

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00238 vom 3. September 2022

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-09-03, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2022.00238

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00238 du 3 septembre 2022

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00238 del 3 settembre 2022

Erwägungen

E. 1

Die 1968 geborene X.____ meldete sich unter Hinweis auf unfallbedingte Beschwerden an Nacken, Arm, Schulterblatt und Kopf am 30. Januar 2020 bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk. 6/5).

Nachdem die IV-Stelle die Akten der Suva beigezogen (Urk. 6/12 , 6/22) sowie beruflich-erwerbliche (Urk. 6/13) und medizinische Abklärungen getätigt hatte (Urk. 6/15 , 6/24 , 6/31), teilte sie der Versicherten am 11. September 2020 mit, dass aufgrund ihres Gesundheitszustandes zurzeit keine Eingliederungsmassnahmen durchgeführt werden könnten (Urk. 6/16).

In der Folge veranlasste die IV-Stelle eine polydisziplinäre Begutachtung der Versicherten in den Disziplinen Allgemeine Innere Medizin, Neurologie, Neurophysiologie, Orthopädie sowie Psychiatrie (Urk. 6/25-30, 6/32 f., 6/35-37) ;

die Gutachter der Y.____ AG erstatteten ihr Gutachten am 19. August 2021 (Urk. 6/38 -41). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Vorbescheid vom 17. November 2021 [Urk. 6/44]; Einwand vom 23. Dezember 2021 [Urk. 6/51]) verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 11. März 2022 einen Leistungsanspruch (Urk. 2 [= Urk. 6/54]).

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 der Zeitpunkt des Invaliditätseintritts (Art. 28 Abs. 1 und 1 bis IVG) und jener des Rentenanspruchs nicht unbedingt identisch sind, fällt eine Invalidenrente unter das neue Recht, wenn der Anspruchsbeginn ab dem 1. Januar 2022 liegt, auch wenn die Invalidität vor diesem Zeitpunkt eingetreten ist. Neurechtliche Invalidenrenten sind somit Renten, auf die gemäss Art. 29 Abs. 1 und 2 IVG der Anspruch ab dem 1. Januar 2022 entsteht (vgl. Rz. 1008 des Kreisschreibens zu den Übergangsbestimmungen zur Einführung des linearen Rentensystems , K S ÜB WE IV , gültig ab 1. Januar 2022).

Die angefochtene Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022. Da ein allfälliger Rentenanspruch vorliegend bereits vor dem 1. Januar 2022 entstanden wäre, sind die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Rechtsvorschriften anwendbar, die nachfolgend auch in dieser Fassung zitiert werden.

E. 1.2

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.3

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art.

28 Abs.

1 IVG Versicherte, die: a.

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herzustellen, erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art.

E. 1.4

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, und ob der Experte oder die Expertin nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a; 122 V 157 E. 1c). 2.

E. 2

Dagegen erhob die Versicherte mit Eingabe vom 28. April 2022 Beschwerde und beantragte, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es sei ihr ab 1. Juli 2020 mindestens eine Dreiviertelsrente zuzusprechen, in Bezug auf die Restarbeitsfähigkeit sei sie zudem mittels beruflicher Massnahmen in den Arbeitsmarkt einzugliedern; eventualiter sei zur rechtsgenügenden Abklärung ein gerichtliches polydisziplinäres Gutachten einzuholen oder die Angelegenheit an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. In prozessualer Hinsicht ersuchte sie um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege unter

Einsetzung von Rechtsanwältin Aurelia Jenny als unentgeltliche Rechtsvertreterin (Urk. 1). Die IV-Stelle schloss mit Be schwer deantwort vom 8. Juni 2022 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 5), wo rüber die Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 9. Juni 2022 in Kenntnis ge setzt wurde (Urk. 7). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die IV-Stelle erwog in der angefochtenen Verfügung, bei der Beschwerdeführerin bestünden seit August 2018 medizinisch nachvollziehbare gesundheitliche Ein schränkungen. Im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns sei sie bei einer 100%igen Präsenz zu 75 % in einer angepassten Tätigkeit arbeitsfähig gewesen , wobei die Leistungseinschränkung von 25 % durch einen gesteigerten Pausenbe darf von zwei Stunden pro Tag bedingt und das durch den Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) formulierte Belastungsprofil zu beachten sei. Bei einem Invaliditäts grad von 25 % sei es ihr möglich, ein rentenausschliessendes Ein kommen zu er zielen. Das Gutachten der Y.____ AG sei beweistauglich, da ungeachtet der un zu reichenden Mitarbeit der Beschwerdeführerin im Rahmen der neuropsycho lo gischen Exploration eine valide Einschätzung der beruflichen Leistungsfähig keit möglich gewesen sei und zumindest aus orthopädischer Sicht kein grosser Lei densdruck vorliege . Weiter seien das Alter sowie der fehlende Berufsabschluss invaliditätsfremde Faktoren, welche angesichts ihrer bisherigen Hilfstätigkeiten

unbeachtlich seien , auch werde am Leidensabzug von 15 % festgehalten. Schliesslich sei für die Unterstützung bei der Suche nach einer angepassten Tätig keit das Regionale Arbeitsvermittlungszentrum zuständig (Urk. 2).

In ihrer Vernehmlassung vom 8. Juni 2022 führte die IV-Stelle ergänzend aus, mass gebend für die Arbeitsfähigkeitseinschätzung sei aus gutachterlicher Sicht die orthopädische Einschätzung, aus psychiatrischer Sicht sei eine bloss geringe Ein schränkung der kognitiven Belastbarkeit nachvollziehbar, weshalb von keiner relevanten Wechselwirkung ausgegangen werden könne. Zu diesem Schluss sei auch der RAD-Arzt gekommen , welcher das Gutachten zudem als beweistauglich erachtet habe . Der von der Beschwerdeführerin geforderte Leidensabzug könne nicht direkt zur Leistungseinschränkung hinzuaddiert werden, sondern sei vom noch erzielbaren Einkommen abzuziehen. Auch wenn Einschränkungen hinsicht lich einer Verweistätigkeit vorlägen, seien diese nicht als ausserordentlich zu be zeichnen, da von einem ausreichend breiten Spektrum an zumutbaren Verweis tätigkeiten auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt ausgegangen werde, wel cher Stellen für Hilfsarbeitertätigkeiten bereit halte , die altersunabhängig nachge fragt würden . Es sei daher kein leidensbedingter Abzug vorzunehmen . Gesund heits be dingte Schwierigkeiten bei der Stellensuche lägen überdies nicht vor, weshalb kein Anspruch auf Arbeitsvermittlung bestehe

(Urk. 5).

E. 2.2

Demgegenüber brachte die Beschwerdeführerin vor, der Invaliditätsgrad sei falsch berechnet worden, da die aus psychiatrischer Sicht festgestellte Arbeitsunfähig keit von 10 % ohne nähere Begründung in der interdisziplinären Gesamtbeurtei lung nicht berücksichtigt worden sei. Folglich liege die Arbeitsunfähigkeit ohne Leidensabzug bei 35 %. Hinsichtlich des Leidensabzuges werde auf einen Ent scheid des Bundesgerichtes vom 9. März 2022 verwiesen, welchem sich span nen de Erkenntnisse hinsichtlich der

Tabellenlöhne und des Leidensabzuges entnehmend liessen; aufgrund des Alters, der fehlenden Berufsausbildung, des stark eingeschränkten Zumutbarkeitsprofils und des erhöhten Pausenbedarfes könne die hypothetische Restarbeitsfähigkeit bloss mit unterdurchschnittlichem Erfolg verwertet werden, weshalb ein Leidensabzug von 25 % angezeigt sei. Dies ergebe einen Invaliditätsgrad von 60 %, weshalb Anspruch auf eine Dreiviertelsrente bestehe. Überdies sei sie nach dem Grundsatz «Eingliederung vor Rente»

bei der Eingliederung in den Arbeitsmarkt zu unterstützen. Mit Blick auf den Untersuchungsgrundsatz sowie das strukturierte Beweisverfahren sei anzumerken, dass kein Mini-ICF-Rating durchgeführt worden sei und die Ausführungen hinsichtlich des Komplexes «Persönlichkeit» den bundesgerichtlichen Anforderungen nicht genügen, auch habe die psychiatrische Exploration bloss eine Stunde gedauert. Ebenso sei die neuropsychologische Exploration unvollständig, da sie nicht vollumfänglich abgeklärt werden können und gewichtige Aspekte nicht in die Beurteilung einbezogen worden seien. Entsprechend seien diese Punkte abzuklären, sofern ihr keine Leistungen zugesprochen würden (Urk. 1). 3. 3.1

Die IV-Stelle stütze sich in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf das Gutachten der Y. AG vom 19. August 2021 (Urk. 6/39). Dr. med. univ. Z. , Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, med. pract. A. , Fachärztin für Neurologie, Dr. med. univ. B. , Praktischer Arzt, Dr. sc. hum. Dipl. Psych. Univ. C. , Fachpsychologin für Neuropsychiatrie FSP, und Dr. med. univ. D. , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, führten darin die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit auf (Urk. 6/39 S. 7): - Mehretägige Abnützungen an der Lendenwirbelsäule mit einer Streckfehlhaltung und einer leichten skoliotischen Verkrümmung bei Zustand nach einer Dekompression L3-S1 im Oktober 2018 (ICD-10: M42.16-17 und M47.86-87) - Mehretägige Abnützungen an der Halswirbelsäule mit Einengung des Wirbelkanals (ICD-10: M42.12 und M47.86-87) - Impingementsyndrom der Schulter rechts (ICD-10: M75.4) - Chronische Schmerzstörung mit psychischen und somatischen Faktoren (ICD-10: F45.41)

Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannten die Gutachter die folgenden (Urk. 6/39 S. 7) : - Kopfschmerzen vom Spannungstyp (ICD-10: G44.2) - Arterielle Hypertonie (Bluthochdruck), medikamentös therapiert (ICD-10: I10) - Chronischer Nikotinabusus, kumulativ ungefähr 20 pack years (ICD-10: F17.9) - Status nach Ballondilatation der rechten Nierenarterie bei Nierenarterienstenose, ungefähr 2008 - Status nach Adnex-Tumor-Entfernung mit subtotaler Operation - Anamnestisch Status nach intravenöser Eisensubstitution vor ungefähr vier bis fünf Jahren bei Eisenmangel 3.2

In der orthopädischen Beurteilung hielt Dr. Z. fest, feststellbar seien eine eingeschränkte körperliche Belastbarkeit und Leistungsfähigkeit, begründet durch die Beschwerden des Bewegungsapparates. Dabei stünden die Beschwerden im Bereich der Lendenwirbelsäule im Vordergrund. Auch bestünden seit dem Unfall im Jahr 2019 verstärkte Schmerzen an der Halswirbelsäule. Die Bewegungseinschränkung an der rechten Schulter entspreche klinisch einem typischen Impingementsyndrom mit einer Schmerzauslösung beim Heben des Armes über die Horizontale. Allerdings seien das von der Explorandin subjektiv empfundene respektive angegebene Ausmass der Schmerzen und die Einschränkungen anhand der Befunde nicht nachvollziehbar und diese hätten nicht objektiviert werden können. Diesbezüglich seien klare Anzeichen einer

Symptomausweitung und Selbstlimitation ersichtlich. Für die Beurteilung würden jedoch ausschliesslich die objektivierbaren Befunde herangezogen, weshalb eine valide Einschätzung der Arbeitsfähigkeit möglich sei (Urk. 6/39 S. 23 f.). 3.3

Aus neurologischer Sicht berichtete med. pract. A. ___ über degenerative Veränderungen im Wirbelsäulenbereich, welche zu einer Einschränkung der Belastbarkeit und Leistungsfähigkeit führen würden. Aufgrund einer Diskushernie im September 2018 sei eine mikrochirurgische Dekompression L3-S1 erfolgt, wovon sich die Explorandin vollständig erholt habe. Im Rahmen eines HWS-Beschleunigungstraumas sei es in der Folge zu einer Chronifizierung der zervikalen Beschwerden und zu einem erneuten Auftreten von Schmerzen im LWS-Bereich ohne radiologischem oder klinischem Nachweis einer Myelo- respektive Radikulopathie gekommen. Aufgrund des chronischen Schmerzsyndroms sei eine Arbeit seit dem Auffahrunfall aus Sicht der Explorandin nicht mehr möglich. Eine gewisse Einschränkung der körperlichen Belastbarkeit anhand der vorliegenden Veränderungen sei nachvollziehbar, in der klinischen Untersuchung seien jedoch Verdeutlichungstendenzen aufgefallen, auch könne das subjektiv angegebene Beschwerdeausmass anhand der erhobenen Befunde nicht vollumfänglich nachvollzogen werden. Allerdings hätten sich keine Hinweise für eine Radikulopathie gezeigt, was die Explorandin ebenfalls glaubhaft verneint habe, so dass dennoch valide Aussagen bezüglich der Arbeitsfähigkeit hätten getroffen werden können (Urk. 6/39 S. 35 f.). 3.4

In der allgemein-internistischen Beurteilung legte Dr. B. ___ dar, bei der Explorandin sei eine arterielle Hypertonie bekannt, welche medikamentös behandelt werde. Die Blutdruckwerte hätten sich zu Beginn der Untersuchung zunächst situativ erhöht, in der Kontrolle jedoch normwertig dargestellt. Als weiterer kardiovaskulärer Risikofaktor bestehe ein chronischer Nikotinabusus, die Explorandin sei kardiopulmonal kompensiert, pulmonale Folgeerkrankungen seien nicht bekannt und derartige Beschwerden würde nicht angegeben. Es bestehe überdies ein Zustand nach Ballondilatation einer rechten Nierenarterie nach Nierenarterienstenose im Jahr 2008, in diesem Zusammenhang stehe die Explorandin in regelmässiger Nachkontrolle. Es bestünden folglich keine Diagnosen mit relevanten Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit, sodass eine vollständige Arbeitsfähigkeit vorliege (Urk. 6/39 S. 44). 3.5

Dr. D. ___

berichtete aus psychiatrischer Sicht, im Vordergrund des präsentierten klinischen Bildes einer chronischen Schmerzstörung mit psychischen und somatischen Faktoren stünden die seit mindestens sechs Monaten bestehenden Schmerzen, welche ihren Ausgangspunkt in einer körperlichen Störung hätten. Psychischen Faktoren wie der finanziellen Belastung würde eine wichtige Rolle für den Schweregrad, die Exazerbation oder die Aufrechterhaltung der Schmerzen zukommen. Der Schmerz verursache in klinisch bedeutsamer Weise Leiden und Beeinträchtigungen in sozialen, beruflichen oder anderen wichtigen Funktionsbereichen. Im Leben der Explorandin seien eine chronische Begleiterkrankung, unbefriedigende Behandlungsergebnisse sowie ein sozialer Rückzug zu objektivieren, sodass insgesamt von einer Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden müsse. Die präsentierten leichten depressiven Symptome seien im Rahmen der Schmerzstörung einzuordnen und erfüllten die Diagnosekriterien für das Vorhandensein einer Erkrankung aus dem Kapitel F3 der ICD nicht. Im Rahmen der Befragung der Drogenanamnese habe sich die Explorandin durch das Ansprechen auf den täglichen Konsum von THC peinlich berührt gezeigt, es könne jedoch nicht von einem

schädlichen Gebrauch oder von einer Verhaltensstörung aufgrund des Konsums von Drogen ausgegangen werden. Weitere psychiatrische Erkrankungen hätten anhand der Untersuchungsbefunde ausgeschlossen werden können. Insgesamt werde der Eindruck erweckt, dass die Explorandin den eigenen Schmerzen einen hohen Stellenwert beimesse (Urk. 6/39 S. 51 f.). 3. 6

Im Rahmen der neuropsychologischen Beurteilung führte Dr. C.____ aus, die Explorandin berichte über eine unterschiedlich gute Konzentration, je stärker die Schmerzen seien, desto schlechter könne sie sich konzentrieren. Ihr Gedächtnis sei unterschiedlich, teilweise habe sie Blackouts und immer wieder ein furchtbares Durcheinander im Kopf. Die Explorandin habe bei beiden Symptomvalidierungstests Resultate erzielt, welche unter denen gelegen hätten, welche bei einer motivierten Mitarbeit zu erreichen wären; im Rahmen der Reaktionszeitmessung sei höchst wahrscheinlich, dass sie aggravierte Reaktionen gezeigt habe. Die eklatanten mnestischen Funktionsverluste hätten nicht dem im Gespräch gewonnenen Eindruck entsprochen, ihre teilweise verlangsamten Reaktionszeiten hätten eine Variabilität

gehabt, welche neuropsychologisch nicht erklärbar sei. Auch seien Inkonsistenzen bei der Bearbeitung unterschiedlicher Tests aufgefallen. Daher könnten die Ergebnisse der Leistungstests inhaltlich nicht interpretiert werden und lieferten wegen mangelnder Mitarbeit keine verwertbaren neuropsychologischen Befunde, da sie wahrscheinlich nicht das effektiv vorhandene kognitive Leistungsniveau abbilden würden. Die aus orthopädischer, interistischer, psychiatrischer und neurologischer Sicht gestellten Diagnosen könnten die beschriebenen Auffälligkeiten nicht erklären. Entsprechend könne aufgrund des aggravierenden Verhaltens das zumutbare Arbeitspensum in der bisherigen wie auch in einer angepassten Tätigkeit nicht beurteilt werden (Urk. 6/40 S.

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 8

Die Gutachter attestierten der Beschwerdeführerin in der angestammten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 40 % und in einer angepassten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 75 % bei einer maximalen Präsenz von achteinhalb Stunden pro Tag, wobei von einem gesteigerten Pausenbedarf von ungefähr zwei Stunden täglich ausgegangen werden müsse. Im Rahmen des Belastungsprofils empfahlen sie leichte, wechselbelastende Tätigkeiten mit der Möglichkeit vermehrter Ruhepausen.

Sie schlossen Tätigkeiten verbunden mit dem Heben und Tragen von Gewichten von über zehn Kilogramm, wobei das Heben und Tragen grundsätzlich bloss selten und nicht repetitiv gefordert sein sollte, Arbeitszwangshaltungen mit vermehrter Belastung der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule (beispielsweise repetitive Rotationsbewegungen des Kopfes von mehr als 40 Grad bei fixiertem Oberkörper oder längere, fixierte Blickrichtung in Abweichung zur Körperachse und auch nach oben beziehungsweise nach unten; repetitive Rotationsbewegungen von mehr als 30 Grad des Oberkörpers bei fixiertem Stand der Beine oder vorgebeugte Arbeitszwangshaltungen ohne Möglichkeit sich abzustützen, Arbeiten mit häufigem Bücken unter Tischkantenniveau, Arbeitshaltung in Hockhaltung), horizontalen (beispielsweise auf Leitern oder Gerüsten) und Überkopfarbeiten,

grobmanuelle Tätigkeiten mit dem rechten Arm (beispielsweise mit einem schweren Hammer oder einer Schlagbohrmaschine) sowie Tätigkeiten mit einem sehr hohen Anspruch an die Durchhaltefähigkeit sowie die Flexibilität und die Umstellungsfähigkeit aus. Sie legten dar, dass aus polydisziplinärer Sicht die orthopädische Einschätzung massgeblich für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sei. Da von psychiatrischer Seite bloss eine geringe berufliche Leistungsminderung von 10 % objektivierbar sei, könne in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit von keiner relevanten Wechselwirkung zwischen den körperlichen und den psychischen Leiden ausgegangen werden. Dies erkläre nachvollziehbar, weshalb es zu keiner Teilsummiation der fachspezifischen Arbeitsunfähigkeiten komme (Urk. 6/39 S. 7-9). 4. 4.1

Das Gutachten der Y. AG vom 19. August 2021 (vgl. E. 3) beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden und setzt sich mit diesen auseinander. Es wurde in Kenntnis der Vorakten abgegeben (Urk. 6/39 S. 54-63), erfolgte in Auseinandersetzung mit den Vorakten (vgl. beispielsweise Urk. 6/39 S. 25 oder S. 35) und beantwortet die gestellten Fragen (Urk. 6/39 S.

E. 8.1

Die Beschwerdeführerin beantragte die Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege unter Einsetzung von Rechtsanwältin Aurelia Jenny als unentgeltliche Rechtsvertreterin (Urk. 1 S. 2).

E. 8.2

Nach Gesetz und Praxis sind in der Regel die Voraussetzungen für die Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und Verbeiständung erfüllt, wenn der Prozess nicht aussichtslos, die Partei bedürftig und die anwaltliche Verbeiständung notwendig oder doch geboten ist (BGE 103 V 46, 100 V 61, 98 V 115).

Die Bedürftigkeit der Beschwerdeführerin ist ausgewiesen, da sie von der öffentlichen Sozialhilfe unterstützt wird (Urk. 3/5). Da auch die weiteren Voraussetzungen erfüllt sind, ist der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Prozessführung zu bewilligen und die unentgeltliche Rechtsvertretung in der Person von Rechtsanwältin Aurelia Jenny zu gewähren.

E. 8.3

Die Verfahrenskosten sind auf Fr. 700.-- festzusetzen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und ausgangsgemäss der Beschwerdeführerin aufzuerlegen, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen.

E. 8.4

Der unentgeltlichen Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin, Rechtsanwältin Aurelia Jenny, steht eine Entschädigung aus der Gerichtskasse zu, welche bei Anwendung des gerichtlichen Ansatzes von Fr. 220.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) auf Fr. 2'400.-- (inklusive Mehrwertsteuer und Barauslagen) festzusetzen ist.

E. 8.5

Die Beschwerdeführerin wird auf § 16 Abs. 4 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgesetz (GSVG) hingewiesen, wonach sie zur Nachzahlung der ihr erlassenen Gerichtskosten und der Kosten ihrer Rechtsvertretung verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist. Das Gericht beschliesst:

In Bewilligung des Gesuches vom 28. April 2022 wird der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Prozessführung bewilligt und ihr in der Person von Rechtsanwältin Aurelia Jenny eine unentgeltliche Rechtsvertreterin bestellt, und erkennt sodann: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird. 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.

Die unentgeltliche Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin, Rechtsanwältin Aurelia Jenny, Zürich, wird mit Fr. 2'400.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Die Beschwerdeführerin wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Aurelia Jenny - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse 5.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 1. 5. Juli bis und mit 1. 5. August sowie vom 1. 8. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

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

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

E. 10

). Insbesondere legten die Gutachter offen, wenn und aus welchen Gründen die Beantwortung der Fragen nicht möglich war (Urk. 6/40 S. 12 f.). Das Gutachten erscheint überdies in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge als einleuchtend und begründet die Schlussfolgerungen in nachvollziehbarer Weise.

4.2

Daran vermögen die Vorbringen der Beschwerdeführerin nichts zu ändern. So verfährt zunächst ihr Einwand, wonach die ihr aus psychiatrischer Sicht attestierte Arbeitsunfähigkeit von 10% ohne Begründung in der interdisziplinären Gesamtbewertung nicht berücksichtigt worden sei (vgl. E. 2.2), nicht. Dieser ist viel mehr zu entnehmen, dass aus polydisziplinärer Sicht die orthopädische Einschätzung massgeblich für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit war. Demgegenüber war aus psychiatrischer Sicht bloss eine geringe berufliche Leistungsminde rung im Umfang von 10% objektivierbar, weshalb die Gutachter von keiner relevanten Wechselwirkung zwischen den körperlichen und psychischen Leiden ausgingen und es zu keiner Teilsummiation der fachspezifischen Arbeitsunfähigkeiten kam, mithin die Gutachter der Beschwerdeführerin aus

polydisziplinärer Sicht eine Arbeitsfähigkeit von 75 %

in einer angestammten Tätigkeit attestierten (Urk. 6/39 S. 7).

Soweit die Beschwerdeführerin weiter die zu kurze Dauer der psychiatrischen Exploration rügt (vgl. E. 2.2), ist festzuhalten, dass die Dauer der Untersuchung nicht ausschlaggebend ist, zumal es für den Aussagegehalt eines medizinischen Berichtes praxisgemäss nicht in erster Linie auf die Dauer der Untersuchung ankommt, sondern vielmehr massgeblich ist, ob der Bericht inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig ist. Der für eine psychiatrische Untersuchung zu betreibende zeitliche Aufwand hängt stets von der Fragestellung und der zu beurteilenden Psychopathologie ab, wobei wichtigste Grundlage gutachterliche Schlussfolgerungen – gegebenenfalls neben standardisierten Tests – die klinische Untersuchung mit Anamneseerhebung, Symptomerfassung und Verhaltensbeobachtung bildet (Urteile des Bundesgerichts 8C_127/2022 vom 8. Juli 2022 E. 5.2.2; 9C_190/2019 vom 14. Mai 2019 E. 3.1). Anhaltspunkte dafür, dass Dr. D.____ in der 60 Minuten dauernden Exploration die entsprechenden Vorgaben nicht beziehungsweise bloss ungenügend beachtete, sind vorliegend nicht erkennbar. Vielmehr erhob er die Familien- und die soziale Anamnese, beobachtete das Verhalten der Beschwerdeführerin und erfasste deren Symptome. Darüber hinaus setzte er sich mit den Standardindikatoren auseinander und äusserte sich auch zur Ressourcenfrage. Schliesslich zeigte er auf, dass sich gemessen am Mini-ICF - App aus psychiatrischer Sicht leichte Einschränkungen im Bereich der Flexibilität und Umstellungsfähigkeit zeigten und die Durchhaltbarkeit leicht bis mittelgradig reduziert sei (vgl. Urk. 6/39 S. 46-53). Damit läuft auch der Einwand der Beschwerdeführerin, wonach kein Mini-ICF - Rating durchgeführt worden sei (vgl. E. 2.2), ins Leere.

Was schliesslich die als nicht umfassend und unvollständig gerügte neuropsychologische Abklärung anbelangt (vgl. E. 2.2), trifft wohl zu, dass die Beschwerde der Beschwerdeführerin nicht umfassend abgeklärt werden konnte, allerdings ist dieser Umstand nicht der Gutachterin zuzuschreiben. Dr. C.____ zeigte im Gutachten auf, welche Untersuchungsbefunde mittels welcher standardisierten neuropsychologischen Testuntersuchung erhoben wurden (zwei Symptomvalidierungstests sowie ein Test bezüglich der Wahrnehmungs- und Aufmerksamkeitsfunktionen, vgl. Urk. 6/40 S. 5 f.) und erläuterte diese Untersuchungsbefunde ausführlich (Urk. 6/40 S. 6-8). Im Rahmen der Beurteilung legte sie dar, die Befunde der Leistungstests liessen auf ein Aggravationsverhalten der Beschwerdeführerin schliessen, was sie mit Verweis auf die Literatur ausführlich erklärte (Urk. 6/40 S. 8-11). Abschliessend hielt sie fest, dass aufgrund des festgestellten Aggravationsverhaltens keine verwertbaren neuropsychologischen Befunde hätten erhoben werden können, zumal das effektiv vorhandene kognitive Leistungsniveau nicht abgebildet würde. Sie führte überdies aus, es bestehe das Risiko, dass tatsächliche und spezifische kognitive Defizite differential diagnostisch nicht festgestellt werden könnten (Urk. 6/40 S. 8 f.). Vor diesem Hintergrund ist das Ergebnis der neuropsychologischen Untersuchung nachvollziehbar und schlüssig und ist insbesondere nicht ersichtlich, inwiefern diese unvollständig oder nicht umfassend sein sollte, zumal es dem psychiatrischen Gutachter, Dr. D.____, dennoch möglich war, eine zuverlässige Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in Kenntnis der neuropsychologischen Untersuchung vorzunehmen (Urk. 6/39 S. 50 f.; vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts 8C_127/2022 vom 8. Juli 2022 E. 5.3). 4. 3

Nach dem Gesagten erfüllt das Gutachten die formellen Anforderungen an eine beweiskräftige Expertise (vgl. E. 1.4), weshalb darauf abzustellen ist, wovon im Übrigen

auch RAD-Arzt Dr. med. E.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, ausging (Urk. 6/43 S. 7 f.) . 4. 4

Handelt es sich um psychische Erkrankungen wie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, ein damit vergleichbares psychosomatisches Leiden oder um eine depressive Störung, so sind für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit grundsätzlich systematisierte Indikatoren beachtlich, die es – unter Berücksichtigung von leistungshindernden äusseren Belastungsfaktoren wie auch von Kompensationspotentialen (Ressourcen) – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 145 V 361 E. 3.1).

Aus Gründen der Verhältnismässigkeit kann indes dort von der Durchführung eines strukturierten Beweisverfahrens nach BGE 141 V 281 abgesehen werden, wo es nicht nötig oder auch gar nicht geeignet ist. Ein Beweisverfahren bleibt da her entbehrlich, wenn im Rahmen beweiswertiger fachärztlicher Berichte eine Arbeitsunfähigkeit in nachvollziehbar begründeter Weise verneint wird und allfälligen gegenteiligen Einschätzungen mangels fachärztlicher Qualifikation oder aus anderen Gründen kein Beweiswert beigemessen werden kann (BGE 143 V 409 E. 4.5.3; BGE 143 V 418 E. 7.1).

Vorliegend massen die Gutachter der psychiatrischen Diagnose keine eigenständige Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zu, vielmehr legten sie die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin als Ganzes fest und trugen den gesundheitlichen Beeinträchtigungen im Rahmen des Belastungsprofils umfassend Rechnung (Urk. 6/39 S. 7 und S. 9). Angesichts des Umstandes, dass Dr. D.____ weitgehend unauffällige Befunde erhob (Urk. 6/39 S. 50), bei seiner Einschätzung so wohl die persönlichen, familiären als auch sozialen Aktivitäten miteinbezog (Urk. 6/39 S. 48 f.) und sich hinsichtlich der therapeutischen Bemühungen sowie zur Konsistenz äusserte (Urk. 6/39 S. 52 f.), kann aus Gründen der Verhältnismässigkeit von einem strukturierten Beweisverfahren abgesehen werden, was umso mehr gilt, als eine höhere Arbeitsunfähigkeit als die gutachterlich attestierte auch aus einer Indikatorenprüfung nicht resultieren kann (vgl. Urteile 8C_629/2019 vom 8. November 2019 E. 4.2.4; 8C_270/2019 vom 5. September 2019 E. 4.2.3) . 4.5

Nach dem Gesagten besteht vorliegend folglich kein weiterer Abklärungsbedarf, weshalb auf die von der Beschwerdeführerin ebenfalls beantragte Einholung eines polydisziplinären Gerichtsgutachtens verzichtet werden kann (antizipierte Beweiswürdigung, vgl. BGE 144 V 361 E. 6.5; 136 I 229 E. 5.3 mit Hinweisen; BGE 124 V 90 E. 4b).

Damit ist mit dem im Sozialversicherungsrecht geltenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass die Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit zu 75 % arbeitsfähig ist. 5. 5.1

Zu prüfen bleibt, wie sich die 75%ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit in erwerblicher Hinsicht auswirkt.

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG grundsätzlich aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dabei ist hinsichtlich der Ermittlung des Valideneinkommens in der Regel am zuletzt erzielten Verdienst anzuknüpfen, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre (BGE 139 V 28

E. 3.3.2; 135 V 58 E. 3.1). Den Akten ist indes zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin ihre letzte Arbeitsstelle aus wirtschaftlichen Gründen verloren hatte (vgl. Urk. 7/13 S. 1), wes halb es sich vor liegend rechtfertigt, zur Ermittlung des Valideneinkommens die Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch heraus gegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) heranzuziehen.

Allerdings erübrigt sich auf der Grundlage einer 75%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit ein ordentlicher Einkommensvergleich, zumal sowohl das Validen- als auch das Invalideneinkommen der Beschwerdeführerin – angesichts ihrer fehlenden beruflichen Ausbildung (Urk. 6/39 S. 40 und S. 48), ihren bisherigen ausgeübten Tätigkeiten beispielsweise als Mitarbeiterin in der Produktion, im Spielcenter oder im Verkauf (Urk. 6/39 S. 48) sowie der dadurch bedingten Qualifikation für eine Hilfstätigkeit – gestützt auf derselben Bemessungsgrundlage zu bestimmen sind und der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung eines allfälligen Abzuges vom Tabellenlohn entspricht, was keinen «Prozentvergleich» darstellt, sondern eine rein rechnerische Vereinfachung (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_104/2021 vom 27. Juni 2022 E. 6.2; 8C_463/2012 vom 3. August 2012 E. 4.2 sowie 8C_148/2017 vom 19. Juni 2017 E. 4 unter Hinweis auf Urteil 9C_675/2016 vom 18. April 2017 E. 3.2.1). 5.2

Ein basierend auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermitteltes Invalideneinkommen ist allenfalls zu kürzen, da persönliche oder berufliche Merkmale wie Lebensalter, Nationalität oder Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 124 V 321 E. 3b/aa). Indes soll der Abzug nicht automatisch erfolgen; er ist vielmehr unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf 25 % nicht übersteigen (BGE 135 V 297 E. 5.2; 134 V 332 E. 5.2). Ist dabei von einem genügend breiten Spektrum an zumutbaren Verweistätigkeiten auszu gehen, können unter dem Titel leidensbedingter Abzug grundsätzlich nur Umstände berücksichtigt werden, die auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 16 ATSG) als ausserordentlich zu bezeichnen sind (Urteil des Bundesgerichts 8C_725/2020 vom 22. Dezember 2020 E. 4.4.1 mit Hinweis). Zu beachten ist dabei überdies, dass der massgebende Arbeitsmarkt auch sogenannte Nischenarbeitsplätze umfasst, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei welchen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen seitens des Arbeitgebers rechnen können (Urteil des Bundesgerichts 9C_134/2016 vom 12. April 2016 E. 5.3).

Die IV-Stelle gewährte der Beschwerdeführerin einen Leidensabzug von 15 % (Urk. 2). Dies ergibt – entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin (vgl. E. 2.2) und ungeachtet des von ihr zitierten Entscheides des Bundesgerichts 8C_256/2021 vom 9. März 2022 – insbesondere vor dem Hintergrund, dass den gesundheitsbedingten Einschränkungen der Beschwerdeführerin und ihrer reduzierten Leistungsfähigkeit im Rahmen der ihr aus medizinischer Sicht zumutbaren Arbeitsfähigkeit bereits hinreichend Rechnung getragen wurde (Arbeitsfähigkeit von 75 % bei einer maximalen Präsenz von achteinhalb Stunden täglich unter Berücksichtigung eines gesteigerten Pausenbedarfes von ungefähr zwei Stunden täglich [Urk. 6/39 S. 9]) und eine hohe Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit vorliegt, keinen Anlass zur Kritik. Überdies ist anzumerken, dass dem Alter im Zusammenhang mit dem Leidensabzug bloss eine beschränkte Bedeutung zukommt. So fällt einerseits der Umstand, dass die Stellensuche altersbedingt erschwert sein kann, als invaliditätsfremder Faktor regelmässig ausser Betracht (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_327/2018 vom 31. August 2018 E. 4.4.2; 8C_558/2017 vom 1. Februar 2018 E. 5.3.2),

andererseits steht fest, dass sich insbesondere im Bereich der Hilfsarbeiten auf dem hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 16 ATSG) ein fortgeschrittenes Alter nicht zwingend lohn senkend auswirken muss, da Hilfsarbeiten auf dem massgebenden ausgeglichenen Stellenmarkt altersunabhängig nach gefragt werden (BGE 146 V 16 E. 7.2.1 mit Hinweisen).

Auch ist eine fehlende oder ungenügende Ausbildung nicht abzugs relevant, da diesen Aspekten bei der Wahl des Kompetenzniveaus Rechnung zu tragen ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_549/2019 vom 26. November 2019 E. 7.7). Die IV-Stelle ging denn auch folgerichtig von einer Hilfstätigkeit im Kompetenzniveau 1 aus (Urk. 6/43 S. 10), weshalb die fehlende berufliche Ausbildung der Beschwerdeführerin keinen weiteren Tabellenlohnabzug rechtfertigt (Urteil des Bundesgerichts 8C_151/2020 vom 15. Juli 2020 E. 6.3.4 mit Hinweis), was ebenso für das von den Gutachtern festgelegte Belastungsprofil gilt (vgl. E. 3.8).

Folglich erscheint der von der IV-Stelle vorgenommene Abzug von 15 % keineswegs als unangemessen. 5.3

Nach dem Gesagten sind Validen- und Invalideneinkommen ausgehend vom gleichen Tabellenlohn zu berechnen (vgl. Urk. 6/43 S. 10: LSE-Tabelle TA1, 2018, Total, Kompetenzniveau 1, Frauen). Folglich ergibt sich bei einer festgestellten 75%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit unter Berücksichtigung der betriebsüblichen Arbeitszeit (41.7 Stunden, vgl. Bundesamt für Statistik, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen in Stunden pro Woche, Total, A-S, 2020), angepasst an die Nominallohnentwicklung bis ins massgebliche Jahr 2020 (1 % im Jahr 2019 und 0.9 % im Jahr 2020, vgl. Nominallohnindex, Frauen, 2010-2019, T39_1976-2020) und abzüglich eines leidensbedingten Abzuges von

E. 15

% ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von gerundet 36 % (Valideneinkommen Fr. 55'725.--; Invalideneinkommen Fr. 35'525.--; Erwerbseinkommen Fr. 20'200.--). 6.

Was schliesslich die von der Beschwerdeführerin beantragte Unterstützung bei ihrer beruflichen Eingliederung in den Arbeitsmarkt anbelangt, ist festzuhalten, dass mit der Verfügung vom 11. März 2022 über den Anspruch der Versicherten auf eine Invalidenrente entschieden wurde, womit es hinsichtlich weiterer Ansprüche am erforderlichen Anfechtungsobjekt fehlt (BGE 131 V 164 E. 2.12). Daran ändert nichts, dass die IV-Stelle in der Verfügung darauf hinwies, dass die Beschwerdeführerin in der Arbeitssuche gesundheitsbedingt nicht eingeschränkt sei und sich ans Regionale Arbeitsvermittlungszentrum wenden solle, ist die Verfügung doch mit dem Titel «Kein Anspruch auf eine Invalidenrente» versehen und hatte sich die IV-Stelle in ihrem Vorbescheid vom 17. November 2021 (Urk. 6/44) nicht zu beruflichen Massnahmen geäussert. Auf den Antrag auf Durchführung beruflicher Massnahmen ist daher nicht einzutreten.

Der Vollständigkeit halber sei darauf hingewiesen, dass zur Begründung des Anspruchs auf Durchführung beruflicher Massnahmen, wie sie die Beschwerdeführerin fordert, eine spezifische Einschränkung gesundheitlicher Art notwendig wäre. Die Stellensuche müsste gesundheitsbedingt eingeschränkt sein (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_641/2015 vom 12. Januar 2016 E. 2), was vorliegend nicht der Fall ist. Im Übrigen gab die Beschwerdeführerin gegenüber den Gutachtern an, sich nicht vorstellen zu können erneut

eine berufliche Tätigkeit ausüben oder an Eingliederungsmassnahmen teilzunehmen (Urk. 6/39 S. 31), weshalb frag lich erscheint, ob sie über den notwendigen Eingliederungswillen verfügen würde. 7 .

Zusammenfassend ist die angefochtene Verfügung vom 11. März 2022 (Urk. 2) nicht zu beanstanden, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist. 8.

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