

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00238 vom 7. Juni 2022

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-06-07, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2021.00238

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00238 du 7 juin 2022

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00238 del 7 giugno 2022

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1965, ist seit 1. Mai 1998

bei der A.____ als Verkäuferin tätig (Urk. 8/10) . Unter Hinweis auf eine Thyreoiditis, Depressionen und Fibromyalgie meldete sich die Versicherte am 23. November 2016 (Eingangsdatum) bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk.

8/1). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, klärte die medizinische und erwerbliche Situation ab, zog Akten der Krankentaggeldversicherung Swica bei (Urk. 8/18; Urk. 8/19; Urk. 8/21; Urk. 8/29;

Urk. 8/32;

Urk. 8/33; Urk. 8/36; Urk. 8/38; Urk. 8/40; Urk. 8/47) und holte bei im B.____ ein polydisziplinäres Gutachten ein, das am 14. Februar 2020 erstattet wurde (Urk. 8/88-96). Am 11. März 2020 erfolgten Rückfragen an die Gutachter (Urk. 8/98), die am 6. April 2020 beantwortet wurden (Urk. 8/100).

Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 8/103;

Urk. 8/108; Urk. 8/119; Urk. 8/122) sprach die IV-Stelle der Versicherten mit Verfügung vom 1. März 2021 bei einem Invaliditätsgrad von 70

% vom

1. Juli bis 30. November 2017 eine ganze Rente und bei einem Invaliditätsgrad von 60 % vom

1. Dezember 2017 bis 31. Dezember 2018 eine Dreiviertelsrente zu. Ab 1. Januar 2019 verneinte die IV-Stelle einen Rentenanspruch (Urk. 2).

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

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.

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

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht 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 Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 2.

E. 2

Die Versicherte erhob am 15. April 2021 Beschwerde gegen die Verfügung vom 1. März 2021 (Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben und es sei ihr ab Juli bis November 2017 eine ganze Rente, ab Dezember 2017 bis Dezember 2018 eine Dreiviertelsrente und ab Januar 2019 mindestens eine halbe Rente zuzusprechen. Sodann sei ihr die unentgeltliche Prozessführung zu gewähren (Urk. 1 S.

2).

Die IV-Stelle ersuchte mit Beschwerdeantwort vom 31. Mai 2021 (Urk. 7) um Abweisung der Beschwerde. Mit Gerichtsverfügung vom 15. Juni 2021 wurde antragsmässig die unentgeltliche Prozessführung bewilligt und der Beschwerde führerin die Beschwerdeantwort zugestellt (Urk. 9).

Mit Gerichtsverfügung vom 17. Mai 2022 (Urk. 11) wurde die Pensionskasse Z.____ zum Prozess beigeladen und es wurde ihr eine Frist zur Stellungnahme angesetzt, worauf sie mit Schreiben vom 1. Juni 2022 verzichtete (Urk. 13). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene Verfügung vom 1. März 2021 (Urk. 2) damit, dass die Beschwerdeführerin ab Juli 2016

in ihrer Tätigkeit als Verkäuferin eingeschränkt sei. Nach Ablauf der einjährigen Wartezeit ab Juli 2017 habe eine Einschränkung von 70 % bestanden, weshalb ab Juli 2017 Anspruch auf eine ganze Rente bestehe. Ab Dezember 2017 bestehe nur noch eine Einschränkung von 60 %, weshalb die Rente auf eine Dreiviertelsrente reduziert werde. Ab Januar 2019 bestehe keine Einschränkung mehr, weshalb die Dreiviertelsrente per 31. Dezember 2018 eingestellt werde (Urk. 2).

E. 2.2

) in seiner Beurteilung genügend miteinbezogen. In diesem Sinne ist die gutachterlich attestierte Arbeitsunfähigkeit von 50 % ab Januar 2019 plausibel und es ist darauf abzustellen. Das B.____-Gutachten genügt somit den Anforderungen an das strukturierte Beweisverfahren und es liegt kein triftiger Grund im Sinne der Rechtsprechung vor, der ein Abweichen davon in rechtlicher Hinsicht gebietet. Indem die Beschwerdegegnerin entgegen der RAD-Beurteilung und lediglich gestützt auf die – äusserst knappe – Ressourcenprüfung (Urk. 8/101 S. 13) von der Arbeitsfähigkeitsbeurteilung des B.____-Gutachtens abwich, nahm sie eine unzulässige juristische Parallelbeurteilung vor (vgl. vorstehend E. 4.2.3) . 5 . 5. 1

Zu prüfen bleibt, wie sich das Leistungsvermögen der Beschwerdeführerin in wirtschaftlicher Hinsicht auswirkt. 5. 2

Nach der Rechtsprechung sind bei rückwirkender Zusprechung einer abgestuften oder befristeten Invalidenrente die für die Rentenrevision geltenden Bestimmungen (Art. 17 ATSG in Verbindung mit Art. 88a IVV) analog anzuwenden (BGE 133 V 263 E. 6.1 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 9C_122/2020 vom 26. Februar 2021 E. 2). Ob eine für den Rentenanspruch erhebliche Änderung der tatsächlichen Verhältnisse eingetreten und damit der für die Abstufung oder Befristung erforderliche Revisionsgrund gegeben ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhalts im Zeitpunkt des Rentenbeginns mit demjenigen im – nach Massgabe des analog anwendbaren Art. 88a Abs. 1 IVV festzusetzenden – Zeitpunkt der Anspruchsänderung (vgl. BGE 125 V 413 E. 2d mit

Hinweisen; vgl. statt vieler: Urteile des Bundesgerichts 8C_375/2017 vom 25. August 2017 E. 2.2 und 8C_350/2013 vom 5. Juli 2013 E. 2.2 mit Hinweis; zum jeweils massgebenden Vergleichszeitpunkt bei mehreren Sachverhaltsänderungen vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_829/2017 vom 31. Januar 2018 E. 2.1 und 9C_226/2011 vom 15. Juli 2011 E. 4.3.1 [in BGE 137 V 369 nicht publiziert]).

Das Bundesgericht wendet in der Regel den zweiten Satz von Art. 88a Abs. 1 IVV an und gewährt die bisherige Rente drei Monate über die Veränderung des Gesundheitszustandes hinaus. Ist aufgrund eines medizinischen Gutachtens überwiegend wahrscheinlich, dass sich der Gesundheitszustand verbessert hat, nicht aber ersichtlich, wann diese Besserung eingetreten ist, kann es sich jedoch rechtfertigen, die Rente bereits auf den Zeitpunkt der Begutachtung hin herabzusetzen oder aufzuheben (Urteil des Bundesgerichts 9C_687/2018 vom 16. Mai 2019 E. 2 mit Hinweisen). 5. 3

Der medizinische Sachverhalt ist dahingehend erstellt, dass bei der Beschwerdeführerin gemäss B.____-Gutachter seit anfangs 2019 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit besteht. Zuvor bestand ebenfalls eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, wobei gemäss Gutachter für die retrospektiven Arbeitsunfähigkeitsphasen auf die Angaben der Behandler abzustellen ist (Urk. 8/95 S. 14; Urk. 8/100 S. 1) .

Da vorliegend bei der Beschwerdeführerin die adaptierte Tätigkeit dem bisherigen Beruf entspricht (vgl. Urk. 8/95 S. 15; Urk. 8/101 S. 11) , kann

rechnerisch ein Prozentvergleich erfolgen , da sich Validen- und Invalideneinkommen entsprechen. Sodann lag der Tabellenlohn (T1_tirage_skill_level) gemäss der Lohnstrukturerhebung 2016 des Bundesamtes für Statistik (LSE) mit Fr. 55'407.-- (Fr. 4'429. -- : 40 x 41.7 x 12) lediglich 7.5 % unter dem zuletzt erzielten Lohn von Fr. 59'878.-- (Wert 2016, Urk. 8/10/2) , was ohne Auswirkungen auf die Rentenhöhe bleibt. Somit entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit respektive liegt leicht darüber, jedenfalls aber unter 10 % .

Nach Ablauf des gesetzlichen Wartejahrs (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit . b IVG) besteht daher

bei der Beschwerdeführerin ab 1. Juli 2017 bei einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit Anspruch auf eine ganze Rente. Da bis 20. November 2017 eine Arbeitsunfähigkeit zwischen 70 % und 100 % vorlag und sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin ab 1. Dezember 2017 verbesserte, erfolgt die Herabstufung der Rente gemäss bundesgerichtlicher Praxis

erst nach Ablauf von drei Monaten seit der Veränderung des Gesundheitszustandes (zweiter Satz von Art. 88a Abs. 1 IVV ; vgl. vorstehend E. 5. 2), mithin ab

1. März 2018. Von diesem Zeitpunkt an bestand eine 60%ige Arbeitsunfähigkeit, womit ein Anspruch auf eine Dreiviertelsrente

resultiert . Der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin verbesserte sich weiter, so dass ab 1. Januar 2019 eine Arbeitsfähigkeit von nunmehr 50 % besteht . Das hat nach Ablauf von drei Monaten zur Folge, dass ab 1. April 2019 ein Anspruch auf eine halbe Rente besteht.

Zusammengefasst hat die Beschwerdeführerin von 1. Juli 2017 bis 28. Februar 2018 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, von 1. März 2018 bis 31. März 2019 Anspruch

auf eine Dreiviertelsrente und ab 1. April 2019 Anspruch auf eine halbe Invalidenrente. Die Beschwerde ist demnach gutzuheissen.

6.

Das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG).

Die Gerichtskosten werden auf Fr. 800.-- festgesetzt und entsprechend dem Ausgang des Verfahrens der Beschwerdegegnerin als unterliegende Partei auferlegt. Das Gericht erkennt:

- 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 1. März 2021

insofern abgeändert, als festgestellt wird, dass die Beschwerdeführerin vom 1. Juli 2017 bis zum 28. Februar 2018 Anspruch auf eine ganze, vom 1.

März 2018 bis zum 31. März 2019 Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und ab dem

1. April 2019 Anspruch auf eine halbe Invalidenrente hat. 2.

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

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Stadt Zürich Soziale Dienste, unter Beilage einer Kopie von Urk. 13 - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Beilage einer Kopie von Urk. 13 - Pensionskasse Z. ___ - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

Gegen diese Entscheidung 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 dem 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich
Der Vorsitzende
Die Gerichtsschreiberin
Gräub
Langone

E. 2.3

Über das Zusammenwirken von Recht und Medizin bei der konkreten Rechtsanwendung hat sich das Bundesgericht verschiedentlich geäußert. Danach ist es sowohl den begutachtenden Ärzten als auch den Organen der Rechtsanwendung aufgegeben, die Arbeitsfähigkeit im Einzelfall mit Blick auf die normativ vorgegebenen Kriterien zu

beurteilen. Die medizinischen Fachpersonen und die Organe der Rechtsanwendung prüfen die Arbeitsfähigkeit je aus ihrer Sicht. Bei der Abschätzung der Folgen aus den diagnostizierten gesundheitlichen Beeinträchtigungen nimmt zuerst der Arzt Stellung zur Arbeitsfähigkeit. Seine Einschätzung ist eine wichtige Grundlage für die anschliessende juristische Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistung der versicherten Person noch zugemutet werden kann (BGE 141 V 281 E).

5.2.1).

Die Rechtsanwender prüfen die medizinischen Angaben frei insbesondere darauf hin, ob die Ärzte sich an die massgebenden normativen Rahmenbedingungen gehalten haben und ob und in welchem Umfang die ärztlichen Feststellungen anhand der rechtserheblichen Indikatoren auf Arbeitsunfähigkeit schliessen lassen. Es soll keine losgelöste juristische Parallelüberprüfung nach Massgabe des strukturierten Beweisverfahrens stattfinden, sondern im Rahmen der Beweiswürdigung überprüft werden, ob die funktionellen Auswirkungen medizinisch anhand der Indikatoren schlüssig und widerspruchsfrei festgestellt wurden und somit den normativen Vorgaben Rechnung tragen. Entscheidend bleibt letztlich immer die Frage der funktionellen Auswirkungen einer Störung, welche im Rahmen des Sozialversicherungsrechts abschliessend nur aus juristischer Sicht beantwortet werden kann. Nach BGE 141 V 281 kann somit der Beweis für eine lang andauernde und erhebliche gesundheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit nur dann als geleistet betrachtet werden, wenn die Prüfung der massgeblichen Beweisthemen im Rahmen einer umfassenden Betrachtung ein stimmiges Gesamtbild einer Einschränkung in allen Lebensbereichen (Konsistenz) für die Bejahung einer Arbeitsunfähigkeit zeigt. Fehlt es daran, ist der Beweis nicht geleistet und nicht zu erbringen, was sich nach den Regeln über die (materielle) Beweislast zuungunsten der rentenansprechenden Person auswirkt (BGE 144 V 50 E. 4.3).

4. 3

Das B.____ -Gutachten vom 14. Februar 2020 (vorstehend E. 3.2) erfüllt sämtliche Anforderungen an den Beweiswert einer Expertise im Sinne der Rechtsprechung (vgl. vorstehend E. 1.5). Es setzt sich mit allen Aspekten der gesundheitlichen Beeinträchtigung auseinander, berücksichtigt die geklagten Beschwerden sowie sämtliche ärztliche Untersuchungsberichte. Das Gutachten leuchtet in der Darstellung der medizinischen Zusammenhänge sowie in der Beurteilung der medizinischen Situation ein und enthält nachvollziehbar begründete Schlussfolgerungen. So legte namentlich der psychiatrische Gutachter in schlüssiger Weise dar, dass die Beschwerdeführerin aufgrund der erhobenen Befunde in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist und in Anbetracht der frühkindlichen Schwierigkeiten eine Kompensation nicht erfolgen kann.

Es kann demnach grundsätzlich darauf abgestellt werden. Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung können die Organe der Rechtsanwendung jedoch unter Berücksichtigung der massgebenden normativen Rahmenbedingungen (vorstehend E. 4.2.3) von der gutachterlichen Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit abweichen, ohne dass diese ihren Beweiswert verlore (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_604/2017 vom 15. März 2018 E. 3.2).

Für den Zeitraum bis Ende 2018 bestand die Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin aus somatischen Gründen (Urk. 8/95 S. 14; Urk. 8/100 S. 1), weshalb sich bis zu diesem Zeitraum eine Prüfung der Arbeitsfähigkeit anhand des strukturierten Beweisverfahrens erübrigt (vorstehend E. 4.2.1), und für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit auf das

beweiskräftige endokrinologische Teilgutachten (Urk. 8/96) abgestellt werden kann .

Betreffend die strittige Arbeitsfähigkeit ab 1. Januar 2019 gilt es im Folgenden im Rahmen eines strukturierten Beweisverfahrens zu prüfen, ob sich der psychiatrische Teilgutachter Dr. D. ___ bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit an den normativen Vorgaben gemäss BGE 141 V 281 orientierte, mithin ob das Gutachten eine schlüssige Beurteilung der massgebenden Indikatoren erlaubt und ob bei der Bemessung der Erwerbsunfähigkeit in rechtlicher Hinsicht auf die von ihm festgestellte 50%ige Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin ab 1. Januar 2019 abgestellt werden kann (BGE 143 V 409 und BGE 143 V 418). 4. 4 4. 4 .1

Die Kategorie «funktioneller Schweregrad» umfasst die Komplexe «Gesundheitsschädigung», «Persönlichkeit» und «Sozialer Kontext» .

Was den Komplex «Gesundheitsschädigung» betrifft beziehungsweise den Indikator «Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde», ist festzuhalten, dass nur dort, wo bereits in den Diagnosekriterien ein Bezug zum Schweregrad gefordert wird, ein solcher nicht erreichter Schweregrad gegebenenfalls bereits den Ausschluss einer krankheitswertigen Störung erlauben würde. Verallgemeinert auf sämtliche psychiatrischen Diagnosen angewendet, greift diese Auffassung jedoch zu kurz. Fehlt in der Diagnose die Schweregradbezogenheit, zeigt sich die Schwere der Störung in ihrer rechtlichen Relevanz erst bei deren funktionellen Auswirkungen (vorgenannter BGE 143 V 418 E. 5.2.2). Vorliegend enthält die Diagnose «Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichtgradig (F33.0) bei Status nach broken

home sehr wahrscheinlich» zwar bereits die Schweregrad bezogenheit in der Diagnose (gegenwärtig leichtgradig) , jedoch liegen Interferenzen durch psychiatrische Komorbiditäten vor (vgl. vorstehend E. 4. 2). So wurde im psychiatrischen Teilgutachten ebenfalls die Diagnose «Chronische Schmerz störung mit psychischen und somatischen Faktoren (richtig F4 5 . 4 1)» festgehalten , welche komorbid zur depressiven Fehlentwicklung gesehen werden muss (Urk. 8/93 S. 17) . Diese Diagnose gilt es ebenfalls zu berücksichtigen. Demnach greift die Auffassung der Beschwerdegegnerin, wonach aus psychiatrischer Sicht keine

gesundheitliche Einschränkung mehr vorliege, da gegenwärtig lediglich eine leichte depressive Störung vorliege (Urk. 8/101 S. 13) , zu kurz . Vielmehr ist letztere Diagnose ebenfalls zu würdigen und – mangels Schweregradbezogenheit in der Diagnose – sind deren funktionellen Auswirkungen zu prüfen. Bezüglich Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde

der Beschwerdeführerin werden im psychiatrischen Teilgutachten erwähnt: in Psychomotorik wirkt sie verarmt, leicht vermindert, verlangsamt. Gangart wenig schwungvoll, Ausdrucksverhalten mimisch wenig mitschwingend , ängstlich. Im formalen Denken verlangsamt. Sie zeigt akzentuierte abhängige Persönlichkeitszüge mit deutlich selbstunsicheren Anteilen. Die Beschwerdeführerin ist deutlich depressiv strukturiert mit vielen Schuldgefühlen , kann sich schlecht abgrenzen . Sie zeigt deutlich abhängige Persönlichkeitszüge. Stimmung und Affekt sind affektlabil. Konzentrations- und Aufmerksamkeitsfähigkeit nahmen im Laufe des Gesprächs leicht ab (Urk. 8/93 S. 14).

Inkonsistenzen ergaben sich keine (S. 13). Die Behauptung der Beschwerdegegnerin, es läge nur wenige und leichte Befunde vor (Urk. 7), lässt sich anhand des psychiatrischen

Teilgutachtens somit nicht halten. Der diesbezügliche Indikator erweist sich gesamthaft, unter Berücksichtigung der akzentuierten und abhängigen Persönlichkeitszüge und der chronischen Schmerzstörung, die komorbid zur depressiven Fehlentwicklung gesehen werden muss, als

mittelgradig ausgeprägt. 4.4.2

Beim Komplex «Persönlichkeit» und «sozialer Kontext» ergibt sich folgendes: Es wurde keine Persönlichkeitsstörung diagnostiziert. Die akzentuierten Persönlichkeitszüge und die abhängigen Persönlichkeitszüge haben keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Die Beschwerdeführerin konnte damit schon immer arbeiten. Die geklagte unspezifische Angstneigung mit klaustrophobischen Tendenzen unter Leuten und die abhängigen Tendenzen der Beschwerdeführerin sind zwar vorhanden, die Beschwerdeführerin hat aber gelernt, damit umzugehen (Urk. 8/93 S. 17). Die Beschwerdeführerin lebt alleine. Als Hobby wird spazieren erwähnt, jedoch kann sie aufgrund der Fusschmerzen nicht lange gehen (Urk. 8/94 S. 4). Daneben trifft sie sich mit ihrer Schwester (Urk. 8/93 S. 12). Zudem kauft sie ein und kocht auch. Sie hat nicht viele Freunde, eine Nachbarin, eine gute Freundin und ihre Schwester (S. 8). Sie arbeitet im Umfang von 40 % (S. 5). Sie hat ein Abonnement fürs Fitnesscenter, geht aber nur noch etwa 2 x pro Monat hin, da sie nicht gerne unter vielen Leuten ist und es ihr deshalb im Fitnesscenter nicht mehr wohl ist (Urk. 8/94 S. 6). Weitere Ressourcen liegen nicht vor. So kann dem psychiatrischen Teilgutachten entnommen werden: keine Haustiere, kein Musikinstrument, wenig TV (Urk. 8/93 S. 8). Vor allem durch die 40%ige Arbeitstätigkeit erhält die Beschwerdeführerin eine gewisse Tagesstruktur. Als mobilisierbare Ressource kann weiter ihre Schwester gezählt werden.

Von vielen Ressourcen – wie das die Beschwerdegegnerin annimmt – kann somit keine Rede sein. Auch ist entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin (vgl. Urk. 7 S. 3) kein unterstützendes Umfeld ersichtlich, sondern lediglich eine Freundin, eine Nachbarin und eine Schwester, welche sie «manchmal» trifft (Urk. 8/93 S. 12). Insgesamt verfügt die Beschwerdeführerin daher lediglich über bescheidene Ressourcen. 4.4.3

Hinsichtlich des Indikators «Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz» ist zu berücksichtigen, dass sich die Beschwerdeführerin seit 22. August 2016 regelmässig, derzeit

alle

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

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. 9

ff.).

E. 14

Tag, in psychiatrischer Therapie befindet

und ebenfalls medikamentös behandelt wird (Urk. 8/93 S. 18). Früher war sie wöchentlich in therapeutischer Behandlung (S. 13).

Bezüglich medizinischen Massnahmen wird im psychiatrischen Teilgutachten ausgeführt, dass verhaltens therapeutische Massnahmen versucht werden müssten, da mit

die Beschwerdeführerin eine gewisse Tendenz des Vermeidungsverhaltens angehe (Urk. 8/93 S. 19). Eine dadurch zu erwartende Verbesserung der Arbeitsfähigkeit kann dem Gutachten jedoch nicht entnommen werden. Die Beschwerdeführerin hat in der Vergangenheit an Eingliederungsmassnahmen teilgenommen. Sie konnte ihr Arbeitspensum dadurch sukzessive von 20 % ab 1. Juni 2017 auf 40 % per 1. Dezember 2017 erhöhen (Urk. 8/44

S. 5-6). Aus psychiatrischer Sicht können

jedoch das Ausmass der depressiven Symptomatik, die geklagten Erschöpfungssymptome, die rasche Ermüdbarkeit und die Abnahme der Konzentrationsfähigkeit nicht vollumfänglich begründen, weshalb die Beschwerdeführerin nur noch zu 40 % statt dem zumutbaren 50 %-Pensum gemäss psychiatrischem Teilgutachten arbeiten kann (Urk. 8/93 S. 16-17). Insofern besteht

höchstens im Umfang von 10 % ein Eingliederungspotential, womit dieser Indikator leicht ausgeprägt erscheint. 4. 4 . 4

Beim Indikator «Komorbiditäten» ist zu berücksichtigen, dass Störungen unabhängig von ihrer Diagnose bereits dann als rechtlich bedeutsame Komorbiditäten in Betracht fallen, wenn ihnen im konkreten Fall ressourcenhemmende Wirkung beizumessen ist (vorgenannter BGE 143 V 418 E. 8.1). Die Beschwerdeführerin leidet neben der rezidivierenden depressiven Störung ebenfalls an einer chronischen Schmerzstörung. Diese ist als komorbid zur depressiven Fehlentwicklung zu sehen (Urk. 8/93 S. 17). Dieser Aspekt wurde von der Beschwerdeführerin bei ihrer Ressourcenprüfung ausser Acht gelassen (Urk. 8/101 S. 13; Urk. 8/129 S. 3; Urk. 7). Die vom psychiatrischen Gutachter erwähnten überangepassten Persönlichkeitszüge und selbstunsicheren Persönlichkeitszüge (Urk. 8/93 S. 15) respektive die akzentuierten und abhängigen Persönlichkeitszüge (S. 17) sind nicht in dem Masse ausgeprägt, dass sie Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hätten (S. 17). Z-codierte Diagnosen nach ICD-10 fallen rechtsprechungsgemäss ohnehin nicht unter den Begriff der invaliditätsrechtlich erheblichen Gesundheitsbeeinträchtigungen; sie stellen grundsätzlich keine invalidisierenden Gesundheitsschäden dar (Urteil des Bundesgerichts 8C_787/2021 vom 23. März 2022 E. 14.1 mit Hinweisen). Jedoch wurden weiter aus somatischer Sicht ein «Morbus Ledderhose rechts mehr als links bei Plantarfibromatose gemäss MRI des rechten Fusses vom 19. Februar 2019» (Urk. 8/94 S. 11) sowie ein «St. n. Struma nodosa und rezidivierende Hyperthyreosen bei autoimmun-positivem Morbus Basedow» diagnostiziert (Urk. 8/96 S. 15). Letztere Diagnose führt gemäss gutachterlicher Feststellung zu einem schlechteren Allgemeinzustand und stellt auch eine starke psychische Belastung dar. Zusätzlich werden die Symptome bei vorbestehenden psychischen Störungen wesentlich schlechter toleriert (Urk. 8/96 S. 17).

Insgesamt sind somit mehrere Komorbiditäten ausgewiesen. 4. 4 .5

Der Indikator einer gleichmässigen Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen zielt auf die Frage ab, ob die diskutierte Einschränkung in Beruf und Erwerb (bzw. bei Nichterwerbstätigen im Aufgabenbereich) einerseits und in den sonstigen Lebensbereichen (z.B. Freizeitgestaltung) andererseits gleich ausgeprägt ist. Das Aktivitätsniveau der versicherten Person ist stets im Verhältnis zur geltend gemachten Arbeitsunfähigkeit zu sehen (BGE 141 V 281 E. 4.4.1; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_296/2016 vom 29. Juni 2016 E. 4.1.1).

Die Beschwerdeführerin ist morgens oft müde und hat keine Kraft, sie steht aber trotzdem zwischen 07:30 und 08:00 Uhr auf. Bei schönem Wetter geht sie mit einer Nachbarin spazieren, jedoch nicht lange wegen den Fusschmerzen. Sie kocht Mittagessen, geht dann arbeiten und danach früh ins Bett. Wenn sie frei hat, erledigt sie den Haushalt, wobei sie die Arbeit nicht mehr wie früher erledigen kann, sondern sich die Hausarbeit auf verschiedene Tage aufteilen muss. Manchmal trifft sie sich mit der Schwester (Urk. 8/93 S. 12).

Somit ergibt sich, dass die Beschwerdeführerin über einen einigermaßen strukturierten Tagesablauf verfügt, wobei das Aktivitätsniveau – abgesehen von der Arbeitstätigkeit – als tief und nicht abwechslungsreich zu werten ist. Ein sozialer Rückzug ist erkennbar. So meidet die Beschwerdeführerin viele Leute in ihrer Freizeit und auch in beruflicher Hinsicht ist sie aufgrund der vielen Kunden

nicht (mehr) in der Lage, an der Kasse zu arbeiten (Urk. 8/94 S. 6). Mit Blick auf die attestierte Arbeitsunfähigkeit von 50 % erscheint die gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus somit als ausgewiesen. 4.4.6

Im Rahmen des Indikators «behandlungs- und eingliederungsanname stisch ausgewiesener Leidensdruck» weist die Inanspruchnahme von therapeutischen Optionen, das heisst das Ausmass, in welchem Behandlungen wahrgenommen oder eben vernachlässigt werden (ergänzend zum Gesichtspunkt Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder –resistenz unter dem Komplex «Gesundheitsschädigung») auf den tatsächlichen Leidensdruck hin. In ähnlicher Weise zu berücksichtigen ist das Verhalten der versicherten Person im Rahmen der beruflichen (Selbst-)Eingliederung. Inkonsistentes Verhalten ist auch hier ein Indiz dafür, die geltend gemachte Einschränkung sei anders begründet als durch eine versicherte Gesundheitsbeeinträchtigung (BGE 141 V 281 E. 4.4.2; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_296/2016 vom 29. Juni 2016 E. 4.1.2).

Die Beschwerdeführerin befindet sich seit 22. August 2016 (Urk. 8/16 S. 1) in psychiatrischer Behandlung, welche wöchentlich respektive 14-täglich durchgeführt wird (Urk. 8/93 S. 13),

sowie in psychopharmakologischer Behandlung (S. 18). Die über Jahre hinweg konsequent durchgeführte Therapie

und Medikamenteneinnahme lässt somit den Schluss zu, dass der Leidensdruck der Beschwerdeführerin ausgewiesen ist. Dasselbe gilt für das Eingliederungsverhalten der Beschwerdeführerin. Sie bemühte sich während den Eingliederungsmassnahmen und konnte ihr Arbeitspensum bis auf 40 % steigern (vgl. Urk. 8/43; Urk. 8/44 S. 8; vorstehend E. 4.4.3). Somit ist auch eingliederungsanname stisch ein Leidensdruck ausgewiesen. 4.

Eine Gesamtwürdigung der Indikatoren – insbesondere hinsichtlich der vorhandenen Komorbiditäten, der eingeschränkten Ressourcen, der gleichmässigen Einschränkungen des Aktivitätsniveaus in allen Lebensbereichen sowie des behandlungs- und eingliederungsanmassig ausgewiesenen Leidensdrucks – ergibt, dass die Beschwerdeführer in zwar eingeschränkt ist, indessen durchaus ein Restleistungsvermögen verbleibt. Der psychiatrische Gutachter hat die massgebenden Standardindikatoren (vorstehend E. 4.

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