

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00297 vom 14. Februar 2023**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-02-14, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2022.00297](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2022.00297)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00297 du 14 février 2023

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00297 del 14 febbraio 2023

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Die 1971 geborene X.\_\_\_\_, welche zuletzt als Kioskverkäuferin in einem Pensum von 50 % angestellt war (Urk. 7/3/6, 7/22), meldete sich am 14. Februar 2019 (Eingangsdatum) unter Hinweis auf Schwindel, Herzrasen, neurologische Ausfälle sowie Migräne bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (Urk. 7/3). Die IV-Stelle führte medizinische Abklärungen durch und gab am 8. April 2021 eine bidisziplinäre Abklärung (Psychiatrie sowie Orthopädie) in Auftrag (Urk. 7/63). Die Y.\_\_\_\_ erstattete ihr Gutachten am 15. Juli 2021 (Urk. 7/66). Der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) gelangte daraufhin zum Schluss, das psychiatrische Gutachten sei nicht nachvollziehbar (Urk. 7/74/11-13), woraufhin die IV-Stelle ein weiteres psychiatrisches Gutachten in Auftrag gab (Urk. 7/70), welches am 2. Dezember 2021 erstattet wurde (Urk. 7/73). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 7/75, 77, 85 f.) wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren der Versicherten mit Verfügung vom 12. April 2022 ab (Urk. 7/90 = Urk. 2)

### **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 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**

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (vgl. BGE 145 V 215 E. 5.1, 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 2.1, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Eine fachärztlich einwandfrei festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne Weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 145 V 215 E. 5.3.2, 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG).

### **E. 1.4**

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die: a.

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

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

### **E. 1.5**

Versicherungsträger und das Sozialversicherungsgericht haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 125 V 351 E. 3a).

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob er für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und Situation einleuchtet und ob die

Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Zudem muss der Arzt über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügen. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a; Urteil des Bundesgerichts 8C\_225/2021 vom 10. Juni 2021 E. 3.2, je mit Hinweisen). 2.

## **E. 2**

Dagegen erhob die Versicherte am 24. Mai 2022 Beschwerde und beantragte, die Verfügung vom 12. April 2022 sei aufzuheben und ihr sei eine Invalidenrente zuzusprechen. Eventualiter sei die Angelegenheit zu weiteren Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 7. Juli 2022 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6), was der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 20. Juli 2022 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 8). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin erwog in der angefochtenen Verfügung, gemäss den medizinischen Abklärungen sei die Beschwerdeführerin seit Oktober 2018 in ihrer bisherigen Tätigkeit eingeschränkt. In einer angepassten Tätigkeit sei sie dem gegenüber zu 50 % arbeitsfähig, wobei auf folgendes Belastungsprofil zu achten sei: Ruhige, möglichst selbständig ausübbarer Routinetätigkeit ohne Kundenkontakt, mit der Möglichkeit zwischendurch Pausen einzuschalten und mit berechenbarer, möglichst gleichmässig über den Tag und die Woche verteilter Stressbelastung; konstante, wohlwollende Bezugspersonen; keine Schicht- oder Nachtarbeit; keine Tätigkeit mit Unfallgefahr. Die Beschwerdeführerin sei als zu 50 % erwerbstätig zu qualifizieren, die restlichen 50 % nutze sie für die Erledigung des Haushaltes. Gemäss ärztlichem Gutachten bestehe im Haushalt eine 20%ige Einschränkung, mithin ergebe sich ein Teilinvaliditätsgrad von 10 %. Im erwerblichen Bereich ergebe sich gestützt auf einen Einkommensvergleich eine Einschränkung von 34 %, mithin ein Teilinvaliditätsgrad von 17 %. Insgesamt ergebe sich somit ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 27 % (Urk. 2).

### **E. 2.2**

Die Beschwerdeführerin machte demgegenüber im Wesentlichen geltend, sie wäre im hypothetischen Gesundheitsfall zu 100 % erwerbstätig. Dafür spreche, dass sie bereits früher hochprozentig gearbeitet habe. Zudem sei ihr 2004 geborener Sohn nun nicht mehr betreuungsbedürftig und auch die Pflege ihrer Eltern sei nach deren Tod (Mutter 2010, Vater 2019) weggefallen. Für den Fall, dass es bei der Qualifikation als Teilerwerbstätige bliebe, sei die bislang nicht vorgenommene Abklärung an Ort und Stelle zur Quantifizierung der Einschränkung im Haushalt nachzuholen (Urk. 1 S. 4-8). Sodann vermöge das psychiatrische Gutachten des Dr. D.\_\_\_\_ nicht zu überzeugen, weshalb nicht darauf abgestellt werden könne. So habe dieser in Abweichung von den Vorakten keine posttraumatische Belastungsstörung diagnostiziert, dies aber nicht ausreichend begründet. Zudem seien die Ausführungen zur Arbeitsunfähigkeit unklar, weshalb die Beschwerdegegnerin nicht einfach eine 50%ige Arbeitsfähigkeit habe annehmen dürfen

(Urk. 1 S. 8 f.). Schliesslich sei beim Einkommensvergleich zu berücksichtigen, dass die Beschwerdeführerin in ihrer bisherigen Tätigkeit als Kioskverkäuferin einen im Vergleich zum Lohn für einfache Hilfstätigkeiten im Detailhandel wesentlich geringeren Lohn erzielt

habe. Dies sei auf invaliditätsfremde Faktoren zurückzuführen, weshalb eine Parallelisierung der Einkommen vorzunehmen sei (Urk. 1 S. 10 f.). 3. 3.1

### 3.1.1

Die Gutachter der Y.\_\_\_\_ AG nannten in ihrem Gutachten vom 15. Juli 2021 folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/66/7): - Komplexe posttraumatische Belastungsstörung (ICD-11: 6B41) - Generalisierte Angststörung (ICD-10: F41.1) - Zustand nach Knie-TEP links am 11.05.2020 mit erstgradiger Beugeinstabilität - Impingementsyndrom linke Schulter bei AC-Gelenksarthrose links - Knickplattfuss links mit Tibialis

posterior Tendinitis links mit moderater Arthrose im linken OSG und Arthrose im linken MTP 1 Zudem führten sie folgende Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit an (Urk. 7/66/7): - Psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak, Abhängigkeitssyndrom – ständiger Substanzgebrauch (ICD-10: F17.25) - Geringe Skoliose thorakolumbal bei Flachrücken, muskuläre Dysbalance im BWS- und LWS-Bereich - Senk- und Spreizfuss rechts - Gonarthrose rechts aktuell ohne Belastungsdefizit 3.1.2

Der orthopädische Gutachter Dr. med. Z.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Chirurgie sowie für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, führte aus, aufgrund der Einschränkung bezüglich der linken unteren Extremität und der Bewegungseinschränkung der linken oberen Extremität sei die Belastbarkeit der Versicherten im orthopädischen Fachgebiet eingeschränkt. Ausschliesslich gehende oder stehende Tätigkeiten, Arbeiten mit Absturzgefahr (häufiges Besteigen von Treppen, Leitern oder Gerüsten) und Überkopfarbeiten mit dem linken Arm könnten nicht mehr ausgeübt werden (Urk. 7/66/48). Eine optimal angepasste Tätigkeit bestehe in einer leichten bis mittelschweren körperlichen Tätigkeit vorwiegend sitzend mit gelegentlichem Gehen oder Stehen ohne Überkopfarbeiten links. In einer solchen Tätigkeit bestehe eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. In der bisherigen Tätigkeit sei lediglich nach der Knie-TEP-Implantation vom 11.05.2022 von einer drei- bis maximal sechsmonatigen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Anschliessend habe wieder eine vollumfängliche Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit bestanden, wobei diese als angepasste Tätigkeit anzusehen sei (Urk. 7/66/49). 3.1.3

Der psychiatrische Gutachter, Dr. med. A.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, führte aus, im Rahmen der gutachterlichen Erhebung hätten sich eine protrahiert generierte komplexe posttraumatische Belastungsstörung in überlappender Komorbidität mit einer generalisierten Angststörung verifizieren lassen. In Anbetracht des vielschichtigen, im Ausprägungsgrad als schwer zu bewertenden sowie zwischenzeitlich chronisch-verfestigten Krankheitsgeschehens müsse von einem prinzipiell äusserst vulnerablen psychopathologischen Funktionsniveau ausgegangen werden. Diese Begebenheit wirke sich in entscheidender Weise auf die abschliessend vorzunehmende Einschätzung der Arbeitsfähigkeit aus, welche in Bezug auf den ersten Arbeitsmarkt mit den damit unabdingbar verbundenen individuellen Stressinduktoren sowohl aufgrund des sich aufzeigenden defizitären psychischen Zustandsbildes als auch aus präventiv-medizinischer Indikation derzeit sowie vermutlich auf Dauer aufgehoben sei. Dies gelte sowohl für die angestammte als auch für jegliche angepassten Tätigkeiten in retrospektiver Betrachtung seit der im Oktober 2018 stattgehabten symptomatischen Manifestation des vorab beschriebenen komorbiden Krankheitsgeschehens (Urk. 7/66/33).

### 3.1.4

Im Rahmen der Konsensbeurteilung attestierte n die Gutachter der Versicherten sowohl in der angestammten als auch in jeglichen angepassten Tätigkeiten eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit seit Oktober 201 8. Diese begründe sich massgeblich mit den Gesundheitsstörungen des psychiatrischen Fachgebietes (Urk. 7/66/9). 3.2

In ihrer Stellungnahme vom 5. August 2021 führte die RAD-Ärztin, Dr. med. B.\_\_\_\_ , Fachärztin FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, aus, das psychiatrische Teilgutachten sei in seinen medizinischen Schlussfolgerungen nicht plausibel. Die Diagnosen der komplexen posttraumatischen Belastungsstö rung gemäss ICD-11 sowie der generalisierten Angststörung liessen sich aufgrund des praktisch unauffälligen psychopathologischen Befundes , vor allem ohne traumaspezifische Symptome, nicht nachvollziehen. Der Gutachter habe offen sichtlich rein auf die Aussagen der Versicherten abgestellt, welche allerdings eine im Vergleich zu den früheren Berichten anderslautende Anamnese angegeben habe. Zum Beispiel habe sie früher ausdrücklich angegeben, die Hinrichtungen nicht mitangesehen zu haben. Auch seien die Träume anders beschrieben worden. Eine Konsistenzprüfung habe äusserst oberflächlich stattgefunden, ansonsten hätte der Gutachter die Abweichungen bemerken müssen. Zudem sei der ICD-11 erst ab 2022 gültig, mithin existiere aktuell keine komplexe posttraumatische Belastungsstörung . Eine solche Störung müsste mit F62.0 (andauernde Persön lichkeitsänderung nach Extrembelastung) kodiert werden und auch die entsprechenden Kriterien erfüllen. Herleitungen gemäss den ICD-10/DSM-5-Kriterien hätten allerdings nicht stattgefunden und Letztere wären aufgrund des Gutachtens auch nicht erfüllt gewesen. Insgesamt könne eine anhaltende 100%ige Arbeitsunfähig keit nicht nachvollzogen werden. Auf das Gutachten könne entsprechend nicht abgestellt werden (Urk. 7/74/12 f.).

RAD-Arzt Dr. med. C.\_\_\_\_ , Facharzt FMH für Chirurgie, empfahl sodann, den Beurteilungen des bidisziplinären Gutachtens in somatischer Hinsicht zu folgen. Die Schlussfolgerungen in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit aus somatischer Sicht seien plausibel (Urk. 7/74/11). Zur versicherungsmedizinischen Prüfung und Plausibilisierung der psychiatrisch geltend gemachten Einschränkungen empfahl er demgegenüber unter Hinweis auf die Beurteilung von Dr. B.\_\_\_\_ die Einholung eines neuen psychiatrischen Gutachtens (Urk. 7/74/13). 3.3

### 3.3.1

Dr. med. D.\_\_\_\_ , Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, nannte in seinem Gutachten vom 2. Dezember 2021 folgende Diagnosen (Urk. 7/73/20): - Agoraphobie mit Panikstörung - Mittelgradige depressive Episode (F32.1) - Subsyndromale PTBS bei Status nach Kriegstraumatisierung mit Verlust von nahen Angehörigen (F43.1) 3.3.2

Dr. D.\_\_\_\_ führte aus, die Versicherte habe sowohl bei der MADRS (Montgomery- Asberg -Depression-Rating- Scale ) als auch bei der Hamilton Depressionsskala Werte erreicht, welche einem mittelgradigen depressiven Syndrom entsprächen (Urk. 7/73/15 f.) und auch die ICD-10 Kriterien einer mittelgradigen Depression seien erfüllt (Urk. 7/73/20) . Ebenfalls erfüllt seien die ICD-10 Kriterien einer Agoraphobie, wobei diese bei der Versicherten von Panikattacken begleitet sei (Urk. 7/73/20). Die ICD-10 Kriterien zur Diagnose einer posttraumatischen Belas tungsstörung seien demgegenüber nur teilweise erfüllt. So sei das Kriterium, wonach die Betroffenen einem kurz oder lang anhaltenden Ereignis oder Geschehen von aussergewöhnlicher Bedrohung oder mit katastrophalem

Ausmass ausgesetzt waren, das nahezu bei jedem tiefgreifende Verzweiflung auslösen würde, bei der Versicherten teilweise erfüllt. Das Kriterium der anhaltenden Erinnerungen oder des Wiederauflebens der Belastung durch aufdringliche Nachhallerinnerungen (Flashbacks), sich wiederholenden Träumen oder durch innere Bedrängnis in Situationen, die der Belastung ähneln oder mit ihr in Zusammenhang stehen, sei bei der Versicherten ebenfalls teilweise erfüllt. Sie habe keine eigentlichen Flashbacks, sondern bildhafte Erinnerungen mit dem Wissen, dass sie sich in ihrer Wohnung befinde. Das Kriterium, wonach Umstände, die der Belastung ähneln oder mit ihr in Zusammenhang stehen, tatsächlich oder möglichst vermieden werden, wobei dieses Verhalten vor dem belastenden Ereignis nicht bestand, sei bei der Versicherten teilweise erfüllt, da sie Berichterstattungen am TV vermeide. Das Kriterium der teilweisen oder vollständigen Unfähigkeit, sich an einige wichtige Aspekte der Belastung erinnern zu können, sei bei der Versicherten nicht erfüllt. Schliesslich sei auch das Kriterium der anhaltenden Symptome einer erhöhten psychischen Sensitivität und Erregung, welche vor der Belastung nicht vorhanden waren, teilweise erfüllt, da die Versicherte die Merkmale der Schlafstörungen sowie der Hypervigilanz im Sinne erhöhter Sensitivität zeige. Zusammenfassend sei diagnostisch eine subsyndromale Ausprägung einer posttraumatischen Belastungsstörung nach schwer belastenden Kriegs- und Fluchterlebnissen zu beschreiben. Im Vordergrund stünden aber die Agoraphobie mit Panikstörung und die depressive Symptomatik (Urk. 7/73/21 f.). 3.3.3

Weiter hielt Dr. D. \_\_\_ fest, die Angaben der Versicherten bezüglich der Anamnese und der Krankheitsentwicklung seien plausibel und nachvollziehbar. Es bestünden leichte Verdeutlichungstendenzen bezüglich der körperlichen Beschwerden, jedoch keine Hinweise auf bewusste Aggravation oder gar Simulation. Nicht nachvollziehbar sei die Selbstdefinition als für alle Tätigkeiten vollständig arbeitsunfähig. Auch bei der Haushaltstätigkeit erlebe sich die Versicherte als nur für kleine Hilfstätigkeiten in der Lage, was aus psychiatrischer Sicht nicht nachvollziehbar sei (Urk. 7/73/24). 3.3.4

Aufgrund der beschriebenen psychischen Störungen und Beeinträchtigungen sei in Bezug auf die Haushaltstätigkeit von einer Einschränkung von ca. 20 % auszugehen. Innerhalb des Familiensystems scheine die Krankenrolle der Explorandin fixiert zu sein, sodass die Haushaltsarbeit weitgehend von Angehörigen übernommen werde (Urk. 7/73/24).

Die bisherige Tätigkeit als Kioskverkäuferin sei der Versicherten seit Oktober 2018 nicht mehr zumutbar. Eine optimal angepasste Tätigkeit müsste folgende Merkmale aufweisen: Ruhige, möglichst selbständig ausübbarer Routinetätigkeit ohne Kundenkontakt, mit der Möglichkeit zwischendurch Pausen einzuschalten und mit berechenbarer, möglichst gleichmässig über den Tag und die Woche verteilter Stressbelastung; konstante, wohlwollende Bezugspersonen; keine Schicht- oder Nachtarbeit; keine Tätigkeit mit Unfallgefahr. Aktuell sei eine angepasste Tätigkeit in Form von Heimarbeit ausübbar. Innert 3-6 Monaten nach Intensivierung der Behandlung gelte die Beurteilung auch für eine ausserhäusliche Tätigkeit. In einer derartigen Tätigkeit sei der Versicherten eine Präsenz von 4-5 Stunden pro Tag zumutbar, wobei eine leichte Leistungsminderung von 10-20 % durch den erhöhten Pausenbedarf bestehe. Insgesamt bestehe somit eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit, wobei diese Einschätzung seit Oktober 2018 gelte (Urk. 7/73/24 ff.). 4. 4.1

In somatischer Hinsicht ist grundsätzlich auf das orthopädische Gutachten von Dr. Z. \_\_\_ (Urk. 7/66/38-51) abzustellen, dessen Beweiswert von der Beschwerdeführerin zurecht nicht in Frage gestellt wurde. Demgemäss sind ihr leichte bis mittelschwere körperliche

Tätigkeiten vorwiegend sitzend mit gelegentlichem Gehen oder Stehen ohne Überkopfarbeiten links, worunter auch die bisherige Tätigkeit falle, vollumfänglich zumutbar (Urk. 7/66/48 f.). 4. 2 4. 2 .1

In psychiatrischer Hinsicht stützte sich die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen auf das Gutachten von Dr. D.\_\_\_\_ vom 2. Dezember 2021. Dieses wurde in Kenntnis der Vorakten (Urk. 7/73/4-7) und den von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden (Urk. 7/73/7-13) sowie gestützt auf die umfassenden und sorgfältigen fachärztlichen Untersuchungen und Testungen (Urk. 7/73/13-19) erstattet. Die medizinischen Überlegungen sowie die daraus gezogenen Schlussfolgerungen sind nachvollziehbar und detailliert begründet (Urk. 7/73/20-27). Damit erfüllt das Gutachten die rechtsprechungsgemässen Anforderungen an eine beweistaugliche ärztliche Entscheidungsgrundlage (vgl. E. 1. 5), weshalb diesem Beweiswert zukommt. 4. 2 .2

Die Beschwerdeführerin macht geltend, die Diagnosestellung von Dr. D.\_\_\_\_ weiche in Bezug auf die posttraumatische Belastungsstörung ohne Durchführung eines standardisierten Testverfahrens und damit ohne ausreichende Begründung von den Vorakten ab (Urk. 1 S. 8 f.). Wichtigste Grundlage gutachterlicher Schlussfolgerungen bildet

– gegebenenfalls neben standardisierten Tests – die klinische Untersuchung mit Anamneseerhebung, Symptomerfassung und Verhaltensbeobachtung (Urteil des Bundesgerichts 8C\_127/2022 vom 8. Juli 2022 E. 5.2.2 mit Hinweisen). Der Einsatz von standardisierten Tests ist entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin nicht zwingend notwendig. Die Beurteilung von Dr. D.\_\_\_\_

genügt den vorgenannten Vorgaben, setzte er sich doch mit den für die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung gemäss ICD-10 zu erfüllenden Kriterien eingehend auseinander und erachtete diese bei der Beschwerdeführerin unter Bezugnahme auf die Anamnese sowie die erhobenen Befunde als nur teilweise erfüllt. Entsprechend kam er zum Schluss, es liege eine subsyndromale PTBS vor und stellte fest, dass die Agoraphobie mit Panikstörung sowie die depressive Symptomatik im Vordergrund stünden (Urk. 7/73/20 ff.).

Soweit der behandelnde Psychiater diesbezüglich ausführt, es sei vom beobachtbaren Krankheitsverlauf der Versicherten als auch allein schon von den statistischen Parametern hochwahrscheinlich ableitbar, dass die Agoraphobie mit Panikstörung sowie die mittelgradige Depression durch das Ausbrechen der PTBS angetrieben würden (Urk. 3), ist dem Umstand Rechnung zu tragen, dass die medizinische Folgenabschätzung eine hohe Variabilität aufweist und unausweichlich Ermessenszüge trägt. So kommt Expertinnen und Experten bereits bei der Wahl der Methode zur Erstellung des Gutachtens immer ein gewisses Ermessen zu. Entscheidend ist grundsätzlich nicht die Anwendung einer bestimmten Methode, sondern massgebend ist vielmehr, dass das Gutachten gesamthaft gesehen nachvollziehbar begründet und überzeugend ist. Die psychiatrische Exploration eröffnet dem begutachtenden Psychiater sodann praktisch immer einen gewissen Spielraum, innerhalb dessen verschiedene medizinisch-psychiatrische Interpretationen möglich, zulässig und rechtlich zu respektieren sind, sofern der Experte lege artis vorgegangen ist (Urteil des Bundesgerichts 8C\_202/2021 vom 17. Dezember 2021 E. 4.2.3 mit weiteren Hinweisen). Davon ist vorliegend auszugehen.

Ohnehin sind für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht in erster Linie die Diagnosen, sondern die daraus resultierenden funktionellen Einschränkungen entscheidend (vgl. vorstehend E. 1.3; vgl. auch das Urteil des Bundesgerichts 9C\_549/2017 vom 13. Februar 2018 E. 3.3 mit Hinweis). Diesbezüglich erkannte Dr. D. \_\_\_ aufgrund der diagnostizierten psychischen Störungen – auch unter Einsatz von Testverfahren – eine mittelgradige Beeinträchtigung der Beschwerdeführerin in der Planung und Strukturierung von Aufgaben, der Kontaktfähigkeit zu Dritten, der Gruppenfähigkeit und der Verkehrsfähigkeit sowie eine schwere Beeinträchtigung in der Flexibilität und Umstellungsfähigkeit, der Durchhaltefähigkeit sowie der Spontanaktivitäten (Urk. 7/73/19), welche Beeinträchtigungen letztlich auch Niederschlag im Belastungsprofil fanden (Urk. 7/73/25). Weitergehende funktionelle Einschränkungen ergeben sich auch aus dem Bericht des behandelnden Psychiaters nicht (Urk. 3).

#### 4. 2 .3

Insofern die Beschwerdeführerin alsdann die Ausführungen von Dr. D. \_\_\_ zur Arbeitsunfähigkeit als unklar bemängelt, kann ihr ebenfalls nicht gefolgt werden.

Aus der Beantwortung der entsprechenden Fragen zur Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit ergibt sich, dass er zunächst die Zeitkomponente (maximale tägliche Präsenzzeit von 4-5 Stunden)

und die Leistungskomponente (leichte Leistungsminderung von 10-20 % durch erhöhten Pausenbedarf) je einzeln beurteilt und anschliessend zusammenfassend bezogen auf ein 100 %-Pensum im freien Arbeitsmarkt eine 50%ige Arbeitsfähigkeit attestierte (Urk. 7/73/25). Diese Einschätzung lässt keine Fragen offen, weshalb die Beschwerdegegnerin ohne Rückfragen darauf abstellen durfte. 4. 2 .4

Nach dem Gesagten sind keine Gründe ersichtlich, welche an der Beweiskraft des Gutachtens von Dr. D. \_\_\_ vom 2. Dezember 2021 zweifeln liessen, weshalb vollumfänglich darauf abgestellt werden kann. Von weiteren Abklärungen (vgl. Urk. 1 S. 2) ist demzufolge kein entscheiderelevanten Aufschluss zu erwarten. Entsprechend ist im Sinne einer antizipierten Beweiswürdigung davon abzusehen (BGE 144 V 361 E. 6.5; BGE 136 I 229 E. 5.3 mit Hinweisen; BGE 124 V 90 E. 4b).

Demnach ist mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass die Beschwerdeführerin aus psychiatrischer Sicht seit Oktober 2018 in ihrer angestammten Tätigkeit vollumfänglich eingeschränkt ist. Eine angepasste Tätigkeit (ruhige, möglichst selbständig ausübbarer Routinetätigkeit ohne Kundenkontakt, mit der Möglichkeit zwischendurch Pausen einzuschalten und mit berechenbarer, möglichst gleichmässig über den Tag und die Woche verteilter Stressbelastung; konstante, wohlwollende Bezugspersonen; keine Schicht- oder Nachtarbeit; keine Tätigkeit mit Unfallgefahr) ist ihr demgegenüber zu 50 % zumutbar. 5. 5.1

Zu prüfen bleibt, wie sich die 50%ige Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit in erwerblicher Hinsicht auswirkt.

In Anbetracht der Anmeldung der Beschwerdeführerin vom 14. Februar 2019 (Urk. 7/3) und dem Beginn des Wartejahres im Oktober 2018 (Urk. 7/73/24 ff.), stellt der 1. Oktober 2019 den Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns dar (Art. 28 Abs. 1 lit. b in Verbindung mit Art. 29 Abs. 1 IVG). 5.2 5.2.1

Sowohl bei der erstmaligen Prüfung des Rentenanspruchs als auch bei der Rentenrevision und im Neuanmeldungsverfahren ist die Methode der Invaliditätsbemessung (Art. 28a IVG) zu bestimmen (BGE 144 I 28 E. 2.2, 117 V 198 E. 3b).

Die für die Methodenwahl (Einkommensvergleich, gemischte Methode, Betätigungsvergleich) entscheidende Statusfrage, nämlich ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist, beurteilt sich danach, was die Person bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Entscheidend ist somit nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch erwerbstätig wäre. Bei im Haushalt tätigen Versicherten im Besonderen (vgl. Art. 27 IVV) sind die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen. Massgebend sind die Verhältnisse, wie sie sich bis zum Erlass der Verwaltungsverfügung entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (BGE 144 I 28 E. 2.3, 141 V 15 E. 3.1, 137 V 334 E. 3.2, 125 V 146 E. 2c, 117 V 194 E. 3b).

Die Beantwortung der Statusfrage erfordert zwangsläufig eine hypothetische Beurteilung, die auch die hypothetischen Willensentscheidungen der versicherten Person zu berücksichtigen hat. Diese Entscheidungen sind als innere Tatsachen wesensmässig einer direkten Beweisführung nicht zugänglich und müssen in der Regel aus äusseren Indizien erschlossen werden (vgl. BGE 144 I 28 E. 2.4 ; Urteil des Bundesgerichts 8C\_178/2021 vom 11. Mai 2021 E. 3.2 mit Hinweisen ). 5.2.2

Aus den Akten ergibt sich, dass die Beschwerdeführerin über keine Berufsausbildung verfügt (Urk. 7/73/10) und nach der Einreise in die Schweiz im Jahr 1993 zunächst nicht erwerbstätig war. Erst im Jahr 1999 nahm sie eine (Teilzeit-)Erwerbstätigkeit auf (Urk. 7/8). Gemäss eigenen Angaben war sie im Jahr 1999 in einem Pensum von ca. 20 % als Reinigungsmitarbeiterin, in den Jahren 2000-2009 in einem Pensum von ca. 80 % als Kioskverkäuferin und in den Jahren 2010-2012 ebenfalls in einem Pensum von ca. 80 % als Mitarbeiterin in einer Tankstelle tätig (Urk. 7/73/10 f.). Zuletzt arbeitete die Beschwerdeführerin von 2013 bis 2018 in einem Pensum von 50 % als Kioskverkäuferin (Urk. 7/22, Urk. 7/73/11 ).

Die Beschwerdeführerin ist sodann verheiratet und Mutter eines im Jahr 2004 geborenen Sohnes (Urk. 7/1). Nach eigenen Angaben der Beschwerdeführerin hätten sie und ihr Ehemann zunächst in der gleichen Wohnung mit ihren Eltern gewohnt, ab 2005 aber im gleichen Haus eine eigene 2-Zimmerwohnung gemietet, wobei sie weiterhin die Eltern im Haushalt unterstützt habe. Die Mutter sei 2010 gestorben. Der Vater sei im Jahr 2016 erkrankt und ab 2017/2018 pflegebedürftig gewesen, wobei sie ihn mit der Unterstützung der Spitex betreut habe. Im Mai 2019 sei der Vater gestorben (Urk. 7/73/11). 5.2.3

Gegen die von der Beschwerdeführerin beschwerdeweise geltend gemachte 100%ige Erwerbstätigkeit im Gesundheitsfall spricht zunächst, dass sie nach Lage der Akten noch nie vollzeitig erwerbstätig war. Auch wenn sich aus den gegenüber dem Gutachter gemachten Angaben zu ihren beruflichen Tätigkeiten eine höherprozentige Tätigkeit in den

Jahren 2000-2012 ergibt, war die Beschwerdeführerin zuletzt für mehrere Jahre nur noch in einem Pensum von 50 % tätig. Diesbezüglich ist darauf hinzuweisen, dass rechtsprechungsgemäss die bei Eintritt des Gesundheitsschadens seit mehreren Jahren tatsächlich ausgeübte Tätigkeit ein starkes Indiz dafür bildet, welchem Pensum eine versicherte Person im Gesundheitsfall nachgehen würde (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_29/2020 vom 19. Februar 2022 E. 5.3.2). Die Beschwerdeführerin beantwortete die im Rahmen eines Telefongesprächs gestellte Frage, zu welchem Pensum sie im Gesundheitsfall ausserhäuslich arbeiten würde, denn auch dahingehend, dass sie weiterhin zu 50 % erwerbstätig wäre (Urk. 7/51). Soweit die Beschwerdeführerin beschwerde weise geltend macht, sie habe die Frage nicht verstanden (Urk. 1 S. 6), kann ihr nicht gefolgt werden. Zwar ist einer früheren Gesprächsnotiz vom 8. August 2019 zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin keine Auskunft zur Qualifikation habe geben können und sie vermutlich nicht verstanden habe, weshalb diese Information wichtig sei (Urk. 7/18). Dafür, dass die Beschwerdeführerin die zu einem späteren Zeitpunkt erneut gestellte und unmissverständlich formulierte Frage nicht richtig verstanden hat, bestehen in den Akten allerdings keine Anhaltspunkte. Vielmehr hielt Dr. D. \_\_\_ in seinem Gutachten fest, die Beschwerdeführerin habe sich auf hochdeutsch differenziert ausdrücken können (Urk. 7/73/13), was gegen Sprach- oder Verständigungsschwierigkeiten spricht. Nachdem den Angaben «der ersten Stunde» in beweismässiger Hinsicht grösseres Gewicht zukommt als späteren Darstellungen, die bewusst oder unbewusst von nachträglichen Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein könnten (BGE 143 V 168 E. 5.2.2, 121 V 45 E. 2a, je mit Hinweisen), vermögen schliesslich auch die beschwerdeweisen Ausführungen, wonach eine Vollerwerbstätigkeit als überwiegend wahrscheinlich erscheine, zumal

inzwischen die Betreuungsaufgaben gegenüber ihrem Sohn und die Pflegebedürftigkeit ihres Vaters weggefallen seien (Urk. 1 S. 6 f.), nicht zu überzeugen. Diesbezüglich ist insbesondere zu berücksichtigen, dass die Beschwerdeführerin ihr Pensum bereits 2013 – und damit unabhängig von der Pflegebedürftigkeit des Vaters, welche erst 2017/2018 eingetreten ist – auf 50 % reduziert hatte, weshalb im konkreten Fall vom Wegfall der Pflegebedürftigkeit nicht auf eine Erhöhung des Pensums geschlossen werden kann.

Insgesamt kann die Frage nach dem hypothetischen Status der Beschwerdeführerin naturgemäss nicht mit Sicherheit beantwortet werden, jedoch ist die Annahme einer 50%igen Erwerbstätigkeit im Gesundheitsfall – und entsprechend eines Haushaltsanteils von 50 % – angesichts der geschilderten Umstände plausibel. Ein höherer Grad einer hypothetischen Erwerbstätigkeit ist demgegenüber nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt. Mithin ist die vorgenommene Qualifikation der Beschwerdeführerin nicht zu beanstanden.

Zur Berechnung des Invaliditätsgrads ist demnach das Berechnungsmodell der gemischten Methode im Sinne von Art. 28a Abs. 3 IVG anzuwenden. 5.3

Gemäss dem in Art. 27 bis Abs. 2–4 IVV per 1. Januar 2018 eingeführten neuen Berechnungsmodell für die Festlegung des Invaliditätsgrads von teilerwerbstätigen Versicherten nach der gemischten Methode (Art. 28a Abs. 3 IVG) werden der Invaliditätsgrad in Bezug auf die Erwerbstätigkeit und der Invaliditätsgrad in Bezug auf die Betätigung im Aufgabenbereich – weiterhin – summiert (Art. 27 bis Abs. 2 IVV). Die Berechnung des Invaliditätsgrads in Bezug auf die Erwerbstätigkeit richtet sich nach Art. 16 ATSG, wobei das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person durch die

Teilerwerbstätigkeit erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre, auf eine Vollerwerbstätigkeit hochgerechnet wird (Art. 27 bis Abs. 3 lit. a IVV) und die prozentuale Erwerbseinbusse anhand des Beschäftigungsgrads, den die versicherte Person hätte, wenn sie nicht invalid geworden wäre, gewichtet wird (Art. 27 bis Abs. 3 lit. b IVV). Für die Berechnung des Invaliditätsgrads in Bezug auf die Betätigung im Aufgabenbereich wird der prozentuale Anteil der Einschränkungen bei der Betätigung im Aufgabenbereich im Vergleich zur Situation, wenn die versicherte Person nicht invalid geworden wäre, ermittelt. Der Anteil wird anhand der Differenz zwischen dem Beschäftigungsgrad nach Absatz 3 lit. b und einer Vollerwerbstätigkeit gewichtet ( Art. 27 bis Abs. 4 IVV). 5.4

Die Beschwerdegegnerin ging im Haushaltsbereich gestützt auf das psychiatrische Gutachten von Dr. D.\_\_\_\_ von einer 20%igen Einschränkung aus (Urk. 2; Urk. 7/73/26 f.). Soweit die Beschwerdeführerin diesbezüglich geltend macht, es hätte eine Abklärung an Ort und Stelle durchgeführt werden müssen (Urk. 1 S. 8), ist ihr entgegenzuhalten, dass bei psychischen Leiden, auch wenn eine Haushaltsabklärung durchgeführt wird, in der Regel den ärztlichen Stellungnahmen mehr Gewicht einzuräumen ist als dem Bericht über die Haushaltsabklärung, weil es der Abklärungsperson regelmässig nur beschränkt möglich ist, das Ausmass des psychischen Leidens und der damit verbundenen Einschränkungen zu erkennen (Urteil des Bundesgerichts 9C\_671/2017 vom 12. Juli 2018 E. 4.2 mit weiteren Hinweisen).

Im Übrigen ist darauf hinzuweisen, dass sich eine gesundheitliche Beeinträchtigung oft in viel geringerem Ausmass auf die Erledigung der Hausarbeit als auf die Teilerwerbstätigkeit auswirkt, sodass im Aufgabenbereich häufig ein tieferer Invaliditätsgrad als im erwerblichen Bereich resultiert (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_565/2015 vom 29. Januar 2016 E. 4.3 mit Hinweisen). Wenn die versicherte Person wegen ihrer Behinderung gewisse Haushaltarbeiten nur noch mühsam und mit viel höherem Zeitaufwand erledigen kann, ist sie im Rahmen ihrer Schadenminderungspflicht denn auch gehalten, in erster Linie ihre Arbeit einzuteilen und in üblichem Umfang die Mithilfe von Familienangehörigen in Anspruch zu nehmen. Ein invaliditätsbedingter Ausfall darf bei im Haushalt tätigen Personen nur insoweit angenommen werden, als die Aufgaben, welche nicht mehr erfüllt werden können, durch Drittpersonen gegen Entlohnung oder durch Angehörige verrichtet werden, denen dadurch nachgewiesenermassen eine Erwerbseinbusse oder doch eine unverhältnismässige Belastung entsteht (BGE 133 V 504 E. 4.2 mit Hinweisen). Angesichts der dargelegten Rechtsprechung und unter Berücksichtigung der zumutbaren Mithilfe des mit der Beschwerdeführerin im gleichen Haushalt lebenden Ehemannes sowie des inzwischen volljährigen Sohnes (Urk. 7/73/11), ist vorliegend nicht von einer höheren als der gutachterlich attestierten Einschränkung im Haushalt auszugehen.

Demnach resultiert im Haushaltsbereich

ein Teilinvaliditätsgrad von 10 % ( $20 \% \times 0.5$ ). 5.5 5. 5 .1

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Validen einkommens entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühest möglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden

fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 145 V 141 E. 5.2.1, 139 V 28 E. 3.3.2, 135 V 58 E. 3.1, 134 V 322 E. 4.1).

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik (BFS) periodisch heraus gegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3, 135 V 297 E. 5.2, 129 V 472 E. 4.2.1). Dabei sind grundsätzlich die im Verfügungszeitpunkt aktuellsten veröffentlichten Tabellen der LSE zu verwenden (BGE 143 V 295 E. 4.1.3; zur Verwendung der aktuellsten statistischen Daten bei Rentenrevisionen vgl. BGE 143 V 295 E. 4.2.2, 142 V 178 E. 2.5.8.1, 133 V 545 E. 7.1). Die Verwendung der Tabellenlöhne ist subsidiär, das heisst deren Beizug erfolgt nur, wenn eine Ermittlung des Invalideneinkommens aufgrund und nach Massgabe der konkreten Gegebenheiten des Einzelfalles nicht möglich ist (vgl. BGE 142 V 178 E. 2.5.7, 139 V 592 E. 2.3, 135 V 297 E. 5.2; vgl. auch Meyer/Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Auflage 2014, Rn

55 und 89 zu Art. 28a, mit weiteren Hinweisen auf die Rechtsprechung). 5.5.2

Die Beschwerdegegnerin berechnete das Valideneinkommen gestützt auf das von der Beschwerdeführerin zuletzt erzielte Einkommen als Kioskverkäuferin und ermittelte aufgerechnet auf ein 100 %-Pensum einen Wert von Fr. 41'640.--. Dem stellte sie ein basierend auf dem Tabellenlohn LSE 2018 für Hilfsarbeiterinnen errechnetes Invalideneinkommen von Fr. 27'275.-- gegenüber (Urk. 7/76). Daraus ergab sich ein Invaliditätsgrad von 34 % respektive ein Teilinvaliditätsgrad im Erwerbsbereich von 17 % ( $34\% \times 0.5$ ), was zu einem rentenausschliessenden Gesamtinvaliditätsgrad von 27 % (Teilinvaliditätsgrad Haushaltsbereich von 10 % + Teilinvaliditätsgrad Erwerbsbereich von 17 %) führte (Urk. 2).

Die Beschwerdeführerin bringt vor, sie habe einen im Vergleich zum Lohn für einfache Hilfstätigkeiten im Detailhandel wesentlich geringeren Lohn erzielt, was auf invaliditätsfremde Faktoren zurückzuführen sei, weshalb eine Parallelisierung vorzunehmen sei (Urk. 1 S. 10 f.). Wie nachfolgende Erwägungen zeigen, führt allerdings auch eine Parallelisierung nicht zu einem rentenbegründenden Invaliditätsgrad. 5.5.3

Bezog eine versicherte Person aus invaliditätsfremden Gründen (z.B. geringe Schulbildung, fehlende berufliche Ausbildung, mangelnde Deutschkenntnisse, beschränkte Anstellungsmöglichkeiten wegen Saisonierstatus) ein deutlich unterdurchschnittliches Einkommen, ist diesem Umstand bei der Invaliditätsbemessung nach Art. 16 ATSG Rechnung zu tragen, sofern keine Anhaltspunkte dafür bestehen, dass sie sich aus freien Stücken mit einem bescheideneren Einkommensniveau begnügen wollte. Nur dadurch ist der Grundsatz gewahrt, dass die auf invaliditätsfremde Gesichtspunkte zurückzuführenden Löhne in beiden entweder überhaupt nicht oder aber bei beiden Vergleichseinkommen gleichmässig zu berücksichtigen sind (BGE 141 V 1 E. 5.4). Diese Parallelisierung der Einkommen kann praxisgemäss entweder auf Seiten des Valideneinkommens durch eine entsprechende Heraufsetzung des effektiv erzielten Einkommens oder aber auf Seiten des Invalideneinkommens durch eine entsprechende Herabsetzung des statistischen Wertes erfolgen (BGE 135 V 58 E. 3.1, 134 V 322 E.

4.1). Eine Parallelisierung ist indessen nur vorzunehmen, wenn die Differenz zum massgebenden Durchschnitt deutlich ist. Deutlich unterdurchschnittlich im Sinne von BGE

134 V 322 E. 4 ist der tatsächlich erzielte Verdienst, wenn er mindestens 5 % vom branchenüblichen LSE-Tabellenlohn abweicht (vgl. BGE 135 V 297 E. 6.1.2).

Sind die Voraussetzungen der Einkommensparallelisierung erfüllt, weil die versicherte Person aus invaliditätsfremden Gründen infolge fehlender Berufsausbildung und mangelhafter Sprachkenntnisse ein unterdurchschnittliches Valideneinkommen erzielt hatte, welches um mindestens 5 % unter dem branchenüblichen LSE-Tabellenlohn liegt, so vermögen dieselben Faktoren praxisgemäss nicht zusätzlich auch noch einen Leidensabzug zu begründen (vgl. BGE 135 V 297 E. 6.2).

Bei der Durchführung der Parallelisierung ist mit Blick auf eine dem Grundsatz der Rechtsgleichheit genügende Invaliditätsgradermittlung zu vermeiden, dass diese – bei einer kontinuierlich ansteigenden Differenz zwischen tatsächlich erzielttem Lohn und branchenüblichem Durchschnittseinkommen – ab Erreichen des Erheblichkeitsgrenzwertes von mindestens 5 % gegebenenfalls eine sprunghafte Erhöhung des Invaliditätsgrades zur Folge hat. Es ist daher nur in dem Umfang zu parallelisieren, in welchem die prozentuale Abweichung den Erheblichkeitsgrenzwert von 5 % übersteigt, bezweckt doch die Parallelisierung praxisgemäss nur die Ausglei chung einer deutlichen – also nicht jeder kleinsten – Abweichung des tatsächlich erzielten Verdienstes vom tabellarisch bestimmten branchenüblichen Referenzeinkommen (vgl. BGE 135 V 297 E. 6.1.3) . 5. 5 . 4

Der vom Bundesamt für Statistik im Rahmen seiner periodisch durchgeführten Lohnstrukturerhebung (LSE) ermittelte Tabellenwert betrug im Bereich Detailhandel im Jahr 2018 monatlich Fr. 4'425.-- (LSE 2018, TA1, Kompetenzniveau 1, Wirtschaftszweig 47, Frauen). Angepasst an die betriebsübliche Arbeitszeit in der zur Diskussion stehenden Branche von 41.7 Stunden pro Woche im Jahr 2019 (BFS, Tabelle T.03.02.03.01.04.01, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Wirtschaftsabteilung 47) sowie unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung (vgl. BFS, Tabelle T 39, Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumentenpreise und der Reallöhne, Frauen) ergibt sich ein zur Beurteilung der Unterdurchschnittlichkeit massgebendes Jahreseinkommen von gerundet Fr. 55'904.-- (Fr. 4'425.-- x 12 . 40 x 41.7 : 2732 [2018] x 2759 [2019]). Demnach erweist sich das von der Beschwerdeführerin vor Eintritt des Gesundheitsschadens erzielte Einkommen ( Fr. 41'640.--; Urk. 7/22) bei einer Differenz von Fr. 14'264.-- als um 25.5 % unterdurchschnittlich.

Bei einer Parallelisierung in dem die Erheblichkeitsgrenze von 5 % übersteigenden Umfang resultiert ein Valideneinkommen von Fr. 50'176.-- (Fr. 41'640. --

x 1.205). 5. 5 . 5

Für die Berechnung des Invalideneinkommens sind unbestrittenermassen Tabellenlöhne , konkret der Lohn für Hilfsarbeiterinnen gemäss LSE 2018, Tabelle TA1, Zeile «Total Privater Sektor», Frauen, Kompetenzniveau 1, von Fr. 4'371. -- heranzuziehen . Unter Angleichung an die betriebsübliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden pro Woche im Jahr 2019 ( BFS, Tabelle T.03.02.03.01.04.01, Betriebs übliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Total) sowie unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung (vgl. BFS, Tabelle T 39, Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumentenpreise und der Reallöhne, Frauen) ergibt sich für eine 50%ige Tätigkeit per 2019 ein Invalideneinkommen von gerundet Fr. 27'611.-- (Fr. 4'371.-- : 40 x 41.7 x 12 : 2732 [2018] x 2759 [2019] x 0.5).

Bezüglich der Frage, ob nebst der Parallelisierung Anlass zu einem zusätzlichen Abzug vom Tabellenlohn auf Seiten des hypothetischen Invalideneinkommens besteht, ist festzuhalten, dass rechtsprechungsgemäss die Notwendigkeit einer psychisch bedingt verstärkten Rücksichtnahme seitens Vorgesetzter und Arbeitskollegen nicht automatisch einen zusätzlichen Grund für eine Reduktion darstellt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_393/2020 vom 21. September 2020 E. 3.1). Auch der Umstand, dass nur noch leichte bis mittelschwere Arbeiten zumutbar sind, ist selbst bei eingeschränkter Leistungsfähigkeit kein Grund für einen zusätzlichen leistungsbedingten Abzug, weil der Tabellenlohn im Kompetenzniveau 1 bereits eine Vielzahl von leichten bis mittelschweren Tätigkeiten umfasst (Urteil des Bundesgerichts 9C\_507/2020 vom 29. Oktober 2020 E. 3.3.3.2 mit Hinweis). Der erhöhte Pausenbedarf wurde alsdann bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit berücksichtigt. Schliesslich fand die fehlende Berufsausbildung bereits im Rahmen der Parallelisierung Berücksichtigung. 5. 5.6

Bei einem parallelisierten Valideneinkommen von Fr. 50'176.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 27'611.-- resultiert eine Einkommenseinbusse von Fr. 22'565.-- und damit eine Einschränkung von 45 %. Dies führt zu einem Teilinvaliditätsgrad im Erwerbsebereich von 22.5 % (45 % x 0.5). Bei einem Teilinvaliditätsgrad im Haushaltsbereich von 10 % ergibt sich ein rentenaus schliessender Gesamtinvaliditätsgrad von 32.5 %. 5.6

Nach dem Gesagten ist der angefochtene Entscheid im Ergebnis nicht zu beanstanden, was zur Abweisung der Beschwerde führt. 6.

Das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Im vorliegenden Verfahren sind sie auf Fr. 800.-- anzusetzen und ausgangsgemäss der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

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

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

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

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

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

**E. 6**

ATSG) gewesen sind; und c.

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

**E. 8**

ATSG) sind.

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

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