

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00043 vom 29. Mai 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-05-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2022.00043

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00043 du 29 mai 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00043 del 29 maggio 2018

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

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

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

IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (vgl. BGE 145 V 215 E. 5.1, 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 2.1, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Eine fachärztlich einwandfrei festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne Weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein.

Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 145 V 215 E. 5.3.2, 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.4

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. 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).

E. 1.5

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

Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zuschuldung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes revidierbar. Weiter sind, auch bei an sich gleich gebliebenem Gesundheitszustand, veränderte Auswirkungen auf den Erwerbs- oder Aufgabenbereich von Bedeutung (BGE 141 V 9 E. 2.3, 134 V 131 E. 3). Ferner kann ein Revisionsgrund unter Umständen auch in einer wesentlichen Änderung hinsichtlich des für die Methodenwahl massgeblichen (hypothetischen) Sachverhalts bestehen (BGE 144 I 28 E. 2.2, 130 V 343 E. 3.5, 117 V 198 E. 3b, je mit Hinweisen). Hingegen ist die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts im revisionsrechtlichen Kontext unbeachtlich (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen).

Liegt in diesem Sinne ein Revisionsgrund vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend («allseitig») zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen).

E. 1.6

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).

E. 2

Dagegen erhob die Versicherte am 24. Januar 2022, vertreten durch ihren Psychotherapeuten lic. phil. Y.____, Beschwerde (Urk. 1, verbessert in: Urk. 4) und beantragte sinngemäss die Zusprache einer Invalidenrente unter Aufhebung der Verfügung vom 9. Dezember 2021. Am 8. März 2022 machte die Beschwerdeführerin eine weitere Eingabe (Urk. 7). Mit Beschwerdantwort vom 11. März 2022 (Urk. 9) schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde und verzichtete am 25. März 2022 (Urk. 11) auf eine Stellungnahme betreffend die Eingabe vom 8. März 2022 (Urk. 7). Am 1. Mai 2022 erstattete die Beschwerdeführerin Replik (Urk. 13), wobei die Beschwerdegegnerin am 1. Juni

2022 auf das Einreichen einer Duplik verzichtete (Urk. 15), was der Beschwerdeführerin am 2. Juni 2022 mitgeteilt wurde (Urk. 16).

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich, nachfolgend eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung:

- 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die leistungsabweisende Verfügung (Urk. 2) damit, dass die Beschwerdeführerin gemäss dem beweiskräftigen Gutachten in einer angepassten Tätigkeit (körperlich leicht und wechselbelastend, ohne dauerhaftes Sitzen und Stehen, ohne Vornüberbeugen und Bücken, ohne Überkopfarbeiten) zu 100% arbeitsfähig sei. Soziale Belastungsfaktoren (fehlende berufliche Ausbildung, Krankheit der Tochter, finanzielle Situation) könnten seitens der Invalidenversicherung nicht berücksichtigt werden. Mit einer konsequent durchgeführten antidepressiven Therapie sei eine volle Arbeitsfähigkeit möglich.

Die Beschwerdeführerin sei sodann in ihrem Alltag normal aktiv. Da letztere uneingeschränkt arbeitsfähig sei, bestehe kein Anspruch auf eine Invalidenrente (S. 2).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 4, Urk. 7), das eingeholte Gutachten genüge den Grundsätzen betreffend den Beweiswert einer ärztlichen Expertise in keiner Weise. Es sei in der Beantwortung der gestellten Fragen nicht umfassend und tendenziös. Das Gutachten beruhe nur ansatzweise auf allseitigen Untersuchungen, wobei die geklagten Beschwerden zwar mehrheitlich genannt worden seien, aber in ihrer Beurteilung nur dazu genutzt worden seien, um zu zeigen, wie subjektiv und wunschbezogen sich die Beschwerden präsentiert hätten. Wenn schon, hätten die Gutachter ihre eigenen Befunde mit denjenigen der Fachleute konfrontieren müssen, was jedoch nicht ansatzweise geschehen sei. Die medizinischen Beurteilungen und Zusammenhänge seien weder einleuchtend noch fachlich begründet. Was die Gutachter vor allem praktiziert hätten, sei eine «gebetsmühlenartige» Wiederholung ihrer Einschätzung einer

100%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit, vertrauend auf ihre amtliche Glaubwürdigkeit und ihr Wissen, dass sie damit den bundesamtlichen Sparbemühungen entsprechen würden (Urk.

E. 2.3

Zu prüfen ist zunächst, ob seit der mit Verfügung vom 31. August 2017 (Urk. 10/ 22) erfolgten Rentenabweisung bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 9. Dezember 2021 (Urk. 2) eine invalidenversicherungsrechtlich relevante Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse eingetreten ist (vgl. E. 1.5). Im Zusammenhang mit der Verfügung vom 31. August 2017 (Urk. 10/ 22) – wie auch mit jener vom 29. Mai 2018 (Urk. 10/ 36) – wurden einzig somatische Beschwerden (chronifiziertes lumbogluteales Schmerzsyndrom rechts sowie chronifizierte Schmerzen im Schultergürtelbereich und interscapulär beidseits) thematisiert (Urk. 10/14/1-5, Urk. 10/14/20-21, Urk. 10/ 2

E. 7

S. 7 f. Ziff. 8). Abschliessend wies die Beschwerdeführer in auf eine massive Verschlechterung ihres Gesundheitszustands in den letzten sechs Monaten hin (S. 8 Ziff. 9).

E. 8

/2-3). Bei der hier zu prüfenden Neuankmeldung vom 4. September 2019 (Urk. 10/ 46) standen neben den bekannten Rückenschmerzen neu psychische Beschwerden im Vordergrund, wobei die Beschwerdeführerin seit dem 3. April 2019 in psychologisch-psychiatrischer Behandlung steht (Urk. 10/ 46 S. 6 Ziff. 6.1, Urk. 10/ 58, Urk. 10/ 68/21, Urk. 10/ 86) und ein psychischer Gesundheitsschaden auch gutachterlich diagnostiziert wurde (Urk. 10/93 S. 21). Entsprechend ist ausgewiesen, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin im Nachgang zur Leistungsabweisung den Verfügung vom 31. August 2017 (Urk. 10/ 22) respektive vom 29. Mai 2018 (Urk. 10/ 36) in revisionsrelevanter Weise verändert hat (vgl. auch Urk. 10/ 93/12-38 S. 26), weshalb der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Sicht ohne Bindung an frühere Beurteilungen zu prüfen ist (E. 1.5).

3. 3.1

In ihrer interdisziplinären Gesamtbeurteilung vom 16. Juli 2021 (Urk. 10/ 93/1 1 1) stellten die Gutachter Dres. A.____ und B.____ folgende Diagnosen (S. 7 f.): - mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte bis mittelgradige Episode (ICD-10 F33.0) - chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) - chronisches lumbospondylogenes Syndrom mit/bei: - Fehlform (leichter Hohlrundrücken) - leichten altersentsprechenden degenerativen Veränderungen der Lendenwirbelsäule (LWS) mit

Osteochondrosen und Spondylarthrosen L4/ L5 > L5/S1, kleiner subligamentärer medianer Diskushernie L4/L5 ohne Neurokompression - ausgeprägten myofaszialen Befunden mit Differentialdiagnose (DD) über Spina iliaca posterior superior beidseits und Trochanter bursitis

beidseits - chronisches zervikospondylogenes Syndrom beidseits mit/bei: - Fehlform (leichter Hohlrundrücken) - altersentsprechenden degenerativen Veränderungen - myofaszialen Befunden mit DD über Spina scapulae links - ohne Auswirkungen auf die

Arbeitsfähigkeit: - unklare Knochenpathologie im distalen Femur links (DD Knocheninfarkt, anderes), abklärungsbedürftig - Adipositas WHO Grad I (160 cm , 80,8 kg, BMI 31.5 kg/m³) - arterielle Hypertonie - Hypercholesterinämie

Die Experten führten aus, die Beschwerdeführerin sei durch ihre Sozialhilfeabhängigkeit, die angespannte finanzielle Situation, die psychische Erkrankung ihrer Tochter und die fehlende Perspektive belastet. Sie sei in der Lage, einen Zwei-Personen-Haushalt selbständig zu führen, unternehme regelmässig längere Spaziergänge, sehe fern und pflege Kontakt mit einer Freundin (S. 9).

Aus interdisziplinärer Sicht bestehe als Hilfsköchin eine Arbeitsfähigkeit von 50 %. In einer leichten, rückschonenden Tätigkeit liege eine solche von 80 % vor (S. 10). 3. 2

Dr. A.____ kam aus rheumatologischer Sicht zum Schluss, dass sowohl das lumbospondylogene als auch das zervikospondylogene Syndrom beidseits auf keine radikuläre Symptomatik zurückgeführt werden könnten und weichteilrheumatische Befunde das Beschwerdebild dominierten (Urk. 10/94 S. 56 f.). Die bisherige Tätigkeit als Mitarbeiterin in einer Küche erachtete er als noch zu 50 % , eine leichte Arbeit ohne dauerndes Sitzen, nicht dauerndes Stehen und ohne Zwangstellungen als zu 100 % zumutbar (S. 62). Das Ergebnis des auf seine Empfehlung zur Abklärung einer unklaren Knochenpathologie im distalen Femur links (S. 59) nachträglich durchgeführten MRI (Urk. 10/95) führte zu keiner Änderung seiner Einschätzung (Urk. 10/96). 3.3

Dr. B.____

führte in seinem psychiatrischen Gutachten vom 16. Juli 2021 (Urk. 10/ 93/ 12-38) aus, das Ausmass der geklagten somatischen Beschwerden und die subjektive Krankheitsüberzeugung, aufgrund dieser Beschwerden nicht mehr arbeiten zu können, könnten durch die somatischen Befunde nicht hinreichend objektiviert werden, so dass eine psychische Überlagerung angenommen werden müsse. Die Beschwerdeführerin habe während ihrer Ehe unter finanziellen Schwierigkeiten gelitten und ihr Ehemann sei unstet gewesen, wobei sie teilweise vorübergehend in Marokko gelebt hätten. Des Weiteren sei sie durch ihre Tochter belastet, die an einer Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung respektive seit drei Jahren zusätzlich an einer Schizophrenie leide. Vor dem Hintergrund der psychosozialen Belastung sei die psychische Überlagerung der geklagten somatischen Beschwerden einzuordnen. Es handle sich um eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren. Die Beschwerdeführerin leide auch unter depressiven Verstimmungen, fühle sich unwohl und minderwertig und zeige einen sozialen Rückzug, da sie das Gefühl habe, sie werde in der Schweiz diskriminiert. Sie könne aber mithilfe der Medikamente gut schlafen, habe am Morgen keine grosse Mühe mit Aufstehen, kümmere sich tagsüber um den Haushalt , unternehme Spaziergänge und schaue fern. Sie sei im Alltag nicht durch schwere depressive Symptome beeinträchtigt und beklage keinen « Lebensverleider » oder Suizidgedanken. Die Depression sei leichtgradig ausgeprägt , wobei es sich um eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode handle (S. 21 f.).

Dr. B.____ hielt weiter fest, dass sich die Beschwerdeführerin in ambulanter psychologischer Behandlung befinde und antidepressiv behandelt werde. Im Gegensatz zu ihren Angaben nehme sie das Antidepressivum Sertralin gemäss den durchgeführten Blutuntersuchungen nicht ein (S. 22).

Die Beschwerdeführerin könne in ihrer bisherigen Tätigkeit während sieben bis acht Stunden anwesend sein. Aufgrund der Depression und der Schmerzstörung bestehe eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit ,

wobei in der angestammten wie auch in jeder den körperlichen Einschränkungen angepassten Tätigkeit seit April 2019 respektive seit Beginn der ambulanten psychologischen Behandlung eine Arbeitsfähigkeit von 80 % vorliege

(S. 24 f.; vgl. auch S. 26).

Der Gutachter führte weiter aus, der Beschwerdeführerin sei eine regelmässige Einnahme des Antidepressivums zumutbar .

Im Weiteren würde eine konsequent durchgeführte antidepressive Therapie mit hoher Wahrscheinlichkeit innert zwei bis drei Monaten zu einer Auflösung der Depression und zu einer Verbesserung der Arbeitsfähigkeit führen (S. 25). 4. 4.1

Die rheumatologische Expertise von Dr. A.____ wurde von der Beschwerdeführerin nicht explizit in Frage gestellt und es drängen sich weder aufgrund der übrigen medizinischen Akten noch im Lichte der bundesgerichtlichen Anforderungen an einen beweismässigen ärztlichen Bericht (E. 1.6) Zweifel an den Schlussfolgerungen von Dr. A.____ auf. 4.2

Das psychiatrische Teilgutachten von Dr. B.____ vom 16. Juli 2021 (vgl. E. 3.2) entspricht ebenfalls den praxisgemässen Anforderungen an den Beweiswert einer Expertise. So ist es für die streitigen Belange umfassend, gibt es doch Antwort auf die Frage nach dem Gesundheitszustand und der verbleibenden Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin. Es beruht sodann auf den notwendigen psychiatrischen Untersuchungen. Der Gutachter berücksichtigte detailliert die geklagten Beschwerden und setzte sich damit auseinander (Urk. 10/ 93/ 12-38 S. 16 f., S. 22 f.). Die Expertise wurde ausserdem

in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben, wobei sich der Gutachter zur Krankheitsentwicklung äusserte und Bezug auf die medizinischen Vorakten nahm (S. 5 ff., S. 17, S. 23 f.). Schliesslich leuchtet die Expertise in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein und die Schlussfolgerungen im Gutachten sind begründet.

In diesem Sinne diagnostizierte Dr. B.____ aus psychiatrischer Sicht in nach vollziehbarer Weise eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode, sowie eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren, wobei er in jeglicher Tätigkeit von einer Arbeitsfähigkeit von 80 % seit April 2019 ausging (S. 21, S. 24 f.). Die Expertise erfüllt demnach die praxisgemässen Kriterien an den Beweiswert eines ärztlichen Gutachtens (BGE 125 V 351 E. 3a; 122 V 157 E. 1c), weshalb für die Entscheidungsfindung grundsätzlich darauf abzustellen ist. 4 . 3

Die Einwände der Beschwerdeführerin vom 26. Januar und 8. März 2022 (Urk. 4 , Urk. 7) gegen die Beweiskraft des Gutachtens

gehen fehl . Bezüglich des Hinweises, die Beschwerdegegnerin habe ihre Begründung und Beschlussfassung transparent darzustellen (Urk. 4 S. 1, Urk. 7 S. 1), ist zu berücksichtigen, dass die Beschwerdegegnerin die Gründe darlegte , weshalb von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit auszugehen sei (Urk. 10/ 97/ 8). Ob dieser Auffassung gefolgt werden kann oder vielmehr in einer leidensangepassten Tätigkeit auf eine 80%ige Arbeitsfähigkeit abzustellen ist, ist eine Frage der Würdigung der Aktenlage

im Lichte der massgeblichen rechtlichen Grundlagen, nicht aber einer allfällig fehlenden oder intransparenten Begründung seitens der Beschwerdegegnerin .

Betreffend den Einwand , die von der Beschwerdegegnerin umschriebene ange passte Tätigkeit besitze infolge eines nichtexistenten ausgeglichenen Arbeits marktes keine Realisierungschancen (Urk. 4 S. 2) , ist zu bemerken , dass es sich beim Begriff des ausgeglichenen Arbeitsmarkts (vgl. Art. 16 ATSG) rechtsprechungsgemäss um einen theoretischen und abstrakten Begriff handelt, welcher die konkrete Arbeitsmarktlage nicht berücksichtigt (BGE 134 V 64 E. 4.2.1) .

Im Übrigen sind an die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten praxismässig keine übermässigen Anforderungen zu stellen (BGE 138 V 457 E. 3.1 mit Hinweis; vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 8C_293/2016 vom 11. Juli 2017 E. 4.2 mit Hinweisen). Die bundesgerichtliche Rechtsprechung hat auch wiederholt darauf hingewiesen, dass körperlich leichte und wechselbelastende Tätigkeiten auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt durch aus vorhanden sind (Urteil des Bundesgerichts 9C_469/2016 vom 22. Dezember 2016 E. 3.2 und 6.3 mit Hinweisen).

Ebenso z ielt der Einwand der Beschwerdeführerin betreffend die fehlende Berücksichtigung von psychosozialen Belastungsfaktoren durch die Beschwerde gegnerin (Urk. 4 S. 2; Urk. 7 S. 2 , S. 5) ins Leere. Rechtsprechungsgemäss sind solche Faktoren nur dann mittelbar invaliditätsbegründend, wenn und soweit sie den Wirkungsgrad der unabhängig von den invaliditätsfremden Elementen bestehenden Folgen des Gesundheitsschadens beeinflussen. Zeitigen soziale Belastungen – wie im vorliegenden Fall (vgl. Urk. 10/93/12-38 S. 21 f.) – nur direkt negative funktionelle Folgen, bleiben sie bei der Beurteilung der Gesund heitsbeeinträchtigung ausgeklammert (Urteil des Bundesgerichts 8C_717/2018 vom 22. März 2019 E. 3).

Die B eschwerdeführerin belässt es sodann lediglich beim pauschalen Hinweis, die gutachterlichen Befunde stimmten mit ihrem Arbeitsverlauf nicht überein und legt allfällige diesbezügliche Widersprüche nicht konkret dar (Urk. 7 S. 4) . Im Weiteren lag den Experten der Schlussbericht der C.____ vom 23. Februar 2018 (Urk. 10/29)

vor (Urk. 10/93/12-38 S. 9), wobei der Arbeitsversuch – entgegen der Behauptung der Beschwerdeführerin – nicht aus Krankheitsgründen beendet wurde, sondern weil das Arbeitsprogramm abgeschlossen war. D ie Beschwerdeführerin wurde ferner als sehr zuverlässig, aufmerksam, sozialkompetent , verantwortungsbewusst und flexibel einsetzbar beschrieben . Bezüglich ihrer Arbeit in der Gastronomie oder Reinigung wurde sie zufolge ihres Gesundheitszustandes als nicht voll belastbar erachtet

(S. 1). Dies steht nicht im Widerspruch zu den gutachterlichen Beurteilungen , insbesondere auch nicht zur Diagnose der ledig lich leichten depressiven Episode (S. 21).

Was den Einwand der Beschwerdeführerin betreffend Befangenheit der Gutachter angeht (Urk. 7 S. 6 f.), ist zu berücksichtigen, dass insbesondere der regelmässige Beizug eines Experten durch den Versicherungsträger für sich allein genommen keinen Zweifel an der Unabhängigkeit eines Gutachters begründet (BGE

E. 13

7 V 210 E. 1.3.3 S. 226 f. mit Hinweisen) . Im Übrigen lassen sich auch aus dem pauschalen Hinweis de r Beschwerdeführer in auf den «Scheincharakter» der gutachterlichen Untersuchung keine (konkreten) Anhaltspunkte für eine Befangenheit ableiten.

Die Beschwerdeführerin belies es sodann lediglich beim allgemeinen Hinweis, ihr Gesundheitszustand habe sich in den letzten sechs Monaten seit der Eingabe vom 8. März 2022 massiv verschlechtert (Urk. 7 S. 8) und reichte insbesondere keine fachärztlichen Berichte ein, welche eine solche Veränderung belegen, was keinen hinreichen Anlass für weitere Abklärungen bildet.

Schliesslich ist auf die von der Beschwerdeführerin in der Eingabe vom 1. Mai 2022 (Urk. 13) gemachten Vorbringen nicht weiter einzugehen, da diese im Wesentlichen die inhaltliche Kürze der Beschwerdeantwort (Urk. 9) betreffen und keine Auseinandersetzung mit dem in Frage stehenden Rentenanspruch erfolgt. 4.4

4.4.1

Gemäss BGE 143 V 418 sind grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen, nach BGE 143 V 409 namentlich auch leichte bis mittelschwere Depressionen, für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einem strukturierten Beweisverfahren nach Massgabe von BGE 141 V 281 zu unterziehen (Änderung der Rechtsprechung). Speziell mit Bezug auf leichte bis mittelschwere depressive Störungen hielt das Bundesgericht in BGE 143 V 409 – ebenfalls im Sinne einer Praxisänderung – fest, dass eine invalidenversicherungsrechtlich relevante psychische Gesundheitsschädigung nicht mehr allein mit dem Argument der fehlenden Therapieresistenz auszuschliessen sei (E. 5.1; zur bisherigen Gerichtspraxis vgl. statt vieler: BGE 140 V 193 E. 3.3; Urteil des Bundesgerichts 9C_13/2016 vom 14. April 2016 E. 4.2). Für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sind somit auch bei den leichten bis mittelgradigen depressiven Störungen systematisierte Indikatoren beachtlich, 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). Die Therapierbarkeit ist dabei als Indiz in die gesamtthaft vorzunehmende allseitige Beweiswürdigung miteinzubeziehen (BGE 143 V 409 E. 4.2.2; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_449/2017 vom 7. März 2018 E. 4.2.1). 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) überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es an diesem Nachweis, hat die materiell belastete 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). 4.4.2

Dr. B.____ legte in seiner Expertise in Diskussion der Befunde unter Einbezug einer Konsistenz- und Plausibilitätsprüfung sowie der Ressourcen der Beschwerdeführerin und unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren, so insbesondere der psychischen Krankheit der Tochter der Beschwerdeführerin, überzeugend dar, dass die lediglich leicht ausgeprägte depressive Störung wie auch die Schmerzstörung seit Jahren wesentlich durch die belastende psychosoziale Situation mitbedingt sind

und dass sich die vom behandelnden Psychologen attestierte gänzliche Arbeitsunfähigkeit jedenfalls nicht bestätigen lässt (Urk. 10/93 S. 23 f.). Ob eine gerichtliche Überprüfung der Standardindikatoren den gutachterlichen Schluss auf eine um 20 % eingeschränkte Arbeitsfähigkeit auch in angepasster Tätigkeit bestätigen würde, was von der

Beschwerdegegnerin im Rahmen ihrer Ressourcenprüfung (Urk. 10/97/8) in Frage gestellt wurde und im Lichte der bescheidenen Befundlage sowie angesichts der Therapierbarkeit der depressiven Störung, der deutlichen Ressourcen der Beschwerdeführerin und der Massgeblichkeit der psychosozialen Faktoren fraglich scheint, kann im Folgenden offenbleiben.

Wie nachfolgend aufgezeigt wird (vgl. E. 5), hat die gutachterlich fest gestellte Arbeitsfähigkeit von 80 % in angepasster Tätigkeit keinen rentenbe gründenden Invaliditätsgrad zur Folge, weshalb auf ein vom Rechtsanwender zusätzlich durchzuführendes strukturiertes Beweisverfahren verzichtet werden kann (Urteil des Bundesgerichts 8C_204/2021 vom 26. Mai 2021 E. 4.1.3 mit Hinweisen). 5.

5.1

Zur Ermittlung des Valideneinkommens der Beschwerdeführerin ist auf den bei der Z.____ erzielten Monatslohn von Fr. 3'120.-- (80 %-Pensum) abzustellen (Urk. 10/19/4, 10/77/1-2), was unter Berücksichtigung des 13. Monatslohns und der Nominallohnentwicklung (Bundesamt für Statistik [BFS], T 39, Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumentenpreise und der Reallöhne, 2010-2021, Total Frauen) für das massgebende Jahr 2020 einem Lohn von Fr. 42'039.85 entspricht.

Bei der Festlegung des Invalideneinkommens ist unter Berücksichtigung dessen, dass der Beschwerdeführerin die Ausübung von leichten körperlichen Arbeiten zu 80 % zumutbar ist, auf den Tabellenlohn der vom BFS herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) 2018 für Hilfsarbeiten gemäss Tabelle TA1 tirage

skill

level, privater Sektor, abzustellen. Dabei resultiert für das Jahr 2020 unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung sowie der betriebsüblichen durchschnittlichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41.7 Stunden (Bundesamt für Statistik, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, T. 03.02.03.01.04.01) ein Invalidenlohn von Fr. 55'722.-- ($\text{Fr. } 4371 \text{ --} \times 12 / 40 \times 41.7 / 2732 \times$

2784), was bei einem Pensum von 80 % ein massgebliches Einkommen von Fr. 44'577.60 ergibt.

Faktoren, welche einen Abzug vom Tabellenlohn rechtfertigen könnten (BGE 124 V 321 E. 3b/aa), sind keine ersichtlich. 5.2

Bei Anwendung der Methode des allgemeinen Einkommensvergleichs ergibt sich keine Einkommensbusse, weshalb kein rentenbegründender Invaliditätsgrad (vgl. E. 1.4) vorliegt. Dies gilt umso mehr, wenn der Invaliditätsgrad gestützt auf die gemischte Methode bestimmt und die Beschwerdeführerin als zu 80 % erwerbstätig und zu 20 % im Haushalt tätig qualifiziert wird (vgl. Urk. 10/60 S. 1,

Urk. 10/97/1), kann sie doch den Haushalt gemäss eigenen Angaben selbständig führen (Urk. 10/93/12-38 S. 19, vgl. auch S. 27).

Demnach ist die Beschwerde abzuweisen. 6.

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 400.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des

Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerde föh rerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr.

400.-- werden der Beschwerdeföh rerin auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 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 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 Beschwerdeföh rers 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 VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin GräubSchleiffer Marais

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