

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00498 vom 8. April 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-04-08, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2020.00498

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00498 du 8 avril 2021

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00498 del 8 aprile 2021

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). 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 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.3

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

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

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

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

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

E. 1.4

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei aus geglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegen übergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2, 128 V 29 E. 1). 1. 5

Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind, 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 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 gültig gewesenen 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 praxisgemäss berücksichtigt wird, was die versicherte Person im Gesundheitsfall aus ihrer Teilerwerbstätigkeit erzielen würde. Die Gesamtinvalidität ergibt sich aus der Addition 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). 1. 6

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).

Gemäss den allgemeinen übergangsrechtlichen Regeln sind der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen, die galten, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende und somit rechtserhebliche Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 130 V 445 E. 1.2.1, 127 V 466 E. 1, 126 V 134 E. 4b, je mit Hinweisen). 1. 7

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob er für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a). 2.

2.1

Die Beschwerdegegnerin erwog in der angefochtenen Verfügung, aus dem Gutachten von Dr. B.____ sowie Dipl. Arzt C.____ gehe hervor, dass die Beschwerdeführerin seit 18. Februar 2016 (Beginn der einjährigen Wartefrist) aus rheumatologischer Sicht in ihrer Tätigkeit als Fitness -Instruktorin eingeschränkt sei. Ab Januar 2017 sei ihr eine angepasste Tätigkeit zu 100 % zumutbar. Sie übe ihre angestammte Tätigkeit trotzdem nach wie vor an zirka 10 Stunden pro Woche aus. Die psychischen Einschränkungen seien allesamt auf psychosoziale Belastungsfaktoren zurückzuführen, wie beispielsweise Konflikte mit der ehemaligen Arbeitgeberin, die kranke Tochter, die fehlende Unterstützung des Ehemannes im Haushalt sowie Eheprobleme. Die Abklärung im Haushalt habe ergeben, dass die Beschwerdeführerin zu 40 % im Erwerb und zu 60 % im Haushalt tätig wäre. Es gebe keine Hinweise, dass sie auch nur annähernd das Einkommen (als Ökonomin von Fr. 150'000.--; Urk. 12/74/2) gemäss ihrem Einwand vom 7. Mai 2019 erwirtschaften würde. Sie habe nie auf diesem Beruf gearbeitet und es sei fraglich, ob der Abschluss in der Schweiz anerkannt würde. Der durchgeführte Einkommensvergleich ergebe einen Gesamtinvaliditätsgrad von 8 %. Es bestehe somit kein Anspruch auf eine Rente (Urk. 2 S. 2). 2.2

Die Beschwerdeführerin stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt, auf die im Haushaltsabklärungsbericht vorgenommene Qualifikation könne nicht abgestellt werden. Sie habe schon immer nur reduziert gearbeitet (Urk. 1 S. 4) ; ihr tiefes Arbeitspensum beruhe auf ihrer gesundheitlichen Situation. Weder die Heirat noch die Geburt ihrer Tochter hätten etwas am Arbeitspensum geändert (Urk. 1 S. 5). Sie sei als Vollerwerbstätige zu qualifizieren, denn bei Gesundheit müsste sie allein aufgrund der finanziellen Situation in einem vollen Pensum arbeiten, um die Familie zu ernähren. Der Gutachter erteile der These der Beschwerdegegnerin, es lägen nur psychosoziale Belastungsfaktoren vor, eine

klare Absage (Urk. 1 S. 6). Die Beurteilung des Gutachters, wonach eine durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit von 40 % vorliege, sei nachvollziehbar. Sie habe einen Universitätsabschluss in Ökonomie. In einer solchen Tätigkeit bestehe keine Arbeitsfähigkeit. Gemäss statistischem Lohnrechner würde sie als Ökonomin mindestens Fr. 139'680.-- pro Jahr verdienen (Urk. 1 S. 7). Als behinderungsangepasste Tätigkeiten

kämen lediglich jene als Fitness-Instruktorin oder Ähnliches

in Frage. Bei einem 60%igen Pensum könne sie so Fr. 39'000.--

verdienen. Es resultiere ein Invaliditätsgrad von 72 % und sie habe Anspruch auf eine ganze Rente ab 1. Februar 2017 (Urk. 1 S. 8). 2.3

In ihrer Beschwerdeantwort ergänzte die Beschwerdegegnerin mit Bezug auf das Valideneinkommen, die Beschwerdeführerin habe das Studium auf Druck ihrer Mutter aufgenommen. Sie selbst habe nie im Wirtschafts-, sondern schon immer im Fitnessbereich tätig sein wollen. Es sei insofern und auch mit Blick auf die Erwerbsbiographie nicht überwiegend wahrscheinlich, dass sie bei guter Gesundheit ein Einkommen als Ökonomin erwirtschaften würde (Urk. 11). 2.4

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung hat. 3. 3.1

Der nach der Laserbehandlung des Fusses erstbehandelnde Dr. med. E.____

bescheinigte gegenüber dem Krankentaggeldversicherer wegen der anhaltenden Schmerzen der Beschwerdeführerin eine Arbeitsunfähigkeit von 50

% ab 7. März 2016, bezogen auf das ausgeübte Teilzeitpensum (Urk. 12/42/3-4).

Mit Bericht vom 31. Mai 2016 führte Dr. med. F.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie, aus, im Februar 2016 habe eine Laserbehandlung der plantaren Clavi

(Hühneraugen) stattgefunden. Nach der Behandlung sei es zur Bildung von einer etwa einen Zentimeter tiefen Ulcera

(Geschwür) gekommen, mit sehr starken Schmerzen und seither immer noch reduzierter Belastbarkeit trotz Besserung der Situation. Die Beschwerdeführerin arbeite zurzeit 50 % als Fitness-Trainerin. Auslöser der ursprünglichen Clavusbildung sei sicher ein sogenannter Lasttransfer aufgrund des Hallux

rigidus mit praktisch fehlender Dorsal extension beim Abrollvorgang. Dadurch werde mehr über den lateralen Vorfuss abgerollt und es komme, wie man es sonst nicht sehe, zu einer Überlastung des metatarsalen IV Köpfchens mit dortiger früherer Clavusbildung. Die jetzigen Beschwerden und wahrscheinlich auch die Ausstrahlungen in die Sprunggelenksregion vor allem rechts und in die rechte Kniegelenksregion seien eher als reaktiv auf die Fehlbelastung zu sehen und es gebe keine Hinweise auf eine sonstige lokale, anatomische Störung (Urk. 12/42/8). Hinweise für eine dystrophe Entwicklung seien nicht vorhanden. So dürfe die Beschwerdeführerin auch mit einer weitestmöglichen Schmerzreduktion rechnen und sie könne dementsprechend die Belastung und dann auch die Arbeitsfähigkeit in Stufen steigern. Sonstige zusätzliche Therapiemassnahmen seien nicht anzubieten, um den Verlauf zu beschleunigen. Es sollte möglich sein, die Arbeitsfähigkeit im Verlaufe des Jahres weiter zu steigern, sodass spätestens Ende Juni 2016 wieder eine normale Belastbarkeit im Alltag erreicht werden könne (Urk. 12/42/9). 3.2

Am 8. Juli 2016 begab sich die Beschwerdeführerin in psychiatrische Behandlung zu Dr. med. G.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. phil. H.____. Mit Bericht vom 3. Oktober 2016 (Eingangsdatum, vgl. Aktenverzeichnis zu Urk. 12/30) nannten sie die Diagnose einer Anpassungsstörung (ICD-10 F43.2, Urk. 12/30/1) und attestierten der Beschwerdeführerin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit seit dem 11. Juli 2016 (Urk. 12/30/2). Unter weiterer medizinischer und psychiatrischer Behandlung könnte die Arbeitsfähigkeit mittelfristig teilweise (50 %) wiedererlangt werden (Urk. 12/30/5).

Daraufhin liess die Krankentaggeldversicherung die Beschwerdeführerin durch Dr. med. I.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, begutachten. Dieser erklärte in seiner Beurteilung vom 25. Oktober 2016 (verfasst am 4. November 2016), klinisch-deskriptiv liessen sich im Rahmen der aktuellen psychopathologisch-phänomenologischen Momentaufnahme ausserhalb einer dysthym-dysphorischen Zeichnung keine schweren respektive relevanten affekt pathologischen Alterationen (mehr) objektivieren. Eine schwere respektive relevante selbständige depressive Kernsymptomatik, welche klinisch-objektiv für ein krankheitswertiges Störungsbild qualifizieren könne, sei aktuell nicht (mehr) einsehbar (Urk. 12/42/16). Aus medizinisch-theoretischer Sicht bestehe normativ aufgrund des Kausalitätskriteriums im Sinne einer reaktiven, nicht selbständigen Störung und dem Fehlen berufsrelevanter, objektiv einsehbarer psychopathologischer Funktionsdefizite (ausserhalb der subjektiven Beschwerdeschilderung) im weiteren Zeitverlauf für jede störungsadaptierte und bildungsangepasste Tätigkeit per se eine volle Arbeitsfähigkeit. Sozialpraktisch/therapeutisch-rehabilitativ bestehe unverändert eine volle Arbeitsunfähigkeit bis und mit November 2016. Per 1. Dezember 2016 bestehe eine volle Arbeitsfähigkeit (Urk. 12/42/17). 3. 3

Im November 2016 begab sich die Beschwerdeführerin zur Abklärung in die Klinik J.____, Muskulo-Skelettal Zentrum, Fusschirurgie. Die Fusschirurgen ersahen aus der veranlassten Bildgebung keine groben knöchernen Auffälligkeiten. Sie

verschrieben ihr aufgrund der Fussbeschwerden bei einem Verdacht auf Morton-Neuralgie beidseits mit Neuropathie-Fussballen Einlagen mit einer Weichbettung im Bereich des Fussballens und leichter medialer Abstützung (Urk. 12/59/8-9). Dem Bericht vom 6. Dezember 2016 lässt sich entnehmen, dass sich eine gute Besserung nach Einlagenversorgung sowie Massage im Heimprogramm gezeigt habe. Aufgrund der deutlichen Verbesserung der Beschwerden verzichtete die Beschwerdeführerin auf eine Infiltration (Urk. 12/59/17). 3. 4

Gemäss ihren Angaben im Bericht vom 6. März 2019 über die Haushaltsabklärung vom 26. Februar 2019 arbeitete die Beschwerdeführerin seit rund 10 Jahren als Fitness-Instruktorin im Ausmass von 20-40%. Daneben habe sie auch Arbeitseinsätze als Hostessmitarbeiterin bei einer Cateringfirma im Umfang von drei bis vier Tagen pro Jahr gehabt. Sie sei nach der Kündigung durch die A.____ zwei Jahre beim Regionalen Arbeitsvermittlungszentrum (RAV) gewesen und habe sich im Ausmass von 20-40% für Stellen im Bereich Empfang, Sekretariat, Administration und Office beworben. Nach einer Weiterbildung habe sie ab Mai 2018 ihre selbständige Tätigkeit im Bereich Fitness für Senioren aufgenommen. Ihre Arbeitszeit als Fitness-Instruktorin würde nun also wieder rund sechs Stunden pro Woche betragen (Urk. 12/70/2). Sie sei wohl nicht mehr beim RAV gemeldet, aber Bewerbungen schreibe sie immer noch. Sie wolle gesamthaft einfach wieder ein Arbeitspensum von 40% erreichen können. Ihr Ehemann beziehe eine Rente der Invalidenversicherung, inklusive Zusatzleistungen. Das Amt für Zusatzleistungen wolle

nun die Leistungen neu berechnen und davon ausgehen, dass sie heute im Ausmass von 80 % erwerbstätig wäre. Sie selber wolle aber auf einem Pensum von 40 % bleiben. Sie sei bisher noch nie im Ausmass von 80 % einer Erwerbstätigkeit nachgegangen und glaube, dass sie dies auch jetzt nicht schaffen würde. Sie habe schliesslich einen kranken Mann und auch ein krankes Kind zu Hause, die ihre Pflege und Betreuung benötigten. Zudem sei sie ja selbst nicht mehr ganz gesund. Das Vorgehen vom Amt sei nun erst einmal gestoppt worden und es werde der Entscheid der Beschwerdeführerin abgewartet (Urk. 12/70/3).

Die Abklärungsperson qualifizierte die Beschwerdeführerin als zu 40 % im Erwerbsbereich und zu 60 % im Haushaltsbereich tätig (Urk. 12/70/4). Die einzelnen Einschränkungen ergaben eine Leistungsminderung von insgesamt 13 % im Haushalt (Urk. 12/70/8). 3. 5

Seit dem 18. Oktober 2017 befand sich die Beschwerdeführerin in psychotherapeutischer Behandlung bei lic. phil. K.____, in der Praxis von

Dr. med.

L.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie (Urk. 12/77/2, vgl. Urk. 12/93/30). Mit Bericht vom 1. Juli 2019 führten die Fachpersonen als Diagnosen mit leistungsmindernder Wirkung eine komplexe Traumafolgestörung mit ausgeprägt ängstlicher und depressiver Symptomatik (ICD-10 F43.1), eine emotionale Vernachlässigung inklusive physische und psychische Gewalt (ICD

E. 6

8). Sie bezog Krankentaggelder (Urk. 12/19/3, Urk. 12/19/8). Der Arbeitgeber löste das Arbeitsverhältnis mit der Versicherten aufgrund von Umstrukturierungen am 17. Mai per 30. Juni 2016 auf (Urk. 12/27, Urk. 12/70/2).

E. 6.1

Zu prüfen bleiben die erwerblichen Auswirkungen der eingeschränkten Arbeitsfähigkeit. Da die Beschwerdeführerin im hypothetischen Gesundheitsfall nicht zu 100 % erwerbstätig wäre, ist der Invaliditätsgrad vorliegend nicht mittels eines reinen Einkommensvergleichs, sondern in Anwendung der gemischten Methode im Sinne von Art. 28a Abs. 3 IVG zu bemessen.

E. 6.2

Wie eingangs erwähnt, wurde per 1. Januar 2018 mit Art. 27 Abs. 2-4 IVV eine neue Berechnungsmethode bei Teilerwerbstätigen eingeführt. Die angefochtene Verfügung ist am 7. Juli 2020 und somit nach Inkrafttreten der Verordnungsänderung ergangen, wobei angesichts der ab Februar 2016 bescheinigten Arbeitsunfähigkeit (vorstehend E. 4.4) ein Sachverhalt zu beurteilen ist, der vor dem Inkrafttreten der revidierten Verordnungsbestimmungen am 1. Januar 2018 begonnen hat. Daher und aufgrund dessen, dass der Rechtsstreit eine Dauerleistung betrifft, über welche noch nicht rechtskräftig verfügt wurde, ist entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln für die Zeit bis 31. Dezember 2017 auf die damals geltenden Bestimmungen und ab diesem Zeitpunkt auf die revidierten Verordnungsbestimmungen abzustellen (BGE 130 V 445 E. 1.2.2).

E. 6.3

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Validen einkommens entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühest möglichen

Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die versicherte Person die bisherige Tätigkeit unabhängig vom Eintritt der Invalidität nicht mehr ausgeübt hätte, kann das Valideneinkommen auf Grundlage der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) berechnet werden, wobei die für die Entlohnung im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren zu berücksichtigen sind (BGE

139 V 28 E. 3.3.2; Meyer/

Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Auflage

2014, Rn 55

f. zu Art. 28a).

Nachdem die Beschwerdeführerin seit 18. Februar 2016 in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt war (Urk. 12/19/3) und sich am 11. August 2016 bei der Beschwerdegegnerin angemeldet hatte (vgl. Aktenverzeichnis zu Urk. 12/8), konnte ein Rentenanspruch in Anwendung von Art. 28 Abs. 1 lit. b in Verbindung mit Art. 29 Abs. 1 und 3 IVG frühestens am 1. Februar 2017 entstehen, weshalb der Einkommensvergleich zu diesem Zeitpunkt durchzuführen ist.

Die Beschwerdegegnerin berechnete das Valideneinkommen als Fitnessinstruktorin gestützt auf die LSE 2016, TA1 `title_skill_level`, monatlicher Bruttolohn (Zentralwert) nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, privater Sektor, Frauen, Kompetenzniveau 1, Ziffer 90-93 (Kunst, Unterhaltung und Erholung; Urk. 12/102). Die Beschwerdeführerin bringt dagegen vor, aufgrund ihres Universitätsabschlusses in Ökonomie sei von einem Valideneinkommen als Ökonomin mit 15 Jahren Berufserfahrung auszugehen, was einem Lohn von Fr. 139'680.-- entspreche (Urk. 1 S. 7).

Die Beschwerdeführerin hat ihr Master in Wirtschaftswissenschaften im Jahr 2001 abgeschlossen (Urk. 12/93/11). Seither war sie jedoch aus freien Stücken nie auf diesem Beruf tätig, sondern liess sich nach einigen Hilfsarbeitertätigkeiten im Jahr 2008 zur diplomierten Fitness-Trainerin ausbilden und arbeitet seit dem Jahr 2009 auf diesem Beruf (Urk. 12/93/11, Urk. 12/7/2, Urk. 12/21/1), den sie laut eigenen Angaben immer gewollt habe (Urk. 12/93/11).

Wie bereits dargelegt, trat der Gesundheitsschaden erst im Februar 2016 ein, so dass der Umstand, dass die Beschwerdeführerin sich zuvor jahrelang mit der weniger gut entlohnten

Arbeit als Fitness-Instruktorin begnügte und keine berufliche Beschäftigung im Wirtschaftsbereich aufgenommen hat, auf ihren persönlichen Berufswunsch zurückzuführen ist. Zudem betonte sie selbst, sie habe das Studium auf Druck der Mutter absolviert und die Arbeit als Fitness-Instruktorin sei jene gewesen, die sie immer gewollt habe (Urk. 12/93/11). Auch nach ihrer Erkrankung im Februar 2016 bewarb sie sich ausschliesslich für einfachere Bürotätigkeiten wie Sachbearbeitung, Empfang und Kundendienst und Marketing (Urk. 12/40). Es kann daher nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit darauf geschlossen werden, dass die Beschwerdeführerin ihr Studium im Gesundheitsfall beruflich verwertet hätte. Vor diesem Hintergrund ist auch die im Jahr 2015 erlangte Dissertation (Urk. 12/7/1) als persönliche Weiterbildung, jedoch nicht als

hinreichendes Indiz für die geplante Aufnahme einer Erwerbstätigkeit als Ökonomin zu sehen (vgl. dazu BGE

139 V 28 E. 3.3.3.2) .

Zusammenfassend ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin auch bei Gesundheit weiterhin als Fitness -Instruktorin gearbeitet hätte. Da sie ihre letzte Stelle bei der A.____ aufgrund von Umstrukturierungen verlor (Urk. 12/33/1), hat die Beschwerdegegnerin das Valideneinkommen zu Recht anhand der genannten Tabellenlöhne

der LSE 2016 ermittelt .

E. 6.4

Auch für die Bestimmung des Invalideneinkommens können nach der Rechtsprechung die Tabellenlöhne der LSE herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3, 135 V 297 E. 5.2, 129 V 472 E. 4.2.1). Die Verwendung der Tabellenlöhne erfolgt jedoch nur, wenn eine Ermittlung des Invalideneinkommens aufgrund und nach Massgabe der konkreten Gegebenheiten des Einzelfalles nicht möglich ist (vgl. BGE 142 V 178 E. 2.5.7, 139 V 592 E. 2.3, 135 V 297 E. 5.2; vgl. auch Meyer/

Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Auflage 2014, Rn 55 und 89 zu Art. 28a, mit weiteren Hinweisen auf die Rechtsprechung).

Die Beschwerdeführerin arbeitet aktuell wieder bis zu 10 Stunden pro Woche als Fitness-Instruktorin (Urk. 12/92/12 und Urk. 12/93/21). Gemäss eigenen Angaben hat sie ihre Arbeit umgestellt und sich aufgrund der Fussbeschwerden bei der M.____ im Bereich des Seniorentrainings weitergebildet (Urk. 12/92/10, Urk. 12/92/12, Urk. 12/92/16). Dort kann sie viele Übungen im Sitzen oder Liegen durchführen (Urk. 12/92/10). Ihre jetzige Tätigkeit als Fitness-Instruktorin im Seniorenbereich entspricht damit einer angepassten Tätigkeit, welche sich gut mit dem Belastungsprofil des rheumatologischen Gutachtens vereinbaren lässt (Urk. 12/92/18) . Insbesondere arbeitet die Beschwerdeführerin im Seniorenbereich nicht mehr vorwiegend gehend oder stehend, sondern eher wechselbelastend und ohne lang dauerndes Gehen oder Stehen respektive Sitzen. Auch der psychiatrische Gutachter bezeichnete die derzeitige Beschäftigung als optimal angepasst (Urk. 12/93/24). Da die Beschwerdeführerin lediglich rund 10 Stunden pro Woche arbeitet (Urk. 12/92/12, Urk. 12/93/21) und damit ihre aus ärztlicher Sicht zumutbare Leistungsfähigkeit nicht voll ausschöpft, ist für das Invalideneinkommen von vornherein nicht auf den seit Mai 2018 tatsächlich erzielten Verdienst, sondern auf denselben Tabellenlohn der LSE abzustellen (BGE 139 V

592 E. 2.3 , 135 V 297 E. 5.2) .

E. 6.5

Sind Validen- und Invalideneinkommen ausgehend vom gleichen Tabellenlohn zu berechnen, erübrigt sich deren genaue Ermittlung. Diesfalls entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung eines allfälligen Abzugs vom Tabellenlohn (Urteil des Bundesgerichts 8C_148/2017 vom 19. Juni 2017 E. 4 unter Hinweis auf Urteil 9C_675/2016 vom 18. April 2017 E. 3.2.1). Ein Abzug vom Tabellenlohn ist hier nicht gerechtfertigt und wird von der Beschwerdeführerin auch nicht geltend gemacht. Ausgehend von einer Arbeitsunfähigkeit von 40 % resultiert ein gleich hoher Invaliditätsgrad von 40 %.

E. 6.6

Für den Zeitraum vom 1. Februar 2017 (frühest möglicher Rentenbeginn) bis zum 31. Dezember 2017 ist die Berechnung des Invaliditätsgrades nach der damals geltenden Berechnungsart vorzunehmen. Der Invaliditätsgrad im Erwerbsbereich beträgt 0 %, da die Beschwerdeführerin bei einem Erwerbsanteil von 40 % keinen Erwerbsausfall erleidet. Der Invaliditätsgrad im Aufgabenbereich beträgt 20 %. Gewichtet man die jeweiligen Teilbereiche, so resultiert eine Teilinvalidität im Erwerbsbereich von 0 % und eine Teilinvalidität im Haushalt von 12 % ($0.6 \times 20 \%$). Damit liegt der Gesamtinvaliditätsgrad bei 12 % ($0 \% \times 0.4 + 20 \% \times 0.6$).

Nach der neuen Berechnungsmethode per 1. Januar 2018 ergibt sich ein Invaliditätsgrad im Erwerbsbereich von 40 %. Gewichtet auf ein 40%-Pensum entspricht dies einem Teilinvaliditätsgrad von 16 % ($= 0.4 \times 40 \%$). Im Haushaltsbereich beträgt der Invaliditätsgrad 20 % und der gewichtete Teilinvaliditätsgrad somit 12 % ($= 0.2 \times 60 \%$).

Zusammenfassend resultiert ab dem 1. Januar 2018 ein Gesamtinvaliditätsgrad von 28 %.

Damit besteht weder nach der alten noch nach der neuen Methode ein renten begründender Invaliditätsgrad. Bei dieser Sachlage erübrigt sich die Durchführung eines strukturierten Beweisverfahrens nach BGE 141 V 281 und BGE 143 V 418

(vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_568/2019 vom 22. November 2019 E. 5.6).

Unabhängig davon, ob die Indikatorenprüfung die seitens der Gutachter bescheinigte Arbeitsunfähigkeit von 40 % in einer behinderungsangepassten Tätigkeit bestätigen würde, führt die gesundheitliche Einschränkung nach dem Gesagten nicht zu einem Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente. Die Beschwerde ist daher abzuweisen. 7. 7.1

Gemäss

Art. 69 Abs. 1 bis

IVG

ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Abweichung von Art. 61 lit. a ATSG in der hier anwendbaren, bis am 31. Dezember 2020 in Kraft gewesenen Fassung (Art. 83 ATSG) kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von

Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- zu bemessen und sind vorliegend auf Fr. 700.-- festzusetzen.

Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen.

7.2

Mit Verfügung vom 12. Oktober 2020 wurde der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Prozessführung gewährt und Rechtsanwalt Dr. Markus Krapf als unentgeltlicher Rechtsvertreter für das vorliegende Verfahren bestellt (Urk. 13). Die der Beschwerdeführerin auferlegten Gerichtskosten sind demnach einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen.

Dr. Krapf reichte keine Honorarnote ein, womit seine Entschädigung nach Ermessen festzusetzen ist (vgl. Urk. 13 Ziff. 3). Unter Berücksichtigung der Bedeutung der

Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses ist eine Entschädigung in Höhe von Fr. 2'100.-- (inklusive Mehrwertsteuer und Barauslagen) angemessen.

Die Beschwerdeführerin ist auf

§ 16 Abs. 4 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hinzuweisen, wonach sie zur Nachzahlung der Gerichtskosten und der Kosten der Rechtsvertretung verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Die Beschwerdeführerin wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3.

Der unentgeltliche Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, Rechtsanwalt Dr. Markus Krapf, Zürich, wird mit Fr. 2'100.-- (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: - Rechtsanwalt Dr. Markus Krapf - 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 Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin FehrReiber

E. 8

). Mit Vorbescheid vom 10. April 2019 kündigte sie der Versicherten die Abweisung des Leistungsbegehrens an (Urk. 12/72). Dagegen erhob diese am 7. Mai 2019 Einwand und verlangte weitere medizinische Abklärungen (Urk. 12/74/1). Die IV-Stelle liess die Versicherte daraufhin durch Dr. med. B.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin sowie Rheumatologie, und Dipl. Arzt

C.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, rheumatologisch-psychiatrisch begutachten (Gutachten vom 9. beziehungsweise 10. Januar 2020, Urk. 12/92 -93). Am 19. März 2020 nahm die Versicherte zu den ergänzenden Sachverhaltsabklärungen Stellung und reichte am 13. Mai 2020 den Austrittsbericht über ihren stationären Aufenthalt im Sanatorium D.____ vom 26. März bis 6. Mai 2020 ein (Urk. 12/96, Urk. 12/99-

E. 10

Z61) sowie die Akzentuierung von ängstlich-vermeidenden Persönlichkeitsanteilen auf (ICD-10 Z73, Urk. 12/77/4). Die Beschwerdeführerin leide unter den Symptomen einer posttraumatischen Belastungsstörung, Flashbacks und Ängsten, die sich in den letzten Jahren zunehmend chronifiziert und generalisiert hätten. Sie sei emotional wenig belastbar, leide unter Insuffizienzgefühlen und Überforderung (Urk. 12/77/3). Die Beschwerdeführerin sei nur zu 50 % arbeitsfähig. Prognostisch sei eine Verbesserung ihres gesundheitlichen Zustandes zusätzlich durch ihre soziale Lebenssituation erschwert. Aufgrund ihrer psychiatrischen Symptomatik sei sie nie in der Lage gewesen, mehr als 40-50 % zu arbeiten (Urk. 12/77/4). 3. 6

Am 10. Januar 2020 erstatteten Dipl. Arzt C. ___ sowie Dr. B. ___ ihr psychiatrisch-rheumatologisches Gutachten (Urk. 12/92 f.). Darin nannten sie folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 12/93/32) : - erhöhte Schmerzbeschwerdeverarbeitung mit somatoformer Störungskomponente (ICD-10 F54) mit/bei disponierender akzentuierter Persönlichkeitsstruktur mit emotional instabil-vulnerablen Zügen (ICD-10 Z73.1) und Hinweisen für eine frühe Bindungsstörung im Zusammenhang mit Gewaltszenarien in der Kindheit (ICD-10 Z61.3/6) - chronische Metatarsalgie beidseits, linksbetont, bei Status nach Lasertherapie von plantaren Warzen 2016, - myofasziales Schultergürtel-Syndrom mit sekundärer Cephaläe

Im interdisziplinären Konsens führten sie aus, die Beschwerdeführerin berichte über eine massiv belastete Dynamik in der Kindheit. Sie sei vom Kleinkindalter an regelmässig von der als psychisch krank beschriebenen Mutter schwer körperlich misshandelt/geschlagen worden, sei permanent leistungsmässig unter Druck gesetzt worden, habe die Kindheit in Angst mit den beschriebenen depressiven Einbrüchen und Rückzugstendenz und überangepasstem Verhalten verbracht. Es fänden sich frühe Hinweise für eine in der Kindheit einsetzende persönlichkeitsstrukturelle Störungsentwicklung im Sinne einer Bindungsstörung mit bis heute erhöhter Vulnerabilität, emotionaler Instabilität, Schwierigkeiten in interpersonellen Abläufen und insbesondere Belastungssituationen, was sich aktuell auch in der hochbelasteten Dynamik zwischen der Beschwerdeführerin und ihrer psychisch an einem Mutismus erkrankten Tochter widerspiegeln (Urk. 12/93/28 f.).

Die Beziehung zwischen der Beschwerdeführerin und dem 65-jährigen, psychisch erkrankten beschriebenen Ehemann werde als hochbelastet geschildert. Der Ehemann sei im Alltag verhaltensauffällig und aggressiv, benötige Unterstützung von der Beschwerdeführerin und sei keine Hilfe in der Alltagsbewältigung und in der Betreuung der inzwischen 8-jährigen Tochter. Auch die Tochter werde als massiv verhaltensauffällig und insbesondere aggressiv im Umgang mit der Beschwerdeführerin beschrieben (Urk. 12/93/29).

In der Anamnese werde über eine weitere persönliche Belastung durch eine mit erlebter Prügelei am Arbeitsplatz im ersten Fitness-Studio berichtet. Die Beschwerdeführerin habe in diesem Zusammenhang selbst zeitweise Ängste vor einem körperlichen Übergriff durch den damaligen Täter gehabt (Urk. 12/93/29).

In der Gesamtschau zur Vorgeschichte müsse mit erhöhter Wahrscheinlichkeit von einem lange vorlabilisierten psychophysischen Gleichgewicht auf dem Boden der zugrundeliegenden, in der Kindheit ausgebildeten persönlichkeitsstrukturellen Disposition mit erhöhter Vulnerabilität ausgegangen werden. Dieses habe die Beschwerdeführerin im Rahmen einer sehr leistungsbereiten Grundausrichtung in der dargestellten Gesamtsituation mit den massiv belastenden persönlichen Lebensumständen lange knapp kompensieren

können (Urk. 12/93/29 f.). Nach der offenbar misslungenen Fusswarzen-Operation im Februar 2016 sei es zur Dekompensation der Gesundheitssituation gekommen (Urk. 12/93/30).

Im Rahmen der psychiatrischen Begutachtung werde die Diagnose einer erschweren Schmerzbeschwerdeverarbeitung mit richtunggebender Schmerzbeschwerdeverstärkung durch einflussnehmende psychodynamisch wirksame Prozesse und Belastungsfaktoren und einer zugrundeliegenden persönlichkeitsstrukturellen Akzentuierung gestellt. Es werde der Zusammenhang zwischen den Belastungen in der Kindheit und der aktuellen psychophysischen Beschwerdentwicklung nachvollzogen und die funktionellen Auswirkungen im Rahmen der objektivierbaren Psychopathologie seien entsprechend versicherungsmedizinisch mitgewichtet. Hiervon als nicht primär medizinisch abzugrenzen seien die Belastungsfaktoren im Rahmen einer massiv belastet geschilderten persönlichen Situation in der Betreuung der psychisch kranken Tochter und des psychisch kranken Ehemannes ohne Unterstützungsangebote von aussen. Diese würden eine ausgeprägte Erschöpfung bei der Beschwerdeführerin mitunterhalten und könnten die emotionale Instabilität und Schmerzverarbeitungsstörung zusätzlich richtunggebend verstärken (Urk. 12/93/31).

Aus rheumatologischer Sicht bestünden eine chronische Metatarsalgie beidseits linksbetont und ein myofasziales Schultergürtel-Syndrom mit sekundärer Cephalea. Korrelierend zur psychiatrischen Beurteilung würden rheumatologisch zusätzliche, nicht primär organische Faktoren als möglich einflussnehmend auf das Beschwerdebild angenommen (Urk. 12/93/32).

Betreffend die funktionellen Auswirkungen führten die Gutachter aus, gemäss Mini-ICF-APP ergäben sich leicht- bis zeitweise maximal mittelgradige Funktionseinschränkungen hinsichtlich der Dauerbelastbarkeit, der Durchhaltefähigkeit, der Anpassungs- und Interaktionsfähigkeit sowie der situativen und interpersonellen Flexibilität, insbesondere im Rahmen der erhöhten emotionalen Vulnerabilität und erschweren Schmerzverarbeitung (Urk. 12/93/24, Urk. 12/93/32). Rheumatologisch bestünden Limitierungen bezüglich vorwiegend stehender und gehender und auch vorwiegend sitzender Tätigkeiten mit lang dauernder Haltungskonstanz im Schultergürtel-, und Kopfbereich, beispielsweise bei Computerarbeit (Urk. 12/93/33).

Zur Arbeitsfähigkeit hielten

die Gutachter

fest, in der Tätigkeit als Fitness-Instruktorin bestehe rheumatologisch und integrativ ab Februar 2016 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit beziehungsweise eine maximal marginal verwertbare Restarbeitsfähigkeit ab Dezember 2016 (Urk. 12/93/33). Auch in einer angepassten Tätigkeit habe rheumatologisch und integrativ von Februar 2016 bis Dezember 2016 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vorgelegen. In einer adaptierten Tätigkeit (körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeit mit Wechselbelastung, ohne lang dauerndes Stehen oder Gehen oder auch lang dauerndem Sitzen mit Haltungskonstanz im Bereich des Schultergürtels und Kopfes) bestehe rein rheumatologisch ab Dezember 2016 keine Arbeitsunfähigkeit mehr. Psychiatrisch und integrativ ergebe sich eine maximal 40%ige Arbeitsunfähigkeit auch in angepassten Tätigkeiten seit Erkrankungsbeginn im Februar 2016 bei weiterer Behand- und Besserbarkeit. Für reine Bürotätigkeiten mit viel Computer-Arbeit werde die Arbeitsfähigkeit ab Dezember 2016 auf 50 % geschätzt

(Urk. 12/92/18, Urk. 12/93/34).

In der Haushaltführung resultiere allein psychiatrisch begründbar eine maximal 20%ige Leistungseinschränkung im Rahmen der aktuell erhöhten emotionalen Instabilität und erschwerten Schmerzverarbeitungssituation. Rheumatologisch ergäben sich keine höhergradigen Limitierungen (Urk. 12/93/34). 3. 7

Dem Austrittsbericht des Sanatoriums D.____ vom 6. Mai 2020 lässt sich entnehmen, dass die Beschwerdeführerin sich dort vom 26. März bis 6. Mai 2020 in stationärer psychiatrischer Behandlung befand. Als Hauptdiagnose nannten die Behandler eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1), sowie als Nebendiagnosen spezifische Phobien (unter anderem Angst vor Rolltreppen und elektronischen Geräten, ICD-10 F40.2) und Konzentrationsschwächen mit Bezug auf Kindheitserlebnisse (ICD-10 Z61, Urk. 12/99/1). Dazu vermerkten sie, das Hauptziel des stationären Aufenthaltes habe in der Entlastung der Beschwerdeführerin von der mit dem Alltag und der schwierigen familiären Situation verbundenen Überforderung gelegen (Urk. 12/99/3 f.). Diese seien für die Beschwerdeführerin sehr belastend. Es seien konkrete Möglichkeiten der nachhaltigen Entlastung erarbeitet worden. Bei Austritt sei die Beschwerdeführerin aufgrund des temporären Wegfalles der Anforderungen und Aufgaben im Alltag deutlich entlastet und die depressive Symptomatik sei reduziert gewesen. Die Belastbarkeit der Beschwerdeführerin sei weiterhin vermindert, was sich in der raschen Erschöpfung während der Belastungserprobung gegen Ende des Aufenthaltes gezeigt habe. Die körperlichen Beschwerden persistierten. Es sei eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bis zum 17. Mai 2020 attestiert worden (Urk. 12/99/4). 4. 4.1

Die Beschwerdegegnerin stellte für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit auf das rheumatologisch-psychiatrische Gutachten von Dr. B.____ und Dipl. Arzt C.____ ab. Sie ging jedoch davon aus, dass die psychischen Einschränkungen auf psychosoziale Belastungsfaktoren zurückgingen, weshalb sie die aus psychiatrischer Sicht attestierte 40%ige Arbeitsunfähigkeit ausklammerte. Daraus folgerte sie, dass die Beschwerdeführerin einzig aus rheumatologischer Sicht vom 18. Februar 2016 bis Dezember 2016 zu 100 % in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt, jedoch in einer adaptierten Tätigkeit ab Dezember 2016 wieder zu 100 % leistungsfähig sei (Urk. 2 S. 2). 4.2

Das rheumatologisch-psychiatrische Gutachten erfüllt unbestrittenemassen die formalen Anforderungen an den Beweiswert einer Expertise (vgl. E. 1. 7 vorstehend) ohne weiteres, ist es doch für die streitigen Belange umfassend, beruht auf allseitigen Untersuchungen der Beschwerdeführerin, berücksichtigt auch die geklagten Beschwerden und ihr Verhalten und wurde in Kenntnis und in Auseinandersetzung mit den Vorakten (Anamnese) abgegeben. Darüber hinaus leuchtet es auch in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge sowie in der Beurteilung der medizinischen Situation ein und enthält einleuchtend begründete Schlussfolgerungen.

Der rheumatologische Gutachter legte nachvollziehbar dar, dass aufgrund der Beschwerden an beiden Füßen

bei der Tätigkeit als Fitness-Instruktorin, die vorwiegend stehend und gehend ist,

ab Februar 2016 eine volle Arbeitsunfähigkeit gegeben ist. Da sich die körperlichen Einschränkungen der Beschwerdeführerin im Rahmen der Behandlung in der Klinik J.____

im Dezember 2016 verbessert (vorstehend E. 3.3), vermag die gutachterliche Einschätzung zu überzeugen, dass sie bis zu diesem Zeitpunkt auch in behinderungsgerechten Beschäftigungen nicht arbeitsfähig war. Jedoch ist gestützt auf die Beurteilung der Gutachter davon auszugehen, dass aus somatischer Sicht spätestens ab Dezember 2016 eine adaptierte Tätigkeit in einem vollen Pensum zumutbar ist (Urk. 12/92/18,

Urk. 12/93/34), zumal die behandelnden Chirurgen Ende Mai 2016 bei praktisch normalen Befunden eine normale Belastbarkeit bereits ab Juni 2016 postulierten (vorstehend E. 3.1) und keine abweichenden ärztlichen Beurteilungen aktenkundig sind.

Vielmehr schilderten die Fusschirurgen

die Situation als derart gebessert, dass die Beschwerdeführerin auf die geplante Infiltration verzichtete (vorstehend E. 3.3; vgl. dazu auch Urk. 12/92/10).

Der psychiatrische Gutachter zeigte sodann auf, dass die Beschwerdeführerin an einer erschwerten Schmerzschwerdeverarbeitung leidet. Aus seinen Ausführungen geht ausserdem hervor, dass diese durch einflussnehmende psychodynamische Prozesse und Belastungsfaktoren und eine zugrundeliegende Persönlichkeitsstrukturelle Akzentuierung mit emotional instabilen und vulnerablen Zügen auf dem Boden einer wahrscheinlich früh entwickelten Bindungsstörung

verstärkt wird, und zwar im Sinne einer richtunggebenden Schmerzschwerdeverstärkung (Urk. 12/93/22). In Anbetracht der leicht- bis zeitweise mittelgradigen funktionellen Einschränkungen hinsichtlich der Dauerbelastbarkeit, Anpassungs- und Interaktionsfähigkeit sowie der situativen und interpersonellen Flexibilität im Rahmen der Schmerzverarbeitung leuchtet die Schlussfolgerung einer 40%igen Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen und in einer angepassten Tätigkeit ein (Urk. 12/93/24 f. und 34).

Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin untermauern keine zeitlichen medizinischen Unterlagen ihre

Aussage, dass sie aufgrund ihrer persönlichen Situation nie mehr als 40% arbeiten können (Urk. 1 S. 5 mit Verweis auf Urk. 12/93/22). Gestützt auf das Gutachten ist davon auszugehen, dass der Gesundheitsschaden im Zusammenhang mit der Fussoperation im Februar 2016 eingetreten ist und nicht bereits zu Beginn ihrer beruflichen Karriere. Dies bestätigten die Gutachter im interdisziplinären Konsens (Urk. 12/93/34). Der psychiatrische Gutachter erkannte bei der Beschwerdeführerin zwar ein lange vorlabilisiertes psychophysisches Gleichgewicht (Urk. 12/93/20). Dies führte gemäss seiner Beurteilung jedoch nur zeitweise zu einer punktuell höhergradigen Leistungsunfähigkeit, welche nicht anhaltend war (Urk. 12/93/25). Dem steht der Bericht der erst seit Oktober 2017 behandelnden Dr. L.____ und lic. phil. K.____ entgegen, wonach die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer Symptomatik nie in der Lage gewesen sei, mehr als 40-50% zu arbeiten (Urk. 12/77/4). Angesichts des Umstandes, dass die Beschwerdeführerin selbst mehrmals betont hatte, sich dieses Pensum aufgrund ihrer persönlichen Situation bereits in der Vorgeschichte und auch in gesundheitlich stabileren Phasen selbst als Belastungsgrenze gesetzt zu haben (Urk. 12/93/17 und 22), ist diese Einschätzung jedoch nicht geeignet, Zweifel am Gutachten zu erwecken. Denn die Behandler stellten letztlich allein auf die Selbsteinschätzung der Beschwerdeführerin und nicht auf eine medizinisch-theoretische Zumutbarkeitsbeurteilung ab. 4.3

Wie die Beschwerdegegnerin korrekt bemerkt (Urk. 2 S. 2), liegen bei der Beschwerdeführerin zudem zahlreiche psychosoziale Belastungsfaktoren vor. Dies sind insbesondere

die belastete Kindheit, die Betreuung der psychisch kranken Tochter und des kranken Ehemannes, die fehlende Unterstützung im Haushalt sowie die miterlebte Prügelei an ihrem alten Arbeitsplatz im Jahr 2007 (Urk. 12/93/

E. 11

f., Urk. 12/93/19 f., Urk. 12/93/24).

Psychosoziale und soziokulturelle Faktoren sind grundsätzlich nur mittelbar invaliditätsbegründend, wenn und soweit 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 invalidenversicherungsrechtlich 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).

Der psychiatrische Gutachter befolgte diese Vorgaben der Rechtsprechung und liess die psychosozialen Faktoren bei seiner Einschätzung der Arbeitsfähigkeit ausser Acht. Dies zeigt sich daran, dass er die privaten Stressoren zwar als auslösende Faktoren und richtunggebende Verstärkung der emotionalen Instabilität und der erschwerten Schmerzverarbeitung sah, sie jedoch als nicht primär medizinisch beziehungsweise nicht primär krankheitsbedingt bezeichnete. Die funktionellen Einschränkungen bezog er sodann alleine auf die psychische Gesundheitssituation (Urk. 12/93/24). Im interdisziplinären Konsens wiesen die Gutachter nochmals auf die Unterscheidung zwischen den medizinisch begründbaren Limitierungen und den einflussnehmenden – nicht primär krankheitsbedingt zu gewichtenden – persönlichen Belastungsfaktoren hin (Urk. 12/93/33). Somit bezogen sie die ab Dezember 2016 noch bestehende 40%ige Arbeitsunfähigkeit einzig auf die krankheitsbedingten Einschränkungen der Beschwerdeführerin.

Auch wenn sich ihre psychische Situation anlässlich des stationären Aufenthaltes im Sanatorium D.____

durch den Wegfall der psychosozialen Anforderungen im Alltag verbesserte, war ihre Belastbarkeit nach Einschätzung der Fachleute der Klinik weiterhin deutlich vermindert. Dies zeigte sich insbesondere an der raschen Erschöpfung im Rahmen der Belastungserprobung gegen Ende des Aufenthaltes (Urk. 12/101/4). Damit liegt überwiegend wahrscheinlich eine verselbständigte psychische Störung mit Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit vor

(Urteil des Bundesgerichts 9C_543/2018 vom 21. November 2018 E. 2.2). Der Argumentation der Beschwerdegegnerin, wonach die psychischen Einschränkungen allesamt auf psychosoziale Belastungsfaktoren zurückzuführen und deshalb auszuklammern seien (Urk. 2 S. 2), kann damit nicht gefolgt werden. 4. 4

Zusammenfassend ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass die Beschwerdeführerin in der Tätigkeit als Fitness-Instruktorin seit Februar 2016 nicht mehr im bisherigen Umfang arbeitsfähig ist (Urk. 12/93/33). In einer angepassten Tätigkeit bestand von Februar bis Dezember 2016 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Ab Dezember 2016 bestand sodann eine

60%ige Arbeitsfähigkeit in adaptierten Tätigkeiten (Urk. 12/93/34). 4. 5

Betreffend die Haushaltsführung gingen die Gutachter von einer psychisch bedingten Einschränkung von 20 % aus (Urk. 12/93/34). Die Abklärungsperson ermittelte anlässlich der Haushaltsabklärung demgegenüber eine Einschränkung von nur 13 % (Urk. 12/70/8). Allerdings ist der Abklärungsbericht seiner Natur nach in erster Linie auf die Ermittlung des Ausmasses physisch bedingter Beeinträchtigungen zugeschnitten, weshalb seine grundsätzliche Massgeblichkeit unter Umständen Einschränkungen erfahren kann, wenn die versicherte Person – wie vorliegend – an psychischen Beschwerden leidet. Widersprechen sich die Ergebnisse der Abklärung vor Ort und die fachmedizinischen Feststellungen zur Fähigkeit der versicherten Person, ihre gewohnten Aufgaben zu erfüllen, ist in der Regel den ärztlichen Stellungnahmen mehr Gewicht einzuräumen als dem Bericht über die Haushaltsabklärung, weil es der Abklärungsperson regelmässig nur beschränkt möglich ist, das Ausmass des psychischen Leidens und der damit verbundenen Einschränkungen zu erkennen (zum Ganzen: Urteil des Bundesgerichts 8C_817/2013 vom 28. Mai 2014 E. 5.1). In Anwendung dieser Grundsätze ist auf die nachvollziehbare gutachterliche Einschätzung abzustellen, zumal die Abklärungsperson die Einschränkung im Haushalt hauptsächlich anhand der physischen Limitierungen ermittelte, wie beispielsweise beim Tragen von Einkaufstaschen, beim Kochen und den Reinigungsarbeiten (Urk. 12/70/6 f.). So weit die Beschwerdeführerin in der angefochtenen Verfügung ohne nähere Begründung allein gestützt auf die entsprechende Einschätzung der Abklärungsperson (Urk. 12/70/8) von einer Einschränkung

und einem Invaliditätsgrad von 8 % im Haushaltsbereich ausging (Urk. 2 S. 2), kann ihr daher ebenfalls nicht beigelegt werden.

Vielmehr ist gestützt auf das Gutachten erstellt, dass die Beschwerdeführerin aus psychiatrischer Sicht aufgrund der erschwerten Schmerzverarbeitungsstörung und emotionalen Instabilität zu 20 % in der Haushaltsführung eingeschränkt ist. Aus rheumatologischer Sicht bestehen diesbezüglich keine höhergradigen Einschränkungen (Urk. 12/93/34). 5. 5.1

Damit stellt sich die Frage nach dem Status der Beschwerdeführerin. Es ist zu klären, ob die Beschwerdeführerin die Beschwerdeführerin zu Recht als zu 40 % im Erwerbsbereich und zu 60 % im Haushaltsbereich tätig qualifiziert hat (Urk. 2 S. 2). Die Beschwerdeführerin macht diesbezüglich geltend, sie sei als Vollerwerbstätige zu qualifizieren (Urk. 1 S. 5 f.). 5.2

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 Verfügungsverfügung 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). 5.3

Vorab ist zu bemerken, dass es nicht allein ausschlaggebend ist, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall allenfalls aus finanziellen Gründen einer Erwerbstätigkeit in einem 100 %-Pensum nachgehen müsste (Urk. 1 S. 5), sondern was sie tatsächlich tun würde. Wie sie selbst vorbringt (Urk. 1 S. 4), hat sie schon immer nur reduziert gearbeitet. Gemäss ihren Ausführungen im Bericht zur Haushaltsabklärung ist sie seit rund 10 Jahren als Fitness-Instruktorin im Umfang von 20-40 % tätig und hatte auch vorher keine höheren Arbeitspensum (Urk. 12/70/2 f.), was sich auch anhand ihres

Auszuges aus dem Individuellen Konto (IK)

ergibt. In der Zeit von 2006 bis 2015

weist dieser durchgehend tiefe Erwerbseinkommen in der Grössenordnung von Fr. 7'000.-- (2006) bis höchstens Fr. 15'474.-- (2009) aus (Urk. 12/14/2, Urk. 12/21/1). In ihrer letzten Anstellung bei der A.____ arbeitete sie sodann 8.59 Stunden pro Woche (Urk. 12/33/2), was einem Stellenpensum von 20.2 % entspricht.

Wie bereits erwähnt, ist gestützt auf das beweiskräftige Gutachten zudem davon auszugehen, dass der die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigende Gesundheitsschaden im Februar 2016 eingetreten ist (vgl. E. 4.2

vorstehend). Daher kann nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit gesagt werden, dass die Beschwerdeführerin aufgrund einer schon seit Beginn der beruflichen Karriere bestehenden gesundheitlichen Beeinträchtigung nur reduziert gearbeitet hätte (Urk. 1 S. 5).

Anlässlich der Haushaltsabklärung erklärte sie denn auch im Zusammenhang mit der Schilderung über die vom Ehemann erhaltenen Zusatzleistungen, sie sei noch nie einer Erwerbstätigkeit von 80 % nachgegangen und wolle auf einem Pensum von 40 % bleiben. Sie erwähnte zwar, dass sie selbst nicht mehr ganz gesund sei, aber auch, dass sie einen kranken Mann und ein krankes Kind zu Hause habe, die ihre Pflege und Betreuung benötigten (Urk. 12/70/3). Im Rahmen der Begutachtung erklärte sie ebenfalls mehrmals, nie ein höheres Arbeitspensum geplant zu haben, und verwies dabei auf ihre persönliche und familiäre Situation, die sie mit der Haushaltserledigung und Betreuung der Tochter und der Unterstützung des Ehemannes massiv fordere (Urk. 12/93/

und 20).

Unter Würdigung dieser Umstände ging die Beschwerdegegnerin zu Recht davon aus, dass die Beschwerdeführerin im relevanten Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 7. Juli 2020 aufgrund ihrer familiären Verpflichtungen im Gesundheitsfall zu 40 % im Erwerbsbereich und zu 60 % im Haushaltsbereich tätig wäre.

Dem steht auch nicht entgegen, dass die Beschwerdeführerin zuletzt vor Eintritt des Gesundheitsschadens lediglich in einem Pensum von 20.2 % tätig war. Ihre Aussage, sie habe zeitweise bis zu 40 % gearbeitet und würde dies im Gesundheitsfall auch weiter tun, deckt sich insbesondere mit den schwankenden Einkommen aus dem IK-Auszug und wurde seitens der Beschwerdegegnerin nicht in Abrede gestellt . Mit Bezug auf die

von der Beschwerdeführerin als wider sprüchlich bezeichnete Vorgehen zwischen der Invalidenversicherung und dem Amt für Zusatzleistungen (Urk. 1 S. 5) ist im Übrigen zu erwähnen, dass

letzteres ein hypothetische s Einkommen von Fr. 24'000.-- angerechnet hat (Urk. 3/5 S. 4) , was entgegen der Darstellung der Beschwerdeführerin nicht einem Pensum von 80 % entspricht. Zudem ist die entsprechende Beurteilung des Amtes für Zusatzleistungen nicht bindend für die Invaliditätsbemessung.

6.

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