratische Angelegenheiten. Mit der Psychologin spreche sie über Alltagsprobleme sowie die Vergangenheit und erhalte auch Tipps betreffend den Umgang mit der jüngsten Tochter (S. 5, S. 7). Der psychiatrische Experte erachtete die bisherige Therapie der Beschwerdeführerin als nicht lege artis im Sinne der Leitlinien der Fachgesellschaften und die therapeutischen

Optionen als nicht ausgeschöpft (S. 18, S. 29). Was der von der Beschwerdeführerin gemachte Hinweis

betrifft, die RAD-Ärztin dipl.-med.

D.\_\_\_\_, Fachärztin für Innere Medizin/Prävention und Gesundheitswesen, sei in ihrer Stellungnahme vom 13. Februar 2019 (vgl. Urk. 9/90 S. 5) von einer leitliniengerechten Therapie ausgegangen (Urk. 1 S. 11), ist darauf hinzuweisen, dass die RAD-Ärztin nicht in Psychiatrie spezialisiert ist und sich zudem einzig zur Einhaltung der Schadenminderungspflicht äusserte. 5.2.2

Bei den Komplexen «Persönlichkeit» und «sozialer Kontext» ergibt sich Folgendes: Im psychiatrischen Gutachten wurde keine Persönlichkeitsstörung diagnostiziert (Urk. 9/89/40-71 S. 18). Die Beschwerdeführerin lebt mit ihrer im Jahre 2011 geborenen

Tochter zusammen, wobei ab und zu auch ihr erwachsener Sohn (geboren 1992) bei ihr übernachtet (S. 9). Ihren Tagesablauf schilderte sie wie folgt: Sie stehe 30 Minuten vor ihrer Tochter um 7 Uhr auf und bereite das Frühstück zu. Danach bringe sie die Tochter zur Schule. Wenn es ihr gut gehe, erledige sie

anschliessend die Einkäufe, gehe aber teilweise auch nach Hause oder nehme Termine wahr. Mittags hole sie die Tochter von der Schule ab und koche – wenn es ihr gut gehe – ein richtiges Mittagessen, wenn es ihr nicht gut gehe, gebe es Fertigpizza. An drei Nachmittagen pro Woche sei die Tochter in der Schule. An den zwei Nachmittagen, an denen die Tochter zu Hause sei, sei die Beschwerdeführerin für sie (die Tochter) da und gehe mit ihr auch teilweise nach draussen. Abends schaue sie teilweise zusammen mit ihrer Tochter fern, koche ein Abendessen und gehe um zirka 22 Uhr zu Bett, wo sie aber erst um Mitternacht einschlafen könne. Die Einkäufe erledige die Beschwerdeführerin selbst, wenn möglich zu Fuss, ansonsten per Bus, wobei sie immer versuche, sich zu bewegen (Urk. 9/89/15-37 S. 17). Im Haushalt erledige sie noch immer die meisten Dinge, dies gehe manchmal ohne grosse Probleme, hin und wieder müsse sie die Haushaltsarbeiten aber auch fraktioniert erledigen. Sie gehe sodann täglich mehr als eine Stunde im Wald spazieren (Urk. 9/89/40-71 S. 7, S. 9 f.; Urk. 9/89/72-86 S. 8; vgl. auch Urk. 9/77 S. 3 und S. 7). Die Beschwerdeführerin gab weiter an, dass sie keine engen Freunde habe, da sie die meisten Kontakte nach der Trennung vom Ehemann abgebrochen habe, weil die Leute neugierig gewesen seien und sie das nicht vertrage (Urk. 9/89/15-37 S. 17). Sie habe zwar einige Bekannte und Freunde, aber über die ganz privaten Dinge spreche sie nur mit ihrer Psychologin. Im Weiteren habe sie Kontakt zu ihren älteren Kindern, dem Ehemann, der Schwiegermutter und per Telefon/WhatsApp zu ihren fünf in der Türkei lebenden Geschwisterinnen (Urk. 9/89/40-71 S. 6, S. 8).

Damit sind weder limitierende Persönlichkeitsmerkmale noch ein ausgeprägter sozialer Rückzug erkennbar und enthält der soziale Lebenskontext bestätigende, sich potentiell günstig auf die Ressourcen auswirkende Faktoren. Die Beschwerdeführerin ist gemäss dem psychiatrischen Experten hochmotiviert bezüglich ihrer eigenen Kinder und entwickelt diesbezüglich zielgerichtetes Handeln, Ehrgeiz und Ausdauer.

Dr. B.\_\_\_\_

wies zwar auf einen sozialen Rückzug der Beschwerdeführerin hin, hielt aber gleichzeitig fest, dass dieser nur teilweise psychisch bedingt sei und im Übrigen auf psychosoziale Faktoren (mangelnde finanzielle Mittel und Integration) zurückzuführen sei. Im Weiteren wies der psychiatrische Gutachter auf diverse im Vordergrund stehende invaliditätsfremde Faktoren hin, insbesondere einen fehlenden Arbeitsplatz, eine langjährige Arbeitslosigkeit, schwierige finanzielle Mittel, negative Migrationserfahrungen, eine mangelnde Integration,

fehlende Sprachkompetenzen, ein niedriges Bildungsniveau sowie ein fortgeschrittenes Alter (Urk. 9/89/40-71 S. 25). 5.3

Im Zusammenhang mit der Kategorie «Konsistenz» ist zu bemerken, dass nicht von einer gleichmässigen Einschränkung des Aktivitätenniveaus in Beruf und Aufgabenbereich und den sonstigen Lebensbereichen auszugehen ist. Die Beschwerdeführerin verfügt über eine aktive Tagesgestaltung mit Betreuung der neunjährigen Tochter, Spaziergängen, der Besorgung der Einkäufe und des Haushalts und dem Wahrnehmen von Terminen (vgl.

auch Urk. 9/89/40-71 S. 26).

Diesbezüglich ist darauf hinzuweisen, dass – entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin (Urk. 1 S. 11) – von einem gleichförmigen Tagesablauf nicht automatisch auf eine fehlende Spontanfähigkeit respektive eine krankheitsbedingte Einschränkung des Aktivitätsniveaus geschlossen werden kann. Der sich wiederholende Alltag der Beschwerdeführerin scheint zu einem wesentlichen Teil auf

die Tagesstruktur der Tochter zurückzuführen zu sein.

Die Beschwerdeführerin gab schliesslich an, in den letzten Jahren jeweils nach Griechenland in die Ferien gefahren zu sein und auch im Jahre der Begutachtung (2019) dort wieder um Ferien

machen zu wollen

(Urk. 9/89/40-71 S. 9).

Zum Aspekt des Leidensdruckes ergibt sich, dass die Intensivierung der psychiatrisch/psychologischen Behandlung erst nach der Auferlegung der Schadenminderungspflicht erfolgt ist und damit nicht einfach nur Ausdruck eines erheblichen Leidensdruckes war (vgl. BGE 141 V 281 E. 4.4.2). Die therapeutischen Optionen hinsichtlich des psychischen Leidens sind bislang nicht ausgeschöpft (Urk.

9/89/40-71 S. 18). Im Rahmen der Begutachtung war das Antidepressivum sodann deutlich unterhalb des Referenzbereiches nachweisbar (Urk. 9/89/40-71 S. 52).

Eingliederungsmassnahmen wurden nicht durchgeführt. Ein erheblicher Leidensdruck im Hinblick auf die psychischen Leiden ist damit nicht ausgewiesen. 5.4

In Anbetracht der wenig ausgeprägten Befunde, der vorhandenen Ressourcen und des recht hohen Aktivitätsniveaus im privaten Lebensbereich und des nur gering ausgeprägten Leidensdruckes lässt sich in psychischer Hinsicht keine relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit erkennen.

Zudem liegen sich auswirkende psychosoziale Faktoren vor.

Dr. B. \_\_\_ hielt nur fest, es seien keine Gründe zu erkennen, weshalb die Versicherte im Rahmen einer leidensangepassten Tätigkeit nicht 5.5 Stunden anwesend sein und eine entsprechende Leistung zeigen könne. Weshalb überhaupt von einer Einschränkung auszugehen ist, wurde demgegenüber in diesem Zusammenhang nicht näher begründet (Urk. 9/89/40-71 S. 28 f.). Angesichts dessen und bei fehlenden oder (im Wesentlichen) nur leichtgradigen Funktions einschränkungen und vom Gutachter angegebenen relevanten psychosozialen Umständen erweist sich die gutachterlich attestierte teilweise Arbeitsunfähigkeit nicht nachvollziehbar begründet. Aus rechtlicher Sicht ist – in Abweichung zur gutachterlichen Beurteilung durch Dr. B. \_\_\_ – keine invalidenversicherungsrechtlich relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auszumachen. 5.5

Dies gilt auch für die Zeit vor der Begutachtung im Juni/Juli 2019. Zwar ist anzunehmen, dass die diagnoserelevanten Befunde zeitweise erheblicher ausgeprägt gewesen waren. Jedoch war es der Beschwerdeführerin auch dazumal und durchgängig möglich gewesen, die Selbstfürsorge und diejenige der Tochter aufrechtzuerhalten sowie den Alltag ohne wesentliche Hilfe zu bewältigen (vgl. den Bericht von Dr. med. E. \_\_\_ , Arzt für Allgemeine Medizin, und der delegierten Psychotherapeutin F. \_\_\_ vom 27. November 2018, Urk. 9/74/7; vgl. auch Urk. 9/34/28, 9/41/4, 9/75/4). Von einer Ausschöpfung der Therapie

optionen war zu keinem Zeitpunkt auszugehen und ein diesbezüglich erheblicher Leidensdruck nie ausgewiesen. Nach der Intensivierung der Therapie ab März 2018 aufgrund der auferlegten Schadenminderungspflicht konnten Dr. E.\_\_\_\_ und Psychotherapeutin F.\_\_\_\_ am 27. November 2018 denn auch von einer Verbesserung berichten (Urk.

9/74/8). Zudem bestanden neben der Trennung vom Ehemann im Jahr 2015 zusätzliche psychosoziale Belastungen wie mangelnde Integration, schwierige wirtschaftliche Lage, langjährige Dekonditionierung (kein Arbeitsplatz) und Motivationskonflikte (Versorgung der Tochter im Vordergrund; vgl. Urk. 9/89/40-71 S. 24 f.). Auch gemäss Medas-Gutachten ist von einer nur möglicherweise früher schwergradig ausgeprägten depressiven Symptomatik auszugehen (vgl. Urk. 9/89/2-14 S. 8, S. 10, Urk. 9/89/40-71 S. 16). Eine längerdauernde relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit im Erwerb oder Aufgabenbereich aus psychischer Sicht ist im Lichte der massgeblichen Indikatoren nicht überwiegend wahrscheinlich erstellt. 6.

## **E. 6**

ATSG) gewesen sind; und c.

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

### **E. 6.1**

Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, wird für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Art. 28a Abs. 2 IVG festgelegt. In diesem Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit oder der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen zu bemessen (Art. 28a Abs. 3 IVG); dies ist die gemischte Methode der Invaliditätsbemessung (vgl. BGE 141 V 15 E. 3.2 mit Hinweisen).

Nach der bis 31. Dezember 2017 gültigen Gerichts- und Verwaltungspraxis zur Invaliditätsbemessung nach der gemischten Methode (grundlegend BGE 125 V

146; vgl. Art. 27 und 27 bis

der Verordnung über die Invalidenversicherung [ IVV ] in der seit dem 1. Januar 2018 geltenden Fassung und Übergangsbestimmung zur Änderung der IVV, in Kraft seit 1. Januar 2018) wird zunächst der Anteil der Erwerbstätigkeit und derjenige der Tätigkeit im Aufgabenbereich (vgl. Art. 27

IVV) ermittelt. Die Invalidität bestimmt sich in der Folge dadurch, dass im Erwerbsbereich ein Einkommens- und im Aufgabenbereich ein Betätigungsvergleich vorgenommen wird, wobei im Erwerbsbereich praxismässig berücksichtigt wird, was die versicherte Person im Gesundheitsfall aus ihrer Teilerwerbstätigkeit erzielen würde. Die Gesamtinvalidität ergibt sich aus der Addierung der in beiden Bereichen ermittelten und gewichteten Teilinvaliditäten (BGE 131 V 51 E. 5.5.1, 130 V 393 E. 3.3, 125 V 146 E. 2b und 5c).

Gemäss dem in Art. 27 bis Abs. 2–4 IVV per 1. Januar 2018 eingeführten neuen Berechnungsmodell für die Festlegung des Invaliditätsgrads von teilerwerbstätigen Versicherten nach der gemischten Methode (Art. 28a Abs. 3 IVG) werden der

Invaliditätsgrad in Bezug auf die Erwerbstätigkeit und der Invaliditätsgrad in Bezug auf die Betätigung im Aufgabenbereich – weiterhin – summiert (Art. 27 bis Abs. 2 IVV). Die Berechnung des Invaliditätsgrads in Bezug auf die Erwerbstätigkeit richtet sich nach Art. 16 ATSG, wobei das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person durch die Teilerwerbstätigkeit erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre, auf eine Vollerwerbstätigkeit hochgerechnet wird (Art. 27 bis Abs. 3 lit. a IVV) und die prozentuale Erwerbseinbusse anhand des Beschäftigungsgrads, den die versicherte Person hätte, wenn sie nicht invalid geworden wäre, gewichtet wird (Art. 27 bis Abs. 3 lit. b IVV). Für die Berechnung des Invaliditätsgrads in Bezug auf die Betätigung im Aufgabenbereich wird der prozentuale Anteil der Einschränkungen bei der Betätigung im Aufgabenbereich im Vergleich zur Situation, wenn die versicherte Person nicht invalid geworden wäre, ermittelt. Der Anteil wird anhand der Differenz zwischen dem Beschäftigungsgrad nach Absatz 3 lit. b und einer Vollerwerbstätigkeit gewichtet (Art. 27 bis Abs. 4 IVV).

### **E. 6.2.1**

Im Hinblick auf die Bemessung des Invaliditätsgrades ist vorerst festzulegen, von welchem Anteil der Erwerbsarbeit und der Tätigkeit im Aufgabenbereich auszu gehen ist.

Dies beurteilt sich danach, was die versicherte 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 (vgl. Art. 27 IVV) 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 S. 30 mit Hinweisen).

### **E. 6.2.2**

Der von der Beschwerdeführerin beschwerdeweise geltend gemachten erheblichen Erwerbstätigkeit (mindestens 80 %, vgl. Urk. 1 S. 4) liegt im Wesentlichen ihre Auskunft anlässlich der "Abklärung der beeinträchtigten Arbeitsfähigkeit in Beruf und Haushalt" vom 14. März 2019 zugrunde, wonach sie bei guter Gesundheit einer Erwerbstätigkeit von 80-100 % nachgehen würde (Urk. 9/77 S. 4). Beschwerdeweise wurde zudem geltend gemacht, sie, die sozialhilfeabhängig sei, wäre spätestens mit Eintritt ihrer jüngsten Tochter in den Kindergarten seitens der Sozialhilfebehörden zurück in den Arbeitsprozess und zur Ausübung einer hochprozentigen Erwerbstätigkeit gedrängt worden (Urk. 1 S. 4).

Gemäss den soweit unbestritten gebliebenen Angaben im Abklärungsbericht reiste die Beschwerdeführerin 2007 in die Schweiz ein. Seit Beginn des Aufenthalts in der Schweiz bestand eine Sozialhilfeabhängigkeit. Nach der Einreise war die Beschwerdeführerin in zwei Integrationsmassnahmen der Stadt G. ausserhäuslich mit einem Pensum von 50 % tätig. 2011 wurde ihre jüngste Tochter geboren. Danach wurden keine Arbeitsbemühungen mehr unternommen. Beim bis 2015 (eventuell bis 2016, vgl. Urk. 9/34/28) absolvierten Deutschkurs waren viele Fehlstunden zu verzeichnen. Die im Zeitpunkt der Abklärung vor

Ort bald achtjährige Tochter wird eng betreut (Urk. 9/77 S. 3 ff.).

Eigene Anstrengungen oder ein Interesse eine Arbeitsstelle zu finden oder sich auf eine Integration in den Arbeitsprozess (weiter) vorzubereiten oder auch nur ein Interesse, mittel- oder langfristig finanziell auf eigenen Beinen zu stehen, ist aus diesen Umständen und den im Rahmen der Abklärung erfolgten Angaben nicht zu erkennen. Auch der Eintritt der Tochter in den Kindergarten und ins besondere die Schule hatte nicht dazu geführt, dass die Beschwerdeführerin sich auf den Wiedereinstieg ins Berufsleben auch nur – etwa mittels eines erneuten Deutschkurses – vorzubereiten begann, wobei dafür nicht allein gesundheitliche Gründe verantwortlich gemacht werden können. Zudem ist der Beschwerdeführerin eine enge Begleitung ihrer Tochter äusserst wichtig. Dass es der Sozialbehörde somit gelungen wäre, die Beschwerdeführerin zur Ausübung einer 50 % übersteigenden Erwerbstätigkeit zu bringen, ist unwahrscheinlich. Die vorinstanzliche Feststellung einer Erwerbstätigkeit von 50 % im Gesundheitsfall ist unter diesen Umständen nicht zu beanstanden.

### **E. 6.3**

Die allein zu berücksichtigenden somatisch begründeten Einschränkungen führen dazu, dass es selbst bei optimal angepassten Tätigkeiten und bei Annahme eines 100 %-Pensums zu einer Reduktion der Leistungsfähigkeit um 10-15 % kommt (Urk. 9/89/72-86 S. 13; vgl. auch Urk. 9/89/15-37 S. 35).

Im Haushalt ist nach den übereinstimmenden Angaben im Abklärungsbericht und im Medas-Gutachten von keinen relevanten somatisch begründeten Einschränkungen auszugehen (vgl. Urk. 9/77). Da die Beschwerdeführerin die verschiedenen Arbeiten im Haushalt zudem unbestrittenemassen grösstenteils selbst erledigt und die Wohnung in einem tadellosen Zustand angetroffen wurde (Urk. 9/77 S. 7) ist nicht nachvollziehbar, weshalb die von der Beschwerdeführerin angegebene Einschränkung von pauschal 50 % bestehen sollte (vgl. Urk. 1 S. 6).

Die medizinischen Gutachter hielten jedoch ergänzend fest, die Arbeiten im Haushalt und die Erwerbsarbeit sollten ein 100 %-Pensum nicht übersteigen (Urk. 9/89/15-37 S. 22, 9/89/72-86 S. 14). Bei einem Anteil der Erwerbstätigkeit und der Haushaltarbeit von je 50 % ist nicht anzunehmen, dass diese maximale Belastung überschritten würde (vgl. den ähnlich gelagerten Fall: Urteil des Bundesgerichts 8C\_793/2017 vom 8. Mai 2018 E. 7.5). Die Gutachter, die aufgrund des Vorliegens des entsprechenden Abklärungsberichts von der Aufteilung von je 50 % Kenntnis hatten, hielten ein Überschreiten der maximalen Belastungsgrenze auch nicht fest. Würde die Beschwerdegegnerin einer ausserhäuslichen Tätigkeit nachgehen, so würden zudem vermutlich verschiedene Arbeiten im Haushalt zumindest teilweise entfallen. Nach der Rechtsprechung (zur bis 31. Dezember 2017 massgeblich gewesenen Regelung, vgl. E. 6.1) können gesundheitliche Auswirkungen vom Erwerbs- in den Haushaltbereich zudem nur angenommen werden, wenn die verbleibende Arbeitsfähigkeit im erwerblichen Tätigkeitsgebiet voll ausgenützt wird, das heisst der – für den Gesundheitsfall geltende – Erwerbsanteil die Arbeitsfähigkeit im Erwerbsbereich übersteigt oder mit dieser identisch ist (BGE 134 V 9 E. 7.3.3). Dies ist vorliegend nicht der Fall. Zusammenfassend ist anzunehmen, dass im Haushaltbereich von keinen Einschränkungen auszugehen ist.

### **E. 6.4**

Im Rahmen des vorzunehmenden Prozentvergleichs kann bei der lediglich im Erwerbsbereich anzunehmenden Einschränkung weder in der bis 31. Dezember 2017 massgeblich gewesenen noch nach der aktuellen gesetzlichen Regelung ein rentenbegründender Invaliditätsgrad entstehen. Es bestehen – selbst bei Vor nahme eines leidensbedingten Abzugs von 25 %, der gänzlich unbegründet ist, Invaliditätsgrade unter 40 %, nämlich von 12.5 % (bis 31. Dezember 2017; Invalideneinkommen von 37.5 [50 x 0.75], Valideneinkommen von 50 = Invaliditätsgrad von 25 %; gewichtet x 0.5) und 18 % (ab 1. Januar 2018; Invalideneinkommen von 63.75 % [85 x 0.75], Valideneinkommen von 100 = Invaliditätsgrad von 36.25 %; gewichtet x 0.5).

Die Beschwerde ist abzuweisen.

#### 7. 7.1

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen geht, ist das Verfahren entgegen Art. 61 lit. a ATSG kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr.

#### **E. 8**

00.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

Zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung werden die der Beschwerdeführerin auferlegten Kosten einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Die Beschwerdeführerin wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen.

3.

Die unentgeltliche Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin, Rechtsanwältin Ursula Sintzel, Zürich, wird mit Fr. 1'490.- (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Die Beschwerdeführerin wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Ursula Sintzel - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse 5.

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 15. Juli bis und mit 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 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 VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin GräubSchleiffer Marais

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