

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00527 vom 27. Mai 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-05-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2020.00527

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00527 du 27 mai 2021

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00527 del 27 maggio 2021

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1974, ist geschieden und Mutter von zwei Kindern, geboren 2000 und 2002. Sie war vor ihrer Einreise in die Schweiz im Jahr 1998 in Deutschland als Servicemitarbeiterin in Temporäreinsätzen tätig (Urk. 7/19/2). Nachdem sie sich der Familie gewidmet hatte, begann sie in den Jahren 2007-2012 wieder, für verschiedene Arbeitgeber als Reinigungsmitarbeiterin in Teilzeit zu arbeiten (Urk. 7/19/2, Urk. 7/19/4, Urk. 7/19/6). Zuletzt war sie von Januar 2013 bis März 2014 als Aushilfe im Take-Away-Verkauf bei der Y.____ tätig (Urk. 7/19/2, Urk. 7/19/5). Am 16. Oktober 2017 wurde sie geschieden (Urk.

7/2). Am 23. Oktober 2017 meldete sie sich unter Hinweis auf eine psychische Beeinträchtigung und ein Karpaltunnelsyndrom an beiden Händen, bestehend seit 2014, bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an und wies auf eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit seit 2014 hin (Urk. 7/3/6). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, klärte die erwerbliche und medizinische Situation ab. Vom 2. Juli bis zum 1. Oktober 2018 nahm die Versicherte im Rahmen von Frühinterventionsmassnahmen an einem Arbeitsprogramm/ Beschäftigungsprogramm des Sozialdienstes im Z.____ teil (Urk. 7/21/1, Urk. 7/22/1). Am 26. Februar 2019 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, weitere berufliche Massnahmen seien aufgrund ihres Gesundheitszustandes derzeit nicht möglich (Urk. 7/26).

In der Folge liess die IV-Stelle die Versicherte durch Dr. med. A.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, sowie Dr. med. B.____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin und Rheumatologie, bidisziplinär begutachten (rheumatologisch-psychiatrisches Gutachten vom 19. respektive 23. Dezember 2019, Urk. 7/48, Urk. 7/50). Zudem führte die IV-Stelle eine Haushaltsabklärung durch (Bericht vom 12. März 2020, Urk. 7/59). Gestützt darauf qualifizierte sie die Versicherte als zu 60 % im Erwerbsbereich und zu 40 % im Haushalt tätig (Urk. 7/65/7). Ausgehend von einer Arbeitsfähigkeit von 60 % in jeglicher Tätigkeit und einer uneingeschränkten Zumutbarkeit der Haushaltstätigkeit ermittelte die IV-Stelle mittels der gemischten Methode einen Gesamtinvaliditätsgrad von 24 % (Urk. 7/65/8). Nach Erlass des Vorbescheids vom 4. Mai 2020 verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 16. Juni 2020 einen Rentenanspruch (Urk. 7/66, Urk. 7/71 = 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 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 ausgeglichener 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 gegenübergestellt 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).

E. 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 Teil erwerbstätigkeit 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.

E. 2

Dagegen erhob die Versicherte am 17. August 2020 Beschwerde und beantragte, es sei die angefochtene Verfügung vom 16. Juni 2020 aufzuheben und es sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, ihr die gesetzlichen Leistungen nach dem Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG), namentlich eine Invalidenrente, zu gewähren. Eventualiter sei ein verwaltungsexternes medizinisches (Gerichts-) Gutachten einzuholen. Subeventualiter sei die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen und diese sei zu verpflichten, eine unabhängige verwaltungsexterne medizinische Begutachtung zur Klärung des medizinischen Sachverhaltes in Auftrag zu geben (Urk. 1 S. 2). Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 25. September 2020 auf Abweisung der Beschwerde, ohne sich inhaltlich weiter zu äussern (Urk. 6). Dies wurde der Beschwerdeführerin am 29. September 2020 zur Kenntnis gebracht (Urk. 8). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin erwog in der angefochtenen Verfügung, die Begutachtung habe ergeben, dass die Beschwerdeführerin in ihrer bisherigen Tätigkeit als Produktionsmitarbeiterin sowie in einer angepassten Tätigkeit auf Dauer zu 40 % arbeitsunfähig sei. Sie sei als zu 60 % im Erwerbsbereich und als zu 40 % im Haushalt Tätige zu qualifizieren. In der Haushaltstätigkeit sei sie nicht eingeschränkt (Urk. 2 S. 1). Der mittels gemischter Methode durchgeführte Einkommensvergleich ergebe einen Invaliditätsgrad von 24 %. Die Beschwerdeführerin habe daher keinen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung (Urk. 2 S. 2).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt, es sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass sie im Gesundheitsfall 100 % arbeiten müsste und dies auch tun würde (Urk. 1 S. 11). Zudem sei das interdisziplinäre Gutachten – aus näher dargelegten Gründen (Urk. 1 S. 13 ff.) – mangelhaft und daher nicht beweiskräftig (Urk. 1 S. 13). Im Rahmen des vor zu nehmenden Einkommensvergleichs sei ihr in jedem Fall, demnach selbst bei Abstellen auf die 40%ige Arbeitsunfähigkeit und/oder dem Verneinen einer vollen Erwerbstätigkeit im Gesundheitsfall, ein zusätzlicher Leidensabzug von mindestens 20 % zu gewähren (Urk. 1 S. 19). Es resultiere ein rentenbegründender Invaliditätsgrad von über 40 % (Urk. 1 S. 20).

E. 2.3

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

Mit Bericht vom 13. November 2017 nannte die behandelnde Psychiaterin, Dr.

med. C. ____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine chronifizierte, komplexe posttraumatische Belastungsstörung (PTBS, ICD-10 F43.1), eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelschwere Episode (ICD-10 F33.1), eine Agoraphobie mit Panikstörung (ICD-10 F40.01) und Schmerzen, unter anderem in den Handgelenken (Urk. 7/10/6). Dazu ergänzte sie, es bestehe eine komplexe Traumatisierung mit anamnestisch unter anderem sexuellem Missbrauch in der Kindheit, Gewalt in der Ehe, Gewalt von Partnern sowie wiederholtem sexuellem und anderweitigem Missbrauch an Arbeitsstellen (Urk. 7/10/7).

Hinsichtlich der bisherigen Tätigkeit bestünden Einschränkungen in der Form einer reduzierten Belastbarkeit, einer erhöhten Ermüdbarkeit, grosser Schwierigkeiten, Grenzen zu setzen und sich physisch und psychisch adäquat zu schützen. Die Beschwerdeführerin gerate rasch in Abhängigkeitsverhältnisse und es bestehe die hohe Gefahr einer Retraumatisierung, wie dies mehrfach in der Vergangenheit im Erwerbskontext geschehen sei. Die Resilienz sei unterdessen überschritten (Urk. 7/10/8).

Es sei unklar, ob die letzten Tätigkeiten in der Privatreinigung und im Gastrobereich noch zumutbar seien. Dies aufgrund der in diesen Bereichen erlebten massiven Grenzüberschreitungen und wegen dem fehlenden Vermögen der Beschwerdeführerin, sich adäquat zu schützen. Mittelfristig bestehe eine mindestens 50%ige Arbeitsunfähigkeit in angepasster Tätigkeit. Die Somatik sei durch sie – Dr. C. ____ – nicht beurteilbar (Urk. 7/10/8). 3.2

Vom 26. März bis 17. Mai 2019 befand sich die Beschwerdeführerin im teilstationären Setting in der Tagesklinik der D. ____ AG. Die Behandler diagnostizierten eine komplexe PTBS mit dissoziativer Symptomatik, eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode, sowie eine Agoraphobie mit Panikstörung (Urk. 7/50/12 f.). Die Beschwerdeführerin habe täglich im multimodalen Therapieprogramm mit Sozialkompetenz-Training teilgenommen. Dabei hätten eine psychische Stabilisierung sowie der Wiederaufbau der Wochenstruktur erreicht werden können. Sie sei in eine ambulante Ergotherapie überwiesen worden sowie weiter in eine andere psychiatrische Behandlung. Zudem habe ein Termin mit der psychosozialen Spitzex stattgefunden (Urk. 7/50/13). 3.3

Mit Verlaufsbericht vom 30. April 2019 bestätigte Dr. C. ____ ihre zuvor gestellten Diagnosen und ergänzte, die komplexe PTBS sei stark symptomatisch. Zudem bestehe der

Verdacht auf eine dissoziative Störung (ICD-10 F33.0, Urk. 7/35/4).

Seit dem letzten Bericht habe sich eine deutliche Zustandsverschlechterung ergeben mit einer zunehmend starken Symptomatik der komplexen PTBS. Aufgrund des verschlechterten psychischen Gesundheitszustandes sei eine intensiviertere psychiatrische Behandlung notwendig geworden. Diese finde seit März 201

E. 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.

E. 6.2

nachfolgend) in der Lage gewesen wäre, ein solches Pensum in einer angepassten einfachen Tätigkeit zu absolvieren, zumal selbst die behandelnde Psychiaterin im November 2017 eine Teilarbeitsfähigkeit von 50 % festgehalten hatte (Urk. 7/10).

Im Haushalt besteht keine Einschränkung, was die Beschwerdeführerin sowohl gegenüber den psychiatrischen als auch der rheumatologischen Gutachterin bestätigte (Urk. 7/50/29, Urk. 7/52/6). 4.5

Von weiterführenden somatischen Abklärungen – insbesondere aus neurologischer Sicht oder beim Hausarzt – sind mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine zusätzlichen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb darauf in antizipiert er Beweiswürdigung zu verzichten ist (vgl. BGE 122 V 157 E. 1d mit Hinweisen). Zwar berichtete die Beschwerdeführerin während den Begutachtungen auch von einem Gefühl, ihre Beine nicht mehr zu spüren, von Gleichgewichtsstörungen, Schwindel und einem gestörten Gedächtnis (Urk. 7/48/10, Urk. 7/50/14). Im Rahmen der Haushaltsabklärung erwähnte sie jedoch selbst, dass die neurologischen Abklärungen keine weiteren Erkenntnisse gebracht hätten. Das anberaumte MRI war damals noch nicht in die Wege geleitet worden (Urk. 7/59/2) und allfällige Berichte darüber hat die Beschwerdeführerin in der Folge nicht eingereicht. Kognitive

Defizite konnte die psychiatrische Gutachterin im Übrigen anlässlich ihrer Exploration nicht erkennen (Urk. 7/50/33). Zudem gab die Beschwerdeführerin in der rheumatologischen Begutachtung einzig an, sie befinde sich in Physiotherapie (Urk. 7/48/10). Eine Behandlung beim Hausarzt oder einem anderen Facharzt erwähnte sie weder dort noch in ihrer Anmeldung bei der Beschwerdegegnerin (Urk. 7/3/7). 5. 5.1

Für den Rechtsanwender ist eine medizinische Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit aus psychischen Gründen nicht ohne Weiteres verbindlich. Es kann davon abgewichen werden, ohne dass ein Gutachten seinen Beweiswert verliert (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_106/2015 vom 1. April 2015 E. 6.3 mit Hinweis). Grundsätzlich soll für sämtliche psychischen Leiden ein indikatorengeleitetes Beweisverfahren gemäss BGE 141 V 281 Anwendung finden (vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.3 und 143 V 418 E. 7.1), das Aufschluss über das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen geben soll (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4-3.6 und 4.1; vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 9C_590/2017 vom 15. Februar 2018 E. 5.1). Dabei ist im Rahmen einer gesamthaften Prüfung des Einzelfalls mit seinen spezifischen Gegebenheiten und den erhobenen Rügen entscheidend, ob ein abschliessendes

Abstellen auf die vorhandenen Beweisgrundlagen vor Bundesrecht standhält (BGE 141 V 281 E. 8 unter Hinweis auf BGE 137 V 210 E. 6). Mithin ist im konkreten Fall zu klären, ob die beigezogenen Gutachten – allenfalls zusammen mit weiteren fachärztlichen Berichten – eine schlüssige Beurteilung anhand der massgeblichen Indikatoren erlauben oder nicht (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_604/2017 vom 15. März 2018 E. 5.2.2 und 8C_300/2017 vom 1. Februar 2018 E. 4.2). 5.2

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). 5.3 5.3.1

Hinsichtlich des Komplexes der Gesundheitsschädigung ist zum Indikator der Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde festzuhalten, dass die psychiatrische Gutachterin angesichts der geschilderten Symptomatik im Wesentlichen eine Panikstörung mit Agoraphobie, eine generalisierte Angststörung, eine kombinierte Persönlichkeitsstörung (ängstlich-vermeidend, abhängig, emotional instabil), eine

subsyndromale PTBS sowie eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichtgradig, diagnostizierte (Urk. 7/50/28 und 31). Dabei wies sie darauf hin, dass dieser Symptomenkomplex die Beschwerdeführerin nachhaltig bei der Bewältigung ihres Alltags

beeinträchtigt (Urk. 7/50/3). Insgesamt ist daher durchaus auf eine mittel gradige Ausprägung des psychischen Gesundheitsschadens zu schliessen .

Zum Indikator Behandlungserfolg oder – resistenz legte die psychiatrische Gutachterin dar, dass sich die Beschwerdeführerin einmal in eine stationäre psychiatrische Behandlung begab und auch seit Jahren durchgehend eine leitlinien gerechte psychotherapeutische und medikamentöse Behandlung in Anspruch nimmt , die ihr Zustandsbild stabilisiert (Urk. 7/50/34). Andererseits erwähnte die Gutachterin auch, dass eine chronifizierte Symptomatik vorliegt, die therapeutisch nur zum Teil angebar ist (Urk. 7/50/35). Daraus ergibt sich, dass die Beschwerdeführerin die ihr möglichen Bemühungen wahrnimmt, um ihren Gesundheitszustand zu verbessern respektive zu erhalten. Hinsichtlich des Indikators des Eingliederungserfolgs ist zwar positiv zu werten, dass die Beschwerdeführerin im Rahmen von

Frühinterventionsmassnahmen an einem Arbeitsprogramm/Beschäftigungsprogramm des Sozialdienstes im Z. ___ teilnahm (Urk. 7/21/1, Urk. 7/22/1). Allerdings hat sie bis zum Abschluss des Verwaltungsverfahrens keine weiteren Bemühungen getätigt, sich einzugliedern. Daher kann nicht von einer manifesten Eingliederungsresistenz ausgegangen werden.

Bezüglich der relevanten Komorbiditäten ist zu erwähnen, dass sich gemäss psychiatrischem Gutachten – wie bereits erwähnt – gerade der Komplex der Symptomatik und damit das Zusammenspiel der verschiedenen psychischen Störungen negativ auswirkt (Urk. 7/50/33). Zudem leidet die Beschwerdeführerin in rheumatologischer Hinsicht an einer Tenosynovitis rechts sowie einer Osteoarthrose (Urk. 7/48/16) , was entsprechend zu berücksichtigen ist. 5.3.2

Betreffend den Komplex «Persönlichkeit» ist zu erwähnen, dass die psychiatrische Gutachterin eine kombinierte Persönlichkeitsstörung (ängstlich-vermeidend, anhängig, emotional instabil) diagnostizierte. Zudem sah sie in Anlehnung an den Mini-ICF-APP mittelgradige Beeinträchtigungen der Flexibilität, der Umstellungen -, der Durchhalte - und der Kontaktfähigkeit zu Dritten. Ferner besteht eine mittelgradige bis schwere Einschränkung der Selbstbehauptungsfähigkeit (Urk. 7/53/27). Damit kommt der Persönlichkeitsstruktur der Beschwerdeführerin durchaus eine ressourcenhemmende Wirkung zu. Gleichzeitig besteht jedoch auch ein Ressourcenpotential. Hier wies die Gutachterin darauf hin, dass die Beschwerdeführerin ihren Alltag zumindest im häuslichen Kontext weitgehend bewältigen kann und sich auch für ausserhäusliche , einfache Tätigkeiten teilweise als arbeitsfähig ansieht (Urk. 7/53/33 und 35). 5.3.3

Der soziale Kontext der Beschwerdeführerin hält dahingehend Ressourcen bereit, dass die Beschwerdeführerin durch ihre beiden Kinder unterstützt wird, die mit ihr zusammenwohnen. Als positiv erweist sich auch die gute therapeutische Anbindung (Urk. 7/53/35). 5.3.4

Zum entscheidenden Indikator «Konsistenz» lässt sich dem psychiatrischen Gutachten entnehmen , dass ein teilweise reduziertes Alltagsaktivitätsniveau besteht, die Beschwerdeführerin sich jedoch bei den Haushaltsarbeiten nicht eingeschränkt fühlt (Urk. 7/53/29). Dies ist mit ihren Schilderungen zum Tagesablauf vereinbar, wonach sie ihre Freizeitbeschäftigungen wie Malen und Singen aktuell nicht ausübt. Dennoch kann sie die Haushaltsaufgaben, wie Putzarbeiten und das Kochen für die Kinder bewältigen, wobei sie von diesen auch unterstützt wird (Urk. 7/53/20). Daraus ergibt sich eine durchaus

vorhandene Einschränkung des Aktivitätsniveaus.

Hinsichtlich des Leidensdrucks wies die psychiatrische Gutachterin auf einen deutlichen Leidensdruck hin und auf den Umstand, dass die Beschwerdeführerin ihre Beschwerden weitgehend nachvollziehbar und ohne nachhaltige Inkonsistenzen oder Diskrepanzen schilderte. Einzig die behaupteten kognitiven Defizite waren bei der Exploration nicht nachhaltig wahrzunehmen (Urk. 7/53/34). Ein relevanter Leidensdruck lässt sich damit nicht in Abrede stellen. 5.3.5

In Anbetracht der mittelgradigen Ausprägung des psychischen Gesundheits schadens, der Komorbiditäten, der ressourcenhemmenden Persönlichkeitsstruktur, des reduzierten Aktivitätsniveaus und des Leidensdrucks der Beschwerdeführerin, aber auch der vorhandenen persönlichen Ressourcen, kann die gutachterlich angegebene Beurteilung der Arbeitsfähigkeit von 60 % – respektive die 40%ige Einschränkung – in jeglicher Tätigkeit auch mit Blick auf die Standardindikatoren nachvollzogen werden. 6 . 6 .1

Damit stellt sich die Frage nach dem Status der Beschwerdeführerin. Es ist zu klären, ob die Beschwerdegegnerin die Beschwerdeführerin zu Recht als zu 60 % im Erwerbsbereich und zu 40 % im Haushaltsbereich tätig qualifiziert hat (Urk. 2 S. 1). Die Beschwerdeführerin macht diesbezüglich geltend, sie sei als Vollerwerbstätige zu qualifizieren (Urk. 1 S. 10 ff.). 6 .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 Verwaltungsverfügung entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (BGE 144 I 28 E. 2.3, 141 V 15 E. 3.1, 137 V 334 E. 3.2, 125 V 146 E. 2c, 117 V 194 E. 3b).

Die Beantwortung der Statusfrage erfordert zwangsläufig eine hypothetische Beurteilung, die auch die hypothetischen Willensentscheidungen der versicherten Person zu berücksichtigen hat. Diese Entscheidungen sind als innere Tatsachen wesensmässig einer direkten Beweisführung nicht zugänglich und müssen in der Regel aus äusseren Indizien erschlossen werden (vgl. BGE 144 I 28 E. 2.4). 6 .3

Vorab ist festzuhalten, 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. 11 f.), sondern was sie tatsächlich tun würde. Die Beschwerdeführerin hat gemäss eigenen Angaben Teilzeitstellen innegehabt, als die Kinder grösser geworden waren (Urk. 7/59/4) . Welches Pensum die Beschwerdeführerin jeweils innegehabt hat, lässt sich den Akten nicht

entnehmen. Ebenso wenig kann sie ausweisen, dass sie nach 2013 in einem Restaurant mindestens 100 % gearbeitet hat (Urk. 7/59/4). Ihrem Auszug aus dem Individuellen Konto (IK) lassen sich durchwegs sehr tiefe Erwerbseinkommen von höchstens Fr. 25'000.- (inklusive Arbeitslosenentschädigung von Fr. 3'640.--, Urk. 7/9) entnehmen. Die Angaben der Beschwerdeführerin in der psychiatrischen Untersuchung bezogen sich – wie sie vorbringt (Urk. 1 S. 11) – nicht auf die Frage, welches Pensum sie bei Gesundheit ausüben würde, weshalb sie für die Statusfrage ebenfalls nicht relevant sind. In der Haushaltsabklärung führte die Beschwerdeführerin dann hingegen aus, sie würde im Gesundheitsfall zu 50-60 % arbeiten, denn sie sei alleinerziehend und würde immer noch für die erwachsenen, aber offenbar noch in Ausbildung stehenden

Kinder kochen und den Haushalt erledigen wollen. Zudem verwies sie darauf, dass auch die Kinder einen finanziellen Beitrag leisten könnten (Urk. 7/59/4). Dass sie die Frage nach der hypothetischen Erwerbstätigkeit im Gesundheitsfall nicht richtig verstanden haben sollte, dafür spricht nichts, zumal am Gespräch auch eine Sozialarbeiterin von der Sozialberatung Uster anwesend war und ein Missverständnis daher mit deren Hilfe direkt hätte geklärt werden können. Angesichts der klaren Äusserung

der Beschwerdeführerin kann von einer maximal 60%igen Erwerbstätigkeit im Gesundheitsfall ausgegangen werden.

Das von ihr zitierte Urteil des Verwaltungsgerichts Schwyz (Urk. 1 S. 12) ist vor diesem Hintergrund nicht einschlägig.

Damit ist die Qualifikation der Beschwerdegegnerin (60 % Erwerb und 40 % Haushalt) nicht zu beanstanden.

7.7.1

Zu prüfen bleiben die erwerblichen Auswirkungen der eingeschränkten Arbeitsfähigkeit anhand der gemischten Methode 7.2

Nachdem sich die Beschwerdeführerin am 23. Oktober 2017 bei der Beschwerdegegnerin angemeldet hatte (vgl. Aktenverzeichnis zu Urk. 7/3), konnte ein Rentenanspruch in Anwendung von Art. 29 Abs. 1 und 3 IVG frühestens am 1. April 2018 entstehen. Dies bedeutet, dass der Invaliditätsgrad lediglich gemäss dem in Art. 27 bis Abs. 2-4 IVV per 1. Januar 2018 eingeführten neuen Berechnungsmodell zu ermitteln ist.

Die Beschwerdegegnerin hat den Invaliditätsgrad ohne genaue Ermittlung der Vergleichseinkommen anhand der Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) für eine Hilfsarbeiterin festgelegt (Urk. 7/65/8). Diese Vorgehensweise wird von der Beschwerdeführerin nicht gerügt und ist mit Blick auf ihre Erwerbsbiografie nachvollziehbar. Sie hat keine Ausbildung und verbrachte seit ihrer Einreise in die Schweiz im Jahr 1998 (Urk. 7/3/1) ausschliesslich Tätigkeiten im Hilfsarbeiterbereich wie in der Reinigung, Gastronomie und im Verkauf (Urk. 7/50/18 f., Urk. 7/9, Urk. 19/2).

Dementsprechend ist zur Ermittlung des Valideneinkommens

in einem 60 %-Pensum auf die Hilfsarbeitertätigkeit gemäss LSE abzustellen. Derselbe Tabellenlohn ist auch bei der Ermittlung des Einkommens, das die Beschwerdeführerin zumutbarerweise

noch verdienen könnte (Invalideneinkommen), massgebend. Denn gemäss dem beweiskräftigen interdisziplinären Gutachten kann sie ihre angestammte Tätigkeit sowie eine

angepasste Tätigkeit noch zu 60 % ausüben.

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 des Bundesgerichts 9C_675/2016 vom 18. April 2017 E. 3.2.1).

7.3

Die Beschwerdeführerin fordert einen Leidensabzug beim Invalideneinkommen von mindestens 20 % (Urk. 1 S. 19). Die psychiatrische Gutachterin trug

den

objektivierbaren psychischen Einschränkungen der Beschwerdeführerin bei der Bemessung der um 40 % reduzierten Arbeitsfähigkeit bereits Rechnung. So hielt sie beispielsweise fest, die Beschwerdeführerin sei angewiesen auf Tätigkeiten mit regelmässiger Rückmeldung des Vorgesetzten und ohne Konflikte mit dem Arbeitgeber (Urk. 7/50/36). Eine darüber hinaus gehende psychisch bedingte verstärkte Rücksichtnahme seitens des Vorgesetzten kann nicht als eigenständiger Abzugsgrund anerkannt werden (Urteil des Bundesgerichts 9C_266/2017 vom 29. Mai 2018 E. 3.4.2). Ebenso wenig vermag das Risiko allfälliger krankheitsbedingter Absenzen nach der Gerichtspraxis für sich alleine einen eigenständigen Abzugsgrund zu bilden (a.a.O. E. 3.4.2). Dies gilt auch für das geltend gemachte Rückwärtsversicherungsverbot (Urk. 1 S. 20). Ein Abzug vom Tabellenlohn kann unter diesen Umständen nicht erfolgen.

Die Beschwerdeführerin macht ausserdem geltend, es sei die Notwendigkeit eines geschützten Arbeitsplatzes in Erwägung zu ziehen (Urk. 1 S. 16). Gemäss psychiatrischem Belastungsprofil ist sie auf einen Arbeitsplatz angewiesen, der kognitiv einfach strukturiert und ohne Anspruch an kreative Fähigkeiten ist, bei dem regelmässige Rückmeldungen vom Vorgesetzten gewährleistet sind und an dem sie keine Konflikte mit dem Arbeitgeber hat. Ausserdem sollte Publikumsverkehr möglichst gemieden werden (Urk. 7/50/36, Urk. 7/52/5). In Anbetracht des Umstandes, dass der ausgeglichene Arbeitsmarkt auch sogenannte Nischenarbeitsplätze umfasst, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei denen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen von Seiten des Arbeitgebers rechnen können, bestehen keine Anhaltspunkte, die gegen die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit im ersten Arbeitsmarkt sprechen (vgl. statt vieler: Urteile des Bundesgerichtes 8C_434/2017 vom 3. Januar 2018 E. 7.2.1 und 9C_253/2017 vom 6. Juli 2017 E. 2.2.1, je mit weiteren Hinweisen).

7.4

Ausgehend von einer Arbeitsunfähigkeit von 40 % resultiert ein gleich hoher Invaliditätsgrad von 40 % im Erwerbsbereich. Gewichtet auf ein 60 %-Pensum entspricht dies einem Teilinvaliditätsgrad von 24 % ($= 0.4 \times 60\%$). Im Haushaltsbereich beträgt der Invaliditätsgrad 0 % und der gewichtete Teilinvaliditätsgrad ebenfalls 0 %.

Der Gesamtinvaliditätsgrad beträgt daher 24 %, womit kein Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung besteht. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde.

8.

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. 800.-- festzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzu erlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

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

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Stephanie C. Elms - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 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, zuzu stellen.

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 Fehr Reiber

E. 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.

E. 9

in der Tagesklinik der D. ___ AG statt. Ansonsten bestünden ein sozialer Rückzug, keine feste Tagesstruktur sowie ein rasches Konflikt- und Bedrohungserleben in sozialen

Situationen .

Die Beschwerdeführerin habe grosse Schwierigkeiten, adäquat Grenzen zu setzen. Sie sei zu dem immer wieder überfordert im häuslichen Alltag mit zwei pubertierenden Kindern. Sie weise ein hohes Engagement als Mutter auf und fokussiere sich stark auf die Kinder, respektive habe Angst um sie. Ferner komme es zu einem Hyperarousal und Triggern beim Kontakt mit dem Ex-Ehemann, weshalb auch wiederholt Krisentelefonate stattgefunden hätten (Urk. 7/35/4).

Die Beschwerdeführerin sei zu 100 % arbeitsunfähig im ersten Arbeitsmarkt, sowohl in der bisherigen als auch in einer angepassten Tätigkeit (Urk. 7/35/5). 3. 4

Dem Bericht vom 22. Oktober 2019 ist zu entnehmen, dass bei der Beschwerdeführerin gleichentags eine Magnetresonanztomographie (MRI) des Beckens, der Lendenwirbelsäule (LWS), der Knie sowie beider Hände durchgeführt wurde. Dieses ergab insgesamt keine Hinweise auf relevante Arthrosen oder eine Arthritis des Iliosakralgelenks (ISG). Ferner wurde ein nach lateral leicht ansteigendes Pfannendach beidseits ohne Koxarthrose erkannt (Urk. 7/48/27 f.). 3. 5

Am 19. beziehungsweise 23. Dezember 2019 erstatteten Dr. B. ___ sowie Dr. A. ___ ihr rheumatologisch-psychiatrisches Gutachten. Darin nannten sie als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Panikstörung mit Agoraphobie (ICD-10 F41.0), eine generalisierte Angststörung (ICD-10 F41.1), eine kombinierte Persönlichkeitsstörung (ängstlich-vermeidend, abhängig, emotional instabil, ICD-10 F61.0) sowie eine

Ten osynovitis rechts. Ohne leistungsmindernde Wirkung seien demgegenüber die psychischen und Verhaltensstörungen durch Tabak, Abhängigkeitssyndrom (ICD-10 F17.25), die subsyndromale

PTBS (ICD-10 F43.1), die Osteoarthrose mit beginnender Bouchard-Arthrose und Fazettenarthrose sowie eine mögliche, beginnende Gonarthrose (Urk. 7/52/4). Dazu ergänzten sie, neben den genannten Diagnosen liege auch eine rezidivierende depressive Störung vor, die aktuell jedoch leichtgradig ausgeprägt sei (Urk. 7/52/4). Im Vordergrund stünden eine Angstsymptomatik und Auffälligkeiten hinsichtlich der Persönlichkeit mit ängstlich-vermeidenden und auch abhängigen Zügen (Urk. 7/52/5). Es hätten keine Diskrepanzen oder Inkonsistenzen bestanden. Die Beschwerdeführerin sei aus psychiatrischer Sicht als zu 60 % arbeitsfähig anzusehen, ohne Einschränkung in der Leistung. Diese Arbeitsfähigkeit bestehe sowohl in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als auch in angepassten Tätigkeiten, die kognitiv einfach strukturiert sein sollten, ohne Anspruch an kreative Fähigkeiten und mit regelmässigen Rückmeldungen vom Vorgesetzten. Ein Publikumsverkehr solle möglichst gemieden werden (Urk. 7/52/5). Die Arbeitsfähigkeit bestehe seit dem Begutachtungszeitpunkt (Urk. 7/50/37). Aus rheumatologischer Sicht bestehe in der Tätigkeit als Reinigungskraft, als Verkäuferin und im Service jeweils eine Arbeitsfähigkeit von 70 % . Da die letzte Tätigkeit vor fünf Jahren nicht aufgrund der Beschwerden am Bewegungsapparat aufgegeben worden sei, sei der zeitliche Verlauf der Arbeitsfähigkeit bei fehlender Aktenlage nicht abschätzbar. Daher gelte die Einschätzung ab dem Zeitpunkt des Gutachtens. In einer angepassten Tätigkeit bestehe aus rheumatologischer Sicht eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/52/5). Eine adaptierte Tätigkeit sei wechselbelastend und ohne lange Gehstrecken. Tätigkeiten mit erhöhtem Kraftaufwand der Hände, tragende oder haltende Tätigkeiten, die andauernd seien, seien nicht zumutbar (Urk. 7/48/20, Urk. 7/52/5). Aus psychiatrischer Sicht sei die

Beschwerdeführerin vor allem in Bezug auf die Flexibilität und Umstellungsfähigkeit sowie die Durchhaltefähigkeit mindestens mittelgradig eingeschränkt. Ebenfalls sei die Selbstbehauptungsfähigkeit auf grund der vermeidenden und teilweise auch abhängigen Haltung der Beschwerdeführerin beeinträchtigt. Im Weiteren scheine auch die Kontaktfähigkeit zu Dritten beeinträchtigt zu sein, sodass die Arbeitsfähigkeit längerfristig nur als zu 60 % gegeben angesehen werden könne. Aus rheumatologischer Sicht seien Pro-nationsbewegungen mit gleichzeitigem Heben und Tragen, Bewegungen mit vermehrtem Gebrauch der Handgelenkextensoren mit Dorsalflexion wie beim Putzen, erschwert. Tätigkeiten mit anhaltender Greifkraft seien ebenfalls erschwert und könnten die Erkrankung verschlimmern (Urk. 7/52/6). Es bestünden Belastungen in vielfacher Hinsicht mit einem Migrationshintergrund und einer fehlenden beruflichen Ausbildung. Zudem bestehe eine chronifizierte Symptomatik, die therapeutisch nur zum Teil angegangen werden könne. Andererseits sei ein Ressourcenpotential zu eruieren. Die Beschwerdeführerin schätze sich selbst als arbeitsfähig ein und es bestehe eine psychosoziale Unterstützung durch die beiden erwachsenen Kinder, mit denen sie zusammenlebe. Als positiv erwiesen sich auch die bisherigen beruflichen Erfahrungen und die tragende Beziehung zur Therapeutin (Urk. 7/52/6). Aus rheumatologischer Sicht sei die Beschwerdeführerin zurzeit im Haushalt wenig belastet, da ihr ohnehin sehr viel abgenommen werde. Unter Behandlung und Anwendung von Orthesen sei nach vollständiger Ausheilung keine andauernde Einschränkung zu erwarten. Schon jetzt gebe die Beschwerdeführerin keine nennenswerten Einschränkungen an (Urk. 7/52/6 f.). Gesamthaft kamen die Gutachter zum Schluss, dass die psychiatrischen Einschränkungen führend seien und die Arbeitsfähigkeit insgesamt 60 % in der angestammten sowie in einer leidensadaptierten Tätigkeit betrage (Urk. 7/52/5, Urk. 7/52/7). Die Leistungsfähigkeit werde vor allem durch ein chronifiziertes psychiatrisches Zustandsbild eingeschränkt. Aus rheumatologischer Sicht könne die Arbeitsfähigkeit grundsätzlich durch die Gabe von systemischen Antiphlogistika (NSAR und Cortison) verbessert werden, damit die Beschwerden rascher abklingen würden. Eine vorübergehende Schonung sei am wirksamsten (Urk. 7/52/5). 3. 6

Mit Stellungnahme vom 18. Januar 2020 befand der RAD-Arzt dipl.

med. E.____, Facharzt für Neurologie sowie Psychiatrie und Psychotherapie, das Gutachten sei nachvollziehbar (Urk. 7/65/4). Betreffend den Beginn der Arbeitsunfähigkeit hielt er fest, in der bisherigen sowie in einer angepassten Tätigkeit bestehe überwiegend wahrscheinlich seit dem Beginn der regelmässigen psychiatrischen Behandlung im November 2012 eine 60%ige Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/65/5). 3. 7

Die Beschwerdeführerin führte anlässlich der Haushaltsabklärung vom 4. März 2020 (Bericht vom 12. März 2020, Urk. 7/59) betreffend ihre Tagesstruktur aus, sie räume zurzeit hauptsächlich die Wohnung auf. Auch in den Kinderzimmern würde sie jeden Morgen die Betten machen. Die Kinder kämen über Mittag nicht mehr nach Hause. Am Abend esse sie mit ihnen zusammen. Dies sei auch die Hauptmahlzeit, welche sie zubereite (Urk. 7/59/2). Seit 2015 werde sie vom Sozialamt unterstützt. Sie sei seit dem 16. Oktober 2017 geschieden. Aktuell lebe sie in keiner Partnerschaft. Die Kinder seien mittlerweile erwachsen und befänden sich in Erstausbildung (Urk. 7/59/3).

Die anlässlich der Haushaltsabklärung ebenfalls anwesende Sozialarbeiterin der Sozialberatung Uster erwähnte, man könne sich nicht erklären, weshalb die Beschwerdeführerin in der Begutachtung angegeben habe, sie könne sich ein 60 %-Pensum

vorstellen . Die Beschwerdeführerin habe die Frage allenfalls falsch verstanden. Es sei zu betonen, dass die Beschwerdeführerin sich mit ihrem aktuellen Gesundheitszustand auf keinen Fall vorstellen könne, zu arbeiten (Urk. 7/59/4).

Auf die Frage, wie viel die Beschwerdeführerin ohne Gesundheitsschaden arbeiten würde, antwortete diese, sie würde ein Pensum von 50-60 % ausüben . Es bestehe der Wunsch, als Nageldesignerin zu arbeiten. Sie sei ja alleinerziehend und würde immer noch für die erwachsenen Kinder kochen und den Haushalt erledigen wollen. Auch die Kinder könnten ihren finanziellen Beitrag leisten. Ob dies existenzsichernd sei, könne sie nicht beantworten. Als sie noch mit ihrem Ex-Ehemann zusammengelebt habe, habe er jeweils das Geld nach Hause gebracht. Wenn man sich scheiden lasse, müsse man auch mehr verdienen. Sie sei anfänglich zu Hause gewesen und habe die Kinder betreut. Vor der Geburt des ersten Kindes sei sie keiner Erwerbstätigkeit in der Schweiz nachgegangen. Als die Kinder grösser geworden seien, habe sie Teilzeitstellen gehabt. Sie habe zudem nach dem Jahr 2013 Schwarzarbeit in einem Restaurant geleistet. Dabei habe sie jeweils mehr als ein 100%iges Pensum innegehabt. Auch heute würde sie gerne arbeiten, wenn sie gesund wäre. Die Tätigkeit als Reinigungskraft würde sie jedoch triggern und sie habe Schmerzen in den Händen (Urk. 7/59/4).

Die Abklärungsperson ermittelte keine Einschränkungen im Haushalt und qualifizierte die Beschwerdeführerin als zu 60 % im Erwerbs- und zu 40 % im Haushaltsbereich Tätige (Urk. 7/59/8). 4. 4.1

Die Beschwerdegegnerin stellte zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit auf das rheumatologisch-psychiatrische Gutachten ab, gemäss welchem die Beschwerdeführerin sowohl in ihrer angestammten als auch in einer adaptierten Tätigkeit zu 40 % eingeschränkt ist (Urk. 2 S. 1). Die Beschwerdeführerin brachte hingegen vor, auf das Gutachten könne nicht abgestellt werden (Urk. 1 S. 13 ff.). Nach folgend ist daher auf dessen Beweiswert einzugehen. 4.2

Die rheumatologische Gutachterin kam in nachvollziehbarer Weise zum Schluss, dass die Beschwerdeführerin einzig aufgrund der Tenosynovitis rechts in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist und

die Osteoarthrose mit beginnender Bouchardarthrose , Fazettenarthrose sowie die mögliche Gonarthrose keine leistungs mindernde Wirkung haben

(Urk. 7/48/16 und 20 , Urk. 7/52/4). Die Beschwerdeführerin gab anlässlich der Untersuchung ausser den Schmerzen am rechten Handgelenk und in den Fingergelenken zwar auch Schmerzen an der LWS und in den Knien an . Die Gutachterin wies jedoch darauf hin , dass sich in den Knien keine Gelenkergüsse oder Bewegungseinschränkungen gefunden hätten. Sie beschrieb eine mässig ausgeprägte Symptomatik ohne hinkenden Gang

und ohne die Notwendigkeit einer Gehhilfe sowie eine gut bewegliche

LWS . Eine schwerwiegende Einschränkung im Alltag sah sie nicht, was auch mit der Beschreibung der Beschwerdeführerin korreliert, wonach sie den Dreipersonenhaushalt führt, putzt, für sich und die Kinder kocht und auch malt (Urk. 7/48/12).

Die Beurteilung der Gutachterin, wonach die Beschwerdeführerin in ihrer bisherigen Tätigkeit, in der sie viel mit den Händen arbeitete (Reinigung, Service, Verkauf) .

aufgrund der genannten Beschwerden im Umfang von 30 % eingeschränkt ist, ist nachvollziehbar. Dies, zumal auch die Beschwerdeführerin ausführt, sie könne grundsätzlich alles machen, aber es steche und sie könne daher nicht so schnell arbeiten (Urk. 7/48/17). Ebenso ist es aber auch einleuchtend, dass die Beschwerdeführerin

in einer adaptierten, wechselbelastenden Tätigkeit ohne lange Gehstrecken und ohne erhöhten Kraftaufwand der Hände sowie ohne tragende und haltende Tätigkeiten voll leistungsfähig ist (Urk. 7/48/20). Zumutbar und hilfreich für die rheumatologischen Einschränkungen der Beschwerdeführerin sind die Anwendung von Orthesen, von antirheumatischen Salben und gegebenenfalls Kortisoninfiltrationen, die die Arbeitsfähigkeit unterstützen (Urk.

7/54/7). 4.3

Die psychiatrische Gutachterin legte dar, dass bei der Beschwerdeführerin vom Komplexbild einer genuinen Angststörung in generalisierter Hinsicht, einer rezipierenden depressiven Störung, leichte Episode, einer Panikstörung mit Agoraphobie sowie einer kombinierten Persönlichkeitsstörung auszugehen ist und die PTBS subsyndromal ausgebildet und ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ist (Urk. 7/50/28, Urk. 7/50/30, Urk. 7/50/33, Urk. 7/52/4). Sie kam zum Schluss, dass die Beschwerdeführerin ab dem Zeitpunkt der Begutachtung vom 19. September 2019 zu 60 % arbeitsfähig ist (Urk. 7/50/36).

Die Beschwerdeführerin bringt zunächst gegen das psychiatrische Gutachten vor, die Gutachterin sei nicht empathisch gewesen, wodurch ein positiver gutachterlicher Beziehungsaufbau verunmöglicht worden sei. Diesem komme aber gemäss dem fachärztlichen Aufsatz von F.____ zum Thema Begutachtung der posttraumatischen Belastungsstörung besondere Bedeutung zu (Urk. 1 S. 13 f.). Es ist durchaus verständlich und nachvollziehbar, dass die Begutachtungssituation für die Beschwerdeführerin angesichts der Ereignisse in der Vergangenheit, welche Gegenstand der Befragung waren, belastend war (Urk. 1 S. 13). Die Gutachterin erwähnte aber auch eine insgesamt unkomplizierte Kontaktaufnahme, anlässlich welcher sich die Beschwerdeführerin spontan und offen auf die Exploration einlassen konnte. Zudem konnte sie das Gespräch während der gesamten Untersuchungszeit aufmerksam verfolgen und blieb durchgehend freundlich und kooperativ und die Gutachterin bezeichnete die Beschwerdeführerin als konsistent in den Ausführungen (Urk. 7/50/21, 7/54/7). Selbst wenn es stimmen sollte, dass – wie die Beschwerdeführerin anlässlich der Haushaltsabklärung darlegt –

sie nach der Exploration geweint und die Gutachterin die Beschwerdeführerin dennoch verabschiedet und sie stehen gelassen habe (Urk. 7/59/2), ist das nicht zwingend Ausdruck mangelnder Empathie, die die gutachterliche Beziehungsgestaltung während der Exploration negativ beeinflusst hätte. Andere Anzeichen für eine seitens der Gutachterin gegenüber der Beschwerdeführerin vorhandene negative Einstellung oder ungute Beziehungsgestaltung sind keine ersichtlich; von der beantragten Befragung der Beschwerdeführerin zu den Ereignissen während der Begutachtung ist daher in antizipierter Beweiswürdigung abzusehen (Urk. 1 S. 14).

Die Beschwerdeführerin erachtet es ferner als widersprüchlich, dass die psychiatrische Gutachterin die Symptomatik der (subsyndromalen) PTBS als stark ausgeprägt bezeichnete, dann aber eine (voll ausgebildete) PTBS verneinte und die Symptomatik im Rahmen der generalisierten Angststörung und der Persönlichkeitsstörung sah (Urk. 1 S. 14). Hierzu ist zu bemerken, dass die psychiatrische Exploration von der Natur der Sache her nicht ermessensfrei erfolgen kann. Der medizinischen Sachverständigen ist deshalb praktisch immer ein gewisser Spielraum eröffnet, innerhalb welchem verschiedene Interpretationen möglich, zulässig und im Rahmen einer Exploration lege artis zu respektieren sind (Urteil des Bundesgerichts 9C_761/2018 vom 25. Januar 2019 E. 4.3.2 mit Hinweis). Zudem ist nicht die diagnostische Einordnung eines Gesundheitsschadens entscheidend, sondern die zugrundeliegenden psychiatrischen Befunde (Urteil des Bundesgerichts 8C_782/2012 vom 22. Oktober 2013 E. 4.3.3).

Die Gutachterin untersuchte die Beschwerdeführerin ausführlich und erhob im objektiven psychopathologischen Befund Auffälligkeiten in der Gestalt von Ängstlichkeit und Unsicherheit. Zudem wies sie darauf hin, dass die emotionale Schwingungsfähigkeit der Beschwerdeführerin deutlich herabgesetzt und der formale Gedankengang verlangsamt und teilweise sprunghaft war. Hinsichtlich des Affekts konnte die Gutachterin in weiter eine depressive Stimmungslage feststellen und es bestanden wiederholte Affekteinbrüche während der Untersuchung (Urk. 7/50/29). In Anlehnung an den Mini-ICF-APP erkannte die Gutachterin sodann mittelgradige Einschränkungen hinsichtlich der Flexibilität und Umstellungsfähigkeit, der Durchhaltefähigkeit und der Kontaktfähigkeit zu Dritten. Hinsichtlich der Selbstbehauptungsfähigkeit sah sie eine mittelgradige bis schwere Einschränkung (Urk. 7/50/26 f.). Zudem erwähnte sie eine Minderung der psychischen Stabilität, der Offenheit gegenüber neuen Erfahrungen, des Selbstvertrauens, der psychischen Energie und des Antriebs (Urk. 7/50/33).

Dass die Gutachterin diese

Symptomatik im Rahmen der generalisierten Angststörung und der kombinierten Persönlichkeitsstörung und nicht im Rahmen einer (voll ausgebildeten) PTBS sah, ist nach der soeben dar gelegten Rechtsprechung

nicht zu beanstanden, zumal ihre Diagnostik auf einer umfassenden und klaren Befunderhebung und Testung basiert. Unter diesen Umständen durfte auch die Einholung von Fremdanamnesen unterbleiben (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_395/2016 vom 25. August 2016 E. 4.1). Im Übrigen setzte sich die Gutachterin hinreichend mit der divergierenden Aktenlage auseinander, indem sie darauf hinwies, dass nicht alle Kriterien der PTBS erfüllt sind und die behandelnde Psychiaterin und die Ärzte der D. ___ AG ausserdem die Aspekte der kombinierten Persönlichkeitsstörung sowie der generalisierten Angststörung ausser Acht gelassen hatten (Urk. 7/50/35).

Des Weiteren berücksichtigte die Gutachterin entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin (Urk. 1 S. 17) auch die Wechselwirkungen der einzelnen psychischen Einschränkungen, indem sie von einem Komplexbild einer genuinen Angststörung in generalisierter Hinsicht, einer rezidivierenden depressiven Störung und vor allem von einer kombinierten Persönlichkeitsstörung ausging, welche

gerade als Symptomenkomplex den Alltag der Beschwerdeführerin nachhaltig beeinträchtigen (Urk. 7/50/33). Auch die Schmerzen bezog sie in ihre Einschätzung mit ein, indem sie

anlässlich der Begutachtung festhielt, die Beschwerdeführerin habe während der Untersuchung nicht schmerzgequält gewirkt und habe keinen Positionswechsel vorgenommen (Urk. 7/50/21).

Angesichts der mittelgradigen bis schweren psychischen Einschränkungen in den genannten Bereichen leuchtet es ein, dass die Beschwerdeführerin auf eine Tätigkeit angewiesen ist, die kognitiv einfach strukturiert ist und keinen Anspruch an kreative Fähigkeiten hat, bei der eine regelmässige Rückmeldung vom Vorgesetzten gewährleistet ist und in der sie keine Konflikte mit dem Arbeitgeber respektive eine wohlwollende und unterstützende Umgebung hat, die auch möglichst ohne Publikumsverkehr ist (Urk. 7/50/36, Urk. 7/52/5).

Damit trug die Gutachterin auch den Problemen der Beschwerdeführerin hinsichtlich zwischenmenschlicher Interaktionen Rechnung (vgl. Urk. 1 S. 16). In Berücksichtigung der durchaus auch vorhandenen Ressourcen wie der psychosozialen Unterstützung durch die Kinder und die behandelnde Psychiaterin (Urk. 7/50/35) ist es denn auch schlüssig, dass aus psychiatrischer Sicht in einer solchen Beschäftigung noch eine Restarbeitsfähigkeit von 60 % besteht (Urk. 7/50/36).

Dies bestätigten die Gutachterinnen im bidisziplinären Konsens, wobei sie darauf hinwiesen, dass die psychiatrischen Einschränkungen im Vordergrund stehen und daher insgesamt von einer Arbeitsfähigkeit von 60 % auszugehen ist (Urk. 7/52/7). Dies ist nachvollziehbar. Der Beurteilung der behandelnden Psychiaterin, die die Beschwerdeführerin ab Januar 2019 als zu 100 % arbeitsunfähig im ersten Arbeitsmarkt beurteilte (Urk. 7/35/5), steht insbesondere die

Selbsteinschätzung der Beschwerdeführerin entgegen, wonach sie grundsätzlich an zwei bis drei Tagen pro Woche arbeiten könne (Urk. 7/50/19). Weshalb die Beschwerdeführerin die Frage hinsichtlich der Selbsteinschätzung der Arbeitsfähigkeit hätte missverstehen sollen, wie sie im Nachhinein vorbrachte (Urk. 7/59/4), erschliesst sich nicht. Denn sie erwähnte detailliert, dass sie beispielsweise Packarbeiten ausführen könne, aber keine Reinigungsarbeiten mehr, da sie immer daran erinnert werde, dass sie im Rahmen dieser Tätigkeit vergewaltigt worden sei (Urk. 7/50/19 f.). Auch gegenüber der rheumatologischen Gutachterin erwähnte sie, dass sie grundsätzlich alles machen könne, nur nicht so schnell (Urk. 7/48/16).

Auch das Vorbringen, die Gutachterinnen hätten sich zu Unrecht nicht mit den Ergebnissen der beruflichen Massnahmen auseinandergesetzt, vermag nicht zu überzeugen. Denn soweit ersichtlich wurde anlässlich dieses Arbeits-/respektive Beschäftigungsprogrammes keine Einschätzung zur Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin vorgenommen (Urk. 7/27/2). 4.4

Zusammenfassend erfüllt das bidisziplinäre Gutachten die Anforderungen an den Beweiswert einer ärztlichen Expertise (vgl. E. 1.7 hiervor) und es ist darauf abzustellen. Damit ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass die Beschwerdeführerin zu 60 % arbeitsfähig ist in einer vor allem in psychischer Hinsicht angepassten Tätigkeit (Urk. 7/52/5, Urk. 7/53/36).

Was den zeitlichen Verlauf der Arbeitsfähigkeit anbelangt ist festzustellen, dass die Aktenlage dürftig ist und sich rückwirkend auch nicht entscheidend erweitern lässt, dies ist auch der Grund, weshalb seitens der Gutachterinnen die 60%ige Arbeitsfähigkeit bzw. die

40%ige Arbeitsunfähigkeit ab dem Zeitpunkt der Begutachtung durch sie im September 2019 festgelegt wurde. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit besteht diese gesundheitliche Einschränkung in der angestammten Hilfstätigkeit aufgrund des im Wesentlichen gleich gebliebenen, psychisch dominierten Beschwerdebilds, wie es sich anlässlich der Begutachtung im Herbst 2019 gezeigt hatte, bereits über Jahre, es wurde jedoch von der behandelnden Psychiaterin schon immer anders diagnostisch gefasst und schliesslich auch mit einem abweichenden Arbeitsunfähigkeitsgrad von 100 % zumindest seit Januar 2019 viel gravierender eingestuft (Urk. 7/29). Dieser Beurteilung des Gesundheitsschadens durch die behandelnde Ärztin ist jedoch in Anbetracht des umfassenden Gutachtens nicht zu folgen. Es kann vielmehr davon ausgegangen werden, dass die Beschwerdeführerin ab dem Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns am

1. April 2018 (vgl. E.

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