

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00118 vom 21. März 2025

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-03-21, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2022.00118

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00118 du 21 mars 2025

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00118 del 21 marzo 2025

Erwägungen

E. 1

2. August 2020 , Urk. 7 / 96) . M it Vorbescheid vom 8. September 2020 (Urk. 7/99) stellte sie der Versicherten die Abweisung des Rentenbegehrens in Aussicht und hielt an diesem Entscheid mit Verfügung vom

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 vorbehaltlich 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 grundsätzlich 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).

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. 1.3

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).

E. 1.4

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 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).

E. 1.5

Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, wird für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Art. 28a Abs. 2 IVG festgelegt. In diesem Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit oder der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich fest zulegen und der Invaliditätsgrad entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen zu bemessen (Art. 28a Abs. 3 IVG); dies ist die gemischte Methode der Invaliditätsbemessung (vgl. BGE 141 V 15 E. 3.2 mit Hinweisen).

Nach der bis 31. Dezember 2017 gültigen Gerichts- und Verwaltungspraxis zur Invaliditätsbemessung nach der gemischten Methode (grundlegend BGE 125 V 146; vgl. Art. 27 und 27 bis IVV in der seit dem 1. Januar 2018 geltenden Fassung und Übergangsbestimmung zur Änderung der IVV, in Kraft seit 1. Januar 2018) wird zunächst der Anteil der Erwerbstätigkeit und derjenige der Tätigkeit im Aufgabenbereich (vgl. Art. 27 IVV) ermittelt. Die Invalidität bestimmt sich in der Folge dadurch, dass im Erwerbsbereich ein Einkommens- und im Aufgabenbereich ein Betätigungsvergleich vorgenommen wird, wobei im Erwerbsbereich praxismässig berücksichtigt wird, was die versicherte Person im Gesundheitsfall aus ihrer Teilerwerbstätigkeit erzielen würde. Die Gesamtinvalidität ergibt sich aus der Addierung der in beiden Bereichen ermittelten und gewichteten Teilinvaliditäten (BGE 131 V 51 E. 5.5.1, 130 V 393 E. 3.3, 125 V 146 E. 2b und 5c). 2.

E. 2

4. Februar 2022 Beschwerde mit den folgenden Anträgen (Urk. 1 S. 2) : - Es sei die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 24. Januar 2022 aufzuheben. - Es sei das von der Beschwerdegegnerin eingeholte Gutachten der Y.____

ag vollständig aus dem Recht zu weisen. - Es sei vom angerufenen Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich ein neues medizinisches Gerichtsgutachten in Auftrag zu geben. - Eventualiter sei die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, verbunden mit der Auflage, ein neues Administrativgutachten im Sinne von Art. 44 ATSG einzuholen. - Es sei im Sinne von Art.

E. 2.1

In seiner Beschwerde vom 24. Februar 2022 beantragte der Vertreter der Beschwerdeführerin hauptsächlich die weitere Abklärung des Sachverhalts, insbesondere die Einholung eines neuen Gutachtens sowie die Durchführung einer öffentlichen Hauptverhandlung. Diesen Hauptanliegen ist das Gericht nach gekommen, das Z.____
-Gutachten datiert dabei vom 31. Dezember 2024. Bei dieser Ausgangslage ist hinsichtlich der Zusammenfassung der Anträge der Parteien auf die Stellungnahmen zum Z.____
-Gutachten zu fokussieren .

E. 2.2

Die Beschwerdegegnerin machte in ihrer Stellungnahme vom 18. Februar 2025 geltend, dass das Gutachten die Frage nach einer Einschränkung in der Leistungsfähigkeit im Zeitpunkt der Einreise nicht konkret beantwortete. Die diagnostizierte Minderbegabung habe mit Sicherheit schon seit der Kindheit/Jugend bestanden. Weiter hätten psychotische wahnhaftige Störungen schon 1989 in Portugal zu einer ersten Hospitalisation geführt; die Beschwerdeführerin habe sich auch in der Schweiz kaum beruflich oder privat über den familiären Rahmen hinaus entwickeln und integrieren können. Auch wenn sich die Gutachter nicht festlegen würden, sei bereits bei der Einreise von erheblichen Einschränkungen der Leistungsfähigkeit auszugehen, sodass die versicherungsmässigen Voraussetzungen für einen Leistungsanspruch nicht erfüllt seien. Allenfalls seien die Gutachter zu befragen, ob es eher wahrscheinlich sei, dass die Beschwerdeführerin 1992 durchschnittlich bereits mindestens 40 % in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt, oder ob es eher wahrscheinlich sei, dass sie bei der Einreise noch mehr als 60 % leistungsfähig gewesen sei (Urk.

52).

E. 2.3

Demgegenüber machte der Vertreter der Beschwerdeführerin im Rahmen seiner Stellungnahme vom 17. Februar 2025 geltend, dass das vorliegende Z.____-Gutachten schlüssig und nachvollziehbar sei. Im erwerblichen Bereich sei dabei von einer Teilinvalidität von 60 % auszugehen, wobei die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall zu 100 % einer ausserhäuslichen Tätigkeit nachgegangen wäre. Auch im Bereich Haushalt würden die Gutachter von massiven Einschränkungen ausgehen, wobei aus prozessökonomischer Sicht – ohne Rückweisung zu weiteren Abklärungen – die Einschränkungen im Haushalt durch das Gericht festzusetzen seien (Urk. 51). 3. 3.1

Die für die Haushaltsabklärung vom 14. September 2016 verantwortliche Fachperson hielt fest, dass die Beschwerdeführerin in körperlicher Hinsicht an Rückenschmerzen, Schulter- und Knieproblemen rechts (Arthrose) leide, zudem sei sie vor vier Jahren am rechten Knie operiert worden. Psychisch habe sich die Situation seit zwei Jahren verschlechtert; die psychischen Einschränkungen seien seit sicher 17 Jahren vorhanden, wobei die Beschwerdeführerin im Haushalt immer auf Hilfe angewiesen gewesen sei (Urk. 7/19 S. 2). Im Gesundheitsfall würde die Beschwerdeführerin nicht zu 100 % arbeiten, aber mindestens ca. 60 % (S. 4). Im Haushalt sei von einer Einschränkung von 38.8 % (richtig: 39.8 %) auszugehen (S. 8). 3.2

Die für das Y.____-Gutachten vom 12. August 2020 verantwortlichen Fachärzte gingen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit von den folgenden Diagnosen aus (Urk. 7/96 S. 6): - Gonarthrose links - Chondromalazia Patellae links - Enthesiopathie der Patellarsehne links - Chronisches Lumbovertebralsyndrom bei degenerativen Veränderungen ossärer und diskogener Art der gesamten LWS - Chronisches Cervikalsyndrom bei degenerativen Veränderungen ossärer und diskogener Art der unteren HWS - Keine gesicherte psychiatrische Diagnosestellung möglich bei ausgeprägter nicht-authentischer Beschwerdeschilderung sowohl psychiatrisch als auch neuropsychologisch

Aus orthopädischer Sicht sei in der angestammten Tätigkeit von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen, während in einer angepassten Tätigkeit eine vollständige Arbeitsfähigkeit bestehe. Aus psychiatrischer und neuropsychologischer Sicht sei keine abschliessende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit möglich (S. 7 f.). Im Bereich Haushalt sei aus rein orthopädischer Sicht von einer Einschränkung von etwa 20 % auszugehen (S. 9).

In ihrer ergänzenden Stellungnahme vom 24. November 2022 hielten die Y.____-Gutachter an ihrer neuropsychologischen wie auch psychiatrischen Einschätzung fest (Urk. 17). 3.3

Die für das Z.____-Gutachten vom 31. Dezember 2024 verantwortlichen Fachärzte stellten mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit die folgenden Diagnosen (Urk. 47 S. 7): - Nicht näher bezeichnete schizoaffektive Störung (ICD-10 F25.9) - Minderbegabung (ICD-10 F70) - Pangonarthrose rechts - Gonarthrose mit Chondromalazia patellae links - Chronisches Lumbovertebralsyndrom bei degenerativen Veränderungen ossär und diskogen - Chronisches Cervikalsyndrom bei degenerativen Veränderungen ossär und diskogen - Knick-Senkfuss beidseits - Status nach Spontanissekktion des Truncus coeliacus, ED 12/2021, konservative Therapie

Im Vordergrund stünden erhebliche psychiatrische Funktionsstörungen. Mehrere psychiatrische Kernfunktionen, wie zum Beispiel die Anpassungsfähigkeit, die Fähigkeit

zur Planung und Strukturierung von Aufgaben, die Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit sowie Spontanaktivitäten seien aufgrund der Negativsymptomatik deutlich eingeschränkt. Die Beschwerdeführerin könne sich grundsätzlich an einfache Routinen anpassen, bedürfe aber krankheitsbedingt häufig einer Aussenmotivation. Sie könne im Rahmen ihrer intellektuellen Fähigkeiten durch ausagieren und zielgerichtet handeln, aufgrund der krankheitsbedingt eingeschränkten Eigenmotivation/Eigenaktivierung würden sich aber mittelgradige Einschränkungen ergeben. Sichtbar werde dies auch durch die offensichtlich fehlenden Perspektivenentwicklungen und Interessen. Zudem bestünden zum Teil mit Fluktuationen schwergradige Einschränkungen aufgrund der formalen Denkstörung, die eine normale Kommunikation erheblich erschweren und zum Teil verunmöglichen. Dies bewirke schwere Beeinträchtigungen in der Selbstbehauptungsfähigkeit, Gruppenfähigkeit, Kontaktfähigkeit zu Dritten und in der Anwendung fachlicher Kompetenzen. Aktuell erfolge offensichtlich noch eine stundenweise Reinigungstätigkeit unter Supervision des Ehemanns. Aufgrund der formalen Denkstörungen müsse auch eine zumindest mittelgradige Einschränkung der Flexibilität und Umstellungsfähigkeit angenommen werden, die bei Routinetätigkeiten jedoch nicht relevant seien (S. 8).

Aus psychiatrischen Gründen sei die Arbeitsfähigkeit in jeglicher Tätigkeit seit langem, mindestens seit 2014 komplett aufgehoben. Aufgrund der degenerativen Veränderungen bestehe in der angestammten Tätigkeit seit dem 21. Februar 2014 eine 25%ige, seit Dezember 2019 eine 50%ige und ab dem Zeitpunkt der aktuellen Begutachtung eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (S. 11).

Entgegen der Einschätzung der Y.____-Gutachter sei aufgrund der vorliegenden echtzeitlichen Berichte eine Diagnosestellung möglich. Zu berücksichtigen sei dabei auch die langjährige psychopharmakologische Behandlung der Beschwerdeführerin, welche trotzdem mehrfach psychotisch dekompenziert sei. So sei es trotz gewisser Unsicherheiten möglich, aufgrund der Dokumentation und der Fremdanamnesen Diagnosen zu stellen und annähernde Aussagen über die Leistungsfähigkeit zu machen (S. 14).

Weiter sei anzunehmen, dass die Beschwerdeführerin aufgrund krankheitsbedingter psychiatrischer Einschränkungen bereits 1992 ein reduziertes Leben geführt habe und in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt gewesen sei. Über das Ausmass lasse sich jedoch keine Aussage machen (S. 15).

Aufgrund der orthopädischen Einschränkungen seien alle Tätigkeiten im Haushalt, welche vorwiegend stehend/gehend ausgeführt werden müssten, Tätigkeiten die rekliniert, hockend, kauern oder auf Treppen/Leitern durchgeführt werden müssten und Tätigkeiten mit Gewichtsbelastungen über 10 kg nicht möglich (beispielsweise Grosseinkauf, Wohnungspflege, Betten anziehen, Bügeln). In Anbetracht der psychiatrischen Funktionseinschränkungen seien Tätigkeiten im Haushalt denkbar, wenngleich die Beschwerdeführerin bei komplexeren Aufgaben (administrative Tätigkeiten, Grosseinkauf) auf Supervision angewiesen sei. Insgesamt seien mittelschwere Einschränkungen im Haushalt anzunehmen; sie würden eine Haushaltsabklärung empfehlen (S. 15). 4. 4.1

Bei der Würdigung des vorliegenden Z.____-Gutachtens ist vorzuschicken, dass dieses insbesondere deshalb nötig geworden ist, da die für das Y.____-Gutachten vom 12. August 2020 verantwortlichen Fachärzte keine gesicherte psychiatrische Diagnose stellen konnten, dies bei ausgeprägten nicht-authentischen Beschwerdeschilderungen. Diese Einschätzung stand dabei in deutlichem Widerspruch zu den echtzeitlichen fachärztlich-psychiatrischen

Einschätzung en , sodass ein weiterer Abklärungsbedarf erkannt wurde . 4.2

Bei Gerichtsgutachten weicht das Gericht nach der Praxis nicht ohne zwingende Gründe von der Einschätzung der medizinischen Fachleute ab, deren Aufgabe es ist, ihre Fachkenntnisse der Gerichtsbarkeit zur Verfügung zu stellen, um einen bestimmten Sachverhalt medizinisch zu erfassen. Ein Grund zum Abweichen kann vorliegen, wenn die Gerichtsexpertise widersprüchlich ist oder wenn ein vom Gericht eingeholtes Obergutachten in überzeugender Weise zu anderen Schlussfolgerungen gelangt. Abweichende Beurteilung kann ferner gerechtfertigt sein, wenn gegensätzliche Meinungsäusserungen anderer Fachleute dem Gericht als triftig genug erscheinen, die Schlüssigkeit des Gerichtsgutachtens in Frage zu stellen, sei es, dass es die Überprüfung durch eine weitere Fachperson im Rahmen einer Oberexpertise für angezeigt hält, sei es, dass es ohne eine solche vom Ergebnis des Gerichtsgutachtens abweichende Schlussfolgerungen zieht (BGE 143 V 269 E. 6.2.3.2, 125 V 351 E. 3b/ aa). 4.3

Die für das Z. ___ -Gutachten verantwortlichen Fachärzte legen den medizinischen Sachverhalt in einer schlüssigen und nachvollziehbaren Weise, unter eingehender Berücksichtigung der medizinischen Vorakten dar. So führen sie in Abweichung der Einschätzung der Y. ___ -Gutachter insb esondere aus, wieso im konkreten Fall eine Diagnosestellung sowie eine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit möglich ist. Die Ergebnisse des Z. ___ -Gutachtens wurden denn auch von den Parteien nicht fundiert in Zweifel gezogen und es ist darauf abzustellen. 4.4

Hinsichtlich der Frage der Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der Einreise in die Schweiz im Jahre 1992 ist anzumerken, dass sich die Z. ___ -Gutachter dahingehend äussern, dass schon dazumal eine Leistungseinschränkung überwiegend wahrscheinlich gewesen, über das Ausmass aber keine Aussage möglich sei (Urk. 47 S. 15).

Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinne der Beweisführungslast begriffsnotwendig aus, da es Sache des Sozialversicherungsgerichts (oder der verfügenden Verwaltungsstelle) ist, für die Zusammentragung des Beweismaterials besorgt zu sein (BGE 115 V 111 E. 3d/ bb ; Maurer, Sozialversicherungsrecht, Bd. I, 2. unveränderte Aufl., Bern 1983, S. 438 Ziff. 7a). Im Sozialversicherungsprozess tragen mithin die Parteien in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheidung zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesenen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte (BGE 115 V 133 E. 8a). Diese Beweisregel greift allerdings erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 117 V 261 E. 3b).

Aufgrund der ausdrücklichen und eindeutigen Äusserung der Fachärzte der Z. ___ zum Thema der Leistungsfähigkeit per 1992 erscheint es dabei - entgegen dem Antrag der Beschwerdegegnerin - nicht zielführend, diesbezüglich Ergänzungsfragen zu stellen. Die Einschätzung der Z. ___ -Gutachter erscheint dabei auch in Anbetracht der erheblichen zeitlichen Rückwirkung sowie der laufenden Verschlechterung des gesundheitlichen Zustandes schlüssig. So schlossen die Gutachter aus psychiatrischen Gründen erst ab ca. 2014 auf eine volle Arbeitsunfähigkeit, weiter wird auch der Beginn der 25%igen Arbeitsunfähigkeit aus somatischen Gründen auf Februar 2014 datiert (Urk. 47 S. 11). Weiter wiesen die Gutachter auf die fehlenden echtzeitlichen Unterlagen hin (S. 15). Auch

aufgrund der effektiv geleisteten Arbeit kann nicht ohne weiteres auf eine erhebliche Leistungsminderung per 1992 geschlossen werden, so erzielt die Beschwerdeführer bereits in den Jahren 1993 bis 1995 Einkommen in der Höhe von rund Fr. 15'000.-- pro Jahr und führte sie die Teilerwerbstätigkeit auch nach der Geburt der Tochter im Jahre 1996 weiter; ein deutlicher Einkommensrückgang zeigt sich dabei erst per 2008 (Urk. 7/9). Ohne echtzeitliche medizinische Unterlagen erscheint es dabei auch unter Würdigung der Erwerbsbiographie nicht zulässig, bereits bei Einreise von einer erheblichen Leistungsunfähigkeit auszugehen.

Schliesslich basiert die Invalidenversicherung wie jede andere Versicherung auf der Annahme, dass das Risiko nur im Ausnahmefall eintritt. Folglich gilt, dass die versicherte Person als grundsätzlich gesund anzusehen ist und sie ihrer Erwerbstätigkeit nachgehen kann (BGE 142 V 106 E. 4.3 mit Hinweis auf BGE 141 V 281 E. 3.7.2, wonach grundsätzlich von « Validität » auszugehen ist).

Zusammenfassend ist die Einschätzung der Z.____-Gutachter, dass die Leistungseinbuße – wenn auch mit überwiegender Wahrscheinlichkeit gegeben – nicht quantifiziert werden könne, nicht zu beanstanden. Da die Beschwerdegegnerin aus einer bereits bei Einreise bestandenen deutlichen Verminderung der Leistungsfähigkeit Rechte ableiten wollte, trifft sie die Folge des unbewiesenen Sachverhalts. 4.5

Geht man entsprechend dem Vorgehen der Beschwerdegegnerin davon aus, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall zu 60 % einer erwerblichen Tätigkeit nachgehen würde, bleibt die Restleistungsfähigkeit im Bereich Haushalt zu prüfen.

Die für den Haushaltsbericht vom 29. September 2016 verantwortliche Fachperson ermittelte im Bereich Haushalt eine Einschränkung von 38.8 %. Im Rahmen des Urteils vom 20. Juni 2019 wies das hiesige Gericht darauf hin, dass die Leistungsfähigkeit überwiegend durch die psychischen Probleme eingeschränkt sei. Bei der Beurteilung der Abklärung vor Ort komme dabei der fundierten psychiatrischen Abklärung eine Überprüfungsfunktion zu (Urk. 7/72 S. 7). Die Ausführungen im Rahmen der Abklärung vor Ort werden dabei durch die Ergebnisse des Z.____-Gutachtens bestätigt. So stand bereits im Rahmen der Abklärung im September 2016 fest, dass der Ehemann wesentliche Aspekte der Organisation und Planung übernehmen musste und die Beschwerdeführerin ein Pflichtenheft für ihre Arbeiten hatte (Urk. 7/19 S. 6). In diesem Sinne hielten auch die Z.____-Gutachter fest, dass die Beschwerdeführerin – neben den im Laufe der Jahre zunehmenden somatischen Beschwerden – in gewissen Bereichen auch auf Supervision angewiesen gewesen sei (Urk. 47 S. 15). Geht man von einer Verschlechterung der gesundheitlichen Situation per 2014 aus – wie sich dies im Übrigen auch aus der Haushaltsabklärung ergibt (Urk. 7/1

E. 2.4

Nach durchgeführter Hauptverhandlung (Urk. 27 f.) ordnete das hiesige Gericht mit Beschluss vom 5. Juni 2023 ein polydisziplinäres Gerichtsgutachten an mit den Disziplinen Orthopädie, Neuropsychologie, Psychiatrie sowie Innere Medizin und der Absicht, die Gutachterinnen und Gutachter der Z.____ Begutachtung Versicherungsmedizin Universitätsspital A.____ zu beauftragen (Urk. 29); die definitive Formulierung der Fragen erfolgte mit Beschluss vom 17. August 2023 (Urk. 32). Mit Schreiben vom 29. Februar 2024 wurden die Gutachter bekannt gegeben (Urk. 38) und nach Gewährung des rechtlichen Gehörs (Urk. 39 ff.) wurde mit Verfügung vom 30. Mai 2024 der

Gutachtensauftrag erteilt (Urk. 42).

Das Gerichtsgutachten (Z.____ -Gutachten) datiert vom 31. Dezember 2024 (Urk. 4

E. 6

EMRK eine öffentliche Gerichtsverhandlung durchzuführen. - Es sei im Rahmen der gemäss vorstehender Ziffer beantragten öffentlichen Verhandlung die Beschwerdeführerin persönlich durch das Gericht zu befragen.

E. 6.1

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 1'000.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

E. 6.2

Ausgangsgemäss ist die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, der Beschwerdeführerin eine angemessene Prozessentschädigung zu bezahlen, welche in Anwendung von Art. 61 lit. g ATSG, namentlich unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses auf Fr. 6'600.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen ist. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 24. Januar 2022 aufgehoben und es wird festgestellt, dass die Beschwerdeführerin ab 1. April 2016 Anspruch auf eine ganze Rente hat. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 1'000.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 6'600.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. Massimo Aliotta - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 5.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebenten Tag vor Ostern bis und mit dem siebenten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit dem 15. August sowie vom 18. 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 der beschwerdeführenden Partei oder ihrer Rechtsvertretung zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

E. 7

) und wurde den Parteien mit Verfügung vom 24. Januar 2025 zur Stellungnahme unterbreitet (Urk. 4

E. 9

S. 2) – ist im Bereich Haushalt im Zeitpunkt eines möglichen Rentenbeginns von einer Einschränkung von 39.8 % auszugehen (38.8 % nebst Einschränkung von 1 % für die Haushaltsführung, Urk. 7/19 S. 6). Im Laufe der Jahre ist es weiter zu einer Verschlechterung der gesundheitlichen Situation sowohl in somatischer als auch psychischer Hinsicht gekommen. 5. 5.1

Aufgrund der Anmeldung zum Leistungsbezug am 5. Oktober 2015 (Urk. 7/1), ergibt sich vorliegend ein frühestmöglicher Rentenbeginn per 1. April 2016. Geht man entsprechend dem Vorgehen der Beschwerdegegnerin von einer Gewichtung des erwerblichen Bereichs mit 60 % aus, ergibt sich in diesem Bericht bei einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit aus psychischen Gründen eine Teilinvalidität von 60 % . Demgegenüber ist im Bereich Haushalt von einer Einschränkung von 39.8 % auszugehen, was bei einer Gewichtung mit 40 % einer Teilinvalidität von rund 16 % entspricht ($39.8 \times 0.4 = 15.92$). Aufgrund des sich ergebenden Gesamtinvaliditätsgrades von 76 % kann offenbleiben, ob die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall eine 100%ige Erwerbstätigkeit aufgenommen hätte. Aufgrund der vollständigen Arbeitsunfähigkeit im Bereich Erwerb ergibt sich bezüglich der per 1. Januar 2018 geänderten Berechnungsmethode keine Veränderung des Invaliditätsgrades. 5.2

Zusammenfassend ist festzustellen, dass die Beschwerdeführerin ab 1. April 2016 Anspruch auf eine ganze Rente hat. In Gutheissung der Beschwerde ist die angefochtene Verfügung vom 24. Januar 2022 aufzuheben. 6.