

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00662 vom 6. Mai 2022

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-05-06, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2021.00662

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00662 du 6 mai 2022

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00662 del 6 maggio 2022

Erwägungen

E. 1.1

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

In zeitlicher Hinsicht sind – vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen – grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1, 144 V 210 E. 4.3.1, je mit Hinweisen). Da ferner das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung eines Falles in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung beziehungsweise des streitigen Einspracheentscheids eingetretenen Sachverhalt abstellt (BGE 144 V 210 E. 4.3.1, 132 V 215 E. 3.1.1, je mit Hinweisen), sind vorliegend die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Rechtsvorschriften anwendbar, die nachfolgend auch in dieser Fassung zitiert werden.

E. 1.2

Wurde eine Rente

wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades

verweigert, so wird nach Art. 87 Abs. 3 IVV eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 2 dieser Bestimmung erfüllt sind. Danach ist im Revisionsgesuch glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität der versicherten Person in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat.

Ergibt die Prüfung durch die Verwaltung, dass die Vorbringen der versicherten Person nicht glaubhaft sind, so erledigt sie das Gesuch ohne weitere Abklärungen durch Nichteintreten. Tritt die Verwaltung auf die Neuanmeldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (BGE 117 V 198 E. 3a, vgl. auch BGE 133 V 108 E. 5.2). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zunächst noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine anspruchsbegründende Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (Urteil des Bundesgerichts 9C_351/2020 vom 21. September 2020

E. 3.1, insbesondere mit Hinweis auf
BGE 117 V 198 E. 3a, 109 V 108 E. 2b).

E. 1.3

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. 1.4

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. 1.5

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

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

E. 1.7

Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten, den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechenden Gutachten externer Spezialärzte (sogenannte Administrativgutachten) ist Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 1.3.4, 135 V 465 E. 4.4; Urteil des Bundesgerichts 8C_77/2021 vom 20. April 2021 E. 3 mit Hinweisen).
2.

E. 2

1 Beschwerde beim hiesigen Sozialversicherungsgericht und beantragte sinngemäss, es seien ihre Leistungen der Invalidenversicherung zuzusprechen (Urk. 1). In prozessualer Hinsicht ersuchte sie um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung (Urk. 5). Mit Schreiben vom 8. Dezember und 20. November 2021 legten die behandelnden Ärzte unter Beilage eines Berichts des behandelnden Pneumologen (Urk. 11) ihre Einschätzung dar (Urk. 9 und 10). Die Beschwerdeführerin legte am 9. Dezember 2021 das ausgefüllte Formular zum Nachweis der prozessualen Bedürftigkeit sowie diverse Unterlagen dazu auf (Urk. 12 und 13/1-11).

Mit Beschwerdeantwort vom 17. Dezember 2021 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 15), was der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 19. Januar 2022 angezeigt wurde. Gleichzeitig wurde ihr Frist angesetzt um darzulegen, aus welchem Grund ihre Rechtsschutzversicherung die Übernahme der Gerichtskosten abgelehnt hatte und das entsprechende Schreiben beizubringen (Urk. 17). Nachdem die Beschwerdeführerin die geforderten Unterlagen beigebracht hatte (Urk. 20-21), wurde ihrem Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung mit Verfügung vom 5. April 2022 stattgegeben (Urk. 22). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Im angefochtenen Entscheid wurde erwogen, die medizinischen Abklärungen hätten gezeigt, dass die Versicherte in angestammter Tätigkeit zu 70 % arbeitsfähig sei, weshalb kein Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung bestehe (Urk. 2).

E. 2.2

Demgegenüber macht die Beschwerdeführerin sinngemäss geltend, die IV-Stelle habe zu Unrecht auf das Y.____-Gutachten abgestellt. Weder ihre behandelnden Ärzte noch sie selber seien der Ansicht, dass sie zu 70 % arbeitsfähig sei (Urk. 1). 3. 3.1

Im Y.____-Gutachten vom 9. August 2021 wurden folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt (Urk. 16/81 S. 8): - Panikstörung (ICD-10: F41.0) - Zwangshandlungen (ICD-10: F42.1)

Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden folgende genannt (Urk. 16/81 S. 9): - Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert (ICD-10: F33.0) - Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41) - Chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom (ICD-10: M54.4) - Chronische Kniebeschwerden beidseits (ICD-10: M17.0) - Chronische Nacken-Schulter-Arm-Handbeschwerden der dominanten rechten Seite (ICD-10: M54.2/M79.6) - Adipositas per magna, BMI 49 kg/m² (ICD-10: E66.0) - Verdacht auf Asthma bronchiale (ICD-10: J45.9), DD COPD (ICD-10: J44.9) - Chronischer Nikotinabusus, circa 50 packyears (ICD-10: F17.1) - Obstruktives Schlafapnoe-Syndrom (ICD-10: G47.3) 3.2

Im internistischen Teilgutachten wurde festgehalten, die Explorandin klagte über Depressionen, verschiedene Schmerzen und Atemprobleme. Seit Jahren leide sie an chronischen Schmerzen, die vor allem im Kreuz, im Nacken, in beiden Knien und im rechten Unterschenkel auftreten würden. Die Nackenschmerzen würden in beide Schultern ausstrahlen. Die Knieschmerzen seien stark belastungsabhängig und würden beispielsweise nach kurzen Gehstrecken auftreten. Deshalb müsse sie bei ihren täglichen, einstündigen Spaziergängen mit dem Hund immer wieder Pausen einlegen (Urk. 16/81 S. 21).

Die Explorandin befinde sich in unauffälligem Allgemein- und stark übergewichtigem Ernährungszustand. Die klinische Untersuchung des Herzens sei grundsätzlich unauffällig. Über allen Lungenfeldern sei ein leichtes Giemen auszumachen, die Atemfrequenz sei erhöht. Ansonsten ergebe die Untersuchung der Lunge einen normalen Befund (Urk. 16/81 S. 23).

Aus rein internistischer Sicht sei die Explorandin in ihrer Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkt (Urk. 16/81 S. 25). 3.3

Im orthopädischen Teilgutachten wurde ausgeführt, die Explorandin klagte darüber, dass es ihr nicht so gut gehe. Sie habe aufgrund der Anreise sehr grosse Schmerzen. Sie leide an Depressionen und Atemproblemen. Seit der im Jahr 2018 erlittenen Thrombose träten vor allem an der rechten Wade Schmerzen auf, bei längerem Laufen ziehe es bis zur Achillessehne, sodass sie sich nicht mehr bewegen könne. Schon früher habe sie unter Kniebeschwerden gelitten, links mehr als rechts. Die Schultern würden ebenfalls schmerzen, vor allem auf der rechten Seite. Der Rücken schmerze auch, wobei es zur Ausstrahlung in die dorsalen Beckenkämme sowie in die Oberschenkel komme. Manchmal könne sie nicht unterscheiden, ob die Hüften schmerzten oder ob es sich um Ausstrahlungen handle. Das rechte Handgelenk schmerze krampfartig, wobei es ihr jeweils die Hand «abdrehe». Sie könne keine Körperregion bezeichnen, die in letzter Zeit beschwerdefrei gewesen wäre (Urk. 16/81 S. 36-37).

Der Barfussgang erfolge ohne eigentliches Hinken, die Gangarten würden als praktisch undurchführbar präsentiert. Bei der Untersuchung der Wirbelsäule zeige sich eine weitgehend freie Beweglichkeit sämtlicher Abschnitte. An den Knien liege eine verminderte Flexion vor, die Meniskusprovokationstests seien nicht konklusiv beurteilbar. An den Ellbogen zeige sich ein Streckdefizit. Die gesamte ausführliche Untersuchung im Stehen, Gehen, Sitzen und Liegen könne bei ausreichender Kooperation problemlos durchgeführt werden. Auffallend seien die selbst bei geringstem Druck ubiquitär zwischen Hinterhaupt und dorsaler Beckenregion sowie die an sämtlichen Extremitäten angegebenen Druckdolenzen (Urk. 16/81 S. 43).

Bildgebend würden sich deutliche degenerative Veränderungen im Segment LWK4/5 mit möglicher Affektion der Nervenwurzel L4 beidseits zeigen, die klinisch nicht bestätigt werden könne. An den Hüften würden eine mässige Coxarthrose sowie eine Störung des femoralen Offsets vorliegen. An den Kniegelenken bestünden eine mediale und femoropatellär betonte Pangoarthrose sowie rechts eine mediale Meniskusläsion (Urk. 16/81 S. 43).

Insgesamt würden sich die sehr diffus beklagten Beschwerden durch die klinischen und radiologischen Befunde keinesfalls vollumfänglich begründen lassen. Nachvollziehbar sei ein gewisser Leidensdruck bezüglich der unteren Lendenwirbelsäule sowie der Knie- und weniger auch der Hüftgelenke. Die gesamte anamnestische und klinische Präsentation

einschliesslich deutlicher Inkonsistenzen lasse an eine erhebliche nicht-organische Beschwerdekomponekte denken (Urk. 16/81 S. 43).

Zur Arbeitsfähigkeit führte der orthopädische Gutachter aus, für körperlich sehr leichte bis selten leichte, überwiegend sitzende Verrichtungen, wie sie die Explo randin in den letzten Jahren ausgeführt habe, bestehe eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit (Urk. 16/81 S. 44).
3.4

Im psychiatrischen Teilgutachten wurde ausgeführt, die Explorandin berichte, unter Panikattacken und Angstzuständen zu leiden. Sie habe Mühe, sich zu konzentrieren, sei ängstlich, unruhig und wenig belastbar (Urk. 16/81 S. 27).

Die Explorandin sei bewusstseinsklar und allseits orientiert. Die Stimmung sei ausgeglichen, die Psychomotorik lebhaft, der Antrieb nicht vermindert. Der affektive Kontakt sei gut herstellbar. Während der Untersuchung seien keine Anzeichen von Konzentrationsschwäche ersichtlich. Die Explorandin gehe gut auf die gestellten Fragen ein, die Merkfähigkeit und das Gedächtnis seien intakt. Im Denken sei sie nicht eingeeengt, zeige kein Gedankenabreissen, keine Neolo gismen und keine Gedankenleere (Urk. 16/81 S. 30-31).

Die Explorandin leide seit ihrem 2 1. Lebensjahr unter Panikattacken und Kontrollzwängen, die sich seit einer Venenthrombose im Jahr 2018 sowie dem Verlust ihrer Arbeitsstelle verstärkt hätten. Zwei- bis dreimal pro Woche trete nachts eine Panikattacke auf, die 30 bis 60 Minuten dauere. Auch tagsüber würden Attacken auftreten. Sie könne die Attacken gut beherrschen, müsse aber Benzodiazepine einnehmen. Trotz der Panikattacken könne sie sich im öffent lichen Raum bewegen, fahre Auto, sei mit dem Hund unterwegs und treffe sich mit anderen Hundebesitzern. Unter Kontrollzwängen leide die Explorandin eben falls. Wenn sie die Wohnung verlasse, müsse sie kontrollieren , ob die Fenster und Türen geschlossen seien und ob der Herd abgestellt sei (Urk. 16/81 S. 31-32).

Die in den Akten beschriebene depressive Verstimmung sei nicht nachweisbar. Im Rahmen der Untersuchung sei die Stimmung euthym . Die rezidivierende depressive Störung sei somit gegenwärtig remittiert (Urk. 16/81 S. 32).

Zur Arbeitsfähigkeit wurde festgehalten, die Versicherte sei in angestammter wie auch in angepasster Tätigkeit zu 70 % arbeitsfähig (Urk. 16/81 S. 34). 3.5

Im interdisziplinären Konsens kamen die Gutachter zum Schluss, dass die Ver sicherte aufgrund der Panikstörung sowie der Zwangshandlungen in ihrer Arbeitsfähigkeit leicht eingeschränkt sei. Sie sei seit Januar 2019 zu 70 % arbeitsfähig in angestammter Tätigkeit. Die Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit betrage ebenfalls 70 % , wobei körperlich leichte, überwiegend sitzende Verrichtungen, wie sie die Versicherte bisher ausgeübt habe, geeignet seien. Die länger dauernde Einnahme von Zwangshaltungen des Rumpfes sowie der unteren Extremitäten, längere s Stehen und Gehen, die Einnahme von kauender und kniender Position sowie das wiederholte Heben und Tragen von Lasten über 5 bis 10 kg sollten vermieden werden (Urk. 16/81 S. 9-10).

4.

4.1

Das Gutachten vermag zu überzeugen. Es beruht auf sorgfältigen und allseitigen Untersuchungen (Urk. 16/81 S. 23, S. 27-31, S. 36-41), berücksichtigt die geklag ten

Beschwerden (Urk. 16/81 S. 21, S. 27-28, S. 36-37) und ist in Kenntnis der relevanten Vorakten abgegeben worden (Urk. 16/81 S. 15-19). Die Gutachter haben detaillierte Befunde und hieraus begründete Diagnosen erhoben, die medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtend dargelegt und ihre Schlussfolgerungen nachvollziehbar begründet. Daher erfüllt das Gutachten die rechtsprechungsgemässen Anforderungen an beweistaugliche Entscheidungs- Grundlagen . 4.2

Die Beschwerdeführerin macht geltend, nach Ansicht ihrer behandelnden Ärzte sowie nach eigener Einschätzung sei sie nicht zu 70 % arbeitsfähig (Urk. 1). Der behandelnde Psychiater, Dr. med. Z. ____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, führte dazu aus, seine Patientin weise durchgehend eine deutlich depressive Stimmungslage auf und zeige einen Verlust an Antrieb und Freude an allen Aktivitäten. Hinzu kämen invalidisierende Ängste sowie Kontrollzwänge. Es liege gegenwärtig nur eine sehr niedrig prozentige Arbeitsfähigkeit vor (Urk. 8).

Abweichende Beurteilungen behandelnder Ärzte vermögen grundsätzlich ein Gutachten nach Art. 44 ATSG nicht in Frage zu stellen und Anlass zu weiteren Abklärungen zu geben. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sie wichtige Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteile 8C_29/2018 vom 6. Juli 2018 E. 3.2.2 und 9C_91/2018 vom 7. Juni 2018 E. 4.2.1 mit Hinweisen).

Dr. Z. ____ vermochte keine Aspekte aufzuzeigen, die im Y. ____ -Gutachten nicht gewürdigt worden wären. Der begutachtende Psychiater legte schlüssig dar, weshalb er der Einschätzung des Dr. Z. ____ nicht folgte (Urk. 16/81 S. 33). Er beschrieb die Stimmung als eutym, den Antrieb als unvermindert und hielt fest, dass bei der Versicherten keine depressiven Verstimmungen feststellbar seien (Urk. 16/81 S. 30). Dem Gutachten kann zudem entnommen werden, dass die Beschwerdeführerin gegenüber dem begutachten den Orthopäden angab, sie spaziere und spiele mit ihrem Hund, habe wieder angefangen Bücher zu lesen und lese auch viel auf dem Mobiltelefon «über Krankheiten und so weiter», was mit dem von Dr. Z. ____ beschriebenen Verlust an Antrieb und Freude an allen Aktivitäten kontrastiert. Die Vorbringen des Dr. Z. ____

vermögen die Einschätzung der Y. ____ -Gutachter daher nicht in Zweifel zu ziehen.

Gleiches gilt für den Bericht der behandelnden Hausärztin vom 20. November 2021 (unterzeichnet am 8. Dezember 2021), in welchem diese darauf hinwies, die Leistungsfähigkeit der Lunge der Versicherten sei auf 51 % des Solls eingeschränkt und es sei nicht nachvollziehbar, weshalb die somatischen Diagnosen als ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit klassiert worden seien (Urk. 10). Zwar ist anhand des beigelegten Berichts des Spitals A. ____ vom 27. September 2021 eine deutlich eingeschränkte kardiopulmonale Leistungsfähigkeit von 51 % belegt (Urk. 11). Im Bericht findet sich jedoch keine Angabe zu einer allfällig daraus resultierenden Arbeitsunfähigkeit. Den begutachtenden Fachärzten war bekannt, dass die Beschwerdeführerin unter Atemnot leidet, es lag denn auch ein pneumologischer Bericht des Spitals A. ____ vom 27. November 2020 vor (Urk. 16/81 S. 16). Die Gutachter kamen zum Schluss, dass der Beschwerdeführerin lediglich körperlich leichte, überwiegend sitzende Verrichtungen zumutbar seien (Urk. 16/81 S. 10), was zeigt, dass diese Umstände in ihre Beurteilung einfließen. Die Vorbringen der behandelnden Hausärztin schmälern die Beweis kraft des Y. ____ -Gutachtens daher nicht. 4.3

Die IV-Stelle stellte zu Recht auf das beweiskräftige Y.____ -Gutachten vom 9. August 2021 ab. Weitere Abklärungen sind vor diesem Hintergrund nicht notwendig (Beweiswürdigung, vgl. BGE 136 I 229 E. 5.3 mit Hinweisen; BGE 124 V 90 E. 4b). 4.4

Wie in BGE 145 V 361 dargelegt, ist in allen Fällen durch die Verwaltung beziehungsweise das Gericht zu prüfen, ob und inwieweit die ärztlichen Experten ihre Arbeitsunfähigkeitsschätzung unter Beachtung der massgebenden Indikatoren (Beweisthemen) hinreichend und nachvollziehbar begründet haben.

Dazu ist erforderlich, dass die Sachverständigen den Bogen schlagen zum vorausgehenden medizinisch-psychiatrischen Gutachtensteil (mit Aktenauszug, Anamnese, Befunden, Diagnosen usw.), das heisst sie haben im Einzelnen Bezug zu nehmen auf die in ihre Kompetenz fallenden erhobenen medizinisch-psychiatrischen Ergebnisse fachgerechter klinischer Prüfung und Exploration. Ärztlicherseits ist also substantiiert darzulegen, aus welchen medizinisch-psychiatrischen Gründen die erhobenen Befunde das funktionelle Leistungsvermögen und die psychischen Ressourcen in qualitativer, quantitativer und zeitlicher Hinsicht zu schmälern vermögen. Der psychiatrische Sachverständige hat darzutun, inwiefern und inwieweit wegen der von ihm erhobenen Befunde die beruflich-erwerbliche Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist, und zwar – zu Vergleichs-, Plausibilisierungs- und Kontrollzwecken – unter Miteinbezug der sonstigen persönlichen, familiären und sozialen Aktivitäten der rentenansprechenden Person (E. 4.3).

Der psychiatrische Gutachter nahm diese Prüfung vor und äusserte sich zu den einzelnen Indikatoren. Dabei kam er unter dem beweisrechtlich entscheidenden Aspekt der Konsistenz zum Schluss, eine vollständige Arbeitsunfähigkeit sei aus psychiatrischer Sicht nicht objektivierbar. Die Beschwerdeführer in

führe den Haushalt weitgehend selbständig, fahre Auto, sei regelmässig mit dem Hund unterwegs und treffe sich mit anderen Hundebesitzern (Urk. 16/81 S. 33). Die Ausführungen vermögen zu überzeugen, weshalb lediglich von einer leichtgradigen Einschränkung auszugehen ist. Damit ist mit dem im Sozialversicherungsrecht geltenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass die Beschwerdeführerin seit Januar 2019 sowohl in angestammter als auch in angepasster Tätigkeit zu 70 % arbeitsfähig ist (Urk. 16/81 S. 34). 5.

5.1

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

5.2

Bei der Invaliditätsbemessung kommt der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs gemäss Art. 28a Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 16 ATSG grundsätzlich Vorrang zu. Insoweit die fraglichen Erwerbseinkommen ziffernmässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie indes nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen. Wird eine Schätzung vorgenommen, so muss diese nicht unbedingt in einer ziffernmässigen Festlegung von Annäherungswerten bestehen. Vielmehr kann auch eine Gegenüberstellung blosser Prozentzahlen genügen. Das ohne eine Invalidität erzielbare hypothetische Erwerbseinkommen ist alsdann mit 100 % zu bewerten, während das Invalideneinkommen auf einen entsprechend kleineren Prozentsatz veranschlagt wird, so dass sich aus der Prozentdifferenz der Invaliditätsgrad ergibt (sog. Prozentvergleich; Urteil des Bundesgerichts 8C_131/2011 vom 5. Juli 2011 E. 10.2.1 mit Hinweis auf BGE 114 V 310 E. 3a).

Der Invaliditätsgrad ist namentlich dann durch Prozentvergleich zu ermitteln, wenn Validen- und Invalideneinkommen sich nicht hinreichend genau oder nur mit unverhältnismässig grossem Aufwand bestimmen lassen und in letzterem Fall zudem angenommen werden kann, die Gegenüberstellung der nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände geschätzten, mit Prozentzahlen bewerteten hypothetischen Einkommen ergebe ein ausreichend zuverlässiges Resultat. Diese Berechnungsweise ist insbesondere anwendbar, wenn die konkreten Verhältnisse so liegen, dass die Differenz zwischen Validen- und Invalideneinkommen die für den Umfang des Rentenanspruchs massgebenden Grenzwerte von 70, 60, 50 und 40 % (Art. 28 Abs. 2 IVG) eindeutig über- oder unterschreitet (Urteil des Bundesgerichts 9C_492/2018 vom 24. Januar 2019 E. 4.3.2 mit Hinweis auf Urteil 8C_333/2013 vom 11. Dezember 2013 E. 5.3 mit Hinweisen). 5.3

Wie bereits erläutert, ist der Beschwerdeführerin eine 70%ige Tätigkeit in ihrem angestammten Bereich zumutbar. Daher genügt es für die Ermittlung des Invaliditätsgrades, die Prozentzahlen gegenüberzustellen, womit ein Invaliditätsgrad von 30 % resultiert. Die angefochtene Verfügung ist nicht zu beanstanden, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist. 6.

Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 700.-- festzulegen und ausgangsgemäss von der Beschwerdeführerin zu tragen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG), zufolge der mit Verfügung vom 5. April 2022 bewilligten unentgeltlichen Prozessführung (Urk. 22) indessen einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen. Die Beschwerdeführerin ist auf § 16 Abs. 4 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hinzuweisen, wonach sie zur Nachzahlung der Gerichtskosten verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.____ - 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 1. Juli bis und mit dem 1. August sowie vom 1. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

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

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

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 8

ATSG) sind.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente , bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

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