

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00610 vom 6. Oktober 2022

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-10-06, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2021.00610](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2021.00610)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00610 du 6 octobre 2022

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00610 del 6 ottobre 2022

## Erwägungen

### E. 1

X.\_\_\_\_, geboren 1978, Mutter von einem Kind (Jahrgang 2008), war seit Mai 2003 bei der Z.\_\_\_\_ AG als Kommissioniererin mit Kontrollfunktion tätig, wobei der letzte Arbeitstag am 14. März 2018 war (Urk. 10/11). Unter Hinweis auf eine depressive Episode, eine Überreizung des vegetativen Nervensystems, Schmerzen, Schlafstörungen und Schwindel meldete sich die Versicherte am 10. Juli 2018 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 10/3). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, klärte die medizinische und erwerbliche Situation ab und zog Akten der Krankentaggeldversicherung bei (Urk. 10/5; Urk. 10/38). Die IV-Stelle teilte der Versicherten am 9. November 2018 mit, dass derzeit aufgrund ihres Gesundheitszustandes keine Eingliederungsmassnahmen möglich seien (Urk. 10/16). Mit Vorbescheid vom 2. Juni 2020 (Urk. 10/46) stellte die IV-Stelle der Versicherten die Zusprache einer ganzen Rente ab 1. Februar 2019 in Aussicht. Dagegen erhob die Pensionskasse der Versicherten, die AXA Leben AG, am 1. Juli 2020 Einwand (Urk. 10/50). In der Folge holte die IV-Stelle bei

der

Zentrum A.\_\_\_\_ GmbH, ein polydisziplinäres Gutachten ein, das am 10. März 2021 erstattet wurde (Urk. 10/63/2-53). Mit neuem Vorbescheid vom 16. Juni 2021 (Urk. 10/67), welchen den Vorbescheid vom 2. Juni 2020 ersetzte, stellte die IV-Stelle der Versicherten die Verneinung eines Rentenanspruchs in Aussicht. Dagegen erhob die Versicherte am 16. Juni 2021 Einwand (Urk. 10/70 = Urk. 10/71). Mit Verfügung vom 10. September 2021 (Urk. 10/74 = Urk. 2) hielt die IV-Stelle an ihrem Vorbescheid fest und verneinte einen Rentenanspruch.

### 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 Rechtsätze 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**

Gemäss Art. 57a Abs. 1 IVG teilt die IV-Stelle der versicherten Person den vor gesehenen Entscheid über ein Leistungsbegehren oder den Entzug oder die Herabsetzung einer bisher gewährten Leistung mittels Vorbescheid mit. Der Vorbescheid ist auch der zuständigen Einrichtung der beruflichen Vorsorge, sofern die Verfügung deren Leistungspflicht nach den Art. 66 Abs. 2 und Art. 70 ATSG berührt, zuzustellen (Art. 73 bis Abs. 2 lit. f IVV).

Die Parteien können innerhalb einer Frist von 30 Tagen bei der IV-Stelle mündlich oder schriftlich Einwände zum Vorbescheid vorbringen (Art. 73 ter Abs. 1 und Abs. 2 IVV). Hernach entscheidet die IV-Stelle mittels Verfügung, wobei sie sich darin mit den für den Beschluss relevanten Einwänden der Parteien auseinander zu setzen hat (Art. 74 Abs. 1 und 2 IVV).

### **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. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 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). 1.

### **E. 1.5**

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 unbeschrieben 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. 1.6**

Mit BGE 143 V 418 entschied das Bundesgericht, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen sind (E. 6 und 7, Änderung der Rechtsprechung; vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2 speziell mit Bezug auf leichte bis mittelschwere Depressionen).

Das strukturierte Beweisverfahren definiert systematisierte Indikatoren, die es – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und von Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4-3.6 und 4.1; vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 9C\_590/2017 vom 15.

Februar 2018 E. 5.1). Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es an diesem Nachweis, hat die materiell beweisbelastete versicherte Person die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6; vgl. BGE 144 V 50 E. 4.3).

Diese Rechtsprechung ist auf alle im Zeitpunkt der Praxisänderung noch nicht erledigten Fälle anzuwenden (Urteil des Bundesgerichts 9C\_580/2017 vom 16. Januar 2018 E. 3.1 mit Hinweisen).

### **E. 1.7**

Die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei psychischen Erkrankungen im Regelfall beachtlichen Standardindikatoren (BGE 143 V 418, 143 V 409, 141 V 281) hat das Bundesgericht wie folgt systematisiert (BGE 141 V 281 E. 4.3.1): - Kategorie «funktioneller Schweregrad» (E. 4.3) - Komplex «Gesundheitsschädigung» (E. 4.3.1) - Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde (E. 4.3.1.1) - Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz (E. 4.3.1.2) - Komorbiditäten (E. 4.3.1.3) - Komplex «Persönlichkeit» (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen, E. 4.3.2) - Komplex «Sozialer Kontext» (E. 4.3.3) - Kategorie «Konsistenz» (Gesichtspunkte des Verhaltens, E. 4.4) - gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1) - behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (E. 4.4.2)

Beweisrechtlich entscheidend ist der verhaltensbezogene Aspekt der Konsistenz (BGE 141 V 281 E. 4.4; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_604/2017 vom 15. März 2018 E. 7.4).

### **E. 1.8**

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 ausgleichender Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt

und einander 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).

### **E. 1.9**

UV170510 Beweiswert eines Arztberichts 01.2021 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**

Ziff. I.1-4 ).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 26. November 2021 (Urk. 9 ) die Abweisung der Beschwerde. Dies wurde der Beschwerdeführerin am 29. November 2021 zur Kenntnis gebracht (Urk. 11) . Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin hielt in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) fest, dass die Beschwerdeführerin gestützt auf die Untersuchungsergebnisse seit September 2018 gesundheitlich eingeschränkt sei. Ihre bisherige Tätigkeit als Kommissioniererin mit Kontrollfunktion sei ihr nicht mehr zumutbar, in einer optimal angepassten Tätigkeit liege jedoch eine 80%ige Arbeitsfähigkeit vor. Nach Durchführung eines Einkommensvergleichs resultiere ein Invaliditätsgrad von 24 %, wes halb die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Rente habe (S. 1 unten f.).

### **E. 2.2**

Die Beschwerdeführerin stellte sich demgegenüber sinngemäss auf den Stand punkt (Urk. 1), dass der Einwand der Pensionskasse nichts an der mit Vorbescheid vom 2. Juni 2020 in Aussicht gestellten Zusprache einer ganzen Rente ändern könne beziehungsweise dass die neuen Untersuchungen keine Änderung der vor herigen Abklärungen aufgezeigt hätten. Sie leide zweifellos an verschiedenen physischen und psychischen B eschwerden, weshalb sie nicht mehr arbeiten könne (S. 4 f. Ziff. IV).

### **E. 2.3**

Die Beschwerdegegnerin hielt in ihrer Beschwerdeantwort (Urk. 9) an der ange fochtenen Verfügung fest und führte ergänzend aus, dass sie zu Recht auf den Einwand der Pensionskasse eingegangen sei, weitere Abklärungen vorgenommen habe und darauf folgend ihren Entscheid angepasst habe. So habe das polydis ziplinäre Gutachten ergeben, dass die Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit zu 100 % mit einer Leistungseinbusse von 20 % arbeitsfähig sei (S. 2). 2 .4

Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invali denrente. 3. 3.1

Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, nannte in seinem Bericht vom 27. Juni 2018 (Urk. 3/8 = Urk. 10/17/7-8) ein generalisiertes Schmerzsyn drom bei chronischer Depression als Diagnose (S. 1 Mitte). Er legte dar, dass er eine sichere neurologische

Ursache für das langjährig bestehende generalisierte Schmerzsyndrom nicht finden könne und eine funktionelle Ursache der Schmerzen im Rahmen einer chronischen Depression vermute. Aufgrund einer leichten Reflexasymmetrie in der neurologischen Untersuchung sei zum sicheren organischen Ausschluss noch eine MRI-Untersuchung von Schädel und Halswirbelsäule (HWS) durchgeführt worden, ohne Hinweise für pathologische Veränderungen (S. 2 oben).

### 3.2

Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, für Physikalische Medizin und Rehabilitation und für Rheumatologie, nannte in seinem Bericht vom 4. Juli 2018 (Urk. 3/7 = Urk. 10/5/1-2) eine generalisierte Arthralgie und Myalgie unklarer Ätiologie bei anamnestisch und aktenkundig depressiver Episode, differentialdiagnostisch mit Somatisierung, als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 2.2). Aus rein rheumatologischer Sicht bestünden keine objektivierbaren Einschränkungen im Bereich des Bewegungsapparates, es handle sich primär um ein Schmerzsyndrom (Ziff. 5.3). Aus rheumatologischer Sicht seien keine Arbeitsunfähigkeiten attestiert worden (Ziff. 6.1).

### 3.3

Dr. med. D.\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, führte in ihrem Bericht vom 21. November 2018 (Urk. 10/17 /1-6) aus, dass sie die Beschwerdeführerin von Februar bis September 2018 behandelt habe (Ziff. 1.1) und nannte ein generalisiertes Schmerzsyndrom und eine psychosomatische Symptombildung (ICD-10 F45.41) als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 2.5). Vom 26. Februar bis zum 23. September 2018 habe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für jegliche Tätigkeiten vorgelegen (Ziff. 1.3).

### 3.4

Ein Arzt des Kantonsspitals E.\_\_\_\_, Medizinische Poliklinik/ Infektiologie, nannte in seinem Bericht vom 22. November 2018 (Urk. 3/2 = Urk. 10/22/9-12) folgende Diagnosen (S. 1): - Verdacht auf eine Somatisierungsstörung mit Schlafstörung, Erschöpfung, generalisierter Arthralgie und Myalgie - depressive Episode im Februar 2018 - latente Tuberkulose - Hypovitaminose D

Bei der Beschwerdeführerin bestehe seit 2012 eine generalisierte Arthralgie und Myalgie unklarer Ätiologie. Aufgrund der seit sechs Jahren bestehenden Beschwerden ohne Dynamik sei deshalb am ehesten von einer Somatisierungsstörung auszugehen. Die Beschwerdeführerin sei seit September 2018 in psychotherapeutischer Betreuung, welche anamnestisch bisher keine Besserung der Beschwerden gebracht habe (S. 3).

### 3.5

Dr. med. F.\_\_\_\_, Fachärztin für Oto - Rhino -Laryngologie, berichtete am 18. Februar 2019 (Urk. 3/3 = Urk. 10/22/13) über die gleichentags durchgeführte Untersuchung und legte dar, dass keine Anhaltspunkte für einen akuten, eitrigen Infekt der Nasennebenhöhlen (NNH) oder Pilzinfektion der NNH vorlägen. Seit 2018 sei die Beschwerdeführerin zunehmend müde, habe weiterhin Gelenkbeschwerden.

### 3.6

Med. pract . G.\_\_\_\_ nannte i n ihrem Bericht vom 28. Februar 2019 (Urk. 10/22/2-6) einen Erschöpfungszustand mit mehreren klinischen Symptomen unklarer Genese als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 2.5). Seit anfangs 2018 bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für bisherige Tätigkeiten bis auf Weiteres (Ziff. 1.3). Eine angepasste Tätigkeit wäre eventuell halbtags möglich (Ziff. 4.2).

### 3.7

Dr. med. H.\_\_\_\_ , Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, führte in ihrem Bericht vom 18. März 2019 (Urk. 10/23 ) aus, dass die Beschwerdeführerin seit September 2018 wöchentlich im Ambulatorium I.\_\_\_\_ behandelt werde (Ziff. 1.1 -1.2 ) und nannte eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.40) und eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1) als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 2.5). Seit September 2018 bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt bis auf Weiteres (Ziff. 1.3, Ziff. 2.7). Eine Wiedereingliederung ins angestammte Arbeitsumfeld mit Nachtschichtarbeit und kalten Raumtemperaturen sei der Beschwerdeführerin nicht mehr zumutbar. Es werde daher die Prüfung der generellen Arbeitsbelastbarkeit in einem geschützten Rahmen empfohlen (Ziff. 2.7).

### 3.8

Ein Arzt des Universitätsspitals J.\_\_\_\_ , Klinik für Immunologie, nannte in seinem Bericht vom 15. August 2019 (Urk. 10/32/2-7) einen Symptomkomplex mit Lymphadenopathie , Sicca - Symptomatik, Fatigue , Erschöpfungszustand, Arthralgien, Myalgien sowie Hitze und Kältegefühl als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 2.5). Aufgrund der aktuell bestehenden Schmerzsymptomatik und dem ausgeprägten Erschöpfungszustand sei die Beschwerdeführerin zurzeit nicht arbeitsfähig (Ziff. 2.7).

### 3.9

Dr. med. K.\_\_\_\_ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, führte in seinem Bericht vom 11. Oktober 2019 (Urk. 10/35) aus, dass die Beschwerdeführerin seit September 2018 wöchentlich im Ambulatorium I.\_\_\_\_ behandelt werde (Ziff. 1.2, Ziff. 3.1) und nannte eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.40) und eine mittelgradige depressive Episode (ICD 10 F32.1) als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 1.2). Auf dem ersten Arbeitsmarkt bestehe anhaltend eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Ziff. 2.1). Bei weiterer regelmässiger psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung wäre im Falle einer Besserung der depressiven und schmerzbezogenen Symptomatik eine Wiederaufnahme und schrittweise Erhöhung einer Tätigkeit im zweiten Arbeitsmarkt denkbar (Ziff. 4.1).

### 3.10

Die Ärzte des Universitätsspitals J.\_\_\_\_ , Klinik für Neurologie, berichteten am 20. November

2019 (Urk. 10/39 = Urk. 10/43/8-11 ) über die gleichentags erfolgte Befundbesprechung der Lumbalpunktion bei chronischen Kopfschmerzen und Fieber unklarer Ursache in der Kopfwachstunde, wobei die Lumbalpunktion einen unauffälligen Befund und somit keine Hinweise auf eine entzündliche Erkrankung des zentralen Nervensystems (ZNS) ergeben habe. Somit sei von primären chronischen Spannungskopfschmerzen auszugehen (S. 4) .

### 3.11

Dr. med. L.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), führte in seiner Stellungnahme vom 25. März 2020 (Urk. 10/44/6-8) aus, dass aus psychiatrischer Sicht die Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode fraglich erscheine, sie stehe

aber wohl aus gesamtmedizinischer Sicht nicht im Vordergrund. Im Vordergrund stehe ein komplexes Krankheitsbild, das von den bisher involvierten Psychiaterinnen und Psychologinnen als anhaltende Schmerzstörung (ICD-10 F45.40) diagnostisch beurteilt worden sei. Diese Diagnose sei nachvollziehbar. Es bleibe jedoch unklar, wie der somatische Gesundheitszustand zu beurteilen sei. Der Gesundheitszustand könne nicht nach dem Prinzip der überwiegenden Wahrscheinlichkeit festgelegt werden, allerdings sei es zumindest sehr wahrscheinlich, dass ein Gesundheitszustand mit anhaltender Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit vorliege. Attestiert sei eine vollständige Arbeitsunfähigkeit ab Februar 2018. 3.12

Dr. med. M.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, beratender Arzt der Pensionskasse AXA Leben AG, führte in seiner Stellungnahme vom 19. Juni 2020 (Urk. 10/49) aus, dass ein komplexes, vielfältiges somatoformes Krankheitsbild vorliege, welches initial durch die Doppelbelastung Haushalt/Kinderbetreuung einerseits und durch körperlich belastende Nachtschichtarbeit in gekühlten Räumen andererseits wesentlich begünstigt worden sein dürfte. In der bisherigen Tätigkeit als Kommissioniererin im Kälteraum mit Nachtschichten bestehe deshalb eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (S. 1 f. Ziff. 1). Zusammenfassend seien weder im körperlichen noch im psychischen Bereich Erkrankungen mit endgültig einschränkenden Defiziten ersichtlich, weshalb die Beschwerdeführerin in optimaler leidensangepasster Tätigkeit prinzipiell zu 100% arbeitsfähig sei (S. 2 Ziff. 2).

Die Beschwerdeführerin habe während der gesamten Krankheitsphase noch nie eine stationäre Behandlung absolviert. Eine solche sei ein Versuch wert, das Ruder herumzureißen. Eine Wiedererlangung einer partiellen oder vollen Arbeitsfähigkeit sei durchaus realistisch. Eine genaue Prognose betreffend Arbeitsfähigkeit und des Zeitpunktes sei jedoch nicht möglich (S. 2 Ziff. 4. A. und B). Der Entscheid des RAD-Arztes, dass hier eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für die angestammte Tätigkeit und angepasste Tätigkeiten vorliegen solle (vgl. vorstehend E. 3.11), könne aufgrund eines fehlenden definitiven Gesundheitsschadens nicht nachvollzogen werden (S. 3 Ziff. 5). 3.13

Dr. med. N.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, Dr. med. O.\_\_\_\_, Fachärztin für Rheumatologie, Dr. med. P.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. med. Q.\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, vom

Zentrum A.\_\_\_\_ erstatteten am 10. März 2021 das von der Beschwerdegegnerin in Auftrag gegebene polydisziplinäre Gutachten (Urk. 10/63/2-53) gestützt auf die ihnen überlassenen Akten (S. 15 ff. Ziff. II) sowie auf ein internistisches (S. 20 ff. Ziff. III-FF), psychiatrisches (S. 26 ff. Ziff. III-PSY), rheumatologisches (S. 35 ff. Ziff. III-RHE) und ein neurologisches (S. 44 ff. Ziff. III-NEU) Teilgutachten.

Die Gutachterinnen und Gutachter nannten folgende Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (S. 9 Ziff. I.4.2.a): - anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) - generalisiertes multilokuläres Schmerzsyndrom - multifaktorielles

Kopfschmerzsyndrom, Spannungskopfschmerz und Migränekomponente - subjektive Müdigkeit

Zudem nannten die Gutachterinnen und Gutachter folgende, nachfolgend leicht abgekürzt aufgeführten Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (S. 9 Ziff. I.4.2.b): - Hypermobilität - chronisches zervikospondylogenes Schmerzsyndrom - chronisches thorakolumbospondylogenes Schmerzsyndrom - Sicca -Symptomatik unklarer Ursache - anteriore

Rektozele - innere Hämorrhoiden Grad I

In der interdisziplinären Beurteilung legten die Gutachterinnen und Gutachter dar, dass bei der rheumatologischen Untersuchung sämtliche Gelenke reizlos und frei beweglich gewesen seien. Es hätten sich keine Synovitiden oder Tenosynovitiden gefunden. Hinweise für ein entzündlich-rheumatisches Geschehen hätten sich weder klinisch, labortechnisch, radiologisch noch kernspintomographisch gefunden. Die HWS sei in sämtlichen Ebenen frei beweglich gewesen. Es hätten sich Dysbalancen der Schultergürtelmuskulatur, welche hauptursächlich für die angegebene Beschwerdesymptomatik seien, gefunden. Hinweise für eine radikuläre oder Wurzelkompressionssymptomatik hätten gefehlt. Die Lendenwirbelsäule (LWS) sei in sämtlichen Ebenen frei beweglich gewesen und es hätten hier eben falls Hinweise für eine radikuläre oder Wurzelkompressionssymptomatik gefehlt. Auffällig sei eine allgemeine Hypermobilität mit Überstreckbarkeit der Gelenke gewesen. Dadurch bedingt könne es bei nur ungenügender muskulärer Stabilisierung immer wieder zu Überlastungserscheinungen im Bereich der peripheren Gelenke und zu Blockierungen im Wirbelsäulenbereich mit entsprechender Beschwerdesymptomatik kommen. Aus rheumatologischer Sicht bestehe für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Kommissioniererin und für andere körperlich leichte bis mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeiten eine uneingeschränkte Arbeits- und Leistungsfähigkeit.

Die neurologische Untersuchung sei in objektiver Hinsicht regelrecht ausgefallen, abgesehen von einer subjektiven Hypästhesie der rechten Gesichtshälfte. Die kognitiven Fähigkeiten hätten intakt gewirkt und es hätten sich keine vorzeitigen Ermüdungszeichen gefunden. Bei den Kopfschmerzen handle es sich um einen Mischkopfschmerz, wobei neben einer Spannungskopf- und allenfalls leichten Migränekomponente eine wesentliche somatoforme Beteiligung vorliege. Aus neurologischer Sicht bestehe sowohl in der bisherigen Tätigkeit wie auch in anderen Tätigkeiten ohne Schichtdienst und mit regelmässigen Arbeitszeiten eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 90 %. Die Leistungseinschränkung von 10 % ergebe sich aus einem etwas erhöhten Pausenbedarf.

Bei der allgemeininternistischen Untersuchung habe keine Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gestellt werden können.

Bei der psychiatrischen Untersuchung sei aufgefallen, dass die Beschwerdeführerin unter zahlreichen körperlichen Beschwerden leide, für welche bislang keine hinreichende somatische Ursache habe gefunden werden können. Diagnostisch sei von einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung auszugehen. Bei der aktuellen Untersuchung habe keine depressive Symptomatik festgestellt werden können. Aus psychiatrischer Sicht bestehe in der bisherigen Tätigkeit in der Produktion mit ausschliesslich Nachtschichten keine zumutbare Arbeitsfähigkeit. In einer angepassten Tätigkeit ohne allzu hohe körperliche Anstrengung und der Möglichkeit, gegebenenfalls einem erhöhten Pausenbedarf nachgehen zu können, bestehe aus psychiatrischer Sicht eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 80 %

(S. 9 f. Ziff. I.4.3) .

Für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit bestehe insgesamt seit September 2018 keine Arbeitsfähigkeit mehr (S. 10 Ziff. I.4.6). In einer körperlich leichten bis mittel schweren, wechselbelastenden Tätigkeit ohne Schichtdienst und mit regelmässigen Arbeitszeiten liege seit September 2018 eine 80%ige Arbeits- und Leistungsfähigkeit vor . Es bestehe eine leichte Leistungseinschränkung bei gering erhöhtem Pausenbedarf und etwas reduziertem Rendement (S. 11 Ziff. I.4.7).

3.14

RAD-Arzt Dr. L. \_\_\_ hielt in seiner Stellungnahme vom 3. Mai 2021 (Urk. 10/65/3) fest, dass auf das A. \_\_\_ -Gutachten (vorstehend E. 3.13 ) abgestellt werden könne, wonach in der bisherigen Tätigkeit als Kommissioniererin mit Kontrollfunktion seit September 2018 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit und in einer angepassten körperlich leichten bis mittelschweren, wechselbelastenden Tätigkeit ohne Schichtdienst und mit regelmässigen Arbeitszeiten seit September 2018 eine 80%ige Arbeits- und Leistungsfähigkeit vorliege.

#### **E. 4**

Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Artikel 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Alters jahres folgt (Abs. 1). Der Anspruch entsteht nicht, solange die versicherte Person ein Taggeld nach Art. 22 IVG beanspruchen kann (Abs. 2). Die Rente wird vom Beginn des Monats an ausbezahlt, in dem der Rentenanspruch entsteht (Abs. 3). Beträgt der Invaliditätsgrad weniger als 50 %, so werden die entsprechenden Renten nur an Versicherte ausbezahlt, die ihren Wohnsitz und ihren gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben. Diese Voraussetzung ist auch von Angehörigen zu erfüllen, für die eine Leistung beansprucht wird (Abs. 4).

#### **E. 4.1**

Das polydisziplinäre A. \_\_\_ -Gutachten vom März 2021 (vorstehend E. 3.13 ) umfasst die Fachrichtungen Allgemeine Innere Medizin, Psychiatrie, Rheumatologie und Neurologie. Die Gutachterinnen und Gutachter verfügen über den entsprechenden Facharzttitel und waren somit in ihren Fachgebieten zur Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin befähigt (vgl. Urk. 10/63/2-53 S. 12). Das A. \_\_\_ -Gutachten erscheint denn auch für die streitigen Belange umfassend und berücksichtigt die geklagten Beschwerden der Beschwerdeführerin. Zudem wurde es in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) erstellt und leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein und die Schlussfolgerungen wurden nachvollziehbar begründet. Damit erfüllt das A. \_\_\_ -Gutachten die praxisgemässen Kriterien an ein beweiskräftiges Gutachten (vorstehend E. 1.

#### **E. 4.2**

In psychiatrischer Hinsicht diagnostizierte der Gutachter eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit und attestierte der Beschwerdeführerin für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit in der Produktion eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit seit September 2018. In einer angepassten Tätigkeit ohne allzu hohe körperliche Anstrengung und der Möglichkeit, gegebenenfalls einem erhöhten Pausenbedarf nachgehen zu können, bestehe seit September 2018 eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 80 % (vorstehend E. 3.13 ).

Der psychiatrische Gutachter legte in seinem Teilgutachten dar, dass die Beschwerdeführerin anlässlich der Begutachtung über zahlreiche körperliche Beschwerden geklagt habe, für welche bislang keine hinreichenden somatischen Ursachen gefunden worden seien. Diese hätten sich im Verlauf der letzten Jahre bei einer körperlich belastenden beruflichen Tätigkeit entwickelt. Es bestünden insofern psychosoziale Belastungsfaktoren, als dass die Beschwerdeführerin keinen Beruf erlernt habe, und ihr Ehemann, welcher in der Schweiz als studierter Zahnarzt als Ungelernter auf dem Bau arbeiten müssen, die

Arbeitsstelle ebenfalls gekündigt worden sei. Diagnostisch sei von einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung auszugehen. Sei in den vorliegenden Arztberichten noch von einer zumindest mittelgradig ausgeprägten depressiven Symptomatik berichtet worden, so habe in der aktuellen Untersuchung keine pathologische affektive Komponente mehr festgestellt werden können. Zwar habe sich die Symptomatik nach Angaben der Beschwerdeführerin in Abhängigkeit von ihren körperlichen Beschwerden in einer noch allenfalls subdepressiv herabgesetzten Stimmungslage gezeigt, und sei der Nachtschlaf als ohne entsprechende Medikation streckenweise gestört beschrieben worden, so sei derzeit nicht ein Störungsbild aus dem Spektrum der affektiven Erkrankungen zu stellen (Urk. 10/63/2-53 S. 30 Ziff. III-PSY.6.3).

Das Bundesgericht entschied mit BGE 143 V 418, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen sind (vgl. vorstehend E. 1.6), so auch vorliegend. Es ist deshalb nachfolgend anhand der Standardindikatoren zu beurteilen, ob aufgrund der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung eine Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen ist.

#### **E. 4.3**

Zum Komplex Gesundheitsschädigung ist in Bezug auf den Indikator Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin an zahlreichen körperlichen Beschwerden, namentlich an Gelenks-, Muskel- und Kopfschmerzen leidet. Zudem leidet sie an Schlafstörungen (Urk. 10/63/2-53 S. 26 f. Ziff. III-PSY.3.2, S. 30 Ziff. III-PSY.6.3). Ausserdem bestehen insofern psychosoziale Faktoren, als dass die Beschwerdeführerin keinen Beruf erlernt hat und ihrem Ehemann, welcher in der Schweiz als studierter Zahnarzt als Ungelernter auf dem Bau arbeiten musste, die

Arbeitsstelle ebenfalls gekündigt wurde (vorstehend E. 4.2).

In Bezug auf den Indikator Behandlungs- und Eingliederungserfolg ist festzuhalten, dass sich die Beschwerdeführerin seit Februar 2018 in ambulanter psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung befindet und Psychopharmaka einnimmt. Eine teil- oder stationäre Behandlung hat bisher nicht stattgefunden (Urk. 10/63/2-53 S. 27 Mitte Ziff. III-PSY.3.2).

In Bezug auf die Komorbidität ist festzuhalten, dass sich neben der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung keine weiteren komorbiden Störungen finden (vgl. Urk. 10/63/2-53 S. 30 Ziff. III-PSY.6).

Zum Komplex Persönlichkeit ist festzuhalten, dass keine Persönlichkeitsstörung vorliegt (vgl. Urk. 10/63/2-53 S. 30 Ziff. III-PSY.6). Die Beschwerdeführerin hat von 2003 bis 2018 in einer körperlich belastenden Tätigkeit ausschliesslich in Nachtschichten in der

Produktion gearbeitet, daneben hat sie den Haushalt versorgt (Urk. 10/63/2-53 S. 28 Ziff. III-PSY.3.2, S. 32 Ziff. III-PSY.7.4). Ausserdem besuchte sie im Heimatland das Gymnasium und habe während zweier Jahre studiert, das Studium hernach jedoch abgebrochen (Urk. 10/63/2-53 S. 27 f. Ziff. III-PSY.3.2).

Im Bereich Persönlichkeit liegen demnach gewisse Ressourcen vor.

Zum Komplex sozialer Kontext ist festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin mit ihrem Ehemann und dem gemeinsamen Sohn zusammenlebt. Wegen der Corona-Pandemie hatte sie zum Zeitpunkt der Begutachtung nur wenige soziale Kontakte. Vor der Corona-Pandemie ist sie mit ihrer Familie jedes Jahr nach R. \_\_\_ gereist. Zudem verfügt die Beschwerdeführerin über einen geregelten Tagesablauf. So steht sie um 7:30 Uhr auf, hilft ihrem Sohn beim Bereitmachen für die Schule und trinkt einen Kaffee oder Tee. Während des Tages erledigt sie den Haushalt, auch wenn mit Schwierigkeiten. Sie bereitet das Mittag- und Abendessen zu. Die Einkäufe erledigt sie primär am Nachmittag. Ab und zu geht sie spazieren (Urk. 10/63/2-53 S. 28 f. Ziff. III-PSY.3.2). Die Beschwerdeführerin verfügt demnach über Ressourcen im sozialen

Kontext.

Zu prüfen ist weiter die Konsistenz. Hinsichtlich des Gesichtspunkts der gleichmässigen Einschränkungen des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen ist festzuhalten, dass diesbezüglich keine gleichmässigen Einschränkungen bestehen. Die Beschwerdeführerin war seit 2003 als Kommissioniererin mit Kontrollfunktion tätig, wobei der letzte Arbeitstag am 14. März 2018 war (Urk. 10/11). Die Stelle wurde ihr per Ende November 2018 wegen krankheitsbedingter Absenzen gekündigt (vgl. Urk. 10/14 S. 1). Seither hat sie nicht mehr gearbeitet. Demgegenüber zeigt die Beschwerdeführerin Aktivitäten im Tagesablauf, kocht für die Familie, erledigt den Haushalt und die Einkäufe und geht ab und zu spazieren (Urk. 10/63/2-53 S. 28 f. Ziff. III-PSY.3.2).

Hinsichtlich des Gesichtspunkts des behandlungs- und eingliederungsanmessen ausgedrückten Leidensdrucks ist schliesslich festzuhalten,

dass sich die Beschwerdeführerin seit Februar 2018 in ambulanter psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung befindet und Psychopharmaka einnimmt (Urk. 10/63/2-53 S. 27 ff. Ziff. III-PSY.3.2). Demnach ist von einem gewissen Leidensdruck der Beschwerdeführerin auszugehen.

#### **E. 4.4**

Zusammengefasst führt die Prüfung der einzelnen Indikatoren zum Schluss, dass dem A. \_\_\_ -Gutachten, wonach das psychische Leiden eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit von 100 % und in einer angepassten Tätigkeit ohne allzu hohe körperliche Anstrengung und der Möglichkeit, gegebenenfalls einem erhöhten Pausenbedarf nachgehen zu können, von 20 % bewirkt, schlüssig und widerspruchsfrei gefolgt werden kann. Es steht somit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit fest, dass die Beschwerdeführerin seit September 2018 ihre angestammte Tätigkeit nicht mehr ausüben und eine angepasste Tätigkeit noch zu 80 % ausüben kann.

#### **E. 4.5**

In Bezug auf die Berichte der behandelnden Psychiaterin Dr. S.\_\_\_\_ vom März 2019 (vorstehend E. 3.7 ) und des behandelnden Psychiaters Dr. K.\_\_\_\_ vom Oktober 2019 (vorstehend E. 3.9 ), die beide neben einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10 F45.40) eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1) diagnostizierten, hielt

der psychiatrische Gutachter in seinem Teilgutachten begründet fest, dass die in den Arztberichten beschriebene mittelgradige depressive Episode mit den dazugehörigen erhobenen psychopathologischen Befunden in der psychiatrischen Begutachtung nicht mehr habe festgestellt werden können. Aktuell bestehe keine mittelgradige depressive Symptomatik mehr. Der in den beiden Berichten attestierten vollständigen Arbeitsunfähigkeit (vorstehend E. 3.7, E. 3.9 ) könne nach dem Ergebnis in der psychiatrischen Begutachtung nicht gefolgt werden (Urk. 10/63/2-53 S. 31 Ziff. III-PSY.7.3)

Der psychiatrische Gutachter legte somit in seinem Teilgutachten in schlüssiger und nachvollziehbarer Weise dar, weshalb zum Zeitpunkt der Begutachtung diagnostisch nur von einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung auszu gehen ist (vgl. auch vorstehend E. 4.2). Er würdigte die bisherigen Berichte und den Verlauf und leitete die Diagnose in nachvollziehbarer Weise her. Ferner ist in Bezug auf Berichte von Hausärztinnen und Hausärzten wie überhaupt von behandelnden Arztpersonen beziehungsweise Therapeuten auf die Erfahrungstatsache hinzuweisen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftrags rechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc).

Die beiden vor der polydisziplinären Begutachtung erstellten Berichte von Dr. S.\_\_\_\_ vom März 2019 und Dr. K.\_\_\_\_ vom Oktober 2019 vermögen somit nichts am Beweiswert des A.\_\_\_\_ -Gutachtens zu ändern. Im Weiteren brachte die Beschwerdeführerin keine substantiierte Kritik am psychiatrischen Teilgutachten vor (vgl. Urk. 1).

#### **E. 4.6**

Der medizinische Sachverhalt ist nach dem Gesagten in psychiatrischer Hinsicht als dahingehend erstellt zu erachten, dass die Beschwerdeführerin die angestammte Tätigkeit als Kommissioniererin mit Kontrollfunktion seit September 2018 nicht mehr ausüben kann. Eine angepasste Tätigkeit, ohne allzu hohe körperliche Anstrengung und der Möglichkeit, gegebenenfalls einem erhöhten Pausenbedarf nachgehen zu können, ist ihr seit September 2018 zu 80 % zumutbar.

#### **E. 4.7**

In somatischer Hinsicht diagnostizierten die Gutachterinnen und Gutachter im Zusammenhang mit der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung ein generalisiertes multilokuläres Schmerzsyndrom, ein multifaktorielles Kopfschmerzsyndrom

und eine subjektive Müdigkeit mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit sowie eine Hypermobilität, ein chronisches zervikospodylogenes Schmerzsyndrom, ein chronisches thorakolumbospondylogenes Schmerzsyndrom, eine Sicca -Symptomatik unklarer Ursache, Übergewicht mit BMI von 27 kg/m<sup>2</sup>, eine anteriore

Rektozele und innere Hämorrhoiden Grad I ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 10/63/2-53 S. 10 Ziff. 4.2, S. 22 f. Ziff. III-FF.6., S. 39 Ziff. III-RHE.6, S. 47 Ziff. III-NEU.6; vgl. vorstehend E. 3.13 ).

Der neurologische Gutachter führte in seinem Teilgutachten aus, dass aufgrund des Mischkopfschmerz es nicht von einer wesentlichen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden könne (Urk. 10/63/2-53 S. 47 f. Ziff. III-NEU.7.1). Die motorischen, sensorischen und kognitiven Fähigkeiten seien erhalten, jedoch sei ein etwas erhöhter Pausenbedarf möglich und nachvollziehbar (Urk. 10/63/2-53 S. 48 Ziff. III-NEU.7.4). In der bisherigen Tätigkeit wie auch in anderen Tätigkeiten ohne Schichtdienst und mit regelmässigen Arbeitszeiten bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 90 %, wobei sich die Leistungseinschränkung von 10 % aus einem etwas erhöhten Pausenbedarf ergebe (Urk. 10/63/2-53 S. 48 f. Ziff. III-NEU.8.1-8.2; vgl. vorstehend E. 3.13).

Die rheumatologische Gutachterin legte in ihrem Teilgutachten dar, dass aus rein rheumatologischer Sicht bis auf die allgemeine Hypermobilität sämtliche Fähigkeiten und Ressourcen zur Verfügung stünden, die zur Ausübung einer adaptierten Tätigkeit erforderlich seien (Urk. 10/63/2-53 S. 42 Ziff. III-RHE.7.4). Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit der Kommissioniererin entspreche dem zumutbaren Leistungsprofil und könne von der Beschwerdeführerin in einem 100%-Pensum ausgeübt werden. Auch körperlich leichte bis mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeiten seien der Beschwerdeführerin zu 100 % zumutbar (Urk. 10/63/2-53 S. 42 Ziff. III-RHE.8.1-8.2). Der internistische Gutachter legte in seinem Teilgutachten schliesslich dar, dass keine behandlungsbedürftigen allgemeininternistischen Erkrankungen mit langfristiger Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestünden (Urk. 10/63/2-53 S. 23 Ziff. III-FF.7.2).

Die gutachterliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in somatischer Hinsicht für die angestammte

und angepasste Tätigkeit erscheint aufgrund der erhobenen Befunde als schlüssig und nachvollziehbar.

Dabei brachte die Beschwerdeführerin auch in somatischer Hinsicht keine substantiierte Kritik an den jeweiligen Teilgutachten vor (vgl. Urk. 1).

#### **E. 4.8**

In Bezug auf den Bericht von med. pract. G.\_\_\_\_ vom Februar 2019 (vorstehend E. 3.6), wonach der Beschwerdeführerin aufgrund eines Erschöpfungszustandes unklarer Genese die bisherige Tätigkeit nicht mehr und angepasste Tätigkeiten eventuell noch halbtags zumutbar seien, legte der internistische Gutachter

in seinem Teilgutachten in nachvollziehbarer Weise dar, dass aus allgemeininternistischer Sicht ebenfalls keine Ursache für den beschriebenen Zustand habe objektiviert werden können und die Arbeitsfähigkeit aus allgemeininternistischer Sicht nicht eingeschränkt sei (Urk. 10/63/2-53 S. 24 Ziff. III-FF.7.3.3). Zudem ist in Bezug auf Berichte von Hausärztinnen und Hausärzten wie überhaupt von behandelnden Arztpersonen beziehungsweise Therapeuten auf die Erfahrungstatsache hinzuweisen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc). Der Bericht von med. pract. G.\_\_\_\_ vermag deshalb nichts am Beweiswert des A.\_\_\_\_-Gutachtens zu ändern.

Das Gleiche gilt für den Bericht der Klinik für Immunologie des Universitätsspitals J.\_\_\_\_ vom August 2019 (vorstehend E. 3.8), wonach die Beschwerdeführerin aufgrund der bestehenden Schmerzsymptomatik und dem ausgeprägten Erschöpfungszustand zurzeit

nicht arbeitsfähig sei.

#### **E. 4.9**

Der medizinische Sachverhalt ist nach dem Gesagten in somatischer Hinsicht als dahingehend erstellt zu erachten, dass der Beschwerdeführerin die angestammte Tätigkeit als Kommissioniererin mit Kontrollfunktion wie auch eine angepasste Tätigkeit ohne Schichtdienst und mit regelmässigen Arbeitszeiten zu 90 % zumutbar sind.

Insgesamt ist damit gestützt auf das A.\_\_\_\_-Gutachten von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit in angestammter Tätigkeit als Kommissioniererin mit Kontrollfunktion seit September 2018 und von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit, ohne allzu hohe körperliche Anstrengung und der Möglichkeit, gegebenenfalls einem erhöhten Pausenbedarf nachgehen zu können, ebenfalls seit September 2018 auszugehen (vgl. Urk. 10/63 S. 10 f. Ziff. 4.6-4.7) . 5. 5.1

Zu prüfen bleibt, wie sich das Leistungsvermögen der Beschwerdeführerin in wirtschaftlicher Hinsicht auswirkt. 5.2

Der hypothetische Rentenbeginn beginnt zu jenem Zeitpunkt, in welchem die Beschwerdeführerin während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen war und anschliessend mindestens im Umfang von 40 % invalid ist (Art. 28 Abs. 1 IVG; vgl. vorstehend E. 1.3), frühestens jedoch sechs Monate nach Geltendmachung des Anspruchs (Art. 29 Abs. 1 IVG; vgl. vorstehend E. 1.4). Nachdem sich die Beschwerdeführerin am 10. Juli 2018 bei der Beschwerdegegnerin zum Leistungsbezug angemeldet hatte (Urk. 10/3), war der frühestmögliche Rentenbeginn im Januar 2019. 5.3

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).

5.4

Die Beschwerdeführerin war zuletzt

vom 23. Mai 2003 bis zum 30. November 2018 bei der Z.\_\_\_\_ AG als Kommissioniererin mit Kontrollfunktion angestellt, wobei der letzte Arbeitstag am 14. März 2018 war (Urk. 10/11; Urk. 10/14 S. 1). Die Beschwerdegegnerin stellte für die Bemessung des Validen einkommens auf die Angaben im Arbeitgeberfragebogen vom 11. August 2018 (Urk. 10/11) ab, wonach die Beschwerdeführerin im Jahr 2018 ohne Gesundheitsschaden ein Einkommen von Fr. 57'600.-- erzielt hätte (Ziff. 5.1-5.2). Unter Berücksichtigung der allgemeinen Lohnentwicklung für Frauen von 1 % für das Jahr 2019 errechnete die Beschwerdegegnerin ein Valideneinkommen von Fr. 58'176.-- (Fr. 57'600.-- x 1.01) für das Jahr 2019 (Urk. 10/64). Dies ist nicht zu beanstanden.

5.5

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. BGE 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). 5.6

Die Beschwerdeführerin ist aufgrund der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt. Die angestammte Tätigkeit als Kommissioniererin kann sie nicht mehr ausüben. In einer angepassten körperlich leichten bis mittelschweren, wechselbelastenden Tätigkeit ohne Schichtdienst und mit regelmässigen Arbeitszeiten besteht hingegen seit September 2018 eine 80%ige Arbeitsfähigkeit (vorstehend E. 3.13, E. 4.6, E. 4.9).

Die Beschwerdegegnerin zog für die Bemessung des Invalideneinkommens den standardisierten Durchschnittslohn für einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art in sämtlichen Wirtschaftszweigen des privaten Sektors gemäss LSE heran und ermittelte dabei unter Berücksichtigung der durchschnittlichen wöchentlichen Arbeitszeit im Jahr 2019 sowie der allgemeinen Lohnentwicklung für Frauen von 1 % im Jahr 2019 ein Invalideneinkommen von Fr. 55'228.-- für das Jahr 2019 (Fr. 4'371.-- x 12 : 40 x 41.7 x 1.01) bei einem 100%-Pensum, mithin von rund Fr. 44'182.-- bei einem 80%-Pensum (Urk. 10/64). Dies ist ebenfalls nicht zu beanstanden.

Ein leidensbedingter Abzug erweist sich vorliegend rechtsprechungsgemäss nicht als angebracht, hält der ausgeglichene Arbeitsmarkt doch trotz den im Anforderungsprofil genannten Einschränkungen weiterhin ein genügend breites Spektrum an Verweistätigkeiten bereit (Urteil des Bundesgerichts 8C\_725/2020 vom 22. Dezember 2020 E. 4.4.1 mit Hinweis). 5.7

Der Vergleich des Invalideneinkommens von Fr. 58'176.-- mit dem Invalideneinkommen von Fr. 44'182.-- ergibt eine Einkommenseinbusse von Fr. 13'994.-- und damit einen nicht rentenbegründenden Invaliditätsgrad von 24 %.

Die Verneinung eines Rentenanspruchs ist somit nicht zu beanstanden. 6. 6.1

Die Beschwerdeführerin beanstandete, dass die Beschwerdegegnerin nach der Erhebung des

Einwandes

durch die Pensionskasse auf den Vorbescheid vom 2. Juni 2020 (Urk. 10/46) neue Untersuchungen getätigt hat und in der Folge am 16. Juni 2021 einen neuen Vorbescheid (Urk. 10/67) erlassen hat, den sie mit Verfügung vom 10. September 2021 (Urk. 2) bestätigte (vorstehend E. 2.2). 6.2

Mit Vorbescheid vom 2. Juni 2020 (Urk. 10/46) stellte die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin die Zusprache einer ganzen Rente ab 1. Februar 2019 in Aussicht. Durch diesen Vorbescheid war auch die Pensionskasse der Beschwerdeführerin betroffen, weshalb ihr dieser zugestellt wurde (vgl. vorstehend E. 1.2). Die Pensionskasse erhob am 1. Juli 2020 fristgerecht Einwand (Urk. 10/50) und machte geltend, dass gestützt auf die Stellungnahme ihres beratenden Arztes Dr. M.\_\_\_\_ (vgl. vorstehend E. 3.12) weder im körperlichen noch im psychischen Bereich Erkrankungen mit endgültig einschränkenden Defiziten ersichtlich seien, weshalb die Beschwerdeführerin in optimaler leidensangepasster Tätigkeit prinzipiell zu 100 % arbeitsfähig sei. Der Entscheid des RAD-Arztes, wonach eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für angestammte und angepasste Tätigkeiten vorliegen sollte (vgl. vorstehend E. 3.11), könne aufgrund eines fehlenden definitiven Gesundheitsschadens nicht nachvollzogen werden.

Im Rahmen des Einwandverfahrens war die Beschwerdegegnerin gehalten, sich mit den von der Pensionskasse vorgebrachten Einwänden, insbesondere mit der Einschätzung von Dr. M.\_\_\_\_, auseinanderzusetzen (vgl. vorstehend E. 1.2). Sie hat damit zu Recht weitere Abklärungen veranlasst und unter anderem ein polydisziplinäres Gutachten in Auftrag gegeben (vgl. vorstehend E. 3.13). Nur so war es ihr möglich, begründet zu den gemachten Einwänden Stellung zu nehmen.

Die Beschwerdegegnerin kam nach Prüfung des A.\_\_\_\_-Gutachtens gestützt auf die Beurteilung des RAD-Arztes Dr. L.\_\_\_\_ (vgl. vorstehend E. 3.14) zum Schluss, dass in einer angepassten Tätigkeit eine 80%ige Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin vorliegt und hat in der Folge am 16. Juni 2021 einen neuen Vorbescheid (Urk. 10/67)

erlassen, den sie mit Verfügung vom 10. September 2021 (Urk. 2) bestätigt hat (vorstehend E. 2.2). Dies ist nicht zu beanstanden. Das

dies bezügliche Vorbringen der Beschwerdeführerin erweist sich daher als unbegründet.  
6.3

Nach dem Gesagten ist die angefochtene Verfügung zu bestätigen und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen. 7. 7.1

Die Beschwerdeführerin ersuchte

am 12. Oktober 2021 um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege (Urk. 1 S. 2 Ziff. I.1-4), worunter die unentgeltliche Prozessführung und Rechtsvertretung fällt. 7.2

Die Voraussetzungen zur Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung gemäss § 16 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) sind erfüllt (vgl. Urk. 7, Urk. 8/1-15).

Was das Gesuch um unentgeltliche Rechtsvertretung betrifft, so verfügt der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin nicht über das Anwaltspatent (vgl. Urk. 1 S. 1 und 5). Da das Sozialversicherungsgericht nach seiner bundesgerichtlich bestätigten Praxis nur patentierte Anwältinnen und Anwälte zur unentgeltlichen Rechtsvertretung zulässt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_246/2012 vom 17. August 2012), kann dem Gesuch der Beschwerdeführerin um die Bestellung ihres Vertreters zum unentgeltlichen Rechtsvertreter nicht entsprochen werden. 7.3

Die Verfahrenskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind ermessensweise auf Fr.

800.-- festzusetzen und a usgangsgemäss der unterliegenden Beschwerde führer in aufzuerlegen, infolge bewilligter unentgeltlicher Prozessführung aber einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen, dies unter Hinweis auf § 16 Abs. 4 GSVGer . Das Gericht beschliesst: 1. In Bewilligung des Gesuchs vom 12. Oktober 2021 wird der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Prozessführung gewährt. 2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtsvertretung wird abgewiesen. und 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 Gerichts kasse genommen. Die Beschwerdeführerin wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Y.\_\_\_\_ - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

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

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzu stellen.

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 VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin Grieder-MartensPeter-Schwarzenberger

## **E. 9**

) vollumfänglich.

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