

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00558 vom 11. März 2013

ZH Sozialversicherungsgericht, 2013-03-11, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2021.00558

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00558 du 11 mars 2013

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00558 del 11 marzo 2013

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 die angefochtene Verfügung vor dem 1. Januar 2022 erging, sind vorliegend die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Rechtsvorschriften anwendbar, die nach folgend auch in dieser Fassung zitiert werden (vgl. statt vieler: Urteile des Bundesgerichts 8C_251/2022 vom 11. Juli 2022 E. 3.1 und 8C_804/2021 vom 1. Juni 2022 E. 2.2).

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

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechts anwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, und ob der Experte oder die Expertin nicht aussergewöhnliche Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a; 122 V 157 E. 1c). 2.

E. 2

Dagegen erhob die Versicherte mit Eingabe vom 14. September 2021 Beschwerde beim hiesigen Sozialversicherungsgericht und beantragte, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es sei zur Abklärung des medizinischen Sachverhalts ein Gerichtsgutachten einzuholen sowie hernach neu über den Anspruch auf eine IV-Rente zu entscheiden. Eventualiter sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und die IV-Stelle zu verpflichten, ein psychiatrisches Gutachten einzuholen und hernach neu über den Anspruch auf eine IV-Rente zu entscheiden. In prozessualer Hinsicht ersuchte sie um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und Rechtsvertretung (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 25. Oktober 2021 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 10), worüber die Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 4. November 2021 in Kenntnis gesetzt wurde. Gleichentags wurde deren Gesuch um unentgeltliche Prozessführung und Rechtsvertretung gutgeheissen (Urk. 12). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die IV-Stelle erwog in der angefochtenen Verfügung, die Versicherte sei für die angestammte Tätigkeit als Reinigungsmitarbeiterin zu 100 % arbeitsunfähig. Für eine angepasste Hilfsarbeitertätigkeit sei sie demgegenüber somatisch als auch psychisch voll arbeitsfähig. Das nach der Stellungnahme des Psychiaters Dr. B.____ in Auftrag gegebene psychiatrische und neuropsychologische Gutachten habe keine Veränderung der gesundheitlichen Situation ergeben. Die dagegen erhobenen Einwände im Bericht von Dr.

C.____ vom 23. November 2020 seien nicht ausreichend fundiert und würden auf subjektiv empfundene Realitäten der Versicherten hinweisen. Auch die weiteren eingereichten medizinischen Akten würden keine neuen medizinischen Tatsachen enthalten. Ohne gesundheitliche Beeinträchtigung könne die Versicherte ein jährliches Einkommen von Fr. 48'240.-- erzielen. In einer angepassten Tätigkeit betrage das jährliche Einkommen gemäss Bundesamt für Statistik Fr. 55'348.80. Es bestehe entsprechend keine Erwerbseinbusse und somit kein Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung (Urk. 2).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin brachte demgegenüber vor, es ergebe sich aus ihrer Krankengeschichte und den psychiatrischen Berichten seit dem Jahr 2002 bis heute, dass nach ihrer Flucht aus der Türkei in der Schweiz eine rezidivierende depressive Störung in unterschiedlicher Stärke sowie eine posttraumatische Belastungsstörung ausgewiesen gewesen seien, weshalb sie seit 2002 in psychiatrischer Behandlung gestanden habe und medikamentös behandelt worden sei. Wie die behandelnden Ärzte Dr. F.____ und Dr. C.____ in ihrem Bericht vom 8. Juni 2021 bestätigt hätten, erfülle die Beschwerdeführerin auch weiterhin sämtliche Merkmale einer depressiven Störung sowie auch die zwingend notwendigen Kriterien einer PTBS. Sodann sei aufgrund der Akten davon auszugehen, dass die geklagten Schmerzen im Zusammenhang mit der psychischen Erkrankung stünden, auch wenn sie degenerative somatische Befunde aufweise. Der psychische Gesundheitsschaden habe im Laufe der Zeit zu einer offensichtlichen Beeinträchtigung der sozialen, beruflichen und der übrigen alltäglichen Funktionsbereiche geführt, weshalb sich die Einschätzung ihrer Leistungsfähigkeit durch Dr. E.____ als falsch erweise. Die von Letzterem angeführten Inkonsistenzen seien sodann nicht auf bewusstes Handeln zurückzuführen, sondern auf die gesundheitsbedingten psychischen Einschränkungen, die geringe Schulbildung, die Unsicherheit und die schlechten Sprachkenntnisse der Versicherten. Zusammenfassend sei seine diagnostische Einschätzung mehr als fraglich, weshalb auf seine Beurteilung nicht abgestellt werden könne. Für die Berechnung des Valideneinkommens ergebe sich aus dem IK-Auszug, dass die Beschwerdeführerin bei der G.____ GmbH von Mai bis Dezember 2017 Fr. 32'000.-- verdient habe, was aufgerechnet auf ein Jahr Fr. 48'000.-- ergebe. Hinzu komme ein Nebenjob bei H.____ im Betrag von Fr. 2'928.--. Dies führe zu einem an die Nominalentwicklung angepassten Valideneinkommen in der Höhe von Fr. 51'643.30. Beim Invalideneinkommen sei der Beschwerdeführerin schliesslich aufgrund ihres Alters, der gesundheitlichen Beeinträchtigung und der Teilarbeitsfähigkeit ein Leidensabzug von 15 % zu gewähren (Urk. 1). 3.

3.1

In ihrem Bericht vom 28. März 2017 (richtig: 2019) über die FOMA vom 25./26. Februar 2019 stellten Dr. med. I.____, Fachärztin FMH für Physikalische Medizin und Rehabilitation, und Dr. med. J.____, Facharzt FMH für Physikalische Medizin und Rehabilitation sowie Rheumatologie, im wesentlichen folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 11/73/2): - Aktenanamnestisch chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren - Aktenanamnestisch Fibromyalgiesyndrom (Widespread Index 19/19, Symptom Severity

Scale -score 8/12, gemäss definitivem Austrittsbericht 03.12.2018, Rehasentrum K.____) - Seropositive rheumatoide Arthritis (klinisch aktuell [25./26.02.2018] keine Hinweise auf

Entzündungsaktivität) - Chronisches zervikal betontes Panvertebralsyndrom -
OSG-Schmerzen rechts (vermutlich nicht entzündlich) - Periart hropathia

humeroscapularis

tend opathica links (nicht entzündungsbedingter Schmerz).

Dr. I. ___ und Dr. J. ___ führten aus, die Versicherte gebe an, schon 2008-2010 die ersten Beschwerden gehabt zu haben. Sie hätten langsam zugenommen. Sie habe aber immer zur Arbeit gehen wollen. Im Laufe des Jahres 2017 hätten sich die Beschwerden so intensiviert, dass sie nicht mehr arbeiten können. Früher seien die Beschwerden nur an einem oder anderen Ort vorhanden gewesen. Sie seien gewandert. Nun seien ubiquitär Beschwerden vorhanden. Auf einer visuellen Analogskala von 0-10 gebe die Versicherte Beschwerden aktuell bei 8, maximal bei 9-10 an. Unter einem Schmerzlevel von 8 würde sie nie gelangen (Urk. 11/73/3).

Bei der aktuellen rheumatologisch-orthopädischen Untersuchung habe sich die Versicherte in gutem Allgemein- und Ernährungszustand präsentiert. Es hätten sich ein Becken- und Wirbelsäulengeradstand, eine leicht vermehrte BWS-Kyphose sowie eine für die Flexion deutliche, sonstig mässige Bewegungseinschränkung der LWS und der Rotation des Oberkörpers gefunden. Der Finger-Boden-Abstand vorne sei bei 51

cm gewesen. Bei m Prüfen der Klopf- und Druckdolenz habe die Beschwerdeführerin diffus in der ganzen Wirbelsäule Beschwerden angegeben, mehrheitlich jedoch im zervikothorakalen Übergang und in der dorsalen Schultergürtelmuskulatur beidseits. Letzteres habe sie auch bei der Bewegungsprüfung der Schultergelenke angegeben. Die Gelenke seien nicht bewegungseingeschränkt gewesen. Es hätten sich auch keine Synovitiden und Tenosynovitiden gefunden. Entsprechend hätten sich klinisch keine Hinweise für eine relevante Entzündungsaktivität der rheumatoiden Arthritis gefunden. Insgesamt sei es kaum möglich klinisch auseinander zu differenzieren, welche Beschwerden von der rheumatoiden Arthritis, vom akuten anamnestisch aufgelisteten Fibromyalgiesyndrom und von der chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren herrührten (Urk. 11/73/4).

In ihren Schlussfolgerungen zur Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) hielten Dr. I. ___ und Dr. J. ___ fest, die Versicherte habe ein ausgeprägtes Schmerz- und Schonverhalten gezeigt. Sie habe viele Tests unter Angabe von Schmerzen, insbesondere in beiden Händen, Ellbogen und Schultern sowie in der LWS und den Oberschenkeln, abgebrochen. Entsprechend beurteilten sie die Leistungsbereitschaft der Versicherten als nicht zuverlässig. Die Beobachtungen bei den Tests würden auf eine deutliche Selbstlimitierung hinweisen. Die Konsistenz bei den Tests sei mässig gewesen. Infolge beobachteter Symptomausweitung seien die Resultate der Belastbarkeitstests für die Beurteilung nur teilweise verwertbar. Es sei davon auszugehen, dass die Versicherte bei gutem Effort mehr leisten könnte, als was sie bei den Leistungstests gezeigt habe (Urk. 11/73/4). Aufgrund der Selbstlimitierung bei vielen Tests könne die Zumutbarkeit der angestammten Tätigkeit in der Reinigung nicht abschliessend gestützt auf die EFL beurteilt werden, weshalb dies medizinisch-theoretisch erfolgen müsse. Die bisherige Tätigkeit sei als leicht gewichtsbelastende Tätigkeit, jedoch mit hohem repetitivem Einsatz der Hände, Arme und Schultern zu taxieren. Bei einer erwiesenen Diagnose einer seropositiven rheumatoiden Arthritis (auch wenn derzeit klinische Hinweise auf eine relevante Entzündungsaktivität fehlen würden), bei welcher hochrepetitive

Gelenksbelastungen per se ungünstig seien, sei eine solche Tätigkeit mechanisch-funktionell als ungünstig zu erachten. Die angestammte Tätigkeit sei der Versicherten deshalb nicht mehr zumutbar (Urk. 11/73/5). Rein aufgrund der EFL-Resultate respektive dem gezeigten Funktionsresultat sei die Beschwerdeführerin für eine leichte, wechselbelastende Tätigkeit demgegenüber als ganztags arbeitsfähig zu betrachten. Da die Beschwerdeführerin auch von Seiten ihrer Fibromyalgie und der chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren an Schmerzen leide, seien diese bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit miteinzubeziehen, wobei die Versicherte für eine leichte, wechselbelastende Tätigkeit, ohne hochrepetitiven Einsatz der Hand-, Ellbogen- und Schultergelenke als halbtags, d.h. bei einer Präsenz von 4h mit vermehrten Pausen von 1h während dieser 4h, als arbeitsfähig zu erachten sei. Die 1h Pause begründe sich darin, dass damit einer Kumulation von Schmerzreizen mechanischer Art über eine ununterbrochene Dauer von 4h begegnet werden solle (Urk. 11/73/5-6). 3.2

3.2.1

In seinem neuropsychologischen Gutachten vom 19. Februar 2020 führte Dipl.-Psych. D.____ aus, im Zentrum der neuropsychologischen Befundung vom 16. Dezember 2019 habe die Überprüfung der psychometrisch quantifizierbaren kognitiven und psychischen Leistungsfähigkeit gestanden. Dafür seien im Einzelnen die Funktionsbereiche «Aufmerksamkeit und Konzentration» (kognitive Reaktionsschnelligkeit, selektive und geteilte Aufmerksamkeit, Belastbarkeit), «Exekutive Funktionen» (Ideenproduktion, Konzepterkennung, Handlungsplanung und Kontrollfunktionen), «Lernen und Gedächtnis» (kurz- und mittelfristig, figural) sowie «Visuelle Wahrnehmung» (visuell-räumlich und räumlich-konstruktiv) untersucht worden. Die Leistungen im Bereich Aufmerksamkeit und Konzentration könnten zusammengefasst als leicht reduziert eingestuft werden. Es hätten sich sowohl verzögerte Tempoleistungen als auch eine Tendenz zu ungenauer und fehlerhafter Sorgfalt in Abhängigkeit zur Komplexität der Aufgaben gezeigt. Besonders bei komplexeren Aufgabenstellungen, bei denen sowohl ein angemessenes Arbeitstempo als auch eine gute Bearbeitungsqualität abverlangt werde, habe sich das Arbeitstempo deutlich verlangsamt und die Fehlerraten seien angestiegen. Es sei dabei auch nicht gelungen, einen ausgewogenen Arbeitsstil aufrecht zu erhalten. Im Verlauf der Untersuchung hätten sich gegen Ende keine klinischen Hinweise auf ein Nachlassen der Belastbarkeit und Konzentrationsfähigkeit gezeigt. Die figuralen Lern- und Gedächtnisleistungen entsprächen einem alters- und bildungsbezogenen durchschnittlichen Leistungsvermögen. Bei den Exekutivfunktionen hätten sich leichte Auffälligkeiten im Hinblick auf die divergenten Denkleistungen (figurale Ideenproduktion), die Konzepterkennung sowie das planerische Denken und Handeln ergeben. Insgesamt müsse bei der Beschwerdeführerin jedoch berücksichtigt werden, dass es sich um eine Person mit einem sehr geringen schulischen Bildungsniveau handle, da sie lediglich zwei Jahre die Schule besucht habe, sodass die basalen kulturellen Leistungen (Lesen, Schreiben, Rechnen) deutlich unter der Norm lägen (Urk. 11/104/14). Zusammenfassend würden aus neuropsychologischer Sicht aufgrund der aktuellen Untersuchung insgesamt leichte kognitive Funktionsstörungen in den Bereichen Aufmerksamkeit und Konzentration sowie in Teilbereichen der Exekutivfunktionen (Konzepterkennung, Planungs- und Problemlösefähigkeit) bestehen. Die neuropsychologisch objektivierbaren Defizite hätten leicht einschränkende Auswirkungen auf die angemessene Bewältigung der alltäglichen Anforderungen der Beschwerdeführerin in ihrem beruflichen Umfeld als Reinigungskraft. Sie sei in der stabilen und konstanten

Umsetzung ihrer kognitiven Fähigkeiten leicht beeinträchtigt. Unter starker konzentrativer Belastung trete ein vorzeitiger Leistungsabfall durch Ermüdung mit zusätzlich erhöhter Fehleranfälligkeit auf. Diese Problematik erfordere vermehrt Pausen/Unterbrüche während der Arbeitszeit. Bei bestimmten Tätigkeiten, die besonders exakt ausgeführt werden müssten, bedürfe es einer externen Kontrolle, was die Arbeitseffizienz vermindere. Insgesamt ergebe sich aufgrund der festgestellten neuropsychologischen Störungen in der angestammten Tätigkeit ein Grad der Arbeitsunfähigkeit von 20 %. In einer leidensangepassten Tätigkeit (flexible Pausenstruktur, keine Arbeitstätigkeit unter erhöhtem Zeit- oder Leistungsdruck wie beispielsweise Akkordarbeit) sei die Versicherte zum aktuellen Zeitpunkt wie auch rückwirkend seit Februar 2019 zu 100 % arbeitsfähig (Urk. 11/104/15 f.). 3.2 .2

Dr. E.____ stellte in seinem psychiatrischen Gutachten vom 25. Februar 2020 als einzige psychiatrische Diagnose eine Dysthymia (ICD-10: F34.1; Urk. 11/107/21), die nicht zu einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit führe (Urk. 11/107/28).

Gefragt nach den aktuellen Beschwerden habe die Beschwerdeführerin sofort angegeben, eine schreckliche Traumatisierung in der Türkei erlebt zu haben. Zu einem späteren Zeitpunkt habe sie Antriebsminderung und Energielosigkeit geltend gemacht, weswegen sie auch ihre Arbeitstätigkeit aufgegeben habe. Es habe schon immer Einschränkungen wegen der psychiatrischen Probleme gegeben. Schmerzen hätten demgegenüber keine Rolle gespielt (Urk. 11/107/11, 15). Konkret habe die Versicherte sowohl die Verhaftung in der Türkei als auch die Flucht in die Schweiz als traumatisierende Erlebnisse geltend gemacht. Sie sei verhaftet worden und 15 Tage verhaftet geblieben (Urk. 11/107/21). Bei der Flucht habe sie mehrere Tage in einem LKW sitzen müssen. Zudem habe sie hoch schwanger eine längere Zeit in einem Wald laufen müssen. Sie habe hierbei ihre Tochter verloren, die später wiedergefunden worden sei (Urk. 11/107/13, 16).

Unter dem Titel «Herleitung der Diagnose» führte Dr. E.____ aus, die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung finde sich erstmalig in der Stellungnahme des Zentrums L.____ vom 17. Oktober 2019, gemäss welchem diese erst im Laufe der Behandlung bis heute deutlich geworden sei. Innerhalb der psychopathologischen Dokumentation fänden sich im genannten Bericht aber keine Hinweise auf Symptome einer solchen Störung. Die Versicherte habe angegeben, sie würde sich mit den zurückliegenden Ereignissen beschäftigen. Sie erinnere sich an die schlechten Zeiten. Es sei schwierig und schlimm gewesen. Gemäss Dr. E.____

sind dies aber nicht die für eine posttraumatische Belastungsstörung typischen intrusiven Erinnerungen. Es fänden sich damit keine spezifischen intrusiven Erinnerungen, weder auf optischer noch auf olfaktorischer oder taktiler Ebene. Die Versicherte habe berichtet, ihr würde teilweise warm werden. Es seien jedoch weder innerhalb der Untersuchung noch sonst die typischen Zeichen einer posttraumatischen Belastungsstörung gezeigt worden (Urk. 11/107/21). Nach zunächst 30 Minuten, in der die Beschwerdeführerin Zeichen von Angst, Unsicherheit und fehlender emotionaler Schwingungsfähigkeit gezeigt habe, habe sie innerhalb der Untersuchung dann eine affektiv schwingungsfähige, teils lachende Versicherte gezeigt. Ein Betäubt-Sein, eine emotionale Stumpfheit oder eine Gleichgültigkeit gegenüber anderen Menschen habe zu keinem Zeitpunkt dokumentiert werden können. Es hätten sich keine Zeichen der symptomatischen Überregung, wie Luftnot oder Herzrasen, welche aber entsprechend angegeben worden seien, finden können.

Die Beschwerdeführerin habe angegeben, sie habe spezifische Situationen vermieden. Sie habe ein ungutes Gefühl bei Sozialbehörden. Sie sei hier enttäuscht worden und habe auch Ängste vor Behörden. Gemäss Dr. E.____

ist auch hier deutlich zwischen schlechten Erfahrungen und schweren Traumatisierungen zu unterscheiden. Die Versicherte habe auch Angst vor Polizisten angegeben. Im Gegensatz dazu hätten schwere konfrontative Situationen wie Demonstrationen, auch nach der Flucht in die Schweiz, mit den eigenen Kindern durchgeführt werden können. Auch dies zeige explizit keinerlei Hinweise für Vermeidungsverhalten. Der Behandler gebe an, das Vermeidungsverhalten sei die Angst, die Tochter zu verlieren. Im Januar sei die Tochter aber selbständig ausgezogen und es sei nicht zur Dekompensation der Beschwerdeführerin gekommen. Auch wenn der Behandler formuliere, es könnten Nachhallerinnerungen, Übererregung oder Vermeidungsverhalten dokumentiert werden, habe dies weder innerhalb der Untersuchung noch bei genauer Abklärung der Anamnese einer posttraumatischen Belastungsstörung zugeordnet werden können (Urk. 11/107/22). Im Antrag auf berufliche Integration und Rente vom 8. Mai 2018 sei durch die Beschwerdeführerin der Hinweis auf eine rheumatische Erkrankung, Arthrose, Arthritis und Weichteilrheuma gemacht worden. Ein Hinweis auf eine psychiatrische Symptomatik finde sich hingegen nicht. Auch im Aussendienstbericht der Krankentaggeldversicherung finde sich kein Hinweis auf eine psychiatrische Symptomatik. Bisher sei auch nie die Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung dokumentiert worden. Überraschend sei die vollständige Veränderung im Gegensatz zu den Akten. So würden im Aussendienstbericht der Krankentaggeldversicherung schwerste Schmerzen mit Ausbreitung im Bereich der Füsse angegeben und zum Zeitpunkt vom 10. April 2018 werde von einem verschlechterten Zustandsbild ausgegangen. Im Gegensatz dazu hätten sich bei der aktuellen Untersuchung weder eine Bewegungseinschränkung noch Schmerzen, Schonhaltungen oder sonstige Einschränkungen gezeigt. Die Versicherte selber habe angegeben, sie empfinde keinerlei Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aufgrund von Schmerzen. Es sei damit nicht von einer Erkrankung aus dem somatoformen Kreis auszugehen (Urk. 11/107/22 f.). Im Befundbericht der neuropsychologischen Untersuchung werde festgehalten, das geschilderte globale Aktivitätsspektrum weise auf eine gut erhaltene Selbständigkeit im Alltag ohne negative Folgen und ohne Assistenznotwendigkeit hin. Ebenso fänden sich hinsichtlich objektiver AMDP-Modalitäten keine Befunde, welche mit Auswirkungen einer relevanten depressiven Symptomatik oder einer anderweitigen psychiatrischen Erkrankung vereinbar wären. Im Gegensatz dazu finde sich im Befundbericht des Behandlers die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradig depressive Episode ohne Bewertung bezüglich somatischen Syndroms. Im dazugehörigen psychopathologischen Befund sei aber einzig eine gedrückte Stimmung als depressive Symptomatik gemäss ICD-10 aufgeführt. Eine Anpassungsstörung sei nicht mehr zu dokumentieren, da diese gemäss ICD-10 nicht länger als zwei Jahre zu stellen sei. Die Versicherte selber habe in der Untersuchung Schlaf- sowie Antriebsstörungen angegeben. Im Gegensatz hierzu habe sie eine dreistündige psychiatrische Untersuchung ohne Einschränkung durchhalten können. Sie gebe keine Veränderung der psychiatrischen Symptomatik innerhalb der letzten Jahre an und habe 2017 mehrere Monate eine 100%ige Arbeitstätigkeit durchhalten können. Es sei zu angegebenen Belastungssituationen in der Lebenswirklichkeit der Versicherten gekommen. Insgesamt sei es jedoch zu Symptomen gekommen, die als geringgradige oder leichte depressive Symptomatik einzustufen seien. Es seien somit in erheblichem Masse basierend auf schwierigen Situationen, psychosozialen

Belastungssituationen sowie einer anhaltenden affektiven Störung leichte depressive oder chronisch depressive Verstimmungszustände zu dokumentieren. In der gesamten Abwägung mit Berücksichtigung des Befundbildes, der anamnestischen Angaben und der Wertung des Gesamtbildes sei daher innerhalb der ICD-10 als einzige psychiatrische Diagnose eine Dysthymia (ICD-10: F34.1) zu stellen. Ansonsten hätten sich innerhalb der Untersuchung keine Hinweise auf psychiatrische Erkrankungen gefunden (Urk. 11/107/23).

Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit erläuterte Dr. E.____, die leichtgradige psychiatrische Symptomatik führe aktuell nicht zu einer Einschränkung und auch retrospektiv könne weder aufgrund der Angaben innerhalb der Aktenlage noch der anamnestischen Angaben eine psychiatrische Arbeitsunfähigkeit begründet werden (Urk. 11/107/28). 3.2 .3

Im Rahmen der Konsensbeurteilung vom 25. Februar 2020 kamen Dipl.-Psych. D.____ und Dr. E.____ in Bezug auf die angestammte Tätigkeit zum Schluss, dass weder gestützt auf die Angaben innerhalb der Aktenlage, noch auf die anamnestischen Angaben retrospektiv eine psychiatrische Arbeitsunfähigkeit begründet werden könne. Eine retrospektive, neuropsychologische Einordnung sei nicht möglich. Basierend auf den neuropsychologischen Einschränkungen sei ab Untersuchungszeitpunkt von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen (Urk. 11/107/42). In einer angepassten Tätigkeit (flexible Pausenstruktur während der Arbeitszeit; keine Tätigkeit unter erhöhtem Zeitdruck oder Leistungsdruck wie beispielsweise Akkordarbeit) sei aktuell als auch rückwirkend seit Februar 2019 von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen. 4. 4.1

Sowohl das psychiatrische Gutachten von Dr. E.____ vom 25. Februar 2020 als auch das neuropsychologische Gutachten von Dr. D.____ vom 19. Februar 2020 ergingen in Kenntnis der Vorakten (Urk. 11/104/3, Urk. 11/107/6-10 und Urk. 11/107/45-47) und den von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden (Urk. 11/104/4-5, Urk. 11/107/11-18) sowie gestützt auf die umfassenden und sorgfältigen fachärztlichen Untersuchungen und Testungen (Urk. 11/104/5-13 und Urk. 11/107/19 f.). Die medizinischen Überlegungen sowie die daraus gezogenen Schlussfolgerungen sind nachvollziehbar und detailliert begründet (Urk. 11/107/21-31). Mithin

erfüllen die Gutachten sowie auch die Konsensbeurteilung die formalen Anforderungen an eine beweiskräftige Expertise vollumfänglich (vgl. E. 1.5), weshalb diesen Beweiswert zukommt. 4.2

4.2.1

Soweit die Beschwerdeführerin dagegen vortragen lässt, aus ihrer Krankengeschichte und den Berichten der behandelnden Ärzte ergebe sich, dass sie an einer rezidivierenden depressiven Störung sowie einer posttraumatischen Belastungsstörung leide (vgl. E. 2.2), ist darauf hinzuweisen, dass die Gutachter ihrer Expertise die relevanten Akten zugrunde legten (Urk. 11/104/3, Urk. 11/107/6-10 und Urk. 11/107/45-47) und sich damit ausführlich auseinandersetzten. So hielt Dr. E.____ unter dem Titel «Aktenauszug» zum Bericht von Dr. A.____ vom 11. April 2018 fest, darin finde sich die Diagnose eines generalisierten Schmerzsyndroms mit Verdacht auf eine rezidivierende depressive Episode, wobei aber keine depressive Symptomatik angegeben werde (Urk. 11/107/8). Zum Bericht von Dr. med. M.____, Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin, vom 24. Mai 2018 führte Dr. E.____ alsdann aus, es werde darin erst malig eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradig mit generalisiertem Schmerzsyndrom, durch einen Facharzt für Allgemeine Innere Medizin dokumentiert, wobei nicht angegeben werde, seit wann diese

Erkrankung bestehe. Ein Hinweis, aufgrund welcher Befunde eine depressive Symptomatik diagnostiziert werde, finde sich nicht (Urk. 11/107/7 f.). In Bezug auf den Bericht von Dr. med. N.____, Fachärztin FMH für Allgemeine Innere Medizin sowie Rheumatologie, merkte Dr. E.____ an, es werde eine Fibromyalgie diagnostiziert sowie zusätzlich der Verdacht auf eine rezidivierende depressive Episode genannt. Symptome für die depressive Episode würden jedoch nicht angegeben (Urk. 11/107/9). Schliesslich notierte Dr. E.____ zum Bericht von Dr. B.____ und Dr. C.____ vom 17. Oktober 2019, dass sich innerhalb der psychopathologischen Befunderhebung keine Hinweise für Dissoziation, Nachhallerinnerungen oder andere Symptome einer PTBS fänden. In den aktuellen Beschwerden würden die Symptome einer PTBS aufgelistet. Im Gegensatz hierzu werde das Denken als inhaltlich problemzentriert aber lenkbar angesehen. Als einziges depressives Symptom werde « Stimmung depressiv, ängstlich » angegeben. Innerhalb der Psychopathologie finde sich damit weder ein Hinweis auf eine PTBS noch auf die angegebene mittelgradige depressive Erkrankung (Urk. 11/

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. 10

7/9 f.). Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin setzte sich Dr. E.____ somit einlässlich mit vorgängigen Einschätzungen auseinander und liess diese auch in seine Beurteilung einfließen. Insgesamt befasste sich Dr. E.____ eingehend mit der bisherigen Entwicklung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin sowie mit dem Behandlungsverlauf (Urk. 11/107/21-27) und schloss die von den Behandelnden gestellten Diagnosen einer rezidivierenden depressiven Störung sowie einer PTBS unter Berücksichtigung der erhobenen unauffälligen objektiven Befunde (Urk. 11/107/19 f.) nachvollziehbar und schlüssig aus (Urk. 11/107/ 21-23). Die nunmehr behandelnden Ärzte vermochten denn auch in ihren Stellungnahmen vom 23. November 2020 (Urk. 11/132/1-3) sowie vom 6. Juni 2021 (Urk. 11/149/1-3) keine neuen medizinischen Tatsachen darzulegen, welche Zweifel an der Einschätzung von Dr. E.____ aufkommen liessen. Insbesondere fehlt es den Stellungnahmen an objektiven Befunden, welche den Schluss auf eine rezidivierende depressive Störung sowie eine PTBS zulassen. Insoweit sich die Beschwerdeführerin alsdann auf die beschwerdeweise eingereichten Berichte des Kantonsspitals O.____ sowie der internistischen Psychiatrie P.____ aus den Jahren 2002-2003 sowie 2006-2013 (Urk. 3/3-10) beruft, vermag sie auch daraus nichts zu ihren Gunsten abzuleiten. Im Gegenteil ergibt sich daraus, dass der damals behandelnde Psychiater im September 2002 zwar den Verdacht auf eine leichtgradige posttraumatische Belastungsstörung äusserte (Urk. 3/5), sich dieser Verdacht im weiteren Verlauf allerdings nicht bestätigte (Urk. 3/6). Im Übrigen ist erneut darauf hinzuweisen, dass Dr. E.____ den Gesundheitszustand der

Beschwerdeführerin in psychischer Hinsicht umfassend abklärte und – wie in seiner Stellungnahme zu den Rückfragen vom 4. Februar 2021 dargelegt – sowohl implizit als auch explizit nach den Symptomen einer posttraumatischen Belastungsstörung sowie auch einer Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung fragte, eine solche Erkrankung indessen nachvollziehbar verneinte (Urk.

11/139/2) . 4.2.2

Auch mit dem Vorbringen, aufgrund der Akten sei davon auszugehen, dass die von ihr geklagten Schmerzen in einem Zusammenhang mit der psychischen Erkrankung stünden (vgl. E. 2.2), vermag die Beschwerdeführerin nicht durchzudringen. Diesbezüglich führte Dr. E. ___ aus, im Gegensatz zu den Akten, in welchen schwerste Schmerzen dokumentiert worden seien, hätten sich bei der aktuellen Untersuchung weder eine Bewegungseinschränkung noch Schmerzen, Schonhaltungen oder sonstige Einschränkungen gezeigt. Die Versicherte selber habe angegeben, sie empfinde keinerlei Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit aufgrund von Schmerzen. Entsprechend sei nicht von einer Erkrankung aus dem somatoformen Kreis auszugehen (Urk. 11/107/23). Auch diese Einschätzung überzeugt. 4.2.3

Soweit die Beschwerdeführerin schliesslich die von Dr. E. ___ vorgenommene Beurteilung ihrer Leistungsfähigkeit bemängelt

(vgl. E. 2.2), kann ihr ebenfalls nicht gefolgt werden. Die Schlussfolgerung von Dr. E. ___ beruht auf einer schlüssigen Würdigung des Gesamtbilds unter Einbezug der Fähigkeiten, Ressourcen und Belastungen der Beschwerdeführerin (Urk. 11/107/25, 27) sowie unter Berücksichtigung von Konsistenz und Plausibilität (Urk. 11/107/26 f.), womit er auch den Anforderungen in Bezug auf das strukturierte Beweisverfahren (BGE 141 V 281) hinreichend Rechnung trug. Dass er bei psychopathologisch unauffälligen Befunden (Urk. 11/107/19 f.) und diversen festgestellten Diskrepanzen (vgl. etwa Urk. 11/107/26, wonach die Beschwerdeführerin einen schwergradigen Leidensdruck angegeben habe, die aktuell durchgeführte Psychopharmakotherapie angesichts ihrer niedrigen Dosierung aber nicht als antidepressiv wirksam einzuschätzen sei; vgl. auch Urk. 11/107/17, wonach die Beschwerdeführerin ausgeführt habe, keinerlei Hobbys,

Tätigkeiten oder Freizeitaktivitäten nachzugehen und nur in ihrer Wohnung zu sitzen, bei einer strukturierten Abklärung der entsprechenden Tätigkeiten aber die Durchführung verschiedener Aktivitäten [einfache Mahlzeiten könne sie kochen, «wenn ich die Wohnung putze», sie mache die Wäsche der Tochter; sie schaue nie fern, führte aber zu einem anderen Zeitpunkt aus, sie habe teilweise Tränen in den Augen, wenn sie fernsehe] und Therapien sowie die Teilnahme an Demonstrationen der Unabhängigkeitsbewegung Kurdistans sowie an kulturellen Veranstaltungen angegeben habe, vgl. auch Urk.

11/107/26: die gesamten Einschränkungen seien plakativ und inkonsistent vorgetragen worden und die Angaben der Beschwerdeführerin seien nicht nachvollziehbar; selbst bei einfachen Abklärungen habe sie sich wiederholt widersprochen, die gesamte Symptomkombination sei psychiatrisch nicht nachvollziehbar und unwahrscheinlich) darauf schloss, es bestehe aus psychiatrischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, ist nachvollziehbar. Daran vermag auch der Einwand der Beschwerdeführerin, die von Dr. E. ___ berücksichtigten Inkonsistenzen seien auf ihre geringe Schulbildung, die Unsicherheit und die schlechten Sprachkenntnisse zurückzuführen (E. 2.2), nichts zu ändern. Es ist jedenfalls nicht ersichtlich, wie sich ihre

geringe Schulbildung auf die Schilderung ihrer Beschwerden und ihres Tagesablaufs auswirken sollte. Zudem war sowohl anlässlich der psychiatrischen als auch der neuropsychologischen Begutachtung eine zertifizierte Dolmetscherin anwesend (Urk. 11/104/6 und Urk. 11/107/19), womit auch allfällige Sprachbarrieren ausgeräumt wurden. Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin vermögen die von ihr angerufenen Berichte der Behandler folglich nichts aufzuzeigen, was dem psychiatrischen Gutachter verborgen geblieben wäre und Anlass gäbe, an dessen Einschätzung zu zweifeln. Es ist daran zu erinnern, 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 Arztpersonen beziehungsweise Therapeuten zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die anderslautenden Einschätzungen wichtige – und nicht rein subjektiver Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die bei der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (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).

Hinweise solcher Art sind wie ausgeführt nicht zu erkennen.

Offenkundig kann ebenso wenig weder aus dem Umstand, dass die Beschwerdeführerin mit der Erziehung ihrer beiden Töchter überfordert gewesen sein soll noch aus dem Scheitern der – gemäss eigenen Angaben – stark in der Nähe einer Analphabetin liegenden Beschwerdeführerin im schriftlichen Teil des Einbürgerungsverfahrens auf eine invalidenversicherungsrechtlich relevante Erkrankung geschlossen werden. 4.3

Nach dem Gesagten sind keine Gründe ersichtlich, welche an der Beweiskraft des Gutachtens von Dr. E.____ und Dipl.-Psych. D.____

vom 19. respektive 25. Februar 2020 zweifeln liessen, weshalb vollumfänglich darauf abgestellt werden kann. Von weiteren Abklärungen – insbesondere dem beantragten Gerichtsgutachten (Urk. 1 S. 2) – ist demzufolge kein entscheidrelevanter Aufschluss zu erwarten. Entsprechend ist im Sinne einer antizipierten Beweiswürdigung davon abzusehen (BGE 144 V 361 E. 6.5, 136 I 229 E.

5.3).

Demnach ist mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass die Beschwerdeführerin aus psychiatrischer Sicht in ihrer angestammten Tätigkeit nicht eingeschränkt ist, jedoch aufgrund der neuropsychologischen Einschränkungen eine auf 80

% reduzierte Arbeitsfähigkeit besteht. In einer angepassten Tätigkeit (flexible Pausenstruktur während der Arbeitszeit; keine Tätigkeit unter erhöhtem Zeitdruck oder Leistungsdruck wie beispielsweise Akkordarbeit) besteht demgegenüber eine vollumfängliche Arbeitsfähigkeit. 4.4

In somatischer Hinsicht ist grundsätzlich auf den Bericht über die FOMA vom 28. März 2017 (richtig: 2019) abzustellen, dessen Beweiswert von der Beschwerdeführerin zurecht nicht in Frage gestellt wurde. Demgemäss ist der Beschwerdeführerin die angestammte Tätigkeit als Reinigungskraft aus somatischer Sicht nicht mehr zumutbar. In einer leichten, wechselbelastenden Tätigkeit ist sie demgegenüber vollumfänglich und ganztags

arbeitsfähig (Urk. 11/73/5 f.). Insoweit Dr. I.____ und Dr. J.____ unter Einbezug der gemäss Akten vorliegenden Fibromyalgie und der chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren auf eine reduzierte Arbeitsfähigkeit der Beschwerde führerin auch in angepasster Tätigkeit schlossen (Urk. 11/73/5 f.), ist deren Ansicht nicht zu folgen, wurden die genannten Diagnosen und allfällig damit zusammenhängende Einschränkungen seitens Dr. E.____

fachärztlich nach vollziehbar ausgeschlossen (vorstehend E. 4.2.2). 5. 5.1

Zu prüfen bleibt, wie sich die eingeschränkte Leistungsfähigkeit der Beschwerde führerin in erwerblicher Hinsicht auswirkt. 5.2 5.2.1

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei aus geglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht in valid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegen übergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditäts grad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 , 128 V 29 E. 1). 5.2.2

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Validen einkommens entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühest möglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 145 V 141 E. 5.2.1, 139 V 28 E. 3.3.2, 135 V 58 E. 3.1, 134 V 322 E. 4.1). 5.2.3

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3, 135 V 297 E. 5 .2, 129 V 472 E. 4.2.1). Dabei sind grundsätzlich die im Verfügungszeitpunkt aktuellsten veröffentlichten Tabellen der LSE zu verwenden (BGE 143 V 295 E. 4.1.3; zur Verwendung der aktuellsten statistischen Daten bei Rentenrevisionen vgl. BGE 143 V 295 E. 4.2.2, 142 V 178 E . 2.5.8.1, 133 V 545 E. 7.1). Die Verwendung der Tabellenlöhne ist subsidiär, das heisst deren Bezug erfolgt nur, wenn eine Ermittlung des Invalideneinkommens aufgrund und nach Massgabe der konkreten Gegebenheiten des Einzelfalles nicht möglich ist (vgl. BG E 142 V 178 E. 2.5.7, 139 V 592 E. 2.3, 135 V 297 E. 5.2; vgl. auch Meyer/ Reichmuth , Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Auflage 2014, Rn

55 und 89 zu Art. 28a, mit weiteren Hinweisen auf die Rechtsprechung). 5.3 5.3.1

Nachdem die Beschwerdeführerin gemäss Aktenlage im November 2017 arbeits unfähig geworden war (Urk. 11/68/4, 27 f.) und sich im Mai 2018 zum Leistungs bezug angemeldet hat (Urk. 11/54) , ist der frühestmögliche Rentenbeginn im November 2018 (Art. 29 IVG) .
5.3.2

Die Beschwerdeführerin war seit Mai 2017 bis zum Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigung vollzeitlich bei der G.____ GmbH als Reini gungsmitarbeiterin tätig (Urk. 11/59). Gemäss Auszug aus dem individuellen Konto (IK-Auszug, Urk. 11/65) sowie auch gemäss eigenen Angaben (Urk. 11/107/15) , hat sie bereits früher in Teilzeit und Vollzeit in dieser Branche gearbeitet. Nachdem die Beschwerdeführerin selbst auch nichts Gegenteiliges vorbringt, ist davon auszugehen , dass sie auch im Gesundheitsfalle weiterhin vollzeitlich als Reinigungskraft tätig wäre. Der von ihr zuletzt erzielte Verdienst bei der G.____ GmbH betrug für die Monate Mai bis Dezember 2017 Fr. 32'000.--, was aufgerechnet auf ein Jahr Fr. 48'000.-- ergibt (Fr. 32'000. -- : 8 x 12). Angepasst an die Nominallohnentwicklung (vgl. Bundesamt für Statistik [BFS], Nominallohnindex Frauen 2011-2018, Tabelle T.1.2.10) ergibt sich ein Validen einkommen von Fr. 48'240.--. Soweit die Beschwerdeführerin geltend macht, es sei zusätzlich ein Nebenjob bei H.____ im Betrag von Fr. 2'928.-- zu berücksichtigen, ist darauf hinzuweisen, dass diese Tätigkeit jener bei der G.____ GmbH zeitlich vorgelagert war (Urk. 11/65) , weshalb sich eine über ein Vollzeitpensum hinausgehende Beschäftigung damit nicht belegen lässt . Ohnehin ergäbe sich auch bei Berücksichtigung dieses Betrags kein rentenberech tigender IV-Grad (vgl. nachfolgend E. 5.4). 5.3.3

Da die Beschwerdeführerin ihre Restarbeitsfähigkeit nicht verwertet, hat die Beschwerdegegnerin für die Berechnung des Invalideneinkommens zurecht auf Tabellenlöhne abgestellt. Gemäss gefestigter bundesgerichtlicher Rechtsprechung sowie unter Berücksichtigung des Belastbarkeitsprofils ist vorliegend auf die Monatslöhne gemäss LSE 2018, Tabelle TA1, Zeile «Total Privater Sektor», für Frauen, Kompetenzniveau 1, abzustellen. Unter Angleichung an die betriebsüb liche Arbeitszeit von 41.7 Stunden (vgl. BFS, Tabelle T 03.02.03.01.04.01 Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, TOTAL) ergibt sich ein Invalideneinkommen von gerundet Fr. 54'681.-- (Fr. 4'371. -- : 40 x 41.7 x 12).

Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin (vgl. E. 2.2) sind vorliegend keine Umstände ersichtlich, welche einen Abzug vom Tabellenlohn zu rechtfertigen vermögen. Rechtsprechungsgemäss ist der Umstand allein, dass nur noch leichte bis mittelschwere Arbeiten zumutbar sind, auch bei eingeschränkter Leistungs fähigkeit kein Grund für einen zusätzlichen leidensbedingten Abzug, weil der Tabellenlohn im Kompetenzniveau 1 bereits eine Vielzahl von leichten und mittelschweren Tätigkeiten umfasst (Urteil des Bundesgerichts 9C_507/2020 vom 29. Oktober 2020 E. 3.3.3.2 mit Hinweisen). Wenn – wie vorliegend – von einer Tätigkeit im Kompetenzniveau 1 ausgegangen wird, rechtfertigen die fehlende berufliche Ausbildung und die gegebenen Sprachkenntnisse ebenfalls keinen Tabellenlohnabzug (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_151/2020 vom 15. Juli 2020 E. 6.3.4 mit Hinweis). Im Übrigen werden Hilfsarbeiten auf dem massgeben den ausgeglichenen Stellenmarkt altersunabhängig nachgefragt (BGE 1 46 16 E. 7.2.1 mit Hinweisen). Der Vollständigkeit halber ist schliesslich darauf hinzuweisen, dass eine Parallelisierung nicht in Frage steht, wenn das Valideneinkommen den Mindest verdienstvorgaben des entsprechenden Gesamtarbeitsvertrags entspricht (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_461/2022 vom 3. März 2022 E. 4.2), was vorliegend zutrifft (vgl. GAV

Reinigungsbranche Deutschschweiz ,
www.gav-service.ch/gav/185001/version/7/vertrag/11434, besucht am 16. August 2022).
5.4

Bei einem Valideneinkommen von Fr. 48'240.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 54'681.-- ergibt sich keine Einkommenseinbusse und damit auch kein anspruchsbegründender IV-Grad . 6.

Zusammengefasst ergibt sich, dass die Beschwerdegegnerin einen Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin zu Recht verneint hat, was zur Abweisung der Beschwerde führt. 7.

7.1

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). Im vorliegenden Verfahren sind sie ermessensweise auf Fr. 800.-- anzusetzen und ausgangsgemäss der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen , zufolge der gewährten unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen . 7.2

Überdies ist der unentgeltlichen Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin, Rechtsanwältin Christine Fleisch, eine Entschädigung aus der Gerichtskasse zu entrichten. Eine Honorarnote wurde nicht eingereicht, weshalb ihre Entschädigung wie mit Verfügung vom 4. November 2021 in Aussicht gestellt (Urk. 12) nach Ermessen festzusetzen ist. Nach § 34 Abs. 2 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) bemisst sich die Höhe der gerichtlich festzusetzenden Entschädigung nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens, jedoch ohne Rücksicht auf den Streitwert.

Unter Berücksichtigung dieser Faktoren und des gerichtlichen Ansatzes von Fr. 220.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) ist eine Entschädigung in der Höhe von Fr. 1'800.-- (inklusive Mehrwertsteuer und Barauslagen) angemessen. 7.3

Die Beschwerdeführerin wird auf § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen, wonach sie zur Nachzahlung der Auslagen für die unentgeltliche Rechtspflege 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.

Die unentgeltliche Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin, Rechtsanwältin Christine Fleisch, Zürich, wird mit Fr. 1'800.-- (inkl. Barauslagen und MWSSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Die Beschwerdeführerin wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Christine Fleisch -
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 1. Juli bis und mit 1. August sowie vom 1. 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
Vogel
R. Müller

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