

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00242 vom 2. Februar 2023**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-02-02, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2022.00242](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2022.00242)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00242 du 2 février 2023

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00242 del 2 febbraio 2023

## **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 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, KS ÜB WE IV, gültig ab 1. Januar 2022).

Die angefochtene Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022. Da die Entstehung eines Rentenanspruchs vorliegend bereits vor dem 1. Januar 2022 in Betracht fällt, 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. 1.3.1**

Mit BGE 143 V 418 entschied das Bundesgericht, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einem strukturierten

Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen sind (E. 6 und 7, Änderung der Rechtsprechung; vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2 speziell mit Bezug auf leichte bis mittelschwere Depressionen).

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

Februar 2018 E. 5.1).

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

### **E. 1.3.2**

Wie in BGE 145 V 361 dargelegt, ist in allen Fällen durch die Verwaltung beziehungsweise das Gericht zu prüfen, ob und inwieweit die ärztlichen Experten ihre Arbeitsunfähigkeitsschätzung unter Beachtung der massgebenden Indikatoren (Beweisthemen) hinreichend und nachvollziehbar begründet haben. Dazu ist erforderlich, dass die Sachverständigen den Bogen schlagen zum vorausgehenden medizinisch-psychiatrischen Gutachtensteil (mit Aktenauszug, Anamnese, Befunden, Diagnosen usw.), das heisst sie haben im Einzelnen Bezug zu nehmen auf die in ihre Kompetenz fallenden erhobenen medizinisch-psychiatrischen Ergebnisse fachgerechter klinischer Prüfung und Exploration. Ärztlicherseits ist also substantiiert darzulegen, aus welchen medizinisch-psychiatrischen Gründen die erhobenen Befunde das funktionelle Leistungsvermögen und die psychischen Ressourcen in qualitativer, quantitativer und zeitlicher Hinsicht zu schmälern vermögen. Der psychiatrische Sachverständige hat darzutun, dass, inwiefern und inwieweit wegen der von ihm erhobenen Befunde die beruflich-erwerbliche Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist, und zwar - zu Vergleichs-, Plausibilisierungs- und Kontrollzwecken - unter Miteinbezug der sonstigen persönlichen, familiären und sozialen Aktivitäten der rentenansprechenden Person .

Kommen die Experten dieser Aufgabe unter Berücksichtigung der durch

BGE 141 V 281

normierten Beweisthemen überzeugend nach, wird die medizinisch-psychiatrische Folgenabschätzung auch aus der juristischen Sicht des Rechtsanwenders - Durchführungsstelle oder Gericht - Bestand haben. Andernfalls liegt ein triftiger Grund vor, der rechtlich ein Abweichen davon gebietet (E. 4.3; vgl. auch BGE 148 V 49 E. 6.2.1 mit Hinweis).

### **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).

Könnte die versicherte Person wegen der Invalidität keine zureichenden beruflichen Kenntnisse erwerben, so entspricht das Erwerbseinkommen, das sie als Nichtinvaliden erzielen könnte, den folgenden nach Alter abgestuften Prozentsätzen des jährlich aktualisierten Medianwertes gemäss der Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik von Fr. 8

## **E. 2**

).

In der Beschwerdeantwort vom 8. Juni 2022 schloss die IV-Stelle auf Beschwerdeabweisung (Urk. 5). Eine Kopie hiervon wurde der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 14. Juni 2022 zugestellt (Urk. 7). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 2.1**

Die IV-Stelle begründete die Abweisung des Rentenbegehrens in der angefochtenen Verfügung und in der Beschwerdeantwort damit, aus versicherungsmedizinischer Sicht sei der Beschwerdeführerin in der Tätigkeit als Fachfrau Betreuung eine Arbeit mit einem 80%igen Beschäftigungspensum zumutbar.

Dieser Entscheid basiere auf der Stellungnahme von Dr. med. C.\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD), vom 21.

Januar 2022. Ihre Einschätzung stimme mit der im Gutachten vom 20.

Oktober 2021 aufgrund der objektivierten leichten kognitiven Einschränkungen attestierten Arbeitsfähigkeit

aus neuropsychologischer Sicht überein.

Auch entspreche sie dem während der Ausbildung vom 21. August 2017 bis zum 31. Juli 2020 absolvierten Pensum im Lehrbetrieb inklusive der Schultage. Ein Schultag könne bezüglich der erforderlichen Präsenz, Konzentrations- und Leistungsfähigkeit durchaus einem Arbeitstag gleichgesetzt werden. Die Beschwerdeführerin sei nicht bereit, ein höheres Arbeitspensum anzunehmen; gleichzeitig habe sie aber angegeben, neben dem 60%-Pensum während einem Tag pro Woche eine Weiterbildung machen zu wollen. Zwar sei ihr im Gutachten aus psychiatrischer Sicht lediglich eine Arbeitsfähigkeit von 60

% bescheinigt worden. Aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht könne dieser Beurteilung jedoch nicht gefolgt werden. Aus psychiatrischer Sicht seien nämlich unauffällige Befunde und im Mini-ICF-APP höchstens leichte Beeinträchtigungen

beschrieben worden. Zudem sei die Beschwerdeführerin in sämtlichen anderen Bereichen, insbesondere im sozialen Bereich und bezüglich Hobbys, nicht eingeschränkt. Eine gleichmässige Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen liege damit nicht vor. Die Einschränkung in der bisherigen Tätigkeit von 20 % entspreche einem Invaliditätsgrad von 20 %, welcher nicht zu einem Rentenan spruch führe (Urk. 5, Urk. 6/112/1-2).

### **E. 2.2**

Die Beschwerdeführerin macht demgegenüber geltend, sie könne nicht mehr als 60 % arbeiten und benötige deshalb zur Existenzsicherung finanzielle Unterstützung in Form einer Zusatzrente (Urk. 1 S. 2 und 5). Ihr Arbeitgeber sei der Meinung, dass sie schon beim aktuellen 60%-Pensum Überlastungssymptome zeige. Entgegen der Ansicht der IV-Stelle könne sie ihren Tagesablauf nicht eigenständig strukturieren. Sie lebe nach wie vor bei ihren Eltern, welche sie durch die Übernahme von Haushaltsarbeiten entlasteten. In Zukunft wolle sie zwar eigenständig wohnen, benötige dafür aber ein weiteres Zeitbudget für die Bewältigung des Haushaltes, welches bei einem 80%igen Erwerbspensum nicht vorhanden wäre und zu einer Überlastung führe. Eine Überlastungssituation würde sich, wie die Erfahrung in den letzten Jahren zeige, auch negativ auf ihre bisher langjährig stabile Beziehung auswirken (Urk. 1 S. 3). Ihre Hobbies dienten nicht dem Vergnügen, sondern seien Teil einer in jahrelanger Arbeit zusammengestellten Therapie und wichtig für ihr Wohlbefinden sowie die Beibehaltung eines psychischen Gleichgewichts. Sie erforderten ein erhebliches Zeitbudget, das sie bei einem 80%igen Arbeitspensum nicht mehr im nötigen Ausmass aufbringen könnten. Sie sei ausschliesslich für zwei Jahre während der Ausbildung inklusive der Schultage zu 80 % tätig gewesen. Schultage dürften aber nicht mit Arbeitstagen gleichgesetzt werden, da bei letzteren die Arbeitsbelastung und Verantwortung höher sei.

Nach dem Ende der Ausbildung habe sie das Pensum sofort wieder auf 60 % reduziert, weil ihr die Ausbildungszeit übermässig Ressourcen abverlangt habe, sie oft am Anschlag gewesen sei und auch Suizidgedanken gehabt habe (Urk. 1 S. 4 f.). Während der ganzen Ausbildungszeit sei sie im Übrigen von diversen Fachleuten betreut und begleitet worden (Urk. 1 S. 5). Dies beweise, dass diese Zeit nicht repräsentativ sei und sie nicht in der Lage sei, ein 80%iges Beschäftigungspensum über längere Zeit aufrecht zu erhalten. Seit ihrem 14.

Lebensjahr kämpfe sie gegen Überlastungsstörungen (Urk. 1 S. 4). Beide behandelnden Ärzte hätten ihr mündlich bestätigt, dass sie nicht mehr als 60 % arbeiten könne (Urk. 1 S. 5), was ihr auch im Gutachten attestiert worden sei (Urk.

1 S. 2). Der Entscheid der IV-Stelle lasse eine Gesamtbetrachtung der Situation und der vergangenen 12 Jahre ihres Lebens vermissen. Er beruhe auf einer Momentaufnahme zu einer Zeit, als sie lediglich zu 60 % gearbeitet habe (Urk. 1 S. 1 f.). Aktuell gehe es ihr verhältnismässig gut, weil sie nur in diesem Umfang arbeite. Die Erfahrung aus der Vergangenheit, auch im Zusammenhang mit Pensumserhöhungen aufgrund von Abwesenheiten, Notfällen usw., zeige aber, dass es bei einer Steigerung des Arbeitspensums auf 80 % schnell zu körperlichen und psychischen Reaktionen zu Folge Überlastung kommen werde (Urk. 1 S. 5).

### **E. 3**

'500.-- im Jahr 2020 (IV Rundschreiben Nr. 393) :

Vor Vollendung von 21

Altersjahren: 70 % , nach Vollendung von 21

Altersjahren/ vor Vollendung von 25 Altersjahren: 80 % ; nach Vollendung von 25  
Altersjahren/ vor Vollendung von 30 Altersjahren: 90 % (Art. 26 Abs. 1 IVV). 2.

### **E. 3.1**

).

In diese Richtung weist auch der Umstand, dass Dr. D.\_\_\_\_ im Jahr 2016 noch von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit ausging (Urk. 6/97/31) , wogegen er der Beschwerdeführerin in seinem letzten Bericht vom 23. September 2020 eine 60%ige Restarbeitsfähigkeit attestierte , obwohl er gleichzeitig festhielt , die Symptomatik habe sich zwischenzeitlich deutlich gebessert (Urk. 6/77/1-2). Die Berichte von Dr. D.\_\_\_\_ und Dr. E.\_\_\_\_

vermögen deshalb zu keinen vom Gutachten abweichenden Schlüssen zu führen.

### **E. 3.2**

Das psychiatrisch-neuropsychologische Gutachten des Psychiaters Dr. A.\_\_\_\_ und der Neuropsychologin Dr. B.\_\_\_\_

wurde am 14. Oktober 2021 erstattet (Urk.

6/97/3) . Daraus ergibt sich zur Krankheitsentwicklung, dass die Beschwerdeführerin bereits in der Kindheit und Jugend unter verschiedenen psychischen Erkrankungen litt. Seit zehn Jahren führe sie eine als sicher und positiv erlebte Beziehung und sei nun mit dem Partner verlobt. Mithilfe der Invalidenversicherung sowie eines Coachings habe sie im Juli 2020 die Ausbildung zur Fachfrau Betreuung abschliessen können. Aufgrund von Prüfungsschwierigkeiten sei durch den behandelnden Therapeuten die Diagnose einer Hyperaktivität gestellt worden. Die Beschwerdeführerin habe über finanzielle Probleme berichtet und angegeben , nur zu 60 % arbeiten zu können. Sie beabsichtige, daneben für einen Tag pro Woche eine Zusatzausbildung im Bereich Soziologie oder Psychologie zu machen (Urk. 6/97/6).

In diagnostischer Hinsicht hielten die Gutachter fest, basierend auf den Angaben der Beschwerdeführerin und der Aktenlage sei von einer rezidivierenden depressiven Störung auszugehen, die gegenwärtig remittiert sei (ICD-10 F33.4), weil aktuell keine affektiven Symptome bestünden (Urk. 6/97/6-7 , Urk. 6/97/40) . Von ihr sei sodann der typische Ablauf einer Angsterkrankung mit Panik (episodisch paroxysmale Angst; ICD-10 F41.0) beschrieben worden, so dass diese Diagnose ebenfalls zu stellen sei. Darunter sei die von Dr. D.\_\_\_\_ als dissoziative Krampf anfälle interpretierte Symptomatik, die nach Angaben der Beschwerdeführerin in den letzten drei Monaten etwa fünfmal aufgetreten sei, zu subsumieren (Urk.

6/97/6-8). Im Rahmen der Untersuchung habe eine leichtgradige Einschränkung der Aufmerksamkeits- und Konzentrationsfähigkeit erhoben werden können, welche diagnostisch als einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ICD-10 F90.0) einzuordnen sei. Die Beschwerdeführerin habe ferner angegeben, regelmässig Marihuana zu konsumieren . Es finde sich eine Art Zwang, die Substanz zu konsumieren. Da die Beschwerdeführerin eine Laboruntersuchung trotz anfänglicher Zusage nicht wahrgenommen habe (Urk. 6/97/19) und anlässlich eines späteren Telefonanrufs ganz andere Angaben gemacht habe als anlässlich der Untersuchung, sei eine eigentliche

Abhängigkeitserkrankung nicht mit ausreichender Sicherheit zu dokumentieren (Urk. 6/97/8-9, Urk. 6/97/46, Urk. 6/97/49) . Diagnostisch sei deshalb von einer psychischen und Verhaltensstörung durch Cannabinoide mit dem klinischen Erscheinungsbild eines schädlichen Gebrauchs (ICD-10 F12.1) auszugehen . Angesichts der sehr geringen Einschränkungen im beruflichen und fehlenden Beeinträchtigungen im sozialen Leben sei nicht davon auszugehen, dass eine Persönlichkeitsstörung bestehe (Urk. 6/97/8-9). Die testpsychologische Überprüfung habe aus neuropsychologischer Sicht Resultate ergeben, die mit einer leichten kognitiven Störung vereinbar seien . Diese sei wahrscheinlich multifaktoriell bedingt: Durch die diagnostizierten psychischen Erkrankungen bei einem wahrscheinlich bestehenden leichten ADHS sowie durch den Cannabiskonsum (Urk. 6/97/9).

Anhand der ICF-Kriterien seien insgesamt leichtgradige Funktions- und Fähigkeitsstörungen erhoben worden , vor allem beim Durchhalte- und Selbstbehauptungsvermögen, bei den zwiespältig dargestellten familiären Beziehungen und bei der Tatsache, dass die Beschwerdeführerin wegen ihrer subjektiven Anfälle keinen Führerschein habe. Ihre Selbsteinschätzung werde dadurch mitbestimmt, dass sie eine finanzielle Unterstützung der Invalidenversicherung für ihr weiteres Leben und ihre weiteren Pläne erwarte (Urk. 6/97/10-11).

Zu den Standardindikatoren (vgl. vorstehend E. 1.3.1) hielten die Gutachter insbesondere fest, die Persönlichkeit der Beschwerdeführerin wirke kindlich mit emotional instabilen Zügen; interaktionell sei sie schnell überfordert. Sie werde erheblich durch ihren Verlobten und die Herkunftsfamilie unterstützt. Eine psychosoziale Belastungssituation liege aktuell nicht vor. Zum Aspekt der Konsistenz sei festzuhalten, dass keine gleichmässige Einschränkung des Aktivitätsniveaus in vergleichbaren Lebensbereichen bestehe. Es fänden sich keinerlei Einschränkungen in den Bereichen Partnerschaft, soziale Teilhabe, Hobbys und persönliche Interessen . Bei höheren Anforderungen oder Belastungssituationen im schulischen und beruflichen Bereich komme es zu verstärkten Symptomen. Die Beschwerdeführerin gebe einen leicht bis mittelgradig ausgeprägten Leidensdruck an und gehe davon aus, nebst dem 60%igen Arbeitspensum zusätzlich eine Ausbildung machen zu können. Sie lehne eine Psychopharmakotherapie ab, empfinde die Einnahme von Produkten mit Cannabidiol

( CBD ) jedoch als unterstützend. Die therapeutischen Strukturen spiegelten einen gering empfundenen subjektiven Leidensdruck wider (Urk. 6/97/19-21 , Urk. 6/97/40, Urk. 6/97/49) . Aufgrund der Ergebnisse des durchgeführten Beschwerdevalidierungstests sei von einer erhöhten Wahrscheinlichkeit von Antwortverzerrungen mit einer bedeutsamen Beschwerdeüberhöhung auszugehen. Auch die klinische Symptomatik spreche für eine relevante Verzerrung im Sinne einer Aggravation, ohne dass der Bereich ungültiger Beschwerdeangaben erreicht sei (Urk. 6/97/21 -22).

In der aktuellen Tätigkeit als Fachfrau Betreuung sei die Beschwerdeführerin aus neuropsychologischer Sicht zu 20 % und aus psychiatrischer Sicht zu 40 % arbeitsunfähig. Gesamthaft betrachtet sei von einer 40%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Eine angepasste Tätigkeit mit einer höheren Arbeitsfähigkeit existiere nicht. Eine retrospektive Einschätzung der Arbeitsfähigkeit sei wegen der widersprüchlichen Aktenlage nicht möglich (Urk. 6/97/13-14). Bei einer kombinierten, leitliniengerechten Behandlung mit Psycho- und Psychopharmakotherapie , welche bisher nicht erfolgt sei, könne von einer

Verbesserung der Arbeitsfähigkeit um 20 % innerhalb eines Jahres ausgedrückt werden. Problematisch sei die fehlende Bereitschaft oder innere Motivation der Beschwerdeführerin, längerfristig zu 100 % oder auch zu 80 % zu arbeiten (Urk.

6/97/15).

### **E. 3.3**

Am 29. November 2021 wies die IV-Stelle die Gutachter darauf hin, dass die bescheinigte anhaltende 40%ige Arbeitsunfähigkeit angesichts der beschriebenen Befunde und Beeinträchtigungen nicht ohne Weiteres nachvollzogen werden könne, und ersuchte diese um detailliertere Erläuterung der Einschränkung (Urk.

6/98/1).

In seiner ergänzenden Stellungnahme vom 15. Dezember 2021 hielt der psychiatrische Gutachter fest, zwar spreche der psychopathologische Befund zum Untersuchungszeitpunkt für sehr geringe Einschränkungen. Bei der Festsetzung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit sei indes der diagnostizierte schädliche Gebrauch von Cannabinoiden (ICD-10 F12.1) mitberücksichtigt worden. Da die Beschwerdeführerin die geplante Laboruntersuchung trotz vorheriger Einwilligung nicht wahrgenommen habe, sei unklar, inwieweit der Untersuchungsbefund durch die Einnahme von Marihuana beeinflusst worden sei. Eine nachträgliche Untersuchung sei trotz des etwa eine Woche später gemachten Angebots der Beschwerdeführerin nicht indiziert. Bei vorheriger Ankündigung des Labortests sei nämlich nicht zu erwarten, dass noch psychotrope Substanzen nachgewiesen werden könnten, weil diese deutlich zu kurze Halbwertszeiten hätten.

Auch sei nicht davon auszugehen, dass ein Laborbefunde in einen zusätzlichen Erkenntnisgewinn erbringe, zumal aufgrund der Angaben der Beschwerdeführerin immerhin eine regelmässige Einnahme von Marihuana an den Wochenenden bekannt sei (Urk. 6/100/2). Regelmässiger Marihuanakonsum könne Einschränkungen der Aufmerksamkeit und der Konzentrationsfähigkeit sowie Antriebsstörungen nach sich ziehen und schränke die Zumutbarkeit der Tätigkeit als Fachfrau Betreuung ein. Deshalb sei eine kontrollierte Abstinenz von Marihuana im Gutachten dringend empfohlen worden. Im Falle einer absoluten Abstinenz von Marihuana sei kurzfristig von einer Verbesserung der Arbeitsfähigkeit auf ein 80%iges Pensum in der bisherigen Tätigkeit auszugehen.

Eine angepasste Tätigkeit, in welcher die Arbeitsfähigkeit noch höher ausfalle, sei hingegen nicht denkbar (Urk.

6/100/3 4).

Der Ergänzung des neuropsychologischen Teilgutachtens vom 18. Januar 2022 ist im Wesentlichen zu entnehmen, dass die attestierte 80%ige Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit aus neuropsychologischer Sicht in einem Vollzeitpensum erbracht werden könne. Wegen der leichten kognitiven Störung bestehe dabei eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit um 20 %. In einer optimal angepassten Tätigkeit in einem ruhigen, eher störungsfreien Setting ohne hohen Personenverkehr bestehe, bezogen auf ein Vollzeitpensum, eine Leistungseinschränkung von 10 % (Urk. 6/103/2).

### **E. 4**

f.). Jedenfalls kann ihr

vom psychiatrischen Gutachter diskutierte mögliche Beweggrund, eine finanzielle Unterstützung der Invalidenversicherung für ihr weiteres Leben und ihre weiteren Pläne zu erhalten (Urk. 6/97/11), nicht massgeblich sein. Entscheidend ist einzig, welches Arbeitspensum ihr bei objektiver Betrachtung zumutbar ist.

Die Beschwerdeführerin

macht schliesslich geltend, das insgesamt 80%ige Pensum aus Arbeits- und Schulzeit habe sie während der Ausbildung nur mithilfe der Unterstützung durch ihren Jobcoach und weitere Fachleute bewältigen können (Urk. 1 S. 5). Dem ist entgegen zuhalten, dass gemäss Gutachten noch erhebliche (psycho-)therapeutische Behandlungsoptionen zur Stabilisierung und Verbesserung ihres Gesundheitszustandes bestehen, von welchen sie bis anhin keinen Gebrauch gemacht hat (Urk. 6/97/15).

#### **E. 4.1**

Das psychiatrisch-neuropsychologische Gutachten samt den beiden Ergänzungen beruht auf allseitigen Untersuchungen;

aufgrund der insofern überzeugenden Ausführungen der Gutachter besteht kein Grund, zur Beurteilung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit nicht auf die gutachterlichen Befunde und Diagnosen abzustellen.

Ob die von den Gutachtern bidisziplinär attestierte 40%ige Arbeitsunfähigkeit in der Tätigkeit als Fachfrau Betreuung (Urk. 6/97/13-14) überzeugt, ist anhand des strukturierten Beweisverfahrens unter Berücksichtigung der vom Bundesgericht definierten Standardindikatoren (vorstehend E. 1.3) zu beurteilen.

#### **E. 4.2**

Hinsichtlich der Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde räumt der psychiatrische Gutachter in seiner ergänzenden Stellungnahme vom

15. Dezember 2021 ein, der psychopathologische Befund spreche für sehr geringe Einschränkungen (Urk. 6/100/2). Dementsprechend erhob er anhand der ICF-Kriterien insgesamt leichtgradige Funktions- und Fähigkeitsstörungen (Urk. 6/97/10-11). Dies stimmt mit der Beurteilung des behandelnden Facharztes für Kinder- und Jugendpsychiatrie Dr. D. \_\_\_ überein, der von einer signifikanten Verbesserung der psychischen Symptomatik in den letzten Jahren berichtete und festhielt, die früher diagnostisch als depressive Störung und Panikstörung eingeordnete Symptomatik sei in den letzten Jahren nur noch situativ aufgetreten; die im Jugendalter diagnostizierten dissoziativen Krampfanfälle hätten sich gar nicht mehr manifestiert (Urk. 6/77/1; vgl. auch Urk. 6/97/31-32). Dies steht allerdings im Widerspruch zu den anamnestischen Angaben gegenüber den Gutachtern, wo die Beschwerdeführerin von fünf Anfällen in den letzten drei Monaten gesprochen habe (Urk. 6/97/6), was in Einklang steht mit den Ausführungen des Hausarztes Dr. E. \_\_\_ , der Anfälle alle vier bis sechs Wochen erwähnte (Urk.

6/83/8), weshalb insoweit eine Symptomfreiheit nicht ohne Weiteres angenommen werden kann.

Allerdings ist auch nicht belegt, dass diese im Vergleich zu früher weit weniger häufig auftretenden Anfälle die Leistungsfähigkeit massgeblich beeinträchtigen würden.

Der psychiatrische Gutachter diagnostizierte erstmals eine Verhaltensstörung durch Cannabinoide mit dem klinischen Erscheinungsbild eines schädlichen Gebrauchs (ICD-10

F12.1). Eine eigentliche Abhängigkeitserkrankung erachtete er aber nicht als mit hinreichender Sicherheit diagnostizierbar (Urk. 6/97/46, Urk.

6/97/49; zur Abgrenzung bloss schädlichen Gebrauchs von einem Abhängigkeits syndrom vgl. Dilling / Mombour /Schmidt [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch-dia gnostische Leitlinien, 10. Auflage 2015, Bern 2015, S. 1 13 f.). Der von der Beschwerdeführerin nach träglich eingeräumte Marihuana-Konsum an den Wochenenden in Form mehrerer Joints (Urk. 6/97/39) erscheint denn auch nicht von invalidenversicherungsrecht licher Relevanz . Sie macht dementsprechend weder geltend, unter einer Drogen abhängigkeit zu leiden, noch, dass eine solche durch die von ihr nachträglich doch noch angebotene Laboruntersuchung (Urk.

6/100/2) nachweisbar wäre. Ent sprechend der Einschätzung des psychiatrischen Gutachters, dass davon keine neuen Erkenntnisse zu erwarten seien, durfte die IV-Stelle deshalb in antizipierter Beweiswürdigung auf eine entsprechende Zusatzabklärung verzichten (vgl. dazu auch das Urteil des Bundesgerichts 8C\_52/2019 vom 30. April 2019 E. 4.2.2). In den Akten fehlen Anhaltspunkte, dass es der Beschwerdeführerin nicht zuzumu ten wäre, die vom begutachtenden Psychiater empfohlene Abstinenz

jederzeit sofort umzusetzen. Zudem erhob der psychiatrische Sachverständige, wie bereits eingangs erwähnt, trotz vermutetem Cannabiskonsum insgesamt höchstens leichtgradige psychopathologische Befunde. Die begutachtende Neuropsycholo gin erachtete zudem einen Zusammenhang zwischen der von ihr erhobenen leich ten kognitiven Störung und dem – gemäss späteren Angaben der Beschwerde führerin am Vortag der Testung erfolgten (Urk. 6/97/39) - Cannabiskonsum als wahrscheinlich (Urk.

6/97/9). Es kann deshalb ausgeschlossen werden, dass die auf den schädliche n Cannabis-Gebrauch zurückzuführende Symptomatik zu einer zusätzlichen , von den Gutachtern nicht bereits

einer der anderen Diagnosen zugeordneten Einschränkung des funk tionellen Leistungsvermögens führt (vgl. auch BGE 145 V 215 E. 6.3 und 7).

Die Beschwerdeführerin vermochte sich mit Hilfe der Invalidenversicherung insofern erfolgreich beruflich ein zugliedern , als

sie die Ausbildung zur Fachfrau Betreuung Kinder

im Juli 2020 abschloss und nun in diesem Beruf arbeitet (Urk.

6/97/6) . Eine Therapieresistenz der verbleibenden Symptomatik ist nicht ausge wiesen: Die Beschwerdeführerin begibt sich höchstens einmal pro Monat zu Dr. D.\_\_\_\_ in die Psychotherapie, lehnt aber die Einnahme von Psychopharmaka ab ( Urk. 6/97/32, Urk. 6/97/34, Urk. 6/97/20). Laut dem psychiatischen Sachver ständigen könnte

durch eine S teigerung der Behandlungskadenz und eine leitli niengerechte Medikation eine erhebliche Verbesserung der beruflichen Leistungs fähigkeit erreicht werden (Urk. 6/97/15) . Schwerwiegende somatische Erkrankun gen, welche r essourcenhemmend wirken , bestehen nicht (Urk. 6/97/19) und werden auch nicht behauptet .

Der Invaliditätsbemessung sind rechtsprechungs gemäss die im Zeitpunkt des allfälligen Rentenbeginns gegebenen gesundheit lichen Umstände zu Grunde zu legen . Entgegen der von der Beschwerdeführerin vertretenen Ansicht (Urk. 1 S. 2 und S. 4) hat daher die langjährige Leidensge schichte in früheren Jahren ausser Acht zu bleiben , wenn sie keine

Auswirkungen auf die aktuelle Leistungsfähigkeit mehr zeigt. Davon ist auszugehen, da den massgebenden medizinischen Akten nichts anderes zu entnehmen ist.

Das Vorliegen einer Persönlichkeitsstörung schlossen die Gutachter aus. In sozialer Hinsicht und bei der Freizeitgestaltung ist die Beschwerdeführerin aktiv (Urk.

6/97/37-38), was die sie nicht in Abrede stellte (Urk. 1 S. 3 f.). An dieser Betrachtungsweise ändert auch nichts, dass sie diesen Hobbys vorab eine therapeutische Wirkung für ihr Wohlbefinden zuschrieb (Urk. 1 S. 4), denn ihr obliegt eine Schadenminderungspflicht (Art. 21 Abs. 4 ATSG; Art. 7 Abs. 1 IVG) und sie

hat aus eigenem Antrieb das ihr Zumutbare zur Erhaltung und Verbesserung der Erwerbsfähigkeit vorzuzukehren.

Die Beschwerdeführerin verfügt über ein unterstützendes soziales Netz (Urk.

6/97/20). Dass sie kurz nach Abschluss ihrer Erstausbildung noch zu Hause bei den Eltern lebt, ist nicht derart ungewöhnlich, dass daraus auf eine gesundheitsbedingte Einschränkung zu schliessen wäre. Zudem gab sie den Gutachtern an, bereits jetzt etwa die Hälfte der Zeit bei ihrem Verlobten zu wohnen und bei der Haushaltarbeit nicht eingeschränkt zu sein (Urk. 6/97/37). Deshalb bestehen entgegen ihrer Ansicht keine hinreichenden Anhaltspunkte dafür, dass sie aktuell und im Fall eines zukünftigen definitiven Auszugs bei ihren Eltern aufgrund von (allenfalls neu hinzukommenden) Haushaltsaufgaben erheblich in ihrem beruflichen Leistungsvermögen eingeschränkt wäre und – bei Steigerung des aktuellen 60%igen Erwerbssumms auf 80% – in eine Überlastungssituation geriete (Urk. 1 S. 3). Zudem wurde die Beschwerdeführerin als zu 100% Erwerbstätige qualifiziert (Urk. 6/111/1), weshalb eine allfällige Einschränkung im Haushalt bei der Invaliditätsbemessung von vornherein ohne Belang bleibt.

Bezüglich Konsistenz wiesen die Gutachter auf die fehlende gleichmässige Einschränkung des Aktivitätsniveaus in vergleichbaren Lebensbereichen hin. Die Beschwerdeführerin weist keinerlei Defizite in den Bereichen Partnerschaft, soziale Teilhabe, Hobbys und persönliche Interessen auf. Zudem spiegelten die therapeutischen Strukturen einen gering empfundenen subjektiven Leidensdruck wider (Urk. 6/97/20). Zusätzlich sprachen die Gutachter aufgrund des klinischen Eindrucks und des durchgeführten Beschwerdevalidierungstests von einer Aggravation, wobei sie gleichzeitig

betonten, der Bereich ungültiger Beschwerdeangeben sei nicht erreicht (Urk. 6/97/21-22), so dass von einem verdeutlichenden Verhalten auszugehen ist (vgl. zur Abgrenzung von Aggravation und verdeutlichen dem Verhalten etwa das Urteil des Bundesgerichts 9C\_659/2017 vom 20.

September 2018 E. 4).

Angesichts der insgesamt nur leichten psychischen Symptome und Einschränkungen und der im Wesentlichen unbeeinträchtigten ausserberuflichen (persönlichen, familiären und sozialen) Aktivitäten vermag die gutachterlich attestierte 40%ige Arbeitsunfähigkeit aus Rechtsanwendersicht nicht zu überzeugen. Dies gilt vor allem für die vom psychiatrischen Gutachter in der Gutachtensergänzung allein auf den schädlichen Cannabisgebrauch zurückgeführte 20%ige Arbeitsunfähigkeit. Mithin liegt ein triftiger Grund vor, der rechtlich ein Abweichen von der gutachterlichen Arbeitsunfähigkeitseinschätzung gebietet (vorstehend E.

1.3.2) , ohne dass das Gutachten seinen Beweiswert verliert (Urteil des Bundesgerichts 8C\_787/2021 vom 23. März 2022 E. 14.1) . Entsprechend der Einschätzung der

RAD-Versicherungsmedizinerin Dr. med. C.\_\_\_\_ , Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 21. Januar 2022 (Urk. 6/106/6-9) rechtfertigt sich die Annahme einer 20%igen Arbeitsunfähigkeit in der Tätigkeit als Betreuerin hauptsächlich aufgrund der neuro-psychologisch erhobenen

leichten kognitiven Störung , der aus psychiatrischer Sicht insbesondere die vom Gutachter Dr. A.\_\_\_\_ und vom Behandler Dr. D.\_\_\_\_

gleichermaßen gestellte Diagnose einer einfachen Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung entspricht (vgl. dazu das Urteil des Bundesgerichts 9C\_549/2019 vom 14. Mai 2020 E. 3.1 sowie BGE 145 V 361 E. 4.2.2).

### **E. 4.3**

Die Beschwerdeführerin

führt gegen die Zumutbarkeit eines 80%igen Beschäftigungspensums an , dass sie sei während der Ausbildung, als sie inklusive der Schultage zu 80 % tätig gewesen sei, an ihre Grenzen gestossen; eine Erwerbstätigkeit im Umfang eines Pensums über 60 % sei ihr deshalb längerfristig nicht zumutbar (Urk. 1 S. 4 f.).

Die Gutachter berücksichtigten den Abschlussbericht des die Beschwerdeführerin während der Ausbildung begleitenden Jobcoachs vom August 2022 (Urk. 6/67-68) durchaus (Urk. 6/97/32, Urk. 6/97/ 50) und anerkannten, dass es bei höheren Anforderungen oder Belastungssituationen im schulischen und beruflichen Bereich zu verstärkten Symptomen komme (Urk. 6/97/49 ; vgl. auch Urk. 6/97/36 ). Zu Recht wiesen sie aber auch darauf hin, der Jobcoach sei bei seiner Beurteilung, dass der Beschwerdeführerin ein Beschäftigungspensum über 60 % nicht zumutbar sei , nicht darauf eingegangen , dass sie nebst diesem Beschäftigungspensum während der Ausbildung noch einen Tag pro Woche die Schule besuchen konnte (Urk. 6/97/50).

Für sich allein nicht ausschlaggebend sein kann die angebliche Meinung des Arbeitgebers, dass sie schon mit ihrem aktuellen Pensum von 60 % Überlastungssymptome zeige beziehungsweise bei einem höheren Pensum dekompensieren würde (Urk. 1 S. 3, Urk. 6/97/36) ; es fehlen nämlich Anhaltspunkte, dass es sich beim Arbeitgeber um eine medizinische Fachperson handelt , deren Ansicht geeignet sein könnte, das Gutachten in Zweifel zu ziehen .

Die von Dr. D.\_\_\_\_ (Urk. 6/77/2) und auch vom Jobcoach (Urk. 6/67/2) erwähnte, wiederkehrende Überlastung

am Ende der Ausbildungszeit war , wie die Angaben der Beschwerdeführerin gegenüber den Gutachtern nahe legen , vor allem auf Prüfungsjahre zurückzuführen ( Urk. 6/97/6, Urk. 6/97/ 36 ). Nach Abschluss der Ausbildung ist dieser Belastungsfaktor weggefallen. Deshalb

und weil eine berufsbegleitende Ausbildung nicht bloss aus Präsenzunterricht besteht, sondern typischerweise erfordert, dass an weiteren Tagen Zeit für Hausaufgaben und Lerneinheiten aufgewendet wird , kann

die Argumentation der Beschwerdeführerin , der Arbeitsalltag sei

generell belastender als ein Schul tag (Urk. 1 S. 3) , nicht geteilt werden . Dass sie sich einerseits in der Lage sieht, nebst ihrer 60%igen Erwerbstätigkeit jeweils einen Tag pro Woche beziehungsweise im Umfang eines 20%-Pensums wieder eine Ausbildung mit entsprechendem Lernaufwand und Prüfungsdruck zu absolvieren (Urk. 6/97/ 36) , andererseits aber einen Tag mehr in der angestammten Tätigkeit zu arbeiten

für nicht zumutbar hält , lässt sich nicht vereinbaren . Der gleiche Widerspruch mindert die Überzeugungskraft ihrer Argumentation, bei einem 80%igen Beschäftigungspensum fehle ihr das für die Erholung und psychische Stabilisierung durch diverse Freizeitaktivitäten benötigte Zeitpensum (Urk. 1 S.

#### **E. 4.4**

In den

aktuellsten Berichten der behandelnden Ärzte Dr. D.\_\_\_\_ (Urk. 7/77/1-2) und Dr. E.\_\_\_\_ (Urk. 7/83/7-9) ist vom problematischen Cannabiskonsum der Beschwerdeführerin keine Rede . Bereits dies legt nahe, dass sie sich nicht hinreichend eingehend und unter Berücksichtigung der gesamten Sachlage mit ihrem objektiven beruflichen Leistungsvermögen auseinandersetzen wie die Gutachter. Auch das von den Gutachtern erhobene aggravierende beziehungsweise verdeutlichende Verhalten wurde von den Behandlern nicht berücksichtigt, und ihre Arbeitsfähigkeitsbeurteilungen beruhten erklärtermassen hauptsächlich auf der Selbsteinschätzung der Beschwerdeführerin , nur zu 60 % arbeiten zu können (vorstehend E.

#### **E. 4.5**

Abschliessend ergibt sich, dass die Beschwerdeführerin ab der interdisziplinären psychiatrisch-neuropsychologischen Begutachtung am 26. respektive 31. August 2021 (Urk. 6/97/5, Urk. 6/97/14) als Fachfrau Betreuung Kinder zu 80 % arbeitsfähig ist.

Die Gutachter sahen sich angesichts der widersprüchlichen und wenig überzeugenden medizinischen Vorakten nicht in der Lage, die Arbeitsfähigkeit retrospektiv zu beurteilen , wobei sie den Einfluss des Cannabiskonsums als grössten Unsicherheitsfaktor bezeichneten (Urk. 6/97/13) .

Nach dem Gesagten ist abweichend von der gutachterlichen Einschätzung davon auszugehen, dass der schädliche Cannabiskonsum zu keiner zusätzlichen, nicht bereits einer anderen Diagnose zugeordneten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit führte (vorstehend E.

4.2). Vor diesem Hintergrund

darf aufgrund der aktenmässig dokumentierten Krankheitsentwicklung und des Verlaufs der beruflichen Eingliederung

angenommen werden , die anlässlich der Begutachtung ausgewiesene 80%ige Arbeitsfähigkeit als Fachfrau Betreuung habe schon bei Beendigung der Ausbildung Ende Juli 2020 bestanden . Es fehlen nämlich Anhaltspunkte für eine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes in dieser Periode. Hingegen

geben

die Akten keine Hinweise , die auf eine höhere Arbeitsunfähigkeit in diesem Zeitraum hindeuten würden .

Deshalb

erübrigt sich eine abschliessende Bestimmung der retrospektiven Arbeitsfähigkeit.

Denn wie nachfolgend

aufzuzeigen ist, ist selbst unter der Annahme, dass die Beschwerdeführerin mit dem Abschluss ihrer Ausbildung und dem Ende des Taggeldanspruchs per Ende Juli 2020 (Urk. 6/62, Urk.

6/69-70, Urk. 6/74) die einjährige Wartezeit im Sinne von Art. 28 Abs. 1 lit.

b IVG bestanden hatte (vgl. dazu Meyer/Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 4. Auflage, Zürich 2022, Art. 28 Rz 30 f.), anschliessend kein Rentenanspruch entstanden.

## **E. 5**

Zu prüfen bleibt anhand eines Einkommensvergleichs (vorstehend E. 1.4), wie sich die 20%ige Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als Fachfrau Betreuung erwerblich auswirkt.

Dafür, dass

die Beschwerdeführerin in einer besser angepassten Verweisungstätigkeit, die ihr aus psychiatrisch-neuropsychologischer Sicht ebenfalls im Rahmen eines mindestens 80%igen Pensums zumutbar wäre (vgl. Urk. 6/100/4, Urk. 6/103/2), ein höheres Einkommen verdienen könnte,

bestehen laut der nachvollziehbaren gutachterlichen Einschätzung (Urk.

6/97/13) keine Anhaltspunkte.

Die Beschwerdegegnerin gewährte der Beschwerdeführerin am 24. Juli 2017 Kostengutsprache für die Mehrkosten der erstmaligen beruflichen Ausbildung in Form der Ausbildung zur Fachfrau Betreuung Kinder (Urk. 6/17). Diese Eingliederungsmassnahme im Sinne von Art. 16 IVG erfordert das Vorliegen einer Invalidität. Wegen der Invalidität vermochte die Beschwerdeführerin nach Abschluss der Ausbildung

nur teilzeitlich zu arbeiten. Somit konnte sie trotz der beruflichen Qualifikation nicht denselben Verdienst realisieren wie eine nicht behinderte Person mit derselben Ausbildung. Unter diesen Umständen ist das Valideneinkommen

gemäss Art. 26 Abs. 1 IVV zu bemessen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_121/2021 vom 27. Mai 2021 E. 5.3). Das entsprechende Einkommen belief sich im Zeitpunkt des - nach Beendigung der Taggeldleistungen mit dem Abschluss der Ausbildung Ende Juli 2020 - frühestmöglichen Rentenbeginns im Jahr 2020 angesichts des damaligen Alters der am 25. Juli 1995 geborenen Beschwerdeführerin (Urk. 6/2/1) auf Fr. 75'150.-- (= 90 % von Fr. 83'500.--).

Zur Ermittlung des

zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens in der Tätigkeit als Fachfrau Betreuung ist auf lohnstatistische Angaben abzustellen,

weil nicht feststeht, dass die Beschwerdeführerin an ihrer aktuellen Arbeitsstelle ihr Pensum von 60 % auf den zumutbaren Beschäftigungsgrad von 80 % erhöhen könnte.

Die Tabellen der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) 2018 wurden am 21. April 2020 veröffentlicht und enthielten damit bei Erlass der angefochtenen Verfügung vom 5. April 2022 die aktuellsten statistischen Werte, auf die abzustellen ist (vgl. das Urteil des Bundesgerichts 9C\_414/2017 vom 21. September 2017 E. 4.2 sowie die Angaben auf [www.bfs.admin.ch](http://www.bfs.admin.ch)). Aus der Tabelle TA1\_tirage\_skill\_level, Ziff. 86-88, ergibt sich für Frauen, die im Gesundheits- und Sozialwesen Tätigkeiten mit dem Kompetenzniveau 2 ausüben (praktische Tätigkeiten), ein durchschnittlicher monatlicher Bruttolohn von Fr.

5'170.--. Umgerechnet auf die betriebsübliche Arbeitszeit von 41,5 Stunden pro Woche (Bundesamt für Statistik [BFS], Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftszweigen in Stunden pro Woche, im Internet abrufbar) und angepasst an die Nominallohnentwicklung (BFS, Schweizerischer Lohnindex nach Branche [Index Basis 2010 = 100; im Internet abrufbar], Nominallohnindex Frauen 2011 – 2021, T1.2.10, Gesundheitswesen, Heime und Sozialwesen; 2018: 103,1; 2020: 105,1) resultiert für das Jahr 2020 ein Einkommen von Fr. 65'615.10

im Vollzeitpensum (Fr. 5'170.-- : 40 x 41,5 : 103,1 x 105,1 x 12). Wird dieser Betrag auf das noch zumutbare Beschäftigungspensum von 80 % umgerechnet, resultiert ein Invalideneinkommen von Fr. 52'492.10, was sich praktisch mit dem seitens der Beschwerdegegnerin - unter Hochrechnung des tatsächlichen Einkommens auf 80 % - berechneten Invalideneinkommen von Fr. 52'333.60 (Urk. 6/105) deckt.

Faktoren, die einen leidensbedingten Abzug vom Invalidenlohn rechtfertigten könnten, sind weder ersichtlich noch geltend gemacht.

Wird das Valideneinkommen von Fr. 75'150.-- mit dem Invalideneinkommen von Fr. 52'492.10 verglichen, resultiert bei einem invaliditätsbedingten Minderverdienst von Fr. 22'657.90 ein Invaliditätsgrad von 30 %.

Da der Invaliditätsgrad die für die Entstehung eines Rentenanspruchs relevante Schwelle von 40 % auf jeden Fall nicht erreicht, hat die IV-Stelle einen solchen zu Recht verneint. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde.

## **E. 6**

Ausgangsgemäss gehen die Verfahrenskosten von Fr. 700.-- zulasten der unterliegenden Beschwerdeführerin (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

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

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

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

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

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