

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00513 vom 1. November 2022

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-11-01, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2021.00513

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00513 du 1 novembre 2022

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00513 del 1 novembre 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

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

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 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. 1.5

War eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert worden und ist die Verwaltung auf eine Neuanschuldung eingetreten (Art. 87 Abs. 3 IVV), so ist im Beschwerdeverfahren zu prüfen, ob im Sinne von Art. 17 ATSG eine für den Rentenanspruch relevante Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist (BGE 117 V 198 E. 3a mit Hinweis).

Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zusprennung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes revidierbar. Weiter sind, auch bei an sich gleich gebliebenem Gesundheitszustand, veränderte Auswirkungen auf den Erwerbs- oder Aufgabenbereich von Bedeutung (BGE 141 V 9 E. 2.3, 134 V 131 E. 3). Ferner kann ein Revisionsgrund unter Umständen auch in einer wesentlichen Änderung hinsichtlich des für die Methodenwahl massgeblichen (hypothetischen) Sachverhalts bestehen (BGE 144 I 28 E. 2.2, 130 V 343 E. 3.5, 117 V 198 E. 3b, je mit Hinweisen). Hingegen ist die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts im revisions rechtlichen Kontext unbeachtlich (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen). Weder eine im Vergleich zu früheren ärztlichen Einschätzungen ungleich attestierte Arbeitsunfähigkeit noch eine unterschiedliche diagnostische Einordnung des geltend gemachten Leidens genügt somit per se, um auf einen verbesserten oder verschlechterten Gesundheitszustand zu schliessen; notwendig ist in diesem Zusammenhang vielmehr eine veränderte Befundlage (Urteil des Bundesgerichts 9C_135/2021 vom 27. April 2021 E. 2.1 mit Hinweisen).

Liegt in diesem Sinne ein Revisionsgrund vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend («allseitig») zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 141 V 9 E. 2.3; Urteil des Bundesgerichts 8C_144/2021 vom 27. Mai 2021 E. 2.3, je mit Hinweisen).

E. 1.6

Versicherungsträger und das Sozialversicherungsgericht haben den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Sie haben alle

Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere dürfen sie bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum sie auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellen (BGE 125 V 351 E. 3a).

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also 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. 2

Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt Thomas Wyss, Zürich, am 30. August 2021 Beschwerde mit den Anträgen, die Verfügung vom 28. Juni 2021 sei aufzuheben und es seien ihr die gesetzlichen Leistungen zuzusprechen, insbesondere eine erstmalige berufliche Ausbildung und eine Rente. In formeller Hinsicht beantragte sie sodann die Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und die Bestellung von Thomas Wyss als unentgeltlichen Rechtsvertreter (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 6. Oktober 2021 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 8). Mit Verfügung vom 13. Oktober 2021 wurde der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Prozessführung bewilligt und Rechtsanwalt Thomas Wyss als unentgeltlicher Rechtsvertreter bestellt (Urk. 10). Am 7. Juni 2022 reichte die Beschwerdeführerin eine weitere Stellungnahme sowie einen Bericht über das posttherapeutische Tumorboard vom 5. April 2022 des Zentrums B.____

und die Honorarnote ein (Urk. 11 f.). Die Beschwerdegegnerin verzichtete am 27. Juni 2022 auf eine Stellungnahme zu den neu eingereichten Unterlagen (Urk. 15), was der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 29. Juni 2022 mitgeteilt wurde (Urk. 16). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene Verfügung damit, dass die Beschwerdeführerin ohne gesundheitliche Einschränkungen leichte Büro- beziehungsweise Hilfstätigkeiten in einem 50 % - Pensum ausüben würde, die restlichen 50 % würden in den Haushaltsbereich entfallen. Die medizinischen Abklärungen hätten ergeben, dass sie in ihrer bisherigen Tätigkeit zu 25 % arbeitsunfähig sei, eine ihrem Leiden angepasste Tätigkeit sei ihr sogar zu 100 % zumutbar. Im Haushaltsbereich bestünden keine Einschränkungen, welche sich auf den Invaliditätsgrad auswirken würden. Da der Invaliditätsgrad weniger als 40 % betrage, habe die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Rente. Anspruch auf Arbeitsvermittlung bestehe ebenfalls nicht, da sie bei der Stellensuche nicht eingeschränkt sei (Urk. 2 S. 1 f.).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin brachte dagegen vor, sie habe nach ihrer Frühgeburt an neonataler Suchtmittelabhängigkeit gelitten und intensiv behandelt werden müssen, wofür die Beschwerdegegnerin - ausgehend vom Geburtsgebrechen Ziff. 496 gemäss der Verordnung über Geburtsgebrechen (GgV) , in der bis 31. Dezember 2021 in Kraft gewesenen Fassung - medizinische Massnahmen gesprochen habe. Es sei allgemein bekannt, dass neonatale Suchtmittelabhängigkeiten Entwicklungsstörungen, Hirnschäden und ADHS im Erwachsenenalter auslösen können. Leider liessen sich den gesamten medizinischen Akten hierzu keine Angaben entnehmen, was ein Mangel in der Sachverhaltsabklärung sowie eine Unvollständigkeit des Gutachtens darstelle (Urk. 1 S. 3 f.).

Gemäss sämtlichen behandelnden Ärzten , darunter solche , die auf eine ADHS spezialisiert seien, liege eine ADHS vor. Der psychiatrische Teilgutachter habe dennoch keine ADHS-spezifischen Testungen durchgeführt und sei zu keinem eindeutigen Ergebnis betreffend die Diagnose der ADHS gekommen. Zudem habe ihm die ausführliche und detaillierte Diagnostik der C.____ GmbH vom 9. November 2020 nicht vorgelegen. Das Gutachten setze sich nicht genügend mit der Diagnose ADHS auseinander, weshalb es unvollständig sei. Es sei daher nicht verwertbar (Urk. 1 S. 5 und 7).

Immerhin anerkenne der psychiatrische Teilgutachter die wenigen vorhandenen Ressourcen, bezeichne die Beschwerdeführerin als unreif und gehe von einer langdauernden weiteren Therapiebedürftigkeit aus . Sie leide zudem gemäss sämtlichen Behandlern an einer rezidivierenden depressiven Störung. Auch der psychiatrische Teilgutachter diagnostiziere eine depressive Erkrankung. Weshalb er dennoch eine 100%ige Arbeitsfähigkeit attestiere, sei nicht nachvollziehbar und werde auch nicht begründet. Es wäre sicherlich zu erläutern gewesen, wenn jemand ausnahmsweise während einer Depression eine 100%ige Arbeitsfähigkeit besitzen sollte ; das Gutachten sei offensichtlich unvollständig (Urk. 1 S. 7 f.).

Selbst wenn es ihr anlässlich der Momentaufnahme bei der Untersuchung durch den psychiatrischen Teilgutachter allenfalls so gut gegangen sei, dass dieser keine Arbeitsunfähigkeit habe attestieren wollen, so habe sie dennoch in der Vergangenheit wiederholt mit mittelschweren depressiven Episoden zu kämpfen gehabt. Sie sei in der Vergangenheit suizidal gewesen, was keinesfalls mit der gemischten Diagnose und der angeblich fehlenden Arbeitsunfähigkeit zu vereinen sei. Das Fehlen temporaler Angaben moniere auch der RAD. Insbesondere sei zu rügen, dass der psychiatrische Teilgutachter sich mit den Vorakten , insbesondere den im Bericht der D.____ gestellten Diagnosen, nicht genügend auseinandersetze (Urk. 1 S. 7) .

Dem Auszug aus dem individuellen Konto (IK-Auszug) könne sodann entnommen werden, dass sie in ihrer gesamten Erwerbskarriere, auch vor der Geburt ihrer Kinder, bisher kein rentenausschliessendes Einkommen habe erzielen können, allenfalls von wenigen, als Glücksfälle zu bezeichnenden Tätigkeiten abgesehen (Urk. 1 S. 5 f.).

Die Beschwerdegegnerin habe es unterlassen, einen Bericht der behandelnden Ergotherapeutin einzuholen , und damit das rechtliche Gehör und die Untersuchungspflicht verletzt. Zu monieren sei auch, dass auf eine Haushaltsabklärung verzichtet worden sei. Dies sei unzulässig, da sie somatische Einschränkungen aufweise. Des Weiteren stelle die Qualifikation als zu 50 % im Haushalt tätig und zu 50 % erwerbstätig eine blosser Vermutung dar, wozu ihr das rechtliche Gehör nicht gewährt worden sei (Urk. 1 S. 9).

Aufgrund ihres Geburtsgebrechens beziehungsweise der daraus resultierenden ADHS habe sie eine Klasse wiederholen müssen und dennoch lediglich die Real-Schule abschliessen können. Eine berufliche Ausbildung habe sie keine machen können, weshalb Anspruch auf eine erstmalige berufliche Ausbildung gemäss Art. 16 IVG sowie entsprechende Beratung und Vermittlung bestehe (Urk. 1 S. 9).

In ihrer Stellungnahme vom 7. Juni 2022 beantragte die Beschwerdeführerin

schliesslich, ihre neu diagnostizierte Krebserkrankung im vorliegenden Verfahren zu berücksichtigen. Es sei abklärungsbedürftig, ob dieser Zustand allenfalls bereits bei Verfügungserlass vorhanden gewesen sei (Urk.).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin den Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung zu Recht verneint hat.

Da die Beschwerdegegnerin auf die Neuanschuldung der Beschwerdeführerin vom 18. Februar 2019 (Urk. 9/34) eingetreten ist, gilt es zu prüfen, ob sich der Gesundheitszustand im massgeblichen Zeitraum seit dem Erlass der Verfügung vom 27. April 2011 (Urk. 9/26), mit welcher der Anspruch auf eine Invalidenrente verneint worden war, und der angefochtenen Verfügung vom 28. Juni 2021 (Urk. 2) insoweit verschlechtert hat, dass nunmehr ein Anspruch auf eine Invalidenrente besteht.

Soweit die Beschwerdeführerin beantragt, ihr sei Kostengutsprache für eine erstmalige berufliche Ausbildung zu erteilen, ist darauf mangels eines Anfechtungsobjekts nicht einzutreten. Denn im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren sind grundsätzlich nur Rechtsverhältnisse zu überprüfen beziehungsweise zu beurteilen, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich – in Form einer Verfügung – Stellung genommen hat. Insoweit bestimmt die Verfügung den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand. Umgekehrt fehlt es an einem Anfechtungsgegenstand und somit an einer Sachurteilsvoraussetzung, wenn und insoweit keine Verfügung ergangen ist (BGE 131 V 164 E. 2.1; 125 V 413 E. 1a).

Die Beschwerdegegnerin prüfte und verneinte in der angefochtenen Verfügung neben der Invalidenrente zwar auch den – vorliegend nicht umstrittenen – Anspruch der Beschwerdeführerin auf Arbeitsvermittlung, zur Frage einer erstmaligen beruflichen Ausbildung äusserte sie sich jedoch nicht. Die Beschwerdeführerin stellte den Antrag auf eine erstmalige berufliche Ausbildung denn auch erstmals im Beschwerdeverfahren. Dass die Beschwerdegegnerin Abklärungen betreffend den Anspruch der Beschwerdeführerin auf

die Finanzierung einer erstmaligen beruflichen Ausbildung und die dafür erforderliche leistungsspezifische Invalidität (vgl. Art.

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. 11

S. 1).

E. 16

IVG) getätigt hätte , ergibt sich sodann auch nicht aus den Vorakten , insbesondere dem Feststellungsblatt vom 20. Januar 2021 (Urk. 9/77) . Gegenstand des angefochtenen Entscheids bildet demnach lediglich der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Rente sowie auf Arbeitsvermittlung , wobei diesbezüglich der Entscheid - wie gesagt - nicht angefochten wurde, so dass nicht weiter darauf einzugehen ist . Eine Ausdehnung des Anfechtungsgegenstandes auf weitere gesetzliche Leistungen, wie etwa eine erstmalige berufliche Ausbildung, fällt damit ausser Betracht. 3.

3.1

Die rentenabweisende Verfügung vom 27. April 2011 (Urk. 9/26) beruhte hauptsächlich auf dem Bericht von Dr. E.____ , Chiropraktor , der am 10. Januar 2011 eine Segmentdegeneration L4/5 diagnostizierte und festhielt, es bestehe eine verminderte Belastbarkeit der Lendenwirbelsäule , die das Heben und Tragen von mehr als 10 kg und das längere Sitzen verunmögliche. Für die bisherige Tätigkeit bestehe keine Arbeitsunfähigkeit (Urk. 9/16/3 f.). Die Beschwerdegegnerin verneinte gestützt darauf einen invalidisierenden Gesundheitsschaden und dementsprechend den Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Rente und berufliche Massnahmen (Urk. 9/26). 3.2

3.2.1

Nach der Neuanmeldung vom 18. Februar 2019 (Urk. 9/34) wurden im Wesentlichen die folgenden medizinischen Unterlagen zu den Akten genommen:

Dr. med. F.____ , praktische Ärztin und Spezialärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie , berichtete am 24. April 2015 über ihre im April 2015 durchgeführte Abklärungen betreffend ADHS im Erwachsenenalter. Sie hielt fest, sowohl im Fragebogen betreffend Symptomatik im Kindesalter als auch im Selbstbeurteilungsfragebogen würden die Resultate eindeutig positiv ausfallen . Die Diagnose eines ADHS im Erwachsenenalter müsse gestellt werden, mit sekundärer, durch Antidepressiva gebesserter depressiver Episode. Inwieweit die Symptomatik alltagsrelevant sei, ob sie die Beschwerdeführerin belastet und ob eine medikamentöse Behandlung erforderlich sei , werde mit der Beschwerdeführerin diskutiert (Urk. 9/54/22). 3.2.2

Am 14. Februar 2018 wurde

auf Zuweisung der behandelnden Psychiaterin Dr. G.____

mit Blick auf die kognitive Leistungsfähigkeit eine neuropsychologische Testung im Ambulatorium H.____ der psychiatrischen Klinik I.____ durchgeführt . Die untersuchenden Fachpersonen kamen in ihrem Bericht vom 14. Februar 2018 zum Schluss, zusammenfassend habe sich bei der 39-jährigen, intelligenten Patientin ein neurokognitives Profil mit grösstenteils durchschnittlichen Werten ergeben . Einschränkungen würden sich in den Exekutivfunktionen in den Bereichen formal-lexikalische Ideenproduktion und

Arbeitsgedächtnis zeigen. Überdurchschnittliche Werte habe die Beschwerdeführerin im Test zur nonverbalen Intelligenz und den Aufgaben zur Konzentration - und Aufmerksamkeitsfähigkeit erzielt. Die Einschränkungen in den Exekutivfunktionen könnten auf die aktuelle Belastung und die schwierige psychosoziale Situation zurückgeführt werden (Urk. 9/47/11). 3.2.3

Dr. med. G.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie sowie stellvertretende Oberärztin an der I.____, Ambulatorium J.____, welche die Beschwerdeführerin ab dem 14. Februar 2017 behandelte, stellte im Bericht vom 17. Mai 2019 auf ihrem Fachgebiet die Diagnosen einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F33.1), einer einfachen Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ICD-10 F90.0) sowie eines Verdachts auf eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung, impulsiver Typ (ICD-10 F.60.3; Urk. 9/47/5). Sie wies auf eine aktuell schwierige psychosoziale Situation hin (dritte Ehetrennung, alleinerziehende Mutter mit drei Kindern) und hielt fest, die Beschwerdeführerin sei seit dem Eintrittsdatum bis aktuell zu 100 % arbeitsunfähig (Urk. 9/47/2, Urk. 9/47/7). Eine Prognose zur Arbeitsfähigkeit könne derzeit nicht abschliessend gestellt werden, eine bleibende Leistungseinschränkung aufgrund der häufig chronischen Erkrankung sei möglich. Bei anhaltender Stabilisierung des Gesundheitszustandes sei im weiteren Verlauf eine Reevaluation der Leistungsfähigkeit im Rahmen eines Arbeitstrainings anzustreben (Urk. 9/47/5). Bei den Aufgaben im Haushalt sei die Beschwerdeführerin in etwa zu 50 % eingeschränkt (Urk. 9/47/7). 3.2.4

Dr. med. K.____, praktische Ärztin und Hausärztin der Beschwerdeführerin, führte in ihrer Einschätzung des körperlichen Gesundheitszustandes vom 21. August 2019 aus, dieser gleiche aus ihrer Sicht einer tickenden Zeitbombe. Subjektiv beklage die Beschwerdeführerin zum Beispiel Symptome wie Missempfindungen im linken Bein, ohne fassbare Pathologie (vgl. auch Berichte der Klinik L.____ vom 19. Mai und 14. Juli 2014, Urk. 9/14 ff.), aktuell seien Missempfindungen im Kopf in Abklärung. Sie sei immer müde, ein Speichereisenmangel lasse sich nicht stabilisieren. Dazwischen seien in den Jahren 2009 und 2019 schwere Bandscheibenprothesen aufgetreten (Urk. 9/54/7). 3.2.5

Ab dem 21. Mai 2019 war die Beschwerdeführerin im Ambulatorium D.____ bei Dr. med. M.____

und N.____, delegierte Psychotherapeutin, in Behandlung. Sie diagnostizierten in ihrem Bericht vom 30. August 2019 eine hyperkinetische Störung des Sozialverhaltens (ICD-10 F90.1) und eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1; Urk. 9/54/3). Die Beschwerdeführerin sei derzeit zu 100 % arbeitsunfähig, eine erfolgreiche Wiedereingliederung sei ab 2023 wahrscheinlich, nach Einschulung der jüngsten Tochter, vorausgesetzt die Behandlung verlaufe weiterhin positiv (Urk. 9/54/3). Eine angepasste Tätigkeit sei zu maximal drei Stunden zumutbar; die Ressourcen der Patientin seien mit Haushalt und Kinderbetreuung voll ausgeschöpft (Urk. 9/54/5; vgl. auch die Berichtsergänzung vom 22. Januar 2020, Urk. 9/65). 3.2.6

Die Beschwerdeführerin wurde zwischen dem 24. September und dem 8. Oktober 2020 auf Zuweisung der behandelnden Fachleute der D.____

zur Evaluation der Diagnose ADHS beziehungsweise der hyperkinetischen Störung des Sozialverhaltens von den Fachpersonen der C.____ GmbH untersucht. Im Diagnostikbericht vom 9. November 2020 stellten sie gestützt auf ein strukturiertes Interview, einen

Fragebogen, eine neuropsychologische Untersuchung und Messung der neurophysiologischen Hirnfunktionen die Diagnosen einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1) und einer einfachen Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ICD-10 F90.0). Die Untersuchung habe eine erhöhte Belastung hinsichtlich der Unaufmerksamkeit ergeben. Eine Störung der Aufmerksamkeit gemäss ICD-10 respektive DSM-5 sei bezüglich aller Kriterien erfüllt (Urk. 9/84/5). 3.2.7

Im polydisziplinären MEDAS-Gutachten vom 1. Dezember 2020 hielten Dr. med. O.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, med. pract. P.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, lic. phil. Q.____, Fachpsychologin für Neuropsychologie, und Dr. med. R.____, Facharzt für Innere Medizin und Rheumatologie, als relevante Diagnosen ein residuelles sensibles lumboradikuläres Syndrom L5/S1 links, eine Angst und depressive Störung gemischt (ICD-10 F41.2), Zwangshandlungen (ICD-10 F42.1) und einen Verdacht auf eine sich entwickelnde Phobie (ICD-10 F40.9) fest. Als weitere Diagnosen erwähnten sie sodann einen Status nach Tonsillektomie, nach Fraktur des linken Handgelenks und nach Malaria-Infektion sowie eine Cholelithiasis mit leichter Amylaseerhöhung (Urk. 9/76/15).

Die begutachtenden Ärzte führten in der Gesamtbeurteilung aus, die Beschwerdeführerin beklage seit 2007 ohne auslösende Ursache lumbale Rückenbeschwerden mit Ausstrahlungen ins linke Bein ohne eindeutige radikuläre Symptomatik. Es sei ein Bandscheibenvorfall festgestellt worden. Mit verschiedenen konservativen Behandlungen hätten die Beschwerden immer wieder gebessert und behandelt werden können. Der rheumatologische Gutachter habe diesbezüglich die Diagnose eines residuellen sensiblen lumboradikulären Syndroms L5/S1 links bei dorso-links-medianer und nach dorsal umgeschlagener Diskushernie L5/S1 mit Verlegung des linken Recessus und partieller Kompression der Radix S1 links, bei progredienter Segmentdegeneration L4/5 mit erosiver Osteochondrose, bei Spondylarthrose L4 bis S1 (vgl. auch MRI-Untersuchung vom 19. März 2019, Urk. 9/54/11) und bei Fehlstatik mit Haltungsinsuffizienz, muskulärer Dysbalance und Dekonditionierung gestellt. Er habe weiter ausgeführt, dass keine floride radikuläre Reizsymptomatik vorliege und die Arbeitsfähigkeit nur leicht eingeschränkt werde. Der leicht erhöhte Parathormonwert bei etwas tiefem freiem Kalzium sei nicht ungewöhnlich und es sei nicht von einem Hyperparathyroidismus auszugehen. Es liege wohl eine chronische adaptierte Situation vor (Urk. 9/76/14 f.).

In psychischer Hinsicht beklage die Beschwerdeführerin seit der Kindheit immer wieder diverse Probleme wie Angstzustände, Depressionen, Schlafstörungen und innere Unruhe. Sie habe ambulante psychotherapeutische Behandlungen in Anspruch genommen. Im Jahr 2015 sei die Verdachtsdiagnose einer ADHS gestellt worden. Der psychiatrische Gutachter stelle die Diagnosen einer Angst- und depressiven Störung gemischt, von Zwangshandlungen und eines Verdachts auf eine sich entwickelnde Phobie. Er nehme ausführlich Stellung zu den Befunden und komme zum Schluss, dass dadurch die Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkt werde. Im neuropsychologischen Teilgutachten werde die Diagnose einer alters- und ausbildungsadäquaten kognitiven Leistungsfähigkeit bei durchschnittlicher Intelligenz (IQ 94) bei anamnestisch zeitlich verminderter mentaler Belastbarkeit gestellt. Auch dadurch werde die Arbeitsfähigkeit nicht beeinträchtigt. Sowohl der Psychiater als auch die Neuropsychologin hätten Stellung zur früheren Diagnose einer ADHS genommen und seien zum Schluss gekommen, dass sie aufgrund

ihrer Untersuchung keine Hinweise für das Vorliegen eines solchen hätten (Urk. 9/76/15).

Die Gutachter kamen zum Schluss, die ausgeprägten degenerativen Veränderungen der unteren Lendenwirbelsäule würden eine deutliche Minderbelastbarkeit dieses Achsenorganabschnittes bedingen. Somit seien der Beschwerdeführerin keine körperlichen Schwerarbeiten, keine Tätigkeiten in rückenbelastenden Arbeitspositionen und in Zwangshaltungen zumutbar. In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit würden sie die Arbeitsfähigkeit aus rheumatologischer Sicht wegen der reduzierten Leistungsfähigkeit als auf 75 % eingeschränkt erachten. Aus psychiatrischer Sicht bestehe keine Einschränkung. In leidensangepasster körperlich leichter bis mittelschwerer wechselbelastender Tätigkeit sei die Beschwerdeführerin auch aus rheumatologischer Sicht voll arbeitsfähig (Urk. 9/76/16). 3.2.8

Hausärztin Dr. K.____

legte in ihrer Stellungnahme vom 4. Mai 2021 zur körperlichen und seelischen Gesundheit der Beschwerdeführerin im Verlauf seit 2010 dar, seit damals habe das Nervensystem der Beschwerdeführerin zunehmend mit Stress reagiert und die gestressten Funktionen seien nach und nach zusammengebrochen. Erwachsene mit Leistungsschwierigkeiten seien in ihrem Alltag vielen Belastungssituationen ausgesetzt, die rezidivierenden mittelschweren Verstimmungen stünden damit in einem direkten Zusammenhang. Die Diagnostik und ein Medikationsversuch der ADHS-Problematik hätten nicht zufriedenstellend etabliert werden können. Es resultiere ein Akku, der sich nicht mehr laden lasse. Aus ihrer Sicht mache es wenig Sinn, die Beschwerdeführerin zu einer Erwerbstätigkeit zu zwingen, da dadurch ihr vollständiger Zusammenbruch riskiert werde (Urk. 9/100) . 3.2.9

Die behandelnden Fachpersonen vom D.____ stellten in ihrem Bericht vom 18. Mai 2021 die bereits bekannten Diagnosen und hielten zusätzlich eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) fest (Urk. 9/105/3 ; vgl. auch die «ärztliche Bestätigung» vom 12. Februar 2021, Urk. 9/84/1). Die Beschwerdeführerin sei seit Juli 2017 zu 100 % arbeitsunfähig (Urk. 9/105/2).

Ein beruflicher Einstieg sei aufgrund der zunehmenden Verschlechterung des körperlichen und psychischen Gesundheitszustandes zurzeit nicht realistisch. Die aktuellen Behandlungen könnten bestenfalls die psychische Stabilisierung fördern, um die Alltagsbewältigung zu unterstützen (Urk. 9/105/3). Die Alltagsbewältigung im privaten Bereich sei vorhanden. Die Alltagsstruktur werde positiv erlebt. Der Haushalt und die Kinderbetreuung würden grenzwertig gelingen (Urk. 9/105/5). 3.2.10

Dr. med. S.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom regionalärztlichen Dienst (RAD) nahm am 9. Juni 2021 zu den im Einwandverfahren eingegangenen medizinischen Unterlagen Stellung (vorstehend E. 3.2.8 -3.2.9) . Den

Bericht der Psychotherapeutin vom 18. Mai 2021 hielt er nicht für verwertbar, da diese keine Angaben zum Befund und zur Anamnese gemacht habe. Dies gelte auch für deren Kurzbericht vom 12. Februar 2021. Bei den im Diagnostikbericht der C.____ GmbH gestellten Diagnosen einer rezidivierenden depressiven Störung,

gegenwärtig mittelgradige Episode, und einer einfachen Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung handle es sich um eine andere Beurteilung desselben diagnostischen Sachverhalts, der durch die Gutachter bereits schlüssig beurteilt worden sei. Der Bericht der Ergotherapeutin ergebe versicherungsmedizinisch keine neuen

Erkenntnisse . Auf das Gutachten vom Dezember 2020 könne weiter hin abgestellt werden (Urk. 9/108/4). 3.2.12

Im Beschwerdeverfahren reichte die Beschwerdeführerin einen Bericht betreffend ein posttherapeutisches Tumorboard vom 5. April 2022 des Zentrums B.____ ein, worin die behandelnden Fachpersonen ein bifokales invasives Mammakarzinom diagnostizierten. Am 28. März 2022 sei eine skin-sparing Mastektomie links, ein Wiederaufbau mittels Expander und eine Sentinel-Lymphonodektomie durchgeführt worden (Urk. 12 S. 1). 4.

4.1

Es ist unbestritten und steht gestützt auf die Akten fest, dass seit der letzten materiellen Beurteilung des Rentenanspruchs vom April 2011 , anlässlich derer lediglich der somatische Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin abgeklärt worden war, in psychischer Hinsicht neue Leiden hinzugekommen sind, weshalb

eine erhebliche gesundheitliche Veränderung offensichtlich ausgewiesen ist. Damit liegt ein Revisionsgrund vor und der Rentenanspruch ist in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen). 4.2

Die angefochtene Verfügung vom 28. Juni 2021 basiert in medizinischer Hinsicht massgeblich auf dem polydisziplinären Gutachten der MEDAS A.____ vom 11. Dezember 2020 (Urk. 9/76).

In somatischer Hinsicht liegen gemäss der gutachterlichen Gesamtbeurteilung einzig aus rheumatologischer Sicht relevante Diagnosen vor (Urk. 9/76/15) . Die Einschätzung des rheumatologischen Gutachters Dr. R.____ , wonach die Beschwerdeführerin aufgrund des

residuellen sensiblen lumboradikulären Syndroms L5/S1 links in der bisherigen leichten Büro Tätigkeit zu 75 % und in einer angepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig ist , fand Eingang in die Konsensbeurteilung (Urk. 9/76/16) und wurde weder von den Parteien angezweifelt, noch liegen widersprechende Einschätzungen der behandelnden Ärzte vor. Angesichts des erhobenen Befundes von für das Alter der Beschwerdeführerin ausgeprägten degenerativen Veränderungen im Lendenwirbelsäulenbereich erweist sich die von Dr. R.____ attestierte deutliche Minderbelastbarkeit dieses Achsenorganabschnitts und die daraus folgende Unzumutbarkeit von körperlichen Schwerarbeiten, Tätigkeiten in rückenbelastenden Arbeitspositionen und mit Vibrationen und Schlägen verbundenen Arbeiten (Urk. 9/76/65) denn auch ohne Weiteres als nachvollziehbar.

4.3

4.3.1

Strittig und zu prüfen bleibt der Beweiswert des psychiatrischen Teilgutachtens . Die Beschwerdeführerin rügt in diesem Zusammenhang hauptsächlich , das Gutachten sei unvollständig und somit unverwertbar , da med. pract . P.____ sich nicht genug mit den Vorakten auseinandergesetzt, die von sämtlichen behandelnden Ärzten gestellte Diagnose der ADHS nicht genügend geprüft und die relevanten Tests nicht durchgeführt

habe . Insbesondere habe ihm auch der diesbezügliche Diagnostikbericht der C.____ GmbH vom 9. November 2020 nicht vorgelegen (Urk. 1 S. 5 und 7). 4.3.2

Entgegen der Beschwerdeführerin setzte sich med. pract . P.____ mit den medizinischen Vorakten

- inklusive dem Bericht des D.____ vom 30. August 2020 (vgl. Urk. 9/76/34 f.) - ausführlich auseinander und zog insbesondere bezüglich der ADHS in Betracht, dass einerseits einzig gestützt auf den Bericht vom 24. April 2015 Anhaltspunkte für diese Diagnose bestünden, diese in den weiteren Berichten jedoch jeweils lediglich übernommen worden sei. Dem ist beizupflichten, andernfalls die Behandlerinnen der I.____ nicht eine Abklärung bei der C.____ GmbH veranlasst hätten. Der Gutachter berücksichtigte sodann zu Recht, dass im Bericht von Dr. F.____ und in jenen der I.____ ausführliche anamnestische und diskutierende Angaben fehlten, so dass gestützt darauf allenfalls der Verdacht auf eine ADHS gestellt werden könne. Andererseits legte er dar, dass die umfassende neuropsychologische Testung vom 14. Dezember 2018 überdurchschnittliche Leistungen in den Bereichen der nonverbalen Intelligenz und der Konzentrations- und Aufmerksamkeitsfähigkeit ergeben habe. Gestützt auf diese Überlegungen ist es überzeugend, dass med. pract . P.____ die Diagnose einer ADHS basierend auf den Vorakten für höchstens möglich hielt.

Dies gilt umso mehr, als den Berichten der Fachleute, die das Vorliegen einer ADHS postulierten, weder zur Frage der Überaktivität noch der beeinträchtigten Aufmerksamkeit - welche Kardinalsymptome unter die entsprechenden diagnostischen Leitlinien fallen (Dilling / Mombour / Schmidt, Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V (F), Klinisch-diagnostischen Leitlinien, 10. Aufl., Bern 2015, S. 359 f.) - etwas zu entnehmen ist.

An dieser Stelle ist

sodann anzumerken, dass - entgegen der Darstellung der Beschwerdeführerin (Urk. 1 S. 7 Ziff. 27) - die Gutachter die neuropsychologischen Einschränkungen der Exekutiv-Funktionen nicht mit psychosozialen Belastungen erklärten und solche auch nicht in ihre Zumutbarkeitsbeurteilung einbezogen. Vielmehr handelt es sich bei den entsprechenden gutachterlichen Ausführungen um ein Zitat aus dem Bericht betreffend die neuropsychologische Testung vom 14. Dezember 2018 (Urk. 9/47/11; Urk. 9/76/34 Mitte) und damit von vornherein nicht um eine Fehlinterpretation des Gutachters.

Zudem legte die Beschwerdegegnerin den

Bericht der C.____ GmbH (Urk. 9/84) am 9. Juni 2021 RAD-Arzt Dr. S.____ vor, der zum Schluss kam, dass dieser keine neuen medizinischen Tatsachen enthalte (Urk. 9/108/4). Mithin wurde auch dieser Bericht fachärztlich beurteilt und es kann keine Unvollständigkeit des Gutachtens darin erblickt werden, dass dieser med. pract . P.____ bei der Gutachtenserstellung nicht vorgelegen hat beziehungsweise nachträglich nicht vorgelegt wurde.

4.3.3

Med. pract . P.____

nannte im psychiatrischen Teilgutachten als Diagnosen eine Angst und depressive Störung gemischt (ICD-10 F 41.2), Zwangshandlungen (ICD-10 F42.1) und einen Verdacht auf sich entwickelnde Phobie(n) (ICD-10 F40.9; Urk. 9/76/32). Dagegen hielt er die von den behandelnden Fachpersonen gestellte Diagnose eines ADHS nicht für überwiegend wahrscheinlich

(Urk. 9/76/33) .

In diesem Zusammenhang ist zunächst darauf hinzuweisen, dass die psychiatrische Exploration von der Natur der Sache her nicht ermessensfrei erfolgen kann und dem begutachtenden Psychiater praktisch immer ein gewisser Spielraum bleibt, innerhalb dessen verschiedene medizinisch-psychiatrische Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind, sofern der Experte lege artis vorgegangen ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_629/2017 vom 28. November 2017 E. 4.3 mit Hinweis auf 8C_839/2013 vom 13. März 2014 E. 4.2.2.1). Die Beurteilung von med. pract . P.____ erfolgte gestützt auf eine ausführliche Anamnese- und Befunderhebung, anlässlich derer sich die Beschwerdeführer in zu den aus ihrer Sicht bestehenden Problemen frei äussern konnte (Urk. 9/76/23 ff).

Da er somit neben dem aktuellen Befund die Anamnese sowie - wie bereits dargelegt - auch die relevanten Vorakten berücksichtigte, läuft das Argument der Beschwerdeführerin, es handle sich bei der Beurteilung um eine blosser Momentaufnahme (Urk. 1 S. 7), ins Leere.

Weiter trifft es zwar - entsprechend dem Vorbringen der Beschwerdeführerin - zu, dass med. pract . P.____ keine ADHS-spezifischen Testverfahren durchgeführt hat.

Nach ständiger Rechtsprechung kommen indessen Testverfahren im Rahmen einer psychiatrischen Begutachtung ohnehin höchstens eine ergänzende Funktion zu , entscheidend

ist die klinische Untersuchung mit Anamneseerhebung, Symptomerfassung und Verhaltensbeobachtung (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_728/2018 vom 21. März 2019 E. 3.3 mit weiteren Hinweisen).

Gemäss med. pract . P.____ spricht weder der aktuelle Befund - wobei insbesondere auffällt, dass die Beschwerdeführerin der zweieinhalbstündigen Exploration problemlos folgen konnte (Urk. 9/76/30) - noch der klinische Eindruck für diese Diagnose. Des Weiteren ergab die aktuelle neuropsychologische Begutachtung bei durchgehend durchschnittlichen bis überdurchschnittlichen attentionalen und exekutiven Leistungen inklusive guter Verhaltenssteuerung ebenfalls keine Hinweise für eine ADHS (Urk. 9/76/46) . Der Schluss von med. pract . P.____ , es liege mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine ADHS-Erkrankung vor, beruht somit auf einer ausführlichen Auseinandersetzung mit der Diagnose und ist schlüssig begründet. Inwiefern er dabei den der psychiatrischen Beurteilung inhärenten Ermessensspielraum überschritten haben sollte und nicht lege artis vorgegangen sein soll, ist nicht ersichtlich.

Im Übrigen bleibt zu betonen, dass es invalidenversicherungsrechtlich grundsätzlich nicht auf die Diagnose, sondern darauf ankommt, welche Auswirkungen eine Erkrankung auf die Arbeitsfähigkeit hat. Massgebend sind in erster Linie der lege artis erhobene psychopathologische Befund und der Schweregrad der Symptomatik sowie die damit verbundenen Funktionseinschränkungen (Urteil des Bundesgerichts 9C_273/2018 vom 28. Juni 2018 E. 4.2 mit Hinweisen).

Es ist der Beweiskraft des Gutachtens daher nicht abträglich, dass med. pract . P.____ die Diagnose der ADHS nicht vollumfänglich verneinte , sondern lediglich mit überwiegender Wahrscheinlichkeit

ausschliessen konnte .

Dass der erst im Einwandverfahren bei der Beschwerdegegnerin eingegangene Diagnostikbericht der C.____ GmbH vom 9. November 2020 (Urk. 9/84/3 ff.) dem psychiatrischen Experten im Zeitpunkt der Gutachtenserstellung nicht vorgelegen hatte, vermag den Beweiswert des Gutachtens sodann nicht zu schmälern. Denn darin wurde lediglich, aber immerhin die dem Sachverständigen bereits aus den weiteren medizinischen Unterlagen bekannte und von ihm verneinte ADHS-Diagnose nochmals eva luidert und bestätigt. Hingegen sind dem Bericht und der Diagnosestellung allein keine Aussagen zur entscheidenden Frage betreffend die Auswirkungen des Leidens auf die funktionelle Leistungsfähigkeit und insbesondere die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin (BGE 143 V 418 E. 5.2.2) zu entnehmen. Es ist nur davon die Rede, dass die Emotionsregulation den Alltag der Beschwerdeführerin «in erhöhte m Ausmass» beeinflusse (Urk. 9/84/5) , was keinen sicheren Rückschluss auf die Leistungsfähigkeit zulässt. Im Übrigen wird zwar ausführlich über die durchgeführten Untersuchungen und insbesondere das Interview und die Selbstbeurteilung berichtet (Urk. 9/84/4-5) , doch fehlt sowohl in der nicht näher erörterten Befundlage als auch in der Diskussion der Ergebnisse jegliche Bezugnahme auf die Kardinalsymptome der hyperkinetischen Störung, nämlich die beeinträchtigte Aufmerksamkeit und die Überaktivität (Dilling / Mombour /Schmidt [Hrsg.] , Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], klinisch-diagnostische Leitlinien, 10., überarbeitete Auflage, Bern 2015, S. 3 59). Diese unspezifische Beurteilung ist daher nicht geeignet, die gutachterlichen Schlussfolgerungen in Zweifel zu ziehen. 4.3.3

Med. pract . P.____

mass den gestellten Diagnosen keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zu .

Entgegen der Beschwerdeführerin hat er diese Einschätzung durchaus begründet und zur Diagnose der Angst und Depression gemischt ausgeführt , diese Diagnose könne die Beschwerdeführerin zwar im Alltag immer wieder einschränken, stark ausgeprägt sei sie jedoch bereits definitionsgemäss nicht (Urk. 7/76/32) . Dies ist überzeugend, handelt es sich bei der Diagnose einer Angst und Depression gemischt doch gemäss den ICD-10-Leitlinien um eine leichte psychische Erkrankung, die weder die Kriterien einer Depression noch einer Angststörung erfüllt (vgl. Dilling / Mombour /Schmidt, a.a.O., S. 199) . Zudem sind auch dem psychiatrischen Befund keine gravierenden Einschränkungen zu entnehmen (Urk. 9/76/30 f.) . Des Weiteren legte med .

pract . P.____

betreffend die Diagnose der Zwangshandlungen dar, diese seien zwar ausgeprägter, hätten aber kaum Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit, was angesichts des Umstandes, dass die Beschwerdeführerin diese Handlungen noch nicht einmal ihrer Psychiaterin mitgeteilt hat (Urk. 9/76/31) und sich somit dadurch offensichtlich im Alltag nicht eingeschränkt fühlt, ebenfalls überzeugend. Was die sich entwickelnde Phobie betrifft, handelt es sich dabei lediglich um eine Verdachtsdiagnose ohne versicherungsrechtliche Relevanz und med. pract . P.____

geht dementsprechend davon aus, dass dieser derzeit keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zukommt. Die von der Beschwerdeführerin ebenfalls bemängelte fehlende Angabe eines zeitlichen Verlaufs der Arbeitsfähigkeit (Urk. 1 S. 8

Ziff. 31)

vermag den Beweiswert des Gutachtens ebenso wenig herabzusetzen, da lediglich die Verhältnisse von der Neuanschuldung am 18. Februar 2019 beziehungsweise vom davor liegenden Wartejahr bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung massgeblich und weiter in der Vergangenheit liegende Sachlagen daher nicht weiter von Belang sind.

Da

eine Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht somit in nachvollziehbar begründeter Weise verneint wurde, kann von einer Indikatorenprüfung abgesehen werden (BGE 143 V 409 E. 4.5.3, 143 V 418 E. 7.1; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C_825/2018 vom 6. März 2019 E. 8.3). 4.3.4

Nach dem Gesagten sind die Vorbringen der Beschwerdeführerin nicht geeignet, das psychiatrische Teilgutachten von med. pract. P.____ in Zweifel zu ziehen. Insgesamt erfüllt dieses die vom Bundesgericht gestellten Anforderungen an ein beweiskräftiges ärztliches Gutachten (vgl. E. 1.5), es kann daher darauf abgestellt werden. 4.4

Die Beschwerdeführerin macht weiter geltend, sie sei als Neugeborene aufgrund von neonataler Suchtmittelabhängigkeit intensiv behandelt worden. Die Beschwerdegegnerin habe diesbezüglich keine weiteren Abklärungen getätigt, obwohl bekannt sei, dass dadurch Entwicklungsstörungen, Hirnschäden und ADHS im Erwachsenenalter ausgelöst würden (Urk. 1 S. 3 f.). Eine medizinische Grundlage dafür, dass die Beschwerdeführerin weiterhin Folgen der neonatalen Suchtmittelabhängigkeit zu gewärtigen hätte, liegt keine vor. Weder ist ersichtlich, dass sie sich deswegen in ärztliche Abklärung oder

Behandlung begeben hätte, noch sind diesbezügliche oder von den Medizinern darauf zurückgeführte Diagnosen bekannt. Allein der Umstand, dass eine neonatale Suchtmittelabhängigkeit bis ins Erwachsenenalter gesundheitliche Folgen nach sich ziehen kann, genügt jedoch nicht, um vorliegend weitere medizinische Abklärungen erforderlich zu machen. Ebenfalls keine

Schlüsse auf eine invalidenversicherungsrechtlich massgebliche Gesundheitsstörung können sodann aus

dem IK-Auszug gezogen werden, da sich daraus keine medizinische Begründung für das praktisch durchwegs geringe Einkommen der Beschwerdeführerin ableiten lässt.

4.5

Schliesslich hat die Beschwerdegegnerin bereits im Vorbescheidverfahren wie von der Beschwerdeführerin beantragt einen Bericht der Ergotherapeutin T.____ eingeholt (Urk. 9/101) und somit die Untersuchungspflicht in diesem Zusammenhang von vornherein nicht verletzt. Der Bericht enthielt - wie RAD-Arzt Dr. S.____ zu Recht ausführte - keine neuen Erkenntnisse (Urk. 9/108/4) und ist somit nicht geeignet, die Beweiskraft des Gutachtens in Frage zu stellen. Die Beschwerdeführerin bringt in der Beschwerde denn auch nichts Gegenteiliges vor.

Darüber hinaus könnte rechtsprechungsgemäss eine fachärztliche Beurteilung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit grundsätzlich nur gestützt auf eine ebenfalls fachärztlich abweichende Beurteilung entkräftet werden (Urteil des Bundesgerichts 9C_458/2021 vom 15. November 2021 E. 3.3). 4.6

4.6.1

Soweit die Beschwerdeführerin geltend macht, es sei nach der Begutachtung eine Verschlechterung des psychischen Zustandes eingetreten (Urk. 1 S. 6) , lässt sich eine solche nicht mit den Berichten des D.____ vom 12. Februar und 18. Mai 2021 begründen . Die behandelnden Fachpersonen stellten einzig die zusätzliche Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung

(ICD-10 F45.4) und hielten - ohne dies mit entsprechenden Befunden zu unterlegen , ohne Bezugnahme auf das Gutachten und ohne Aufzeigen der veränderten Verhältnisse - eine Verschlechterung des körperlichen und psychischen Gesundheitszustandes fest (Urk. 9/105/3). Es handelt sich somit - wie dies auch von RAD-Arzt Dr. S.____ eingeschätzt wurde (Urk. 9/108/4) - lediglich um eine vom Gutachten abweichende Beurteilung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin. Diesbezüglich ist auszuführen, dass es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag der therapeutisch tätigen (Fach-)Person einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (BGE 124 I 170 E. 4) nicht zulässt, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Fachpersonen zu einem anderen Ergebnis als die begutachten den Ärzte kommen (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc; Urteil des Bundesgerichts 8C_77/2021 vom 20. April 2021 E. 3 mit Hinweisen). 4. 6 . 2

Die Beschwerdeführerin brachte schliesslich vor, es sei im vorliegenden Verfahren zusätzlich zu berücksichtigen, dass sie an Brustkrebs erkrankt sei (Urk. 11) , und reichte diesbezüglich den Bericht des Zentrums B.____ vom 5. April 2022 (Ur

k. 12) ein.

Für die Beurteilung der Gesetzmässigkeit der angefochtenen Verfügung ist für das Sozialversicherungsgericht in der Regel der Sachverhalt massgebend, der zur Zeit des Erlasses des angefochtenen Verwaltungsaktes gegeben war. Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung bilden (BGE 130 V 138 E. 2.1 mit Hinweis). Sie können indessen, unter Wahrung des rechtlichen Gehörs, berücksichtigt werden, wenn sie kurze Zeit nach dem Erlass des angefochtenen Entscheids eingetreten sind, sich ihre Beachtung aus prozessökonomischen Gründen unbedingt aufdrängt und sie hinreichend klar feststehen (BGE 105 V 156 E. 2d; ZAK 1984 S. 349 E. 1b). Dies ist der Fall, wenn sie mit dem Streitgegenstand in engem Sachzusammenhang stehen und geeignet sind, die Beurteilung im Zeitpunkt des Entscheiderlasses zu beeinflussen (BGE 99 V 98 E. 4 mit Hinweisen).

Dem von der Beschwerdeführerin im Beschwerdeverfahren eingereichten Bericht des Zentrums B.____ vom 5. April 2022 (Urk. 12) ist zu entnehmen , dass sie am 28. Februar 2022 aufgrund eines Brustkrebses operiert werden musste . Aus dem rund ein Jahr nach der Verfügung datierenden Bericht wird indes nicht ersichtlich, dass bereits im Verfügungszeitpunkt Auswirkungen der Brustkrebs erkrankung vorgelegen hätten, so dass er grundsätzlich nicht geeignet ist, die Beurteilung im Zeitpunkt des Entscheiderlasses zu beeinflussen. Allerdings haben sich die offenbar seit März 2022 behandelnden Fachpersonen nicht zum Einfluss der Brustkrebs erkrankung auf die Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin ge äussert , so dass mit Blick auf den weiteren Verlauf nicht beurteilt werden kann, ob eine (allenfalls vorübergehende) Arbeitsunfähigkeit eingetreten ist. Eine zeitliche Ausdehnung des Streitgegenstandes ist unter diesen Umständen nicht gerechtfertigt. Eine allfällige Verschlechterung des Gesundheitszustandes nach

Verfügungserlass wäre daher im Rahmen einer Neuanschuldung zu berücksichtigen. 4. 6. 3

Nach dem Gesagten kann auf die schlüssige Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit durch die MEDAS-Gutachter abgestellt werden. Somit ist von einer Arbeitsfähigkeit von 75 % in einer leichten Bürotätigkeit sowie von 100 % in einer leidensangepassten, wechselbelastenden, leichten bis mittelschweren Tätigkeit auszugehen.

5.

5.1

Es bleiben die wirtschaftlichen Folgen der eingeschränkten Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin zu klären.

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 (vgl. Art. 27 IVV) sind die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen. Massgebend sind die Verhältnisse, wie sie sich bis zum Erlass der Verfügungsverfügung entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (BGE 144 I 28 E. 2.3, 141 V 15 E. 3.1, 137 V 334 E. 3.2, 125 V 146 E. 2c, 117 V 194 E. 3b).

Die Beantwortung der Statusfrage erfordert zwangsläufig eine hypothetische Beurteilung, die auch die hypothetischen Willensentscheidungen der versicherten Person zu berücksichtigen hat. Diese Entscheidungen sind als innere Tatsachen wesensmässig einer direkten Beweisführung nicht zugänglich und müssen in der Regel aus äusseren Indizien erschlossen werden (vgl. BGE 144 I 28 E. 2.4; Urteil des Bundesgerichts 8C_178/2021 vom 11. Mai 2021 E. 3.2 mit Hinweisen).

Die Beschwerdeführerin macht geltend, die Annahme, dass sie bei guter Gesundheit zu 50 % arbeitstätig und zu 50 % im Haushalt tätig wäre, stelle eine blosser Vermutung dar und es sei ihr hierzu in keiner Weise das rechtliche Gehör gewährt worden (Urk. 1 S. 9). Dies trifft indessen nicht zu. Die Beschwerdeführerin gab in einem Telefongespräch mit der Beschwerdeführerin am 11. Juni 2019 selbst an, bei guter Gesundheit könne sie sich eine Arbeitstätigkeit von 50 % bis maximal 60 % vorstellen, wobei sie nebenbei sicherlich noch für die Kinderbetreuung zuständig wäre (Urk. 9/50/1).

Dies erscheint als realistisch angesichts des Umstandes, dass sich die Beschwerdeführerin, deren älteste Tochter bereits volljährig

ist, als alleinerziehende Mutter um zwei minderjährige Töchter kümmert, wovon eine noch im Kleinkindalter ist und dementsprechend vermehrte Betreuung benötigt. Hinweise dafür, dass sie im Gesundheitsfall in einem massgeblich höheren oder niedrigeren Pensum tätig wäre, bestehen keine, insbesondere führte die Beschwerdeführerin in der Beschwerde

keine Umstände an, die auf eine andere Aufteilung des Arbeits- und des Aufgabenbereichs schliessen liesse n und sie machte auch keine andere Aufteilung geltend . Es ist somit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Beschwerdefüh rerin im Gesundheitsfall zu 50 % arbeitstätig und zu 50 % im Haushalt tätig wäre.

5.2

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 Bezie hung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht in valid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensver gleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegen übergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditäts grad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2, 128 V 29 E. 1).

Die Beschwerdeführerin verfügt über keine abgeschlossene anerkannte Ausbildung und hat bisher für verschiedene Arbeitgeber unter anderem Post sortiert, Flugzeuge vorbereitet und zuletzt leichte Bürotätigkeiten verrichtet (vgl. Urk. 9/10/5). Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit würde sie im Gesundheitsfall weiterhin solche Hilfsarbeiten verrichten, wobei aufgrund des bisher fehlenden dauerhaften Anstellungsverhältnisses nicht auf den vor Eintritt des Gesundheits schadens erzielten Verdienst, sondern auf das auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt für Hilfsarbeiten durchschnittlich erzielbare Einkommen abzustellen ist , zumal sie laut Arbeitgeberbericht das letzte Arbeitsverhältnis nicht aus gesundheitlichen Gründen verlor , sondern wegen wirtschaftliche n Schwierigkeiten des Arbeit gebers (Urk. 9/46/1) .

Da für die Bemessung des Invalideneinkommens auf den ausgeglichenen Arbeits markt abzustellen ist, auf dem auch körperlich leichte und mittelschwere Tätigkeiten, wie sie der Beschwerdeführerin weiterhin zumutbar sind, durchaus vorhanden sind (Urteil des Bundesgerichts 9C_469/2016 vom 22. Dezember 2016 E. 3.2 und 6.3 mit Hinweisen), ist auch für das Invalideneinkommen auf den durchschnittlichen Verdienst von Hilfsarbeitern abzustellen.

Da die Beschwerde führerin in einer ihrem Leiden angepassten Tätigkeit voll arbeitsfähig ist, entspricht das Invalideneinkommen somit grundsätzlich dem Valideneinkommen . Bei dieser Ausgangslage hätte auch ein maximal möglicher leidensbedingter Abzug von 25 % (BGE 135 V 297 E. 5.2; 134 V 322 E. 5.2 und 126 V 75 E. 5b/ bb -cc) im mit 50 % zu gewichtenden Erwerbsbereich einen Invaliditätsgrad von höchstens 25 % zur Folge. 5.3

Im Zusammenhang mit den Einschränkungen im Haushalt ist nicht die medi zinisch-theoretische Arbeitsunfähigkeit ausschlaggebend, sondern wie sich der Gesundheitsschaden in der nichterwerblichen Betätigung konkret auswirkt, was grundsätzlich durch die Abklärung an Ort und Stelle (vgl. Art. 69 Abs. 2 Satz 2 IVV) zu erheben ist (Urteil des Bundesgerichts 9C_373/2017 vom 6. September 2017 E. 3.1 mit Hinweisen). Die Abklärung erstreckt sich im Haushalt auch auf den zumutbaren Umfang der Mithilfe von Familienangehörigen, welche im Rahmen der Schadenminderungspflicht

zu berücksichtigen ist und weiter geht als die ohne Gesundheitsschädigung üblicherweise zu erwartende Unterstützung (BGE 133 V 504 E. 4.2 S. 509 f. mit Hinweisen; Urteile 9C_150/2012 vom 30. August 2012 E. 5.3.1 und 9C_39/2010 vom 25. März 2010 E. 4.3.2).

Die Beschwerdeführerin geht davon aus, dass im Haushaltsbereich keine Einschränkungen bestünden, welche sich auf den Invaliditätsgrad auswirken würden (Urk. 2 S. 1), und führte daher keine Abklärung vor Ort durch. Die Möglichkeit einer gewissen Einschränkung im Haushaltsbereich lässt sich zwar gestützt auf das MEDAS-Gutachten nicht ohne weiteres ausschliessen, führte der rheumatologische Gutachter doch aus, der Beschwerdeführerin könnten im Haushalt keine körperlichen Schwerarbeiten wie auch keine über längere Zeit den Rücken belastende Arbeitspositionen zugemutet werden. Quantitative Angaben zu den Einschränkungen könnten ohne Haushaltsabklärung nicht erfolgen (Urk. 9/76/13). Indessen ist zu beachten, dass die Beschwerdeführerin im mit 50 % zu gewichtenden Erwerbsanteil einen Invaliditätsgrad von höchstens 25 % erreicht, entsprechend einem gewichteten Invaliditätsgrad von 12.5 % (= 50 x 25 %).

Damit im Gesamtergebnis ein rentenbegründender Invaliditätsgrad von mindestens 40 % (Art. 28 Abs. 1 IVG) resultiert, müsste im Haushaltsbereich ein gewichteter Invaliditätsgrad von rund 27 % ausgewiesen sein; dementsprechend müsste im mit 50 % gewichteten Haushaltsbereich eine Invalidität von mehr als 50 %

vorliegen.

Es bestehen aber nur geringe körperliche Einschränkungen, der Beschwerdeführerin sind leichte bis mittelschwere Tätigkeiten - wie sie in einem üblichen Haushalt hauptsächlich vorkommen - bis auf längere rückenbelastenden Arbeitspositionen voll zumutbar. Die Beschwerdeführerin schilderte denn auch, sie könne den Haushalt mit gelegentlicher Hilfe ihrer mittleren Tochter beim Putzen des Bades und bei groben Reinigungsarbeiten sowie mit eingeschobenen Pausen selbständig ausüben (Urk. 9/76/54).

Es ist der Beschwerdeführerin dabei zumutbar, den erhöhten Pausenbedarf durch eine angepasste Arbeitsaufteilung und durch die gelegentliche Hilfe der Tochter aufzufangen. Eine Invalidität von mehr als 50 % im Haushaltsbereich wird daher offensichtlich nicht erreicht und daraus folgernd entsteht auch kein Rentenanspruch. Es konnte deshalb ausnahmsweise auf die Durchführung einer Haushaltsabklärung verzichtet werden (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 136 I 229 E. 5.3, 124 V 90 E. 4b, 122 V 157 E. 1d). 5.4

Nach dem Gesagten besteht kein rentenbegründender Invaliditätsgrad von mindestens 40 %. Die Beschwerde ist daher abzuweisen. 6.

6.1

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- zu bemessen und vorliegend auf Fr. 800.-- festzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen, infolge der ihr gewährten unentgeltlichen Prozessführung (Urk. 10) jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen. 6.2

Rechtsanwalt Thomas Wyss machte mit Honorarnote vom 7. Juni 2022 einen Gesamtaufwand von 11:10 Stunden à Fr. 300.-- und 0:30 Stunden à Fr. 250.-- sowie pauschale Barauslagen von Fr. 104.25 (3 % des Zeitaufwandes) geltend (Urk. 13). Der geltend gemachte Aufwand ist der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses nicht angemessen, insbesondere aufgrund der Tatsache, dass Rechtsanwalt Wyss die Beschwerdeführerin schon im Vorbescheid verfahren vertreten hat (Urk. 9/91, Urk. 9/94) und ihm die Akten somit im Wesentlichen bereits bekannt waren. Sodann entspricht die Beschwerdeschrift teilweise dem Einwand vom 3. Mai 2021 (Urk. 9/94) . Der für das Studium der Akten und die Erarbeitung der Beschwerdeschrift geltend gemachte Aufwand von sieben Stunden (Eintrag vom 30. August 2021) ist daher auf fünf Stunden zu kürzen. Des Weiteren ist nicht ersichtlich, inwiefern es sich beim Mail- und Telefonverkehr mit der Krebsliga um notwendigen Aufwand gehandelt hätte , weshalb die dafür aufgewendeten 40 Minuten nicht zu entschädigen sind . Im Übrigen erweist sich der in Rechnung gestellte Aufwand abgesehen davon, dass der zur Anwendung gelangende gerichtliche Stundenansatz Fr. 220.-- beträgt , als angemessen. Insgesamt ist somit ein Aufwand von 9 Stunden gerechtfertigt. Die Entschädigung des unentgeltlichen Rechtsvertreters ist folglich auf Fr. 2'197.10

festzusetzen (Fr. 1'980.-- [= 9 Stunden * Fr. 220.--] + Fr. 60.-- [= 3 %

von Fr. 1'980.-- Barauslagen] ; zuzüglich Mehrwertsteuer von 7.7 %) und aus der Gerichtskasse zu bezahlen . 6.3

Die Beschwerdeführerin ist abschliessend auf § 16 Abs. 4 GSVGer hinzuweisen, wonach sie zur Nachzahlung der Gerichtskosten und der Entschädigung verpflichtet ist, sobald 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 Thomas Wyss, Zürich, wird mit Fr. 2'197.10 (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 Thomas Wyss -
Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für
Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse 5.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

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

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

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