

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00081 vom 15. März 2022

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-03-15, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2021.00081

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00081 du 15 mars 2022

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00081 del 15 marzo 2022

Erwägungen

E. 1.1

Am 1. Januar 2022 sind die geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG), der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV), des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sowie der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) in Kraft getreten.

In zeitlicher Hinsicht sind vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1, 144 V 210 E. 4.3.1, je mit Hinweisen). Da ferner das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung eines Falles in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung beziehungsweise des streitigen Einspracheentscheids eingetretenen Sachverhalt abstellt (BGE 144 V 210 E. 4.3.1, 132 V 215 E. 3.1.1, je mit Hinweisen), sind vorliegend die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Rechtsvorschriften anwendbar, die nach folgend auch in dieser Fassung zitiert werden.

E. 1.2

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.3.1

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 her stellen, erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art.

E. 1.3.2

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 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). Sind indessen 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. Dies stellt keinen «Prozentvergleich» dar, sondern eine rein rechnerische Vereinfachung (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).

E. 1.3.3

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert (Tabellenlohn) allenfalls zu kürzen. Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 124 V 321 E. 3b/ aa). Der Abzug soll aber nicht automatisch erfolgen. Er ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäsem Ermessen gesamt haft zu schätzen und darf 25 % nicht übersteigen (vgl. BGE 135 V 297 E. 5.2, 134 V 322 E. 5.2 und 126 V 75 E. 5b/ aa -cc). Die Rechtsprechung gewährt insbesondere dann einen Abzug auf dem Invalideneinkommen, wenn eine versicherte Person selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeitertätigkeit in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist (BGE 126 V 75 E. 5a/ bb). Zu beachten ist jedoch, dass allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen dürfen (BGE 146 V 16 E. 4.1 mit Hinweisen).

Nach ständiger Rechtsprechung darf das (kantonale) Sozialversicherungsgericht sein Ermessen, wenn es um die Beurteilung des Tabellenlohnabzuges gemäss BGE 126 V 75 geht, nicht ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Verwaltung setzen; es muss sich auf Gegebenheiten abstützen können, welche seine abweichende Ermessensausübung als naheliegender erscheinen lassen (BGE 137 V 71 E. 5.2 und 126 V 75 E. 6).

E. 1.4.1

Invalide oder von einer Invalidität (Art. 8 ATSG) bedrohte Versicherte haben gemäss Art. 8 Abs. 1 IVG Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit: a.

diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern; und b.

die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind.

E. 1.4.2

sowie Rz 5005 KSBE).

E. 1.4.3

Gemäss Art. 15 IVG haben Versicherte, die infolge Invalidität in der Berufswahl oder in der Ausübung ihrer bisherigen Tätigkeit behindert sind, Anspruch auf Berufsberatung. Der Leistungsanspruch setzt voraus, dass die versicherte Person an sich zur Berufswahl oder zur beruflichen Neuorientierung fähig ist, infolge ihres Gesundheitszustandes aber darin behindert ist, weil die Kenntnisse über Neigungen, berufliche Fähigkeiten und Möglichkeiten nicht ausreichen, um einen der Behinderung angepassten Beruf wählen zu können (ZAK 1977 S. 191 E. 2; Urteil des Bundesgerichts I 431/99 vom 15. Februar 2000). In Betracht fällt jede körperliche oder psychische Beeinträchtigung, die den Kreis der für die versicherte Person nach ihrer Eignung und Neigung möglichen Berufe oder Betätigungen einengt oder die Ausübung der bisherigen Aufgabe unzumutbar macht. Ausgeschlossen sind geringste Behinderungen, die keine nennenswerte Beeinträchtigung zur Folge haben und deshalb die Inanspruchnahme der Invalidenversicherung nicht rechtfertigen (BGE 114 V 29 E. 1a mit Hinweisen). 2.

2.1

Die IV-S telle verneinte einen Rentenanspruch in der angefochtenen Verfügung sowie in der Beschwerdeantwort damit, dass die Beschwerdeführerin laut dem rheumatologisch-psychiatrischen Gutachten der E. ___ AG vom 25. Mai 2020 nur aus psychiatrischer Sicht in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sei, und zwar zu 10 % seit dem Jahr 2015 (Urk. 2 S. 2).

Aus den von ihr danach ein gereichten diversen Arztberichten zur Unterkieferfehlstellung und zu Beschwerden und Verspannungen im Bereich des Rückens ergäben sich keine Anhaltspunkte für neue medizinische Befunde, die sich in einer angepassten, körperlich leichten Tätigkeit zusätzlich auf die funktionelle Leistungsfähigkeit auswirkten. Die Angabe einer bloss 50%igen Arbeitsfähigkeit im Bericht des behandelnden Dr. med. D. ___, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Rheumatologie, vom 22. November 2020 entspreche letztlich einer anderen Beurteilung desselben medizinischen Sachverhalts (Urk. 2 S. 2 f.). Der Beschwerdeführerin sei en

die angestammte und eine andere körperlich leichte Tätigkeit in einem 90%-Pensum zumutbar (Urk. 2 S. 2 f., Urk.

E. 3

1. Juli 2017 arbeitete sie als Mitarbeiterin Informatik und Online Marketing Assistentin für die Z. ___ GmbH in A. ___

(Urk. 12/1/1-2, Urk. 12/2/6, Urk. 12/11/1; vgl. auch Urk. 12/9/2-3, Urk. 12/26/

E. 3.1

Am 21. Februar 2018 wurde die Beschwerdeführerin im Auftrag des Krankentaggeldversicherers von Dr. med. F. ___, Facharzt für Rheumatologie und Innere Medizin, begutachtet. Seiner Expertise vom 22. Februar 2018 ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin ab dem 25. August (richtig: Juli) 2017 wegen Rückenschmerzen zu

100 %

und ab Dezember 2017 zu 60 %

arbeitsunfähig geschrieben war in ihrer letzten Tätigkeit als Online Marketing Assistentin.

Die Beschwerdeführerin gab Dr. F. ___ an, seit der Adoleszenz unter Blockaden und Verspannungen im Rücken zu leiden, welche in letzter Zeit zugenommen hätten. Wegen ihrer schwachen Muskulatur und überbeweglichen Gelenke fühle sie sich nicht belastbar. Zudem leide sie unter Konzentrationsschwäche und Energielosigkeit, weshalb sie sich kein grösseres Pensum als das derzeitige 40%ige zu trauen (Urk. 12/28/3-4). Dr. F. ___ diagnostizierte ein chronisches unspezifisches paravertebrales Schmerzsyndrom und hielt fest, der klinische rheumatologische Status sei unauffällig gewesen.

Die die Fibromyalgie definierenden Tenderpoints seien indolent gewesen. Auch die Laborbefunde seien normal. Der Wirbelsäulen- und Gelenkstatus (unter Berücksichtigung von Röntgen- sowie MRI-Bildern der Hals- und Lendenwirbelsäule vom 3. März 2017 [Urk. 12/28/3]) ergebe keine Befunde, welche die geklagten Beschwerden aus somatischer Sicht erklären könnten. Zwar gebe es bei besonders hypermobilen Menschen das spondylogene Reflexsyndrom, bei dem rezidivierende Wirbelsäulenblockierungen zu reaktiven Tendomyosen führten. Aktuell fänden sich aber keine entsprechenden Hinweise, und durch eine solche Diagnose liesse sich eine ganze oder teilweise Arbeitsunfähigkeit in einer körperlich leichten Tätigkeit bei einer jungen, gut konditionierten Frau wie der Beschwerdeführerin keinesfalls erklären. Deshalb könne er, Dr. F. ___, keine medizinisch bedingte Einschränkung der körperlichen Leistungsfähigkeit erkennen. Aufgrund der Anamnese könne allerdings nicht ausgeschlossen werden, dass eine dysfunktionale Schmerzverarbeitung aufgrund einer psychischen Komorbidität vorliege (Urk. 12/28/5).

E. 3.2

Gemäss Bericht vom 20. November 2018 über die genetische Konsultation und Beratung der Beschwerdeführerin durch das Institut für Medizinische Genetik der Universität C. ___ konnte in den untersuchten Genen keine klar pathologische Sequenzabweichung eruiert werden. Hingegen sei eine seltene heterozygote Variante des COL6A1-Gens nachgewiesen worden. Diese sei einerseits bei Patienten mit Bethlem

Myopathie Typ 1, andererseits bei solchen mit der Ullrich kongenitalen Muskeldystrophie beschrieben worden. Aktuell sei unklar, ob diese Genvariante mit der Symptomatik der Beschwerdeführerin zusammenhänge. Hingegen bestehe aufgrund der Symptomatik der Beschwerdeführerin klinisch eine Bindegewebsschwäche. Diagnostisch sei der Verdacht auf eine Bindegewebskrankung, differentialdiagnostisch ein Ehlers-Danlos-Syndrom mit/bei zum Teil Hypermobilität mit segmentalen Blockierungen, Knicksenkfüssen und einer Osteopenie festzuhalten. Eine Wiedervorstellung der Beschwerdeführerin in zwei bis drei Jahren wäre sinnvoll, um in diesem Rahmen allenfalls neuere Erkenntnisse bezüglich der detektierten Varianten oder mögliche neue diagnostische Verfahren zu besprechen (Urk. 12/38/1-2).

E. 3.3

Dr. G. ___, Chiropraktin, berichtete am 17. Juli 2019, dass ihre Untersuchung der Beschwerdeführerin eine generelle Hypermobilität, einen Beckenhochstand rechts, Myogelosen im Musculus

Trapezius und Pectoralis

major links sowie einen Schultertiefstand links ergeben habe (Urk. 12/64/19).

Im Verlaufsbericht vom 28. August 2019 erklärte der behandelnde Rheumatologe Dr. D.____, bei der Beschwerdeführerin bestehe ein symptomatisches Pan vertebralsyndrom mit zugrundeliegender Haltungsinsuffizienz und einem Hyper mobilitätssyndrom. Hierbei komme es auch zu wiederholten segmentalen Blockierungen . In diesem Zusammenhang fänden sich klinisch Zeichen einer Bindegewebschwäche. Weiter bestünden Zeichen eines fibromyalgischen Beschwerdebildes. Solche Schmerzverarbeitungsstörungen seien bei Patienten mit Bindegewebschwäche (analog zu Ehlers- Danlos) beschrieben worden . Aufgrund der Befundlage sei der Beschwerdeführerin aktuell eine 50%ige Arbeits fähigkeit in einer leichten, wechselbelastenden Tätigkeit zumutbar. Die zeitliche Einschränkung sei auf die rezidivierenden segmentalen Blockierungen und die Schmerzverarbeitungsstörung zurückzuführen (Urk. 12/52).

E. 3.4

Am 4. Mai 2020 wurde die Beschwerdeführerin in der Gutachtenstelle E.____ AG fachärztlich-psychiatrisch und rheumatologisch begutachtet (Urk. 12/61/2).

Der Expertise vom 25. Mai 2020 ist zu entnehmen, dass der begutachtende Psychiater eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41) sowie eine nicht-organische Insomnie/Schlafstörung (ICD-10: F51.0) diagnostizierte. Dies begründete er damit, zum einen stünden seit längerem Schmerzen im Vordergrund, wobei psychischen Faktoren eine wichtige Rolle für Schweregrad, Exazerbation oder Aufrechterhaltung, nicht aber die ursächliche Rolle für deren Beginn zukomme. Zum anderen bestünden eine jahre lange Ein- und Durchschlafstörung, Tagesmüdigkeit und ein erhöhter Schlaf bedarf. Hinsichtlich der Persönlichkeit fänden sich trotz einer schwierigen Kind heit mit massiven Konflikten zwischen der Beschwerdeführerin und ihrer Mutter angesichts der schulische n , berufliche n sowie soziale n Biografie keine hinreichenden Anhaltspunkte für dysfunktionale Verhaltensweisen oder – muster im Sinne einer Persönlichkeitsstörung (Urk. 12/61/15). Die bisher mehrheitlich im ambulanten Setting erfolgten kürzeren psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlungen hätten keine wesentliche Verbesserung der psychischen Symptomatik gebracht (Urk. 12/61/17) . Trotz diesem Verlauf habe es die Beschwerde führerin geschafft, ihre Ehe aufrecht zu erhalten , eine berufliche Ausbildung zur Stylistin zu organisieren und sich vor kurzem in diesem Bereich selbständig zu machen (Urk. 12/61 /11-12) , was auf vorhandene Ressourcen hindeute. Der Erfolg einer grundsätzlich zu begrüssenden weiteren medikamentösen und/oder psycho therapeutischen Behandlung hänge wesentlich von ihrer Motivation ab (Urk. 12/61/17) . Ihre Selbsteinschätzung, nur noch zu 50 % arbeiten zu können (Urk. 12/61/12) , und ihr Wunsch nach einer entsprechenden Rente seien mit Blick auf das soziale/alltägliche Funktionsniveau und den Verlauf nicht plausibel (Urk. 12/61/17). Die diagnostizierten Störungen hätten , beurteilt auch im zeit lichen Längsschnitt anhand der sozialen/familiären und der beruflichen Ent wicklung, leichte funktionelle Auswirkungen .

dadurch würden die komplexen Ich-Funktionen Affektsteuerung und Impulskontrolle, Selbstwertregulation und Regressionsfähigkeit und auch die Intentionalität und der A ntrieb überwiegend wahrscheinlich leicht limitiert (Urk. 12/61/16) . Gemäss Mini-ICF-APP beurteilt seien laut den subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin die Funktionen Widerstand s - und Durchhaltefähigkeit , Flexibilität und Umstellungsfähigkeit so wie

Proaktivität und Spontanität mässig bis erheblich beeinträchtigt (Urk. 12/61/18) .

Der rheumatologische Gutachter erhob im Wesentlichen unauffällige Befunde mit normaler Motilität und leichter Überstreckbarkeit der Finger . Die Wirbelsäulen statik sei wenig auffällig mit Becken- und Schultergeradstand und diskreter linksthorakaler Skoliose. Auffällig sei lediglich eine myofasziale

Druckdolenz der oberen Nackenregion sowie lumbal der Dornfortsätze L3-L 5. Bei Abheben von Hautfalten am Unterarm kehre die Haut rasch zurück in die normale Position ohne Zeichen eines Ehlers- Danlos - Syndroms. Die Kiefer seien normal beweglich und unauffällig gewesen ohne Ober- oder Unterbissstellung. Das MRI der ganzen Wirbelsäule vom 3. März 2017 habe keine Auffälligkeiten ergeben . Die in den Akten beschriebene Haltungsinsuffizienz bei Hypermobilität habe in der aktuellen klinischen Untersuchung nicht erhoben werden können (Urk. 12/61/4). Insgesamt sei von chronischen myofaszialen Schmerzen zervikal, pectoral und lumbal ohne pathomorphologisches Korrelat auszugehen. Zusätzlich seien ein mässiger Senk- und Spreizfuss sowie der Verdacht auf eine Dekonditionierung bei grazilem Körperbau zu diagnostizieren . Aus rheumatologischer Sicht könne die anhaltende hohe Arbeitsunfähigkeit seit etwa 2016 nicht nachvollzogen werden (Urk. 12/61/22-23) .

Hingegen hätten einige Zeichen für nicht organisches Krankheitsverhalten beobachtet werden können: Diffuse Symptombeschreibung, hohe Schmerzbewertung, weitgehende Erfolglosigkeit bisheriger Behandlungen und nicht plausibles Ausmass der geklagten Behinderung im Vergleich zu den objektivierbaren Befunden (Urk. 12/61/24; vgl. auch Urk. 12/61/22).

Laut der interdisziplinären Konsensbeurteilung gingen die Gutachter davon aus , dass sich nur die psychiatrischen Diagnosen auf die Arbeitsfähigkeit in einer körperlich leichten, überwiegend sitzenden Bürotätigkeit auswirken. Eine entsprechend angepasste Tätigkeit, die auch dem Belastungsprofil der bisherigen Tätigkeit entspreche, sei der Beschwerdeführerin nur noch zu 90 % zumutbar. Diese Beurteilung gelte aufgrund der Angaben der Beschwerdeführerin und der Akten retrospektiv seit 2015. In der gutachterlichen Zusammenschau bestünden Anhaltspunkte für nicht-authentische Beschwerdeschilderungen beziehungsweise eine Selbstlimitierung der Beschwerdeführerin (Urk. 12/61/4-5).

E. 3.5

Den Berichten von PD Dr. med. Dr. med. dent . H.____ von der Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie des Universitätsspitals I.____ vom 23. Juli und 13. August 2020 ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin sich im Januar 2020 im Ausland wegen eines störenden Gummy

Smile und eines fliehenden Kinns einer operativen Kieferkorrektur (bimaxilläre Umstellungsosteotomie) unterzogen hatte, mit dem Ergebnis sie nicht zufrieden war. Postoperativ zeige sich eine Verstärkung des Gummy

Smile sowie ein deutlich fliehendes Kinn. Eine weitere Folge der Operation sei ein nahezu inkompetenter Lippenschluss. Geplant sei nun eine weitere Korrekturoperation (Urk. 12/64/24-27; vgl. auch Urk. 12/64/23).

E. 3.6

Am 22. November 2020 nahm Dr. D.____ auf Wunsch der Beschwerdeführerin zum Gutachten der E.____ AG Stellung und hielt fest, seiner Meinung nach gingen die Gutachter zu wenig auf das Krankheitsbild einer Bindegewebschwäche ein, auf welches auch die Spezialisten des Instituts für Medizinische Genetik der Universität C.____

hingewiesen hätten. Ferner bestünden Zeichen eines fibromyalgischen Beschwerdebildes. Solche Schmerzverarbeitungsstörungen seien bei Patienten mit Bindegewebschwäche (analog zu Ehlers-Danlos) beschrieben worden. Vor diesem Hintergrund komme der fibromyalgischen Symptomatik eine andere Bedeutung zu als bei analogen Krankheitsbildern, welche bekanntermassen von der Invalidenversicherung als nicht relevant beurteilt würden (Urk. 12/67). 4.

E. 4

-6). Am 23. August 2017 meldete sie sich unter Hinweis auf eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit ab dem 25. Juli 2017 (vgl. Urk. 12/10/18, Urk. 12/11/8-13) bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an. Als Beeinträchtigungen nannte sie in letzter Zeit verstärkte Gelenksbeschwerden, Symptome einer Fibromyalgie, Kopfschmerzen, Müdigkeit, Schlafstörungen, Konzentrationsschwäche und geringe Leistungsfähigkeit (Urk. 12/2/6-8). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, führte ein Standortgespräch durch, in dessen Rahmen die Versicherte angab, die Übernahme der Kosten einer Umschulung (Makeup Artistin oder Hotelbereich) zu wünschen (Urk. 12/9/4-5; vgl. auch Urk. 12/6, Urk. 12/12, Urk. 12/14). Ferner zog die IV-Stelle die Akten des Krankentaggeldversicherers bei (Urk. 12/10) und holte bei den behandelnden Ärzten Berichte ein (Urk. 12/12-13). Im Rahmen der anschliessend aufgenommenen Eingliederungsberatung verneinte sie einen Anspruch der Versicherten auf Umschulung und bot ihr Arbeitsvermittlung an (Urk. 12/26/1-3). Am 23. März 2018 teilte die Versicherte ihr mit, dass sie ab dem 23. April 2018 im Stundenlohn für die B.____ Ltd. als Luftverkehrsangestellte arbeiten werde (Urk. 12/21-22). Daraufhin schloss die IV-Stelle die Arbeitsvermittlung mit Mitteilung vom 10. April 2018 ab (Urk. 12/25).

E. 4.1

Das polydisziplinäre Gutachten der E.____ AG vom 25. Mai 2020 beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden, ist in Kenntnis der Vorakten sowie in Auseinandersetzung mit abweichenden ärztlichen Beurteilungen abgegeben worden, leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein und enthält begründete Schlussfolgerungen der Experten. Damit erfüllt es grundsätzlich die Anforderungen an beweiskräftige medizinische Entscheidungsgrundlagen (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis). Zudem haben sich die Gutachter auch mit den für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei Vorliegen psychischer Krankheiten massgeblichen Standardindikatoren

(BGE 143 V 418, 143 V 409, 141 V 281) auseinandergesetzt (Urk. 12/61/4-6, Urk. 12/61/16-19, Urk. 12/61/23-24).

E. 4.2

Der rheumatologische Gutachter der E.____ AG prüfte aufgrund der Hinweise in den Vorakten durch Anheben von Hautfalten am Unterarm, ob ein Ehlers-Danlos-Syndrom vorliege, was er verneinte. In seiner klinischen Untersuchung konnte er weder eine

relevante Bindegewebschwäche

noch eine Hypermobilität oder Haltungsinsuffizienz feststellen (Urk. 12/61/4, Urk. 12/61/22).

Die anderslautende Einschätzung im Bericht des Instituts für Medizinische Genetik der Universität C.____

vom 20. November 2018 vermag diese Schlussfolgerungen nicht zu erschüttern, da es sich bei den Berichten der Ärzte des Instituts für Medizinische Genetik der Universität C.____ um Fachärzte für Medizinische Genetik und nicht für

Rheumatologie handelt (Urk. 12/38/3). Zu betonen ist zudem, dass die Institut für Medizinische Genetik

C.____-Ärzte im Oktober/November 2018 keine klar krankheitsverursachende Genveränderung nachweisen konnten. Im Weiteren ist hinsichtlich der Bindegewebskrankung in Anbetracht der genannten Verdachtsdiagnose (Urk. 12/38/2)

recht sprechungs gemäss ein invalidisierendes Leiden nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt (Urteil des Bundesgerichts 8C_300/2021 vom 23. Juni 2021 E. 4.2.1). Bei fehlenden Hinweisen für neue genetische Erkenntnisse

bestand kein Grund, bei den Ärzten des Instituts für

Medizinische Genetik der Universität C.____

eine erneute Untersuchung zu veranlassen, zumal sich die Beschwerdeführerin trotz Empfehlung der Institut C.____-Spezialisten (Urk. 12/38/2) bisher offenbar nicht wieder hat untersuchen lassen. Der E.____-Rheumatologe untersuchte aufgrund der Angabe der Beschwerdeführerin, sie habe sich im Januar 2020 einem operativen Eingriff am Unterkiefer unterzogen, dessen Ergebnis sie nicht überzeuge (Urk. 12/61/21), auch ihren Kieferbereich.

Dabei konnte er keine relevanten funktionellen Beeinträchtigungen feststellen (Urk. 12/61/22).

Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin fehlen Anhaltspunkte, dass er in den Vorakten enthalte, relevante medizinische Informationen übergeben hätte. Seine Untersuchung ergab im Wesentlichen, wie schon diejenige des rheumatologischen Vorgutachters Dr. F.____ (Urk. 12/28), panvertebrale Schmerzen ohne pathomorphologisches Korrelat (Urk. 12/61/23). Deshalb überzeugt seine Beurteilung, dass die Beschwerdeführerin in einer körperlich leichten Tätigkeit funktionell nicht eingeschränkt ist (Urk. 12/61/4, Urk. 12/21).

Der

behandelnde Rheumatologe

Dr. D.____

bescheinigte der Beschwerdeführerin in seinen Berichten vom 28. August 2019 und 22. November 2020

eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit.

Er

begründete seine Einschätzung mit einer Bindegewebe schwäche sowie einem fibromyalgischen Beschwerdebild; seinen Berichten sind aber keine Befunde zu entnehmen, die im Gutachten der E.____ AG nicht berücksichtigt wurden (Urk. 12/52, Urk. 12/67) . Da rauf wies auch Dr. med. J.____ , Facharzt für Orthopädische Chirurgie

vom RAD , in seinen Stellungnahmen vom 1. Oktober und 10. Dezember 2020 hin (Urk. 12/69/8-9) . Sodann fällt auf, dass die Beschwerdeführerin den E.____ -Gutachtern angab, sich nur zu 50 % arbeitsfähig zu fühlen (Urk. 12/61/5). Vor diesem Hintergrund, und weil Dr. D.____ in seinen Berichten nicht die Konsistenz und Plausibilität der Angaben und des Verhaltens der Beschwerdeführerin diskutierte, ist nicht auszu schliessen, dass er sich wesentlich von ihren subjektiven Angaben leiten liess. In Bezug auf Berichte von behandelnden Ärztinnen und Ärzte ist zudem auf die Erfahrungstatsache hinzuweisen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auf tragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc).

Aus diesen Gründen vermag die abweichende Einschätzung des Dr. D.____ den Beweiswert des rheumatologischen Teilgutachtens der E.____ AG nicht zu erschüttern.

E. 4.3

Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin wurde die vom psychiatrischen Teilgutachter der E.____ AG attestierte 10%ige Arbeitsunfähigkeit hin reichend begründet. Im Einklang mit der höchstrichterlichen Rechtsprechung zu den für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei psychischen Krankheiten massgeblichen Standardindikatoren (vorstehend E. 4.1) berücksichtigte er das soziale/alltägliche Funktionsniveau und den gesundheitlichen sowie therapeutischen Verlauf . Aus objektiver, gutachterlicher Sicht waren einzig die komplexen Ich-Funktionen Affektsteuerung und Impulskontrolle, Selbstwertregulation und Regressionsfähigkeit und auch die Intentionalität und der Antrieb leicht limitiert (Urk. 12/61/16-17).

Zudem waren die meisten Funktionen gemäss Mini-ICF-APP, beurteilt anhand der subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin, unbeeinträchtigt (Urk. 12/61/18) . Vor diesem Hintergrund erscheint die attestierte geringfügige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht als plausibel, zumal eine anderslautende Beurteilung einer behandelnden Therapeutenkraft fehlt und zu berücksichtigen ist, dass die psychiatrische Exploration dem Gutachter von der Natur der Sache her praktisch immer einen gewissen Ermessensspielraum eröffnet, welcher zu respektieren ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_153/2021 vom 10. August 2021 E. 5.3.2 mit weiteren Hinweisen). Offensichtlich unzutreffend ist im Übrigen die Kritik der Beschwerdeführerin, eine Arbeitsunfähigkeit im attestierten Ausmass von 10 % sei praktisch irrelevant (Urk. 1 S. 7) .

E. 4.4

Auch der Umstand, dass der Beschwerdeführerin ihre letzte Stelle als Luftverkehrsangestellte gemäss Angaben des Arbeitgebers wegen gesundheitlicher Probleme gekündigt wurde (Urk. 3/3; vgl. auch Urk. 1 S. 3 und 9), vermag keine Zweifel an der gutachterlichen Beurteilung ihrer Arbeitsfähigkeit zu begründen. Wie die Beschwerdeführerin selbst einräumt, lag der Kündigung nämlich nicht eine zu geringe Arbeitsleistung wegen gesundheitlicher Beeinträchtigungen zu grunde, sondern ihre

mangelnde Flexibilität bei der Einsatzplanung, die von ihr mit gesundheitlichen Beschwerden begründet wurde (Urk. 12/64/28). Dieses Verhalten lässt sich gut mit der von den Gutachtern beobachteten Selbstlimitierung vereinbaren (Urk. 12/61/5) , welche invalidenversicherungsrechtlich unbeachtlich ist.

E. 4.5

Gestützt auf das beweiskräftige Gutachten der E.____ AG steht somit fest, dass die Beschwerdeführerin im massgeblichen Zeitraum sowohl im bisherigen Tätigkeitsbereich als auch in einer anderen körperlich leichten, überwiegend sitzenden Bürotätigkeit zu 90 % arbeitsfähig war.

5.

5.1

Strittig und zu prüfen ist, wie sich die medizinisch-theoretische Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in erwerblicher Hinsicht auswirkt. 5.2

Die IV- Stelle ermittelte die Vergleichseinkommen zur Festsetzung des Invaliditätsgrads anhand der Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstruktur erhebung des Bundesamts für Statistik (Urk. 2 S .

2 ; Urk. 12/69/ 10 ; vgl. auch Urk. 12/41).

Dem lag die Überlegung zugrunde, dass für die Festlegung des ohne invalidisierenden Gesundheitsschaden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erzielbaren Erwerbseinkommens nicht am zuletzt im Vollzeitpensum bei der Z.____ GmbH als Mitarbeiterin Informatik und Online Marketing Assistentin erzielten Verdienst (Urk. 12/11) angeknüpft werden könne (Urk. 2 S. 2) . 5.3

Die Tätigkeit

bei der Z.____ GmbH wurde der Beschwerdeführerin laut Angaben des Arbeitgebers aus wirtschaftlichen Gründen gekündigt (Urk. 12/11/1). Die Beschwerdeführerin gab an, dass die gelernte Tätigkeit als Informatikerin nicht «ihr Ding» gewesen sei und ihr für eine Arbeit im Marketingbereich die nötige Ausbildung fehle (Urk. 12/9/4-5,

Urk. 12/28/4, Urk. 12/61/ 11) . In der Folge

war sie für einige Monate im Teilzeitpensum als Luftverkehrsangestellte für die B.____ Ltd. (Urk. 12/22, Urk. 12/26/ 2 , Urk. 12/61/11) tätig . Später absolvierte sie auf eigene Initiative eine Ausbildung zur Haar- und Makeup-Stylistin (Urk. 12/61/11) . Aufgrund dieser wechselhaften Erwerbsbiographie ist das Abstellen auf lohnstatistische Angaben zur Ermittlung des Valideneinkommens

nicht zu beanstanden (vgl. Meyer/ Reichmuth , Recht sprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Auflage, Zürich 2014,

Art. 28a Rz 49 und 55). Auch das Invalideneinkommen ist auf dieser Basis festzusetzen, da die Beschwerdeführerin das ihr medizinisch zumutbare Leistungsvermögen entsprechend einer Erwerbstätigkeit im 90%-Pensum aktuell nicht ausschöpft (Urk. 12/61/11 ; vgl. Meyer/ Reichmuth , a.a.O.,

S . 340 Rz 90). 5.4

Die Beschwerdeführerin ist sowohl in der bisherigen als auch in anderen leidens angepassten Tätigkeiten zu 90 %

arbeitsfähig.

In diesem Zusammenhang unzu treffend ist die Bemerkung in der angefochtenen Verfügung, die angestammte Tätigkeit als Informatikerin sei ihr nicht mehr möglich (Urk. 2 S. 1), worauf die Beschwerdeführerin zu Recht hinweist (Urk. 1 S. 9); in der Beschwerdeantwort hält die IV-Stelle denn auch nicht mehr daran fest (Urk.

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 6.1

Nachdem die Beschwerdeführerin der IV-Stelle im Vorbescheidverfahren an geboten hatte, an Eingliederungsmassnahmen teilzunehmen (Urk. 12/53/2), ver neinte diese mit der angefochtenen Verfügung einen entsprechenden Anspruch, weil die Beschwerdeführerin bei der Stellensuche nicht eingeschränkt sei (Urk. 2 S. 3). Auch beschwerdeweise konkretisiert die Beschwerdeführerin nicht weiter, welche Eingliederungsmassnahmen gemäss Art. 8 ff. IVG ihr zugesprochen werden soll t en (Urk. 1 S. 11) . Am ehesten in Frage kommen Arbeitsvermittlung ge mäss Art. 18

IVG und B erufsberatung nach Art.

E. 6.2

Zwar genügt nach dem Wortlaut von Art.

E. 6.3

Der Beschwerdeführerin

ist die Ausübung ihres erl ernten Berufs als Informatikerin gesundheitlich nach wie vor zumutbar .

Zudem hat sie

inzwischen aus eigenem Antrieb eine berufliche Umorientierung zur Haar- und Makeup-Stylistin vollzogen

(Ausbildung sabschluss und Berufseinstieg als selbstän dig E rwerbende [(Urk. 12/61/11]) . Deshalb ist ihre Unterstützung bei der Berufswahl durch die Invalidenversicherung nicht notwendig (vgl. vorstehend E. 1.4.3) .

E. 6.4

Aufgrund des Gesagten ist nicht zu beanstanden, dass die IV-Stelle einen weiteren Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen verneint hat. Auch in diesem Punkt ist die Beschwerde abzuweisen. 7. 7.1

Ausgangsgemäss gehen die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- zulasten der unter liegenden Beschwerdeführerin (Art. 69 Abs. 1 bis IVG), sind infolge der ihr ge währ ten unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu neh men. 7.2

Der unentgeltliche Rechtsvertreter, Rechtsanw alt

Lorenz Ineichen, ist für seine Aufwendungen in diesem Verfahren nach Einsicht in die Honorarnote vom 15. April 2021 (Urk. 15) mit Fr. 3'077.70 (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse zu entschädigen. 7.3

Die Beschwerdeführerin wird auf § 16 Abs. 4 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) aufmerksam gemacht, wo nach sie zur Nachzahlung der einstweilen zulasten der Gerichtskasse genommenen Kosten verpflichtet werden kann, sofern sie dazu in der Lage ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- 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 Lorenz Ineichen, Zürich 1, wird mit Fr. 3'077.70 (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 Lorenz Ineichen - 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 Der Gerichtsschreiber Fehr Klemmt

E. 8

ATSG) sind.

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

E. 11

S. 2). Für die Berechnung des Validen- und Invalideneinkommens wäre vor diesem Hintergrund auf den gleichen Tabellenlohn abzustellen. Deshalb erübrigt sich die genaue Ermittlung der Vergleichseinkommen. Der Invaliditätsgrad entspricht dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung eines allfälligen Abzugs vom Tabellenlohn

(vorstehend E. 1.3.2) .

Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin bestehen keine abzugs begründenden Faktoren . Sie versah bisher immer leichte Bürotätigkeiten und verfügt über entsprechende Berufskennnisse . Ihre n gesundheitlichen Einschränkungen in diesem Bereich wird bereits durch die gutachterlich attestierte Arbeitsunfähigkeit von 10 % Rechnung getragen. Ferner ist die Beschwerdeführerin jung, kann weiterhin mit einem hohen Beschäftigungspensum arbeiten und verfügt seit 2019 über das Schweizer Bürgerrecht . Soweit die Beschwerdeführerin argumentiert, durch die Coronakrise habe sich der für sie relevante Arbeitsmarkt erheblich verschlechtert (Urk. 1 S. 10), übersieht sie, dass für die Invaliditätsbemessung auf den ausgeglichenen Arbeitsmarkt abzustellen ist, bei dem konjunkturelle Schwankungen ausgeklammert bleiben (vgl. vorstehend E. 1.2) . Somit fehlen Anhaltspunkte, dass sie im Vergleich zu voll einsetzbaren Arbeitnehmern mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen muss (Urk. 12/64/28 ; vgl. vorstehend E. 1.3.3) . Damit bleibt es beim von der IV-Stelle ermittelten Invaliditätsgrad von 90 % (Urk. 2 S. 3), der nicht zum Bezug einer Invalidenrente berechtigt. 6.

E. 15

IVG . Der Anspruch auf andere Eingliederungsmassnahmen braucht hier nicht geprüft zu werden, da er in der angefochtenen Verfügung nicht beurteilt wurde (Urk. 2 S. 3). Bezüglich weiterer Eingliederungsmassnahmen fehlt es also bereits an einem beschwerde weise weiterziehbaren Anfechtungsobjekt und somit an einer Sachurteils voraussetzung (BGE 144 I 11 E. 4.3, 131 V 164 E. 2.1, 125 V 413 E. 1a) .

E. 18

Rz 6). Da keine Anhaltspunkte dafür bestehen, dass der Arbeitsunfähigkeitsgrad von 10 % und die konkreten psychischen Beeinträchtigungen die Beschwerde führerin bei der Stellensuche behindern, fällt die Arbeitsvermittlung nicht in den Zuständigkeitsbereich der Invalidenversicherung (vgl. vorstehend E.

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