

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00568 vom 2. Juni 2022

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-06-02, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2021.00568

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00568 du 2 juin 2022

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00568 del 2 giugno 2022

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1965, war von 1983 bis 2011 bei verschiedenen Arbeitgebern in unterschiedlichen Tätigkeiten und von 2012 bis Oktober 2018 beim Alters- und Pflegeheim Y.____ in Z.____ als Mitarbeiter in Hauswirtschaft tätig (Urk. 7/24; Urk. 7/26; Urk. 7/68 ; Urk. 7/70/1-4). Unter Hinweis auf eine beidseitige Rhizarthrose meldete sie sich am 20. Januar 2018 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 7/13). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, klärte die medizinische und erwerbliche Situation ab, zog die Akten der Krankentaggeldversicherung bei (Urk. 7/23), gewährte der Versicherten ab 18. Juni 2018 Frühinterventionsmassnahmen in Form von Arbeitsplatzert halt (Urk. 7/37), welche per 31. Juli 2018 wieder abgebrochen wurden (Urk. 7/50), und sprach eine Arbeitsvermittlung Plus vom 7. Januar 2019 bis 11. Februar 2021 zu (vgl. Urk. 7/66; Urk. 7/72; Urk. 7/75), welche per 11. Februar 2020 abgebrochen wurde (Urk. 7/92). In der Folge holte die IV-Stelle bei der MEDAS A.____

ein polydisziplinäres Gutachten ein, das am 23. April 2021 erstattet wurde (Urk. 7/117).

Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 7/123 ; Urk. 7/127) verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 20. August 2021 bei einem Invaliditätsgrad von 30 %

einen Rentenanspruch (Urk. 7/132 = Urk. 2).

E. 1.1

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

In zeitlicher Hinsicht sind – vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen – grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1, 144 V 210 E. 4.3.1, je mit Hinweisen). Da ferner das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung eines Falles in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung 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 nachfolgend 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

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis). 2.

E. 2

Die Versicherte erhob am 20. September 2021 Beschwerde gegen die Verfügung vom 20. August 2021 (Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben, und es sei ihr eine Invalidenrente von mindestens 40 %

zuzusprechen (Urk. 1 S. 2).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 20. Oktober 2021 (Urk.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) gestützt auf das MEDAS-Gutachten davon aus, dass für die bisherige Tätigkeit in der Hauswirtschaft seit Januar 2018 eine volle Arbeitsunfähigkeit bestehe. Eine körperlich leichte Tätigkeit in wechselbelastender Arbeitsposition könnte jedoch ab September 2018 zu 75 % ausgeübt werden (S. 1 unten). Das Valideneinkommen im Jahr 2019 betrage gestützt auf tatsächliche Werte im zuletzt ausgeübten 80%-Pensum hochgerechnet auf ein 100%-Pensum unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung

Fr. 59'644.30. Das Invalideneinkommen im Jahr 2019 betrage gestützt auf statistische Werte bei einem zumutbaren Arbeitspensum von 75 % und einem Abzug von 10 % aufgrund des eingeschränkten Belastungsprofils Fr. 37'278.90. Bei einem Teilinvaliditätsgrad von 37 % resultiere ein Invaliditätsgrad von insgesamt 30 % und somit kein Rentenanspruch (S. 2 oben).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1), die Schätzung eines Leidensabzugs von lediglich 10 % werde der medizinischen Gesamtsituation nicht gerecht. Werde ihr Arbeitsprofil mit demjenigen in BGE 126 V 75 verglichen, sei ein Leidensabzug von mindestens 15 % zwingend. Sie sei massiv bezüglich aller Organe eingeschränkt (S. 4 Mitte Ziff. 2.1). Bei diesem Profil sei ernsthaft die Frage zu stellen, ob und welche Tätigkeiten ihr überhaupt noch zumutbar seien. Ausserdem sei ihre Vermittelbarkeit zufolge ihrer Polymorbidität massiv eingeschränkt (S. 4 unten Ziff. 2.1). Es sei nicht nur die Vermittelbarkeit, sondern auch die Arbeitsfähigkeit generell in Frage zu stellen (S. 5 oben Ziff. 2.1). Erhöhend für den Leidensabzug sei ihre bisherige Arbeitsbiografie zu berücksichtigen. Sie habe nie qualifizierte Arbeit, sondern lediglich körperlich strapazierende Tätigkeiten als Reinigerin und Mitarbeiterin Hauswirtschaft ausführen können. Ebenso sei ihr Alter von 56 Jahren erhöhend zu veranschlagen. Zusammenfassend sei vorliegend ein Leidensabzug von 20 % indiziert (S. 5 Mitte Ziff. 2.1).

Betreffend die Qualifikation habe der Sohn (geboren 1994) nach Abschluss der Lehre einen eigenen Haushalt gegründet, weshalb sie spätestens ab dem Jahre 2015 in einem Arbeitspensum von 100 % gearbeitet hätte, wenn sie gesund geblieben wäre. Ausschliesslich aus gesundheitlichen Gründen sei es ihr in der Folge nicht möglich gewesen, das Arbeitspensum zu steigern. Dafür spreche auch, dass sie auch während ihrer Ehe trotz Mutterpflichten immer erwerbstätig gewesen sei. Aus dem Bericht von Dr. med. B.____ vom April 2015 gehe hervor, dass sie ein bereits im März 2012 manifestiertes invalidisierendes Rückenleiden habe. Auch habe sie sich bereits im Jahre 2011 einer Hüftoperation unterziehen müssen (S. 5 f. Ziff. 2.2). Wäre sie gesund, so wäre sie zu 100 % erwerbstätig (S. 7 oben Ziff. 2.2). Selbst wenn man davon ausgehe, dass sie in angepasster Tätigkeit zu 75 % arbeitsfähig wäre, ergebe sich unter Berücksichtigung eines Abzugs von 20 % noch ein Invaliditätsgrad von 45 %. Entsprechend sei ein Anspruch auf eine Rente von mindestens 45 % ausgewiesen. Nachdem der Arbeitsversuch per 11. Februar 2020 abgebrochen worden sei, sei der Anspruch auf eine Rente am 1. Februar 2020 entstanden (S. 7 Mitte Ziff. 2.2).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist demnach der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin. 3. 3.1

Dr. med. B.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und für Rheumatologie, nannte in seinem Bericht vom 3. September 2015 (Urk. 7/21/17-18) folgende, hier verkürzt wiedergegebenen Diagnosen (S. 1 Mitte): - lumbospondylogenes bis wahrscheinlich intermittierend radikuläres Syndrom auf der Höhe des 5. beziehungsweise des 4. Lendenwirbels (L5, L4) links - Magnetresonanztomographie (MRI) vom 22. März 2012 (...) - anhaltende myofasziale Beschwerden Schulterpartie rechts seit Anfang Februar 2015 - chronische Hepatitis C

Die Beschwerdeführerin mache bereits seit längerem Physiotherapie, anamnestisch handle es sich aktuell um die vierte Serie (S. 2 unten). 3.2

Dr. med. C.____, Facharzt für Chirurgie sowie für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie, Belegarzt Chirurgie des Spitals D.____, nannte im Sprechstundenbericht vom 20. Februar 2018 (Urk. 7/90/13) als Diagnose einen Status nach Denervations-Operation des linken Daumensattelgelenks vom 5. Februar 2018. Als

Raumpflegerin bestehe weiterhin noch eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % . 3.3

Dr. med. E.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates und für Handchirurgie, Belegarzt Chirurgie des Spitals

D.____, nannte im Operationsbericht vom 16. Mai 2018 (Urk. 7/90/14) als Diagnose eine beginnende Rhizarthrose links. Der Eingriff vom 7. Mai 2018 habe eine Denervation des Carpometacarpalgelenks (CMC) des linken Daumens umfasst. 3. 4

PD Dr. med. F.____, Facharzt für Handchirurgie sowie für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie, Belegarzt Chirurgie des Spitals D.____, nannte im Sprechstundenbericht vom 27. Februar 2019 (Urk. 7/90/5) folgende Diagnose: - Rhizarthrose beidseits mit/bei - Status nach Denervation beidseits - Status nach Stosswellen-Therapie

Solange die Beschwerdeführerin manuell nicht allzu belastet arbeiten müsse, sei die Situation kompensiert und die Beschwerdeführerin beschwerdearm. Sobald die körperliche Belastung steige, stiegen auch die Schmerzen. 3. 5

Im Januar 2020 (Urk. 7/88/1-3) hielt PD F.____ fest, die Beschwerdeführerin sei grundsätzlich vollständig arbeitsfähig, aber nicht körperlich (Ziff. 4.2).

Auf entsprechende Nachfrage der Beschwerdegegnerin bezifferte Dr. F.____ am 30. Mai 2020 die theoretische Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit auf 100 % (Urk. 7/98). 3. 6

Dr. med. G.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, führte in seinem Bericht vom Januar 2020 (Urk. 7/90/1-3) aus, aufgrund der Polyarthrose beschwerden seien keine körperlichen Arbeiten wie Reinigung mehr möglich. In angepasster Tätigkeit wäre eine 50%ige Betätigung möglich, hierzu fehlten der Beschwerdeführerin aber die kognitiven Ressourcen (Ziff. 2.1).

Am 28. Juli 2020 (Urk. 7/101) führte Dr. G.____ aus, der Gesundheitszustand sei seit Januar 2020 unverändert geblieben. In einer optimal angepassten Tätigkeit wäre eine Restarbeitsfähigkeit von 50 % möglich. Aufgrund der kognitiven Defizite seien Büroarbeiten nur beschränkt möglich. 3. 7 3. 7 .1

Dr. med. H.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, Dr. med. I.____, Facharzt für Rheumatologie und für Allgemeine Innere Medizin, Dr. med. J.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie sowie für Kinder- und Jugendpsychiatrie, und Dr. phil. K.____, Fachpsychologin für Neuropsychologie FSP, MEDAS A.____, erstatteten am 23. April 2021 ihr polydisziplinäres Gutachten (Urk. 7/117) . 3. 7 .2

Dr. H.____ nannte im internistischen Teilgutachten (S. 22-34) keine Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (S. 29 Ziff. 6.1). Als – hier verkürzt wiedergegebene – Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nannte er (S. 29 Ziff. 6.2): - Adipositas, Body Mass Index (BMI) 34.2 kg/m² - arterielle Hypertonie, Erstdiagnose (ED) 2005 - Diabetes mellitus Typ 2, bisher ohne Therapie kompensiert - euthyreote Struma multinodosa - Status nach chronischer Hepatitis C - fortgeschrittene Hepatopathie mit periportal und perizentraler

Fibrose und Brückenbildung

Im Vordergrund stünden für die Beschwerdeführerin die Beschwerden von Seiten der operierten Rhizarthrosen (S. 30 Ziff. 7.1). Aus rein internistischer Sicht resultiere keine

Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (S. 32 Ziff. 8.1) 3. 7 .3

Dr. I. ___ nannte im rheumatologischen Teilgutachten (S. 35-64) folgende rheumatologische Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (S. 52 Ziff. 6.1): - manifeste Rhizarthrose (M18.0) und Triscaphoidarthrose (M19.4) beidseits linksbetont sowie Fingerpolyarthrose mit vorwiegendem Befall der Fingerendgelenke (M15.1) - Status nach Denervation des CMC-Gelenkes I links im Februar 2018 und rechts im Mai 2018 - chronisches Zervikovertebralsyndrom (M47.92) - abgeflachte Zervikallordose und leichte rechtskonvexe Skoliose - Segmentdegeneration zwischen dem 3. und 4. Halswirbel (C3/4) und C5/C6 mit degenerativ bedingter segmentaler Gefügelockerung auf beiden Etagen - leichte Atlantodentalarthrose - manifeste sekundäre Coxarthrose links mit Periarthropathia coxae (M16.3) bei - Coxa

valga

congenita und insuffizienter acetabulärer Überdachung - Status nach Hüfttotalprothesenimplantation rechts im Juni 2011 - symptomatische Tendinitis calcarea rechts (M65.20) mit Periarthropathia

humeroscapularis - rezidivierende Lumbalgien (M47.86) - Haltungsinsuffizienz und abgeflachte Lendenlordose sowie leichte S förmige Skoliose - fortgeschrittene Segmentdegenerationen L3 bis zum Kreuzbein (S1) mit Osteochondrose und Spondylarthrose sowie ossärer

Neuroforamiale Einengung L3/4, L4/5 und L5/S1 - Magnetresonanztomographie (MRI) vom 22. März 2012: medio-links-laterale Diskushernie L3/L4 und ausgeprägter L4/5 mit Kontakt zur Radix L4 foraminal

Als rheumatologische Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nannte Dr. I. ___ (Ziff. 6.2): - asymptomatische Senkspreiszüße (21.63) - Adipositas Grad I, BMI 33.7 kg/m²

(E.66.00)

Hinsichtlich der arthrotischen Veränderungen im Bereich beider Hände seien die Rhizarthrose und die Fingerendgelenksarthrose als bildgebend leichtgradig und klinisch mittelgradig, die Triscaphoidarthrose rechts als leicht und links als mittelgradig ausgeprägt zu interpretieren. Es bestehe eine manuelle Minderbelastbarkeit beider Hände und der Beschwerdeführerin seien keine manuell schweren und manuell ständig repetitiven Verrichtungen mehr möglich. Auch für Verrichtungen, die eine ausgesprochen feinmotorische manuelle Geschicklichkeit erforderten, bestünden deutliche Einschränkungen (S. 54 Ziff. 6.5).

Die symptomatischen degenerativen Veränderungen im mittleren und unteren Halswirbelsäulenbereich liessen aktuell eine leichte Funktionseinschränkung der Halswirbelsäule (HWS) bei bildgebend deutlichen Befunden erkennen. Einschränkungen bestünden für ausgesprochen nackenbelastende Verrichtungen wie ständige Zwangshaltungen im Sitzen oder Stehen und häufige Tätigkeiten über Kopf mit reklinierter HWS (S. 55 oben Ziff. 6.5).

Bezüglich der symptomatischen linken Hüfte bestehe radiologisch eine leicht gradige sekundäre Coxarthrose. Der Beschwerdeführerin seien keine das Hüftgelenk belastenden Tätigkeiten zumutbar wie zum Beispiel Arbeiten in ausschliesslich stehender oder

gehender Position, Tätigkeiten in einer ausschliesslich sitzenden Arbeitsposition oder häufige Arbeitspositionen im Kauern und Knien (S. 55 oben Ziff. 6.5).

Bezüglich der deutlich schmerzhaft eingeschränkten Schulterbeweglichkeit rechts zeigte sich nativ-radiologisch ausser einer Tendinitis calcarea kein relevanter pathologischer Befund und insbesondere keine offensichtlichen Impingement -Faktoren. Eine Tendinitis calcarea könne einer Behandlung zugeführt werden und bezüglich der aktuell schmerzhaften Funktionseinschränkung der rechten Schulter sei nicht von einem Endzustand auszugehen. Zum jetzigen Zeitpunkt seien der Beschwerdeführerin keine Verrichtungen mit dem rechten Arm an beziehungsweise über der Schulterhorizontalen zumutbar wie auch keine körperlich schweren Arbeiten unter Einsatz der rechten oberen Extremität (S. 55 Mitte Ziff. 6.5).

Bezüglich der vorbekannten lumbalen Rückenschmerzen bezeichne sich die Beschwerdeführerin aktuell als beschwerdearm. Es sei von einer Minderbelastbarkeit des Achsenorgans im Lendenwirbelsäulenabschnitt auszugehen. Nicht zumutbar seien körperliche Schwerarbeiten und Arbeiten in einer rückenbelastenden Arbeitsposition (vgl. im Detail S. 55 unten Ziff. 6.5).

Die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als Reinigungsmitarbeiterin betrage 0 % (S. 60 Ziff. 8.1). In einer Verweistätigkeit sei eine Präsenz von 8.4

Stunden pro Tag möglich. Dabei bestehe eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit von geschätzt 25 % aufgrund schmerzbedingt vermehrter Pausen und einem langsameren Arbeitstempo. Die Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit werde auf 75 % geschätzt. Von Januar 2018 bis rund 3 Monate nach der letzten Handoperation im Mai 2018 habe eine Arbeitsfähigkeit von 0 % und spätestens ab September 2018 eine 75%ige Arbeitsfähigkeit hinsichtlich einer den Leiden optimal angepassten Tätigkeit bestanden (S. 61 Ziff. 8.2). Das Belastungsprofil sei wie folgt zu formulieren (S. 60 f. Ziff. 8.2, S. 62 f. Ziff. 8.4):

Zumutbar seien körperlich leichte Tätigkeiten in wechselbelastenden Arbeitspositionen. Einschränkungen bestünden bezüglich manuell kraftaufwändiger, ständig repetitiver und ausgesprochen feinmotorischer manueller Verrichtungen, im Weiteren bezüglich für den Nacken und die Lendenwirbelsäule belastender Arbeitspositionen wie Tätigkeiten in einer stehenden oder sitzenden Zwangshaltung ohne die Möglichkeit, zwischendurch zur Entlastung die Körperposition zu wechseln, wie für häufige Tätigkeiten über Kopf mit reklinierter HWS, Tätigkeiten mit häufig vorgeneigtem oder abgedrehtem Oberkörper, Tätigkeiten mit repetitiver Rumpfrotation in sitzender Position wie auch für Arbeiten, welche mit Schlägen und Vibrationen auf das Achsenorgan verbunden seien. Im Weiteren bestünden arbeitsrelevante Schwierigkeiten hinsichtlich der Hüftgelenke. Hier seien der Beschwerdeführerin keine ausschliesslich stehenden und gehenden Tätigkeiten zumutbar, wie auch keine häufigen Arbeitspositionen im Knien und Kauern wie auch keine Arbeiten, welche mit Schlägen und Vibrationen auf die Hüftgelenke verbunden seien. Hinsichtlich der Schulterproblematik rechts bestünden aktuell Einschränkungen hinsichtlich Tätigkeiten mit dem rechten Arm an beziehungsweise über der Schulterhorizontalen sowie für gewichtsbelastende Arbeiten mit der rechten oberen Extremität. 3.7.4

Dr. J. ___ nannte im psychiatrischen Teilgutachten (S. 65-87) keine psychiatrischen Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (S. 77 Ziff. 6.1) Als Diagnose ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nannte sie Übergewicht (E.66; S. 77 Ziff. 6.2). Das grösste Leiden betreffe die Hände (S. 66 Ziff. 3.2.1). Die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen

oder in einer angepassten, intellektuell leichten wech selbelastenden Tätigkeit betrage 100 % (S. 85 Ziff. 8.1-2). 3.7.5

Dr. K.____ führte im neuropsychologischen Teilgutachten (S. 88-102) aus, Dr. G.____ habe «kognitive Probleme» postuliert, wobei jedoch unklar bleibe, auf welche objektiven Befunde er diese Beurteilung abstelle (S. 99 Ziff. 7.1). Die Beschwerdeführerin verfüge über normale intellektuell-kognitive Fähigkeiten im unteren Normbereich, dies insbesondere im Bereich der Aufmerksamkeit und Konzentration, des Gedächtnisses, der exekutiven und der visuo -konstruktiven Funktionen (S. 99 Ziff. 7.4).

Die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit betrage aus neuropsychologischer Sicht 100 % (S. 100 Ziff. 8.1). Grundsätzlich könnten der Beschwerdeführerin aus neuropsychologischer Sicht alle Tätigkeiten zugemutet werden, für die sie beruflich qualifiziert sei, wie zum Beispiel einfache administrative Arbeiten, Arbeiten im Verkauf oder Beratungsarbeiten (S. 100 Ziff. 8.2). 3.7.6

In der interdisziplinären Gesamtbeurteilung (S. 103-140) kamen die Gutachter zum Schluss, die Gesamtarbeitsfähigkeit angestammt betrage 0 % seit der IV Anmeldung und in einer angepassten Tätigkeit 75 % ab September 2018 (S. 135 Ziff. 4.9). Es gelte das rheumatologische Belastungsprofil. Aus neuropsychologischer Sicht könnten der Beschwerdeführerin alle Belastungen zugemutet werden, für die sie beruflich qualifiziert sei (S. 136 f. Ziff. 4.11.2). 4. 4.1

Das ausführliche und differenzierte polydisziplinäre MEDAS-Gutachten vom 23. April 2021 (E. 3.7) erfüllt die Voraussetzungen an einen beweiskräftigen Bericht (E. 1.4), weshalb grundsätzlich darauf abgestellt werden kann. 4.2

Besonders überzeugend fiel das Teilgutachten Rheumatologie (E. 3.7.3) aus, was entscheidend ist, nachdem die Beschwerden der Beschwerdeführerin fast ausschliesslich in diesen Fachbereich fallen. In schlüssiger und sorgfältiger Weise ging Dr. I.____ auf die einzelnen Pathologien in den Bereichen Hände, Halswirbelsäule, Lendenwirbelsäule, Hüfte und Schulter ein, zeigte die jeweilige Ausprägung transparent auf und brachte sie auf gut verständliche Weise in Zusammenhang mit den entsprechenden Einschränkungen im Belastungsprofil der Beschwerdeführerin. 4.3

Dieses wurde denn auch von keiner Seite in Frage gestellt, sondern von der Beschwerdeführerin vielmehr ihrer Argumentation für einen höheren leidens bedingten Abzug unmittelbar zugrunde gelegt (E. 2.2).

Die vollständige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Mitarbeiterin Hauswirtschaft beziehungsweise Reinigung ist unbestritten und ausgewiesen. Die gutachterlich attestierte Arbeitsfähigkeit von 75 % in einer Verweistätigkeit gemäss dem erwähnten Belastungsprofil überzeugt und wurde von der Beschwerdeführerin nicht ernsthaft kritisiert. Ihrer Ansicht nach sei zwar die Arbeitsfähigkeit generell in Frage zu stellen, was sie jedoch nicht näher substantiierte und somit keine relevanten Zweifel an den quantitativen gutachterlichen Feststellungen hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit zu wecken vermochte.

4.4

Gleiches gilt für die Berichte der behandelnden Ärzte. Aus Sicht der Beschwerdeführerin stehen ihre Handbeschwerden im Vordergrund (E. 3.7.2, E. 3.7.4). Dennoch erachtete sie ihr behandelnder Handchirurg PD F.____ in angepasster Tätigkeit als zu 100 % arbeitsfähig

(E. 3.5). Selbst ihr Hausarzt Dr. G.____ attestierte ihr eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit (E. 3.6). In Anbetracht der Erfahrungstatsache, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3a/cc S. 353 mit weiteren Hinweisen), vermag dies die gutachterliche Einschätzung eher zu festigen, jedenfalls nicht zu erschüttern. Die nicht näher fundierte hausärztliche Ansicht, wonach Büroarbeiten aufgrund der kognitiven Defizite nur beschränkt möglich seien (E. 3.6), wurden durch den MEDAS-Neuropsychologen Dr. K.____ nach eingehender Testung überzeugend widerlegt (E. 3.7.5). Es ist demnach bei der Beschwerdeführerin von normalen intellektuell-kognitiven Fähigkeiten im unteren Normbereich auszugehen, die sie kognitiv für einfache administrative Arbeiten, Arbeiten im Verkauf oder Beratungsarbeiten qualifizieren. 4.5

Nach dem Gesagten ist erstellt, dass die Beschwerdeführerin seit September 2018 in körperlich leichten wechselbelastenden Tätigkeiten gemäss dem rheumatologischen MEDAS-Belastungsprofil (E. 3. 7.3)

zu 75 % arbeitsfähig ist.

Es bleiben die erwerblichen Auswirkungen zu prüfen. 5. 5.1

Sowohl bei der erstmaligen Prüfung des Rentenanspruchs als auch bei der Rentenrevision und im Neuanmeldungsverfahren ist die Methode der Invaliditätsbemessung (Art. 28a IVG) zu bestimmen (BGE 144 I 28 E. 2.2, 117 V 198 E. 3b).

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 Verwaltungsverfügung entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (BGE 144 I 28 E. 2.3, 141 V 15 E. 3.1, 137 V 334 E. 3.2, 125 V 146 E. 2c, 117 V 194 E. 3b).

Die Beantwortung der Statusfrage erfordert zwangsläufig eine hypothetische Beurteilung, die auch die hypothetischen Willensentscheidungen der versicherten Person zu berücksichtigen hat. Diese Entscheidungen sind als innere Tatsachen wesensmässig einer direkten Beweisführung nicht zugänglich und müssen in der Regel aus äusseren Indizien erschlossen werden (vgl. BGE 144 I 28 E. 2.4; Urteil des Bundesgerichts 8C_178/2021 vom 11. Mai 2021 E. 3.2 mit Hinweisen). 5.2

Die Beschwerdegegnerin setzte sich mit der Statusfrage nicht vertieft auseinander. Dem Feststellungsblatt vom 4. Juni 2021 (Urk. 7/122) ist lediglich zu entnehmen, das Pensum vor Eintritt des Gesundheitsschadens habe 80 % betragen (S. 2 oben), die Qualifikation sei

auf 80 % Erwerbstätigkeit ohne Aufgabenbereich fest zusetzen, der Sohn sei bereits erwachsen (S. 9 Mitte). Insoweit diese sehr knappe Argumentation der Beschwerdegegnerin dahingehend zu verstehen ist, dass die Beschwerdeführerin aufgrund des Auszugs ihres erwachsenen Sohnes keine Aufgaben im Haushalt mehr zu erledigen habe, hält sie vor der bundesgerichtlichen Rechtsprechung nicht stand. Denn der Haushaltsanteil wird nicht in Abhängigkeit vom Umfang der im Aufgabenbereich anfallenden Arbeiten festgesetzt; vielmehr entspricht er grundsätzlich der Differenz zwischen dem Erwerbsanteil und einem 100%-Pensum (BGE 141 V 15 E. 4.5). 5.3

Die Beschwerdeführerin erachtet demgegenüber eine Qualifikation als Voll erwerbstätige als korrekt und verweist dabei zu Recht darauf, dass sie auch während ihrer – mittlerweile geschiedenen – Ehe trotz der ab 1994 bestehenden Mutterpflichten immer erwerbstätig gewesen sei (E. 2.2, Urk. 7/26). Es leuchtet sodann ein, dass sie mit dem Auszug ihres Sohnes spätestens ab dem Jahre 2015 in einem Arbeitspensum von 100 % gearbeitet hätte, wenn sie gesund geblieben wäre. Gerade nachdem Arbeiten im Bereich Hauswirtschaft/Reinigung nicht gut entlohnt sind (vgl. dazu nachstehend E.

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 6.1

Das von der Beschwerdegegnerin errechnete Valideneinkommen

im Jahr 2019 bei einem 100%-Pensum in der Höhe von rund Fr. 59'645.-- (vgl. Urk. 7/121) wird von der Beschwerdeführerin nicht bestritten. Bei der Berechnung stützte sich die Beschwerdegegnerin auf die Angaben des letzten Arbeitgebers, wonach die Beschwerdeführerin seit Januar 2017 bei einem 80% -Pensum einen Monatslohn von Fr. 3'616.-- und einen Jahreslohn von Fr. 47'008.-- erzielt habe (vgl. Urk. 7/24/1-7 Ziff. 5.1). Aus dem Lohnblatt 2017 (Urk. 7/24/11) ergibt sich indes, dass die Beschwerdeführerin im betreffenden Jahr dank Wochenendzulagen von insgesamt Fr. 726.25 total ein Einkommen von Fr. 47'806.85 erzielte. Unter Berücksichtigung der allgemeinen Lohnentwicklung im Jahr 2017 in der Höhe von 0.4 % und im Jahr 2018 in der Höhe von 0.5 % (Bundesamt für Statistik, Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumentenpreise und der Real löhne, 1976-2020, T 39) resultiert somit ein Valideneinkommen von rund Fr. 60'298.-- (Fr. 47'806.85 x 1.004 x 1.005 x 100 : 80).

E. 6.2

Zur Berechnung des Invalideneinkommens stellte die Beschwerdegegnerin auf die LSE 2018 (TA1_tirage_skill_level, Frauen, Total Kompetenzniveau 1; vgl. im Detail Urk. 7/121) ab. Die Höhe des so bei einem zumutbaren Pensum von 75 %

errechneten Jahreseinkommens von Fr. 41'421.-- vor Vornahme eines allfälligen leidensbedingten Abzugs ist unbestrittenermassen korrekt.

Strittig ist hingegen die Höhe des leidensbedingten Abzugs, welcher von der Beschwerdegegnerin auf 10 % festgelegt wurde (E. 2.1), während die Beschwerdeführerin in einen solchen von 20 % fordert (E. 2.2).

E. 6.3

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

Nach ständiger Rechtsprechung darf das (kantonale) Sozialversicherungsgericht sein Ermessen, wenn es um die Beurteilung des Tabellenlohnabzuges gemäss BGE 126 V 75 geht, nicht ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Verwaltung setzen; es muss sich auf Gegebenheiten abstützen können, welche seine abweichende Ermessensausübung als naheliegender erscheinen lassen (BGE 137 V 71 E. 5.2 und 126 V 75 E. 6). Wurde bei der Festsetzung der Höhe des Abzugs vom Tabellenlohn ein Merkmal oder ein bestimmter Aspekt eines Merkmals zu Unrecht nicht berücksichtigt oder zu Unrecht berücksichtigt, hat die Beschwerdeinstanz den Abzug gesamthaft neu zu schätzen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_808/2015 vom 29. Februar 2016 E. 3.4.3 und 8C_113/2015 vom 26. Mai 2015 E. 3.2).

E. 6.4

Die gesundheitlich bedingte Unmöglichkeit, weiterhin körperlich schwere Arbeiten zu verrichten, führt nicht automatisch zu einer Verminderung des hypothetischen Invalidenlohns. Vielmehr ist der Umstand allein, dass nur mehr leichte Arbeiten zumutbar sind, kein Grund für einen zusätzlichen leidensbedingten Abzug, weil der Tabellenlohn im Kompetenzniveau 1 bereits eine Vielzahl von leichten Tätigkeiten umfasst. Auch bei fehlender Berufsausbildung und bisher vorwiegend ausgeübten körperlich schweren Arbeiten können unter dem Titel leidensbedingter Abzug grundsätzlich nur Umstände berücksichtigt werden, die auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt als ausserordentlich zu bezeichnen sind (statt vieler: Urteile des Bundesgerichts 8C_61/2018 vom 23. März 2018 E. 6.5.2, und 9C_72/2009 vom 30. März 2009 E. 3.4).

E. 6.5

Der Blick auf die Kasuistik des Bundesgerichts der letzten Jahre zum leidensbedingten Abzug in ähnlich gelagerten Fällen ergibt folgendes Bild:

E. 6.5.1

Einer Versicherten, welcher nurmehr körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeiten, überwiegend sitzend, ohne Arbeiten mit Überkopfbewegungen, ohne Ober

körpervorneigeposition, ohne Rotationsbewegungen der Lenden- und Halswirbelsäule und mit nur kurzfristigem Zurücklegen von Gehstrecken in einem Pensum von 70 % zumutbar waren, wurde ein leidensbedingter Abzug von 10 % gewährt.

Die Voraussetzungen für einen derartigen Abzug erachtete das Bundesgericht in sofern als erfüllt, als die Versicherte selbst bei leichten Arbeiten insbesondere durch die Vorgabe, Rotationsbewegungen der Lenden- und Halswirbelsäule zu vermeiden, eingeschränkt und ihr erwerbliches Leistungsvermögen entsprechend beschränkt war (Urteil des Bundesgerichts 9C_830/2017 vom 16. März 2018 E. 3 und E. 5).

E. 6.5.2

Einem Versicherten, welcher in einer adaptierten leichten bis kurzfristig mittel schweren Tätigkeit über eine Arbeitsfähigkeit von 70 % verfügte, sofern er keine repetitiven Torsions- und Schwenkbewegungen mit dem Rumpf und dem Oberkörper sowie monotone vorgebeugte kniende oder kauernde Arbeiten ausüben musste, wurde ebenfalls ein leidensbedingter Abzug von 10 % gewährt (Urteil des Bundesgerichts 9C_302/2017 vom 6. Juli 2017 E. 3.1 und E. 3.5).

E. 6.5.3

Einem Versicherten mit einer 80%igen Arbeitsfähigkeit für jegliche körperlich leichten bis mittelschweren Tätigkeiten mit verschiedenen Erfordernissen wie regel mässiges Wechseln der Arbeitsplatzposition, nur kurzzeitigen Sitzen oder Stehen an Ort (20 bis 30 Minuten) und Vermeiden von Rotationsbewegungen der Halswirbelsäule wurde ein leidensbedingter Abzug von 10 % gewährt (Urteil des Bundesgerichts 9C_160/2012 vom 6. Juni 2012 E. 3.1 und E. 4.1.2).

E. 6.5.4

Einem Versicherten, welchem körperlich leichtere bis (nur intermittierend) mittel schwere Tätigkeiten, die wechselbelastend (zu vermeiden waren längeres fixiertes Sitzen/Stehen an Ort, repetitives Heben, Ziehen, Stossen und Tragen von Lasten über 15 kg, anhaltende Neigeposition des Oberkörpers sowie stereotype Rotationsbewegungen der Wirbelsäule) zu 100 % zumutbar waren, wurde ein Leidensabzug von 10 % gewährt (Urteil des Bundesgerichts 8C_259/2011 vom 28. Juni 2011 E. 3.3).

E. 6.5.5

Einer Versicherten mit Knieproblemen, welche in einer perfekt adaptierten Tätigkeit (kein Bücken, kein Niederknien, kein Leitersteigen, Tätigkeit weitgehend sitzend mit der Möglichkeit, das linke Bein leicht gestreckt zu halten und Positionenwechsel vornehmen zu können) zu 90 % arbeitsfähig war, wurde kein leidensbedingter Abzug gewährt (Urteil des Bundesgerichts 8C_694/2012 vom 25. Januar 2013 E. 4.2).

E. 6.6

Der Beschwerdeführerin sind körperlich leichte wechselbelastende Tätigkeiten gemäss dem rheumatologischen MEDAS-Belastungsprofil (E. 3.7.3) in einem Arbeitspensum von 75 % zumutbar (vgl. E. 4.5). Wesentliche qualitative Erschwerungen im Vergleich zu den körperlichen Einschränkungen in den erwähnten Bundesgerichtsentscheiden, in welchen ein leidensbedingter Abzug von 10 % gewährt wurde (E. 6.5.1-4), sind nicht zu erkennen.

Pathologien in den Händen, die Einschränkungen bezüglich manuell kraftaufwändiger, ständig repetitiver und ausgesprochen feinmotorischer manueller Verrichtungen

begründen, sind zwar vorliegend vorhanden, während sie in den genannten Entscheiden fehlen. Umgekehrt sind vorliegend jedoch lediglich Tätigkeiten mit repetitiver Rumpfrotation zu vermeiden, während etwa im Urteil 9C_830/2017 Rotationsbewegungen der Lenden- und Halswirbelsäule ganz zu vermeiden waren. Dieser Einschränkung mass das Bundesgericht das entscheidende Gewicht bei der Beschränkung des erwerblichen Leistungsvermögens und der entsprechenden Gewährung eines Leidensabzugs von 10 % zu (E. 6.5.1). Es ist demnach nicht erkennbar, dass bei der Festsetzung der Höhe des Abzugs vom Tabellenlohn ein Merkmal oder ein bestimmter Aspekt eines Merkmals zu Unrecht nicht berücksichtigt oder zu Unrecht berücksichtigt wurde (E. 6.3).

E. 6.7

Ein Leidensabzug von mehr als 10 % erscheint auch vor dem Hintergrund dessen nicht angebracht, dass die bestehenden Pathologien als leicht bis höchstens mittel gradig einzustufen sind (E. 3.7.3): Die Rhizarthrose und die Fingerendgelenksarthrose sind bildgebend leichtgradig und klinisch mittelgradig, die Triscaphoidarthrose rechts leicht und links mittelgradig ausgeprägt, im Halswirbelsäulenbereich besteht eine leichte Funktionseinschränkung, in der linken Hüfte eine leichtgradige sekundäre Coxarthrose, in der Schulter rechts zeigt sich ausser einer Tendinitis calcarea kein relevanter Befund, die dortigen Beschwerden sind zudem behandelbar, bezüglich der lumbalen Rückenschmerzen bezeichnet sich die Beschwerdeführerin aktuell als beschwerdearm. Der Beschwerdeführerin kann daher insofern nicht gefolgt werden, als sie sich als «massiv bezüglich aller Organe eingeschränkt» und ihre «Vermittelbarkeit zufolge ihrer Polymorbidität massiv eingeschränkt» erachtet (E. 2.1). 6.8

Auch der Verweis auf BGE 126 V 75, wo in einer vergleichbaren Konstellation ein Leidensabzug von 15 % gewährt worden war, hilft der Beschwerdeführerin nicht weiter. Der genannte Entscheid datiert vom 9. Mai 2000 und ist demnach deutlich älteren Datums als die oben zitierten Urteile (E. 6.5.1-5). Es lässt sich ihm denn auch der wichtige, vom Bundesgericht unterdessen aufgestellte Grundsatz noch nicht entnehmen, wonach der Umstand allein, dass nur mehr leichte Arbeiten zumutbar sind, kein Grund für einen zusätzlichen leidensbedingten Abzug darstellt. Nachdem der Tabellenlohn im Kompetenzniveau 1 bereits eine Vielzahl von leichten Tätigkeiten umfasst, ist auch die fehlende berufliche Auszubildung der Beschwerdeführerin

nicht von Relevanz (E. 6.4). Dies umso weniger, als sie durchaus über eine langjährige Berufserfahrung verfügt und dabei nebst Reinigungsarbeiten auch diverse weitere Tätigkeiten wie Kinderbetreuung und administrative Arbeiten ausgeführt hat (vgl. Urk. 7/28).

Schliesslich führte die Beschwerdeführerin ihr Alter von 56 (mittlerweile 57) Jahren ins Feld (E. 2.1). Ein relativ fortgeschrittenes Alter alleine vermag allerdings noch keinen Abzug vom Tabellenlohn zu rechtfertigen, insbesondere nicht im Bereich von Hilfsarbeitertätigkeiten (vgl. BGE 146 V 16 E. 7.2.1, Urteil des Bundesgerichts 8C_296/2020 vom 25. November 2020 E. 6.3.2). Weshalb vorliegend altershalber ein zusätzlicher Abzug gerechtfertigt sein sollte, wurde nicht dargetan und ist nicht ersichtlich.

E. 6.9

Nach dem Gesagten liegt ein leidensbedingter Abzug von 10 %, wie ihn die Beschwerdegegnerin festgelegt hat, zumindest im Rahmen ihres Ermessens und ist nicht zu beanstanden. Damit fehlt es an einem triftigen Grund, das Ermessen des Gerichts an Stelle

desjenige n der Verwaltung zu setzen (E. 6 .3).

Die Beschwerdegegnerin hat demnach auch das Invalideneinkommen unter Berücksichtigung des genannten leidensbedingten Abzugs korrekt berechnet. Es beträgt rund Fr. 37'279.-- , weshalb nach einer Gegenüberstellung mit dem Validen einkommen von rund Fr. 60'298.-- ein Invaliditätsgrad von rund 38 % resultiert. Somit besteht kein Rentenanspruch (E. 1.2)

E. 6.10

Die angefochtene Verfügung erweist sich somit als rechters, was zur Abweisung der Beschwerde führt. 7. 7.1

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV Leistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 700.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Ver fahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen. 7.2

Nach Gesetz und Praxis sind in der Regel die Voraussetzungen für die Bewilli gung der unentgeltlichen Prozessführung und Rechtsvertretung erfüllt, wenn der Prozess nicht aussichtslos, die Partei bedürftig und die anwaltliche Vertretung notwendig oder doch geboten ist (Art. 29 Abs. 3 der Bundesverfassung (BV); BGE 135 I 1 E. 7.1; Urteil des Bundesgerichts 9C_686/2020 vom 1 1. Januar 2021 E. 1).

Da diese Voraussetzungen vorliegend erfüllt sind, ist das Gesuch um unentgelt liche Prozessführung zu bewilligen , und es ist Rechtsanwältin Christina Ammann als unentgeltliche Rechtsvertreterin für dieses Verfahren zu bestellen.

Zufolge Gewährung der unentgeltliche n Prozessführung sind die Gerichtskosten (E. 7.2) einst weilen auf die Gerichtskasse zu nehmen, dies unter Hinweis auf § 16 Abs. 4 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) . 7.3

Am 10 . Mai 2022 wurde Rechtsanwältin Ammann fernmündlich Gelegenheit zur Einreichung eine r Honorarnote gegeben (Urk. 11A), worauf diese am 11. Mai 2022 (Urk. 12) ihren Tätigkeitsnachweis (Urk. 13) einreichte. Dabei machte sie einen zeitlichen Aufwand von 14.08 Stunden sowie Barauslagen von Fr. 82.90 geltend. Dies erscheint der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses als noch angemessen (§ 34 Abs. 3 GSVGer). Beim praxisgemässen Stundenansatz von Fr. 220.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) ist die Entschädigung unter Hinweis der Beschwerdeführerin auf die Nachzahlungspflicht auf Fr. 3'425.40 (inklusive Bar aus lagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen. Das Gericht beschliesst: In Bewilligung des Gesuchs vom 20. September 2021 wird der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Prozessführung bewilligt und Rechtsanwältin Christina Ammann, Uster, als unentgeltliche Rechtsvertreterin für das vorliegende Verfahren bestellt. und erkennt sodann : 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700 .-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt , zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichts kasse genommen. Die Beschwerdeführerin wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3.

Die unentgeltliche Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin, Rechtsanwältin Christina Ammann, Uster, wird mit Fr. 3'425.40 (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: - Rechtsanwältin Christina Ammann - 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 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

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

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

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).

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