

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00467 vom 30. Januar 2023**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-01-30, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2022.00467](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2022.00467)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00467 du 30 janvier 2023

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00467 del 30 gennaio 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). Ferner stellt das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung eines Falles in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung beziehungsweise des streitigen Einspracheentscheids eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 144 V 210 E. 4.3.1, 132 V 215 E. 3.1.1, je mit Hinweisen), vorliegend somit bis zum 8. September 2022 .

Da die Entstehung eines Rentenanspruchs vorliegend bereits ab 2013 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**

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). 1. 3 .2

Zur Annahme einer Invalidität aus psychischen Gründen bedarf es in jedem Fall eines medizinischen Substrats, das (fach-)ärztlicherseits schlüssig festgestellt wird und nachgewiesenermassen die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt. Bestimmen psychosoziale oder soziokulturelle Faktoren das Krankheitsgeschehen mit, dürfen die Beeinträchtigungen nicht einzig von den belastenden invaliditätsfremden Faktoren herrühren, sondern das Beschwerdebild hat davon psychiatrisch zu unterscheidende Befunde zu umfassen. Solche von der soziokulturellen oder psychosozialen Belastungssituation zu unterscheidende und in diesem Sinne selbstständige psychische Störungen mit Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit sind unabdingbar, damit überhaupt von Invalidität gesprochen werden kann (BGE 141 V 281 E. 4.3.3; 127 V 294 E. 5a; Urteil des Bundesgerichts 9C\_543/2018 vom 21. November 2018 E. 2.2).

Somit sind psychosoziale und soziokulturelle Faktoren nur mittelbar invaliditätsbegründend, wenn und soweit sie den Wirkungsgrad der unabhängig von den invaliditätsfremden Elementen bestehenden Folgen des Gesundheitsschadens beeinflussen. Zeitigen soziale Belastungen direkt negative funktionelle Folgen, bleiben sie bei der Beurteilung der Gesundheitsbeeinträchtigung ausgeklammert (Urteil des Bundesgerichts 8C\_717/2018 vom 22. März 2019 E. 3). In einer versicherungsmedizinischen Begutachtung, welche sich nach den normativen Vorgaben der Rechtsprechung orientiert, ist es daher nicht nur zulässig, sondern sogar geboten, solche invalidenversicherungsrechtlich nicht relevanten Umstände aufzuzeigen und gegebenenfalls bei der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit auszuklammern (Urteil des Bundesgerichts 9C\_740/2018 vom 7. Mai 2019 E. 5.2.1).

#### **E. 1.4**

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

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

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind.

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

#### **E. 1.5**

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere

Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 mit Hinweisen; vgl. auch BGE 140 V 193 E. 3.2 mit Hinweisen).

#### E. 1.6

).

#### 4.3

Die Beschwerdeführerin machte primär geltend, die Fibromyalgie und deren Auswirkung sei von den Gutachtern zu wenig berücksichtigt worden (Urk. 1 S. 6). Die Diagnose einer Fibromyalgie wurde erstmals im September 2017 durch Dr.

med. H.\_\_\_\_, Fachärztin FMH für Physikalische Medizin und Rehabilitation, gestellt (vgl. Arztbericht vom 26. September 2017, Urk. 11/107/7) und von der rheumatologischen Gutachterin bestätigt. Dr. E.\_\_\_\_ ordnete die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden denn auch in der Hauptsache der Fibromyalgie sowie den degenerativen Veränderungen an der Lendenwirbelsäule zu. Sie wies jedoch darauf hin, dass die Fibromyalgie für sich keine invalidisierende Diagnose darstelle. Vielmehr seien körperliche und sportliche Aktivitäten sowie eine berufliche Betätigung wichtig (E. 3.2). Unabhängig von der diagnostischen Einordnung der Fibromyalgie berücksichtigte die Gutachterin, dass die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer Beschwerden am Bewegungsapparat in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist und attestierte ihr in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit eine 80%ige Arbeitsfähigkeit und nur in einer angepassten leichten körperlichen Tätigkeit mit der Möglichkeit der Wechselbelastung und ohne Heben von über 10 kg eine vollständige Arbeitsfähigkeit. Auch Dr. H.\_\_\_\_ attestierte der Beschwerdeführerin aus rheumatologischer Sicht für leichte wechselbelastende Tätigkeiten mit maximalem Heben von 5-10 kg ohne Schulter elevation über 90° beidseits eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. Sie (Dr. H.\_\_\_\_) empfahl die Arbeitsfähigkeit der alleinerziehenden Mutter mit zwei an ADHS erkrankten Kindern in erster Linie aus psychiatrischer Sicht zu beurteilen (vgl. Arztberichte vom 20. Oktober 2017 [Urk. 11/107/12] und 6. Dezember 2018 [Urk. 11/107/2]). Schliesslich erachtete Dr. Y.\_\_\_\_ die Beschwerdeführerin in einer optimal angepassten Tätigkeit ebenfalls zu 80% arbeitsfähig (vgl. rheumatologisches Teilgutachten vom 9. Dezember 2019, Urk. 11/136 S. 57). Insofern hat die rheumatologische Gutachterin - entgegen dem Vorbringen der Beschwerdeführerin - die Auswirkungen der Fibromyalgie in der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit und überdies in Übereinstimmung mit der Beurteilung der übrigen untersuchenden Ärzte

genügend berücksichtigt. 4.4

Soweit die Beschwerdeführerin geltend machte, die Adipositas sei ebenfalls als Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zu listen (Urk. 1 S. 4 und S. 6), ist darauf hinzuweisen, dass eine Adipositas rechtsprechungsgemäss grundsätzlich keine zu Rentenleistungen berechtigende Invalidität bewirkt, wenn sie nicht körperliche oder geistige Schäden verursacht und nicht die Folge von solchen Schäden ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_506/2020 vom 10.

März

2021, E. 5.3.2) .

Wohl ist - wie von der Beschwerdeführerin geltend gemacht - einleuchtend, dass die Adipositas bei der Ausübung von körperlichen Tätigkeiten hinderlich ist. Diesem Umstand trugen die Gutachter indessen auch damit Rechnung, dass sie ein lumbovertebrales Schmerzsyndrom diagnostizierten und gestützt darauf ein deutlich eingeschränktes funktionelles Leistungsprofil beschrieben. Konkret erachteten sie lediglich noch körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeiten zumutbar. Namentlich schlossen sie das Heben und Tragen von Gewichten von mehr als 10 kg aus (E. 3.2). Insofern vermag auch dieses Vorbringen die Beweiskraft der gutachterlichen Expertise nicht zu schmälern. 4.5

Die Gutachter erachteten die Beschwerdeführerin primär infolge ihrer rezidivierenden depressiven Störung und der daraus resultierenden erhöhten Ermüdbarkeit in ihrer Leistungsfähigkeit zu 30 % eingeschränkt (E. 3.4). Bereits Dr. med. I.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte eine rezidivierende depressive Störung (ICD-10: F33.0) und attestierte der Beschwerdeführerin eine Arbeitsfähigkeit von lediglich 20 bis 30 %, wobei er dies - auch vor dem Hintergrund einer einfachen Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ICD-10: F90.0) - auf Unsicherheitsgefühle, Perfektionismus, Ängste, Niedrigselbstwertgefühl, Überforderungsgefühle, mangelnde Konzentrations- und Organisationsfähigkeiten, Ablenkbarkeit, mangelnde Planungsfertigkeiten sowie muskuläre Einschränkungen und schmerzbedingte Minderleistungen zurückführte

(vgl. Arztbericht vom 10. Februar 2019, Urk. 11/112). Ein ADHS wurde seitens Therapeutinnen der integrierten Psychiatrie B.\_\_\_\_ nicht diagnostiziert (vgl. Urk. 11/154) und auch Dr. G.\_\_\_\_ erachtete eine solche mangels entsprechender Auffälligkeiten auf diese Störung in der Kindheit für nicht plausibel (E. 3.4). Ebenso verneinte der neuropsychologische Gutachter bei fehlenden Hinweisen die Diagnose einer ADHS (E. 3.3). Eine mangelnde Planungs- oder Organisationsfähigkeit ergibt sich denn auch nicht aus den Akten. So war die Beschwerdeführerin in der Lage, alleine und pünktlich mit den öffentlichen Verkehrsmitteln zum vereinbarten Begegnungstermin zu erscheinen, auch indem sie richtig plante und bereits am Vorabend anreiste und in J.\_\_\_\_

übernachtete (Urk. 11/190/125). Ferner hat die Beschwerdeführerin im Rahmen der Exploration angegeben, morgens ihre Kinder zu wecken und darauf zu achten, dass diese nichts vergessen, Termine wahrzunehmen und die administrativen Angelegenheiten zu erledigen (Urk. 11/190/124). Weiter habe sie mit anderen eine Selbsthilfegruppe gegründet (Urk. 11/190/119). Die Aufmerksamkeit und die Aufmerksamkeit beschrieb Dr. G.\_\_\_\_ ebenfalls als intakt (E. 3.4). Insofern ist eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit durch ADHS nicht ausgewiesen. Dr. I.\_\_\_\_ diagnostizierte zudem eine generalisierte Angststörung (ICD-10: F41.1), hielt aber gleichzeitig fest, dass die Beschwerdeführerin in der Kindererziehung dank der unterstützenden und beratenden Familienbegleitung nunmehr weniger von Ängsten betroffen sei (Urk. 11/112). Vor diesem Hintergrund und angesichts dessen, dass die Therapeutinnen der integrierten Psychiatrie B.\_\_\_\_ zwar noch von Zukunftsängsten

berichtet, diese jedoch nicht im Zusammenhang mit einer generalisierten Angststörung beurteilten (Urk. 11/154) und auch der psychiatrische Gutachter eine generalisierte Angststörung bei fehlenden vegetativen Symptomen für nicht begründet

erachtet (Urk. 11/190/134), ist eine die Leistungsfähigkeit einschränkende Angststörung nicht plausibel. Die anamnestisch vorkommenden Ängste sind in Übereinstimmung mit dem psychiatrischen Gutachter im Rahmen der depressiven Störung zu sehen und interpretieren (vgl. Urk. 11/190/134). Die Therapeutinnen der integrierten Psychiatrie B.\_\_\_\_

führten in ihrem Bericht vom 9. September 2020 ebenfalls eine rezidivierende depressive Störung,

gegenwärtig schwere Episode, (ICD-10: F33.2) auf und hielten ausserdem eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41) fest. Laut Therapeutinnen der integrierten Psychiatrie B.\_\_\_\_ äusserte sich die psychische Belastung stark in körperlichen Schmerzen (Urk. 11/154). Damit übereinstimmend äusserte auch der psychiatrische Gutachter, dass die somatische Beschwerdesymptomatik und die psychische Störung negativ miteinander interagieren würden. Die Schmerzen seien jedoch aus somatischer Sicht zu beurteilen (E. 3.4). Die Beschwerdeführerin erachtete sich denn auch in erster Linie aufgrund ihrer somatischen Beschwerden auf dem ersten Arbeitsmarkt als nicht mehr arbeitsfähig (Urk. 11/190/126 & 131). Auch Dr. I.\_\_\_\_ konstatierte, dass chronisch-rezidivierende Schmerzen, Verkrampfung, Parästhesien, Gefühle von Kraftminderung und Kreislaufprobleme im Vordergrund der Leistungsbehinderung stünden (Urk. 11/112). Im Alltag hingegen ist die Beschwerdeführerin trotz ihrer Schmerzen relativ aktiv. So hat sie gegenüber dem psychiatrischen Gutachter angegeben, mit Freundinnen spazieren zu gehen oder diese auf einen Kaffee zu treffen, zu lesen, einen Malkurs zu besuchen, in Swingerclubs zu gehen oder sich in der Selbsthilfegruppe zu engagieren. Sie koche für sich, erledige die administrativen Angelegenheiten, den Einkauf, die Wäsche sowie kleine Arbeiten im Haushalt (Urk. 11/190/124). Angesichts dessen, ist die Einschätzung von Dr. G.\_\_\_\_

nach vollziehbar, wonach eine anhaltende höhergradige Arbeitsunfähigkeit allein aus psychiatrischer Sicht nicht begründet ist, zumal zahlreiche Hinweise für psychosoziale Belastungsfaktoren (zwei der drei Kinder zeigen offenbar Verhaltensauffälligkeiten [vgl. auch Urk. 3/4b, Urk. 3/5], Umgang mit Exmann, Schulden, finanzielle Abhängigkeit vom Sozialamt und der Kinderalimente; vgl. Urk. 11/190/122 f.) vorliegen, mit hin umso höhere Anforderungen an die Diagnose einer psychischen Störung von Krankheitswert zu stellen sind (vgl. E. 1.3.2 vorstehend). 4.6

Im Rahmen der Konsensbeurteilung attestierten die C.\_\_\_\_ Gutachter gestützt auf das psychiatrische Teilgutachten eine Leistungseinschränkung von 30% aufgrund der durch die Depression bestehenden erhöhten Ermüdbarkeit (E. 3.4). Gemäss Dr. G.\_\_\_\_ könnten, abgesehen von vorübergehenden höhergradigen Arbeitsunfähigkeiten zu Zeiten stationärer Behandlungen (bspw. vom 4. April bis 28. Mai 2013 [Urk. 11/9], 2. bis 27. Januar 2018 [Urk. 11/100], 7. Juli bis 27. August 2020, vgl. Urk. 11/154), auch rückwirkend im Verlauf (seit 2013) keine höhergradigen psychiatrischen Arbeitsunfähigkeiten begründet werden. Gleichzeitig verwies er jedoch auf die in den Akten durchgeführte Einschätzung einer 40%igen Arbeitsunfähigkeit (Urk. 11/190/134). Wie nachfolgend zu zeigen sein wird (vgl. E. 5.2), ändert dies jedoch nichts daran, dass die Beschwerdeführerin ein renten aus schliessendes Einkommen erzielen könnte. Betreffend die bloss vorübergehende Zustandsverschlechterung während einiger Wochen ist darauf hinzuweisen, dass dies noch keinen befristeten Rentenanspruch zu begründen vermag. Die stationären

Hospitalisierungen dauerten jeweils nur wenige Wochen. Auf grund der Ak ten und Angaben der Beschwerdeführerin ist es nicht ausgewie sen , dass sie in der restlichen Zeit in einer leichten wechselbelastenden Tätigkeit sowie im Haushalt in renten begründendem Ausmass invalid war , wobei in psy chosozialer Hinsicht auch eine akute Überlastungssituation durch die Betreuung der verhaltensauffälligen Kinder bestand. Aus internistischer, rheumatologischer und neuropsycholo gi scher Sicht verneinten die Gutachter - auch im Verlauf - eine höhergradige Arbeitsunfähigkeit (E. 3.5). Im Haus halt sei von einer 10%igen Einschränkung aus zugehen (E. 3.3). Zu Gunsten der Beschwerdeführerin über nahm d ie Beschwerde gegnerin jedoch die im Rahmen der am 12. September 2016 durchge führten Ab klärung der beeinträchtigten Ar beits fähigkeit in Beruf und Haushalt (Haus halts abklärung) präziser festgestellte Einschränkung von 12.8 % (vgl.

Urk. 11/64). Die Qualifikation als 90 % Erwerbs tätige und 10 % im Haushalt Tätige ist nicht zu beanstanden und wurde seitens Beschwerdeführerin auch nicht bestritten. Die Beschwerde führerin machte vielmehr geltend, angesichts dessen, dass sie selbst für ihr kleines Haus halts pen sum die Unterstützung der Spitex benötige, sei die An nahme, dass sie die Arbeit als H aus wartin im Umfang von 70 % ausüben kön ne, stossend (Urk. 1 S. 7 f.). In wie weit die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Haus wartin einer ange pas sten Tätigkeit entspricht, kann offen blei ben . Somatisch ist die Beschwerde führerin in einer körperlich angepassten Tätig keit und unter Be rücksichtigung des Belas tungs profils nicht eingeschränkt (E.

3.2). Entgegen der Auf fassung der Beschwerdeführerin (vgl. Urk. 1 S. 5) ist f ür die Invaliditäts be mes sung nicht massgebend, ob eine invalide Person unter den konkreten Arbeits marktverhältnissen vermittelt werden kann, was keine medizi nisch zu beantwortende Fragestellung ist, sondern einzig, ob sie die ihr ver blie bene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nutzen könnte, wenn ein Gleich gewicht von Angebot und Nachfrage nach Arbeitsplätzen bestünde (statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 8C\_645/2017 vom 23. Januar 2018 E. 4.3.2 mit Hin weis; Meyer/Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 4 . Auf lage 2022, Rn

## **E. 2**

. März 2017 einen Anspruch auf Leistungen der Invali den versicherung (Urk.

11/87 ). Die dagegen erhobene Beschwerde hiess das hiesige Ge richt mit Urteil vom

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin erwog in der angefochtenen Verfügung vom 19. Juli 2022 (Urk. 2), medizinische Abklärungen hätten ergeben, dass der Beschwerde führerin die bisherige Tätigkeit als Hauswartin weiterhin zumutbar sei. Sie könne trotz reduzierter Leistungsfähigkeit ein rentenausschliessendes Erwerbsein kom men erzielen.

### **E. 2.2**

Demgegenüber machte die Beschwerdeführerin in ihrer Beschwerde vom 8. September 2022 (Urk. 1) zusammengefasst geltend, sie leide an körperlichen Dauer schmerzen und der Heilungsverlauf gestalte sich als schwierig. Eine Ver besserung könne trotz stetiger Massnahmen, Therapien und Behandlungen nicht verzeichnet werden. Hinzu komme eine äusserst schwierige Familiensituation bedingt durch die Kinder, welche teilweise an ADHS leiden würden und psychisch auffällig seien, was den Beizug einer Familientherapeutin

notwendig mache. Sie bekomme bereits Unterstützung im Haushalt, da sie aus gesundheitlichen Gründen nicht in der Lage sei, diesen allein umfassend auszuüben. Angesichts dessen könne nicht davon ausgegangen werden, dass ihr die Arbeit als Hauswartin in einem 70%-Pensum zumutbar sei . 3. 3.1

Die Beschwerdegegnerin stellte in der angefochtenen Verfügung vom 19.

Juli

2022 (Urk. 2) im Wesentlichen auf das polydisziplinäre Gutachten der C.\_\_\_\_ AG vom 21. Februar 2022 ab. Darin werden die bis zur Begutachtung der Beschwerdeführerin aktenkundigen medizinischen Berichte zusammengefasst (Urk. 11/190/31-40), weshalb sie an dieser Stelle nicht noch einmal wieder ge ge ben werden. Soweit erforderlich, wird in den nachfolgenden Erwägungen aber darauf Bezug genommen. 3.2

Am 26. Januar 2022 wurde die Beschwerdeführerin von Dr. med. E.\_\_\_\_ , FMH Allgemeine Innere Medizin und FMH Rheumatologie, allgemein in ternistisch und rheumatologisch begutachtet (vgl. Urk. 11/190/42-60 und 61-85). Dr. E.\_\_\_\_ hielt fest, bei der Beschwerdeführerin würden belastungsabhängige Rückenschmerzen mit begleitenden myofaszialen Schmerzen vorliegen. Die umfassenden Beschwerden am Bewegungsapparat seien in ihrem Ausmass nicht durch die degenerativen Prozesse am Rücken erklärbar und auch nicht durch die aktuell sehr gut lokalisierbaren myofaszialen Beschwerden, da der Schweregrad der degenerativen Veränderungen nur leicht sei und myofasziale Schmerzen nicht alle berichteten Beschwerden erklären könnten. Ein Anteil der Beschwerden am Bewegungsapparat sei im Jahr 2017 einer Fibromyalgie zugeordnet worden (Urk. 11/190/81). Dr. E.\_\_\_\_ konstatierte, die Beschwerden könnten in der Hauptsache einer Fibromyalgie und den degenerativen Veränderungen an der Lendenwirbelsäule mit aktuell auch myofaszialen Beschwerden zugeordnet werden. Wichtig für Patienten mit Fibromyalgie sei die körperliche und sportliche Aktivität und es sei ebenfalls wichtig, dass diese Patienten auch weiterhin ihrer beruflichen Tätigkeit nachgehen würden . Die Fibromyalgie für sich genommen stelle keine invalidisierende Diagnose dar. Es handle sich aber um eine chronische Erkrankung, die grundsätzlich nicht heilbar sei (Urk. 11/190/82).

Die Beschwerdeführerin behelfe sich durch die regelmässige Durchführung der erlernten Rückenübungen. In der Vergangenheit habe sie auch chiropraktische Behandlungen wahrgenommen. Ausserdem führe sie einen Teil auch auf ihre psychische Verfassung zurück und führe psychologisch angeleitete Entspannungstechniken durch. Dr. E.\_\_\_\_ beobachtete eine gewisse Motivation der Beschwerdeführerin, zur Besserung der Beschwerden beizutragen. Zusätzlich sei aber auch eine Selbstlimitierung aufgefallen. So führe die Beschwerdeführerin beispielsweise die Haushaltstätigkeiten eher nicht durch und nehme Spitex in Anspruch. Die Selbstlimitierung sei auch während der körperlichen Untersuchung aufgefallen, im Rahmen derer die Beschwerdeführerin die Untersuchung am Schultergürtel aufgrund des Spannungsgefühls in der Muskulatur abgebrochen habe. Betreffend die Arbeitsfähigkeit führte Dr. E.\_\_\_\_ aus, die Beschwerdeführerin sei während einer reduzierten Präsenzzeit von sieben Stunden pro Tag und voller Leistungsfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit arbeitsfähig. In einer körperlich leichten Tätigkeit mit Möglichkeiten zur Wechselbelastung und unter Vermeidung von schwerem Heben über 10 kg bestehe eine 100%ige Arbeitsfähigkeit ohne Leistungs einschränkung (Urk. 11/190/83). Aus rein rheumatologischer Sicht bestehe seit 2013 keine höhergradige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 11/190/84). 3.3

Die neuropsychologische Exploration fand am 8. Dezember 2021 bei lic. phil.

F.\_\_\_\_, Fachpsychologe für Neuropsychologie, statt (Urk. 11/190/86-108). Der untersuchende Psychologe hielt fest, die durchgeführten Tests zeigten eine verminderte kognitive Teilleistung im Bereich des Lesens und Rechtschreibens. In geringerem Ausmass vermindert seien zudem eine Reihe von sprachassoziierten Leistungen, während Leistungen mit nichtsprachlichem Material allesamt erhalten gewesen seien. Bei erhaltener Leistungsfähigkeit für nichtsprachliche Leistungen erfülle der Schweregrad der Einschränkungen beim Lesen und Rechtschreiben die Bedingungen für das Nennen der Diagnose einer Lese- und Rechtschreibstörung/Legasthenie gemäss ICD-10: F81.0. Die Einschränkungen in einer Reihe von sprachassoziierten Leistungen würden vom Schweregrad her im Bereich einer Lernbehinderung liegen. Als Ursache dafür könnten einerseits Auswirkungen bzw. Begleiterscheinungen der Lese- und Rechtschreibstörung angenommen werden, andererseits dürften bei der Beschwerdeführerin auch Auswirkungen einer eigentlichen Sprachbeeinträchtigung bzw. einer auditiven Verarbeitungs- und Wahrnehmungsbeeinträchtigung vorhanden sein. Die sprachassoziierten Funktionsbeeinträchtigungen könnten als dissoziierte Intelligenzminderung gemäss ICD-10: F74 klassifiziert werden. Betreffend die wiederholte genannte Diagnose einer einfachen Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ADHS) äusserte lic. phil. F.\_\_\_\_, für eine solche fänden sich keinerlei Hinweise. Die Leistungen bei sprachfernen Aufgaben seien alle erhalten gewesen, auch sämtliche Aufmerksamkeitsleistungen mit visuellem Material. Erhalten gewesen seien zudem die Exekutivfunktionen. Im klinischen Eindruck wirke die Beschwerdeführerin ruhig und nicht erhöht ablenkbar. Sie habe ausdauernd und fokussiert gearbeitet. Ihre Angaben in einem ADHS-Fragebogen würden zwar auf eine Aufmerksamkeitsbeeinträchtigung hindeuten, diese könnten aber nicht mit genügend Sicherheit auf eine eigentliche ADHS zurückgeführt werden. Wahrscheinlicher sei, dass die von der Beschwerdeführerin angegebenen Aufmerksamkeitsbeeinträchtigungen eine Folge bzw. Begleiterscheinung ihrer Lese- und Rechtschreibstörung, ihrer sprachassoziierten Einschränkungen und allenfalls auch von Beeinträchtigungen aus dem psychopathologischen Formenkreis seien. Es sei nicht davon auszugehen, dass bei der Beschwerdeführerin eine ADHS gemäss ICD-10: F90.0 vorhanden sei (Urk. 11/190/101 f.). Der Fachpsychologe führte aus, aufgrund der kognitiven Beeinträchtigungen sei bei der Beschwerdeführerin mit folgenden Funktions Einschränkungen zu rechnen: die Einschränkungen im unmittelbaren Aufnehmen von mündlich vorgegebenen Informationen würden dazu führen, dass bspw. Anweisungen, Inhalte von Gesprächen oder von Telefonanrufen nur unvollständig aufgenommen werden könnten, was unter anderem zu Unterlassungen und Missverständnissen führen könnte oder das Lernen im Frontalunterricht deutlich erschweren würde. Die Beeinträchtigungen im Lernen und dauerhaften Speichern von Sprachinformationen würden zu einem erhöhten Aufwand beim Erlernen von Wissen führen. Die Einschränkungen der kognitiven Verarbeitungsgeschwindigkeit bei sprachassoziierten Aufgabenstellungen hätten eine Verlangsamung zur Folge und die Beeinträchtigungen von höheren Sprachleistungen würden die verbale Kommunikation erschweren, was sich bspw. negativ in Beratungs- und Verkaufsgesprächen oder bei der verbalen Konfliktbewältigung auswirke. Schliesslich sei ein fehlerfreies Schreiben wegen den Einschränkungen des Rechtschreibens nicht möglich. Die Beschwerdeführerin habe aber auch Ressourcen. So seien in kognitiver Hinsicht das Denken mit verbalem und visuellem Material, das Gedächtnis für visuelles Material, die Aufmerksamkeitsleistungen mit visuellen Anforderungen, die Exekutivfunktionen, die visuell-räumlichen und visuo

konstruktiven Leistungen und das Rechnen erhalten. Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit äusserte der Fachpsychologe, die Beschwerdeführerin verfüge über keine abgeschlossene Berufsausbildung. Die früher einmal für einige Zeit ausgeübte Tätigkeit als Hauswartin sei gut an ihr kognitives Leistungsprofil angepasst. In dieser und jeder anderen einfachen Hilfstätigkeit sei aus rein neuropsychologischer Sicht nicht von einer relevanten Einschränkung der Leistungsfähigkeit oder der zeitlichen Zumutbarkeit auszugehen. In der Tätigkeit als Hausfrau sei aufgrund der kognitiven Funktionsbeeinträchtigungen jedoch von einer Einschränkung der Leistungsfähigkeit im Ausmass von ca. 10 % auszugehen. Dies wegen Schwierigkeiten beim Erledigen von administrativen Aufgabstellungen und bei einer verminderten Fähigkeit, ihren Kindern bei den Schulaufgaben zu helfen (Urk. 11/190/104 f.). Die gemachten Ausführungen zur Arbeitsfähigkeit gälten seit dem Eintritt ins Erwerbsleben und für den Zeitraum ab 2013 (Urk. 11/190/107). 3.4

Am 26. Januar 2022 fand die psychiatrische Begutachtung bei Dr. med. G.\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, statt (Urk. 11/190/109-139). Dr. G.\_\_\_\_ beschrieb die Beschwerdeführerin als kognitiv eher einfach strukturiert. Sie wirke emotional instabil und depressiv verstimmt. Der affektive Kontakt sei gut herstellbar gewesen, die Stimmung depressiv mit verminderter Freude bei durchaus erhaltenen Interessen und keinem eigentlichen sozialen Rückzug. Die Beschwerdeführerin habe angegeben, Ein- und Durchschlafschwierigkeiten zu haben, was zu erhöhter Ermüdbarkeit am Tag führe. Der Selbstwert sei erhalten, sie habe jedoch von Schuldgedanken berichtet. Allumfassende negative Zukunftsperspektiven seien hingegen zu verneinen. Weiter habe die Beschwerdeführerin

über

anfallsartige Ängste mit vegetativen Symptomen geklagt, wobei diese nicht häufig vorkommen würden. Hinweise auf Zwänge gebe es keine. Die Beschwerdeführerin sei bewusstseinsklar und allseits orientiert gewesen. Die Konzentration sei leicht eingeschränkt. Bei der Anamneseerhebung habe sie teilweise länger überlegen müssen. Die Aufmerksamkeit, die Auffassung und das Gedächtnis seien ansonsten jedoch intakt gewesen, das Denken formal geordnet und inhaltlich ohne Hinweise auf Wahnideen, Sinnestäuschungen, Halluzinationen oder Ich-Störungen. Als Hauptbeschwerde habe die Beschwerdeführerin diffuse, ausgeweitete Schmerzen im Bewegungsapparat angegeben (Urk. 11/190/127). Laut Dr. G.\_\_\_\_ seien bei der Beschwerdeführerin die diagnostischen Kriterien einer leichten bis mittelgradigen depressiven Episode und einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren erfüllt. Das Beschwerdebild sei gekennzeichnet durch depressive Verstimmungen mit verminderter Freude, aber auch durch erhöhte Ermüdbarkeit, Konzentrationsstörungen, Schlafstörungen, verminderten Appetit mit Gewichtsabnahme und Schuldgedanken. Die Diagnose werde auch durch das Ergebnis der Hamilton Depressionsskala (HAMD) gestützt. Diagnostisch handle es sich um eine rezidivierende depressive Störung, da die Beschwerdeführerin wiederholt depressive Episoden erlebt habe und deswegen auch in stationärer Behandlung gewesen sei. Die von der Beschwerdeführerin ausserdem angegebene somatische Beschwerdesymptomatik mit vor allem diffusen und ausgeweiteten Schmerzen im Bewegungsapparat, die es ihr nicht mehr erlauben würde, auf dem ersten Arbeitsmarkt zu arbeiten, sei diagnostisch einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren zuzuordnen. Die Schmerzen müssten jedoch primär aus somatischer Sicht beurteilt werden. Aus psychiatrischer Sicht könne aufgrund der Schmerzstörung keine zusätzliche

Arbeitsunfähigkeit in somatisch angepassten Tätigkeiten attestiert werden. Die beiden Störungen würden allerdings nicht miteinander interagieren. Aufgrund der rezidivierenden depressiven Störung bestehe eine Vulnerabilität für eine Verschlechterung. Zudem bestünden diagnostisch akzentuierte emotional instabile Persönlichkeitszüge vom Borderline-Typ, gekennzeichnet durch rasche Stimmungsschwankungen und anamnestisch eine Tendenz zu Substanzmissbrauch mit Alkohol. Die Beschwerdeführerin nehme auch regelmässig ein Opiat-Analgetikum ein, dessen Medikamentenspiegel zwar nachweisbar, aber unter dem Referenzbereich gewesen sei. Ein eigentliches Abhängigkeitssyndrom mit deutlicher Toleranzentwicklung oder ständiger Beschäftigung mit der Einnahme sei nicht erwiesen. Das alkoholspezifische CDT sei pathologisch nicht erhöht gewesen, was gegen einen anhaltenden erhöhten Alkoholkonsum spreche. Die Tendenz zum Substanzmissbrauch gehöre hier zu den akzentuierten Persönlichkeitszügen und werde deshalb nicht als eigenständige Diagnose aufgeführt.

Während des Untersuchungsgesprächs sei die Beschwerdeführerin konzentriert geblieben, wenn auch leichte Konzentrationsstörungen aufgefallen seien. Sie habe aber nie die Übersicht verloren und sei nicht chaotisch gewesen. Ihre Angaben seien konsistent mit den Angaben in den Akten, den erhobenen Befunden und gestellten Diagnosen gewesen. Die Diagnose einer einfachen Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung könne nicht gestellt werden, auch aufgrund des Längsverlaufs mit in der Kindheit zu wenig entsprechenden Auffälligkeiten auf diese Störung. Ebenso wenig könne aufgrund des Längsverlaufs die Diagnose einer eigentlichen Persönlichkeitsstörung gestellt werden. Die Beschwerdeführerin zeige zwar eine Instabilität in der Stimmung, weitere Instabilitäten seien aber nicht deutlich ausgeprägt. Die akzentuierten Persönlichkeitszüge würden mit den beiden anderen Störungen negativ im Sinne einer Chronifizierung interagieren. Diese würden sich aber nicht einschränkend auf die Arbeitsfähigkeit auswirken (Urk. 11/190/130 ff.). Das Aktivitätenniveau im beruflichen und privaten Bereich weiche deutlich auseinander. Die Beschwerdeführerin gehe keiner ausserhäuslichen Erwerbstätigkeit mehr nach. Sie widme sich aber ihren Haushaltsarbeiten und sei auch sonst aktiv in einer Selbsthilfegruppe, besuche regelmässig eine Malgruppe und Swingerclubs. Ausserdem habe sie gute Kontakte zu Kolleginnen und auch keine Probleme mit Männern. Mit öffentlichen Verkehrsmitteln sei sie problemlos mobil. Eine anhaltende höhergradige Arbeitsunfähigkeit allein aus psychiatrischer Sicht könne somit nicht begründet werden (Urk. 11/190/133 f.). Die subjektiv wahrgenommene Einschränkung der Arbeitsfähigkeit lasse sich mit dem von der Beschwerdeführerin geschilderten täglichen Aktivitätenniveau nicht in Einklang bringen. Dr. G.\_\_\_\_

attestiere der Beschwerdeführerin in jeder Tätigkeit eine 70%ige Arbeitsfähigkeit. Eine Leistungseinschränkung bestehe aufgrund der durch die Depression bestehenden erhöhten Ermüdbarkeit (Urk. 11/190/135). Rückwirkend seien punktuelle vorübergehende höhergradige Arbeitsunfähigkeiten im Rahmen stationärer Behandlungen möglich. Längerfristig und gemittelt im Verlauf könne aber im versorgungsmedizinischen Sinne eine höhergradige Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht nicht begründet werden (Urk. 11/190/134). 3.5

Im Rahmen der Konsensbeurteilung hielten die Gutachter folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit fest (11/190/18) : - Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte bis mittelgradige Episode (ICD-10: F33.00/F33.10) - Lese- und Rechtschreibstörung/Legasthenie (ICD-10: F81.0) - Dissoziierte Intelligenzminderung

(ICD-10: F74) - Lumbovertbrale Schmerzen (ICD-10: M54, M79, M43)

Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit seien: - Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41) - Akzentuierte, emotional instabile Persönlichkeitszüge vom Borderline -Typ (ICD-10: Z73.1) - Fibromyalgie (ICD-10: M79) - Asthma bronchiale (ICD-10: J45) - Status nach CVI mit linksseitigem Hemisyndrom bei Karotisverschluss links 1989 (ICD-10: I63) - Erhöhte Nierenretentionsparameter, am ehesten medikamentös, differenzialdiagnostisch prärenal (ICD-10: R 79) - Hepatopathie unklarer Ätiologie (ICD-10: K76) - Adipositas (ICD-10: E66)

Konkrete funktionelle Einschränkungen würden im Bereich des rheumatologischen Fachgebiets bestehen. So seien vermehrtes Bücken, Zwangshaltungen und insbesondere vorgebeugte Körperhaltungen erschwert und nicht so lange durchführbar resp. wenn, dann nur mit Pausen. Hinsichtlich des neuropsychologischen Fachgebiets bestehe eine Les- und Rechtschreibstörung sowie eine dissoziierte Intelligenzminderung mit Beeinträchtigungen einer Reihe von sprachassoziierten Leistungen im Ausmass einer Lernbehinderung bei guter haltener Leistungsfähigkeit bei nichtsprachlichen Aufgabenstellungen. Die Beschwerdeführerin könne auch anspruchsvollere Tätigkeiten bewältigen, sofern diese keine höheren Anforderungen an das Lesen, Rechtschreiben und an sprachassoziierte Fertigkeiten stellen würden. Dies hätte dann wieder Insuffizienz- und Schuldgefühle zur Folge, die bahnbrechend für depressive Episoden seien. Aufgrund der Depression fehle es der Beschwerdeführerin an Antrieb und ihr Selbstvertrauen sei beeinträchtigt. Ausserdem schlafe sie nachts schlecht und sei ständig müde. Im Rahmen der Depression sei die Konzentration vermindert, wodurch die Beschwerdeführerin im Arbeitsleben beeinträchtigt sei. Belastend sei auch die finanzielle Situation, die Abhängigkeit vom Sozialamt, die Insuffizienz der Beschwerdeführerin, beruflich zu bestehen und ihren Platz zu finden. Hinzu komme das Zusammenleben mit ihren drei Kindern, die ebenfalls unter psychischen Problemen leiden würden. Stützend seien hingegen ihre sozialen Kontakte, ihre Freundinnen und Kolleginnen sowie der Kontakt zu ihrer Mutter (Urk. 11/190/21 f.). Betreffend die Beurteilung der Gesamtarbeitsfähigkeit führten die Gutachter aus, aufgrund ihrer Depression könne die Beschwerdeführerin bezogen auf ein 100 % Arbeitspensum nur 70 % Leistung erbringen. Da sie keine volle Leistung erbringen könne, habe die reduzierte Präsenzzeit auf dem rheumatologischen Fachgebiet keine Auswirkung. Hier hätte die Beschwerdeführerin nur eine reduzierte Präsenzzeit, wenn sie eine volle Leistung erbringen könnte. Die 70%ige Arbeitsfähigkeit beziehe sich auf die bisherige wie auch auf eine angepasste Tätigkeit. Es werde eine gute Anpassung der Anforderungen und gestellten Aufgaben empfohlen, die die Beschwerdeführerin entsprechend ihren neuropsychologischen Fähigkeiten bewältigen könne. Geeignete Tätigkeiten wären einfache ungelernete praktische

Hilftätigkeiten. Ungeeignet seien Tätigkeiten, bei denen Lesen- und Rechtschreiben wichtig seien, und solche, die höhere Anforderungen an sprachassoziierte Leistung stellen würden, bspw. Büro- und Verkaufstätigkeiten oder Tätigkeiten, bei denen die Beschwerdeführerin telefonieren müsse (Urk. 11/190/25) . 4. 4.1

In Übereinstimmung mit dem Gutachten der C.\_\_\_\_ AG vom 21. Februar 2022 (E. 3) ging die Beschwerdegegnerin in ihrem Entscheid von einer 70%igen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin aus. 4.2

Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten, den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechenden Gutachten externer Spezialärzte (sogenannte Administrativgutachten) ist Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 1.3.4, 135 V 465 E. 4.4; Urteil des Bundesgerichts 8C\_77/2021 vom 20. April 2021 E. 3 mit Hinweisen).

Vorliegend bestehen keine Indizien, welche gegen die Zuverlässigkeit des Gutachtens der C.\_\_\_\_ AG vom 21. Februar 2022 sprächen. Vielmehr beruht das polydisziplinäre Gutachten auf den erforderlichen allseitigen fachärztlichen Untersuchungen der Fachrichtungen Innere Medizin, Rheumatologie, Neuropsychologie sowie Psychiatrie und wurde in Kenntnis der und Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben (vgl. Urk. 11/190/31-40, Urk. 11/190/65 f., Urk.

11/190/90-92, Urk. 11/190/113-118). Die Gutachter haben detaillierte Befunde erhoben (Urk.

11/190/51-55, Urk. 11/190/71-78,

Urk. 11/190/95-99, Urk.

11/190/126-129), die geklagten Beschwerden berücksichtigt (Urk.

11/190/46

f., Urk.

11/190/93, Urk. 11/190/119 f.) und sich mit diesen sowie dem Verhalten der Beschwerdeführerin auseinandergesetzt. Die Beurteilung erfolgte im Konsens aller am Gutachten beteiligten Fachärzte (Urk. 11/190/18 ff.). Zudem haben sie die medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtend dargelegt. Ausserdem haben die ärztlichen Experten ihre Arbeitsunfähigkeitsschätzung hinreichend und nachvollziehbar begründet (Urk. 11/190/23 f.) und sich eingehend mit den vorangegangenen medizinischen Beurteilungen auseinandergesetzt und ihre davon abweichende Einschätzung begründet dargelegt (Urk. 11/190/79 f., Urk. 11/190/100-102, Urk. 11/190/130 ff.). Aufgrund der erhobenen objektiven Befunde im Kontext mit den psychischen Ressourcen und unter Einbezug der sonstigen persönlichen, familiären und sozialen Aktivitäten ist ohne weiteres nachvollziehbar, dass die Beschwerdeführerin in ihrer Arbeitsfähigkeit teilweise eingeschränkt ist. Das Gutachten erfüllt demnach grundsätzlich die rechtssprechungsgemässen Anforderungen an beweiskräftige ärztliche Entscheidungsgrundlagen (vgl. E.

## **E. 7**

September 2018 in dem Sinne gut, als es die angefochtene Verfügung aufhob und die Sache zur medizinischen Abklärung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit unter Berücksichtigung ihres Aufgabenbereichs an die IV-Stelle zurückwies (Prozess Nr. IV. 2017.00428; Urk. 11/101).

### **E. 7.2**

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und vorliegend auf Fr. 800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdeführer in aufzuerlegen, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung

jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen .

### **E. 7.3**

Die Rechtsvertreterin hat keine Kosten note eingereicht (vgl. der Hinweis in der Verfügung vom 18. Oktober 2022 [Urk. 12], Ziffer 2 Abs. 2). Ihre Entschädigung ist daher nach Art. 61 lit . g ATSG in Verbindung mit § 34 Abs. 3

GSVGer

und §

7 und der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht ( GebV

SVGer ) ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache sowie der Schwierigkeit des Pro zesses unter Einschätzung des notwendigen Aufwandes ermessensweise auf Fr. 2 ' 4 00.-- (inkl.

Barauslagen und Mehrwert steuer) festzusetzen. 7 .4

Eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, ist zur Nach zah lung verpflichtet, sobald sie dazu in der Lage ist ( §

### **E. 9**

und 17.

Dezember 2019 (Urk. 11/136, Urk. 11/138 ) sowie -

nach eingegangener Stel lung nahme der Therapeuten des Instituts A.\_\_\_\_

vom 16. März 2020 (Urk. 11/144) - ergänzend am 12. Mai 2020 (Urk. 11/149) berichtet wurde. Alsdann holte d ie IV- Stelle den aktuellen Bericht der behandelnden The rapeutinnen

der Integrierten Psychiatrie B.\_\_\_\_

ein (Urk. 11/154) und gab erneut eine polydisziplinäre (internistische, neuro psycho logische, psych ia t rische und rheu ma tologische) Begutachtung durch die C.\_\_\_\_

AG in Auf trag, über welche am 21.

Februar 2022 berichtet wurde (Urk. 11/190). Dazu nahm Dr.

med. D.\_\_\_\_ , Ärztin des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) , am 1. März , 22. April und 1. Juni 2022 Stellung (vgl. Fest stellungsblatt, Urk. 11/192). Ausge hend von einem Invaliditätsgrad von 28 % stellte die IV-Stelle der Ver sicherten mit Vor bescheid vom 3. Juni 2022 die Ab weisung des Leis tungsbegehrens in Aus sicht (Urk. 11/193). Dagegen erhob die Versicher t e am 30.

Juni 2022 Einwand (Urk. 11/197). Mit Verfügung vom 19. Juli 2022 verneinte die IV-Stelle wie vor beschieden einen Rentena nspruch (Urk. 11/201 = Urk. 2). 2.

Hiergegen erhob die Versicherte mit Eingabe vom 8. September 2022 (Urk. 1) Be schwer de und beantragte, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, ih r eine ganze Rente zuzusprechen. Eventualiter sei die Angelegenheit zwecks Vornahme weiterer Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. In prozessualer Hinsicht beantragte sie, es sei ihr die unentgeltliche

Rechtspflege sowie die unentgeltliche Rechtsverbeistandung zu gewähren, was sie mit Eingabe vom

### **E. 10**

Oktober 2022 substantiierte

( Urk. 7, Urk. 8, Urk. 9/1-10 ).

Die Beschwerdegegnerin schloss mit Schreiben vom 12. Oktober 2022 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 10), was der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 18. Oktober 2022 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 12). 3.

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 13**

4 zu Art. 28a). Davon ist auszugehen, sind der Beschwerdeführerin doch unter Berücksichtigung ihrer gesundheitlichen Einschränkungen insbesondere Überwachungs-, Prüf- und Kontrollarbeiten sowie die Bedienung und Überwachung von (halb-)automatischen Maschinen oder Produktionsarbeiten zumutbar.

5.

5.1

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).

Soweit für die Bestimmung der massgebenden Erwerbseinkommen statistische Werte herangezogen werden, sind die Zentralwerte der Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik massgebend. Sind Validen- und Invalideneinkommen ausgehend vom gleichen Tabellenlohn zu berechnen, erübrigt sich deren genaue Ermittlung. Diesfalls entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung eines allfälligen Abzugs vom Tabellenlohn. Dies stellt keinen «Prozentvergleich» dar, sondern eine rein rechnerische Vereinfachung (Urteil des Bundesgerichts 8C\_148/2017 vom 19. Juni 2017 E. 4 unter Hinweis auf Urteil 9C\_675/2016 vom 18. April 2017 E. 3.2.1). 5.2

Die Beschwerdeführerin verlor ihre letzte Arbeitsstelle aus wirtschaftlichen Gründen (Urk. 11/2/9; vgl. auch ihre eigenen Angaben in Urk. 11/90/49, Urk.

11/90/122). Vor dem Hintergrund, dass die Beschwerdeführerin keine Berufsausbildung abgeschlossen hatte (Urk. 11/190/49), ist davon auszugehen, dass sie im Gesundheitsfall

in einem 90%-Pensum (entsprechend ihrer Qualifikation, E. 4.6) einer Hilfstätigkeit nachgehen würde. Es rechtfertigt sich daher, zur Bestimmung des Valideneinkommens auf die statistischen Werte abzustellen. Da das Invalideneinkommen anhand des gleichen Tabellenlohns festzulegen ist (Hilfsarbeiter Tätigkeit), genügt es für die Ermittlung des Invaliditätsgrades, die Prozentzahlen gegeneinander überzustellen. In einer angepassten Erwerbstätigkeit ist eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit von 30 % ausgewiesen, was gewichtet im Erwerbsbereich einem Teilinvaliditätsgrad von 27 % ( $0,9 \times 30\%$ ) entspricht. Im Haushaltsbereich ist von einer Einschränkung von 12,8 % auszugehen, woraus ein Teilinvaliditätsgrad von 1,28 % ( $0,1 \times 12,8\%$ ) und ein rentenaus-schliessender Gesamtinvaliditätsgrad von 28,28 % resultiert. Selbst bei Annahme einer 40%igen Einschränkung im Erwerbsbereich läge

der Gesamtinvaliditätsgrad von 37,28 % ( $[0,9 \times 40\%] + 1,28\%$ ) immer noch deutlich unter dem Mindestinvaliditätsgrad von 40 % für eine Rente (vgl. E. 1.4 hiervor) . 6.

Nach dem Gesagten erweist es sich als rechtens, dass die Beschwerdegegnerin auf das Gutachten der C.\_\_\_\_ AG vom 21. Februar 2022 abgestellt und das Rentenbegehren der Beschwerdeführerin abgewiesen hat. 7.7.1

Nach Gesetz und Praxis sind in der Regel die Voraussetzungen für die Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und Rechtsvertretung erfüllt, wenn der Prozess nicht aussichtslos, die Partei bedürftig und die anwaltliche Vertretung notwendig oder doch geboten ist (Art. 29 Abs. 3 der Bundesverfassung [BV]; BGE 135 I 1 E. 7.1; Urteil des Bundesgerichts 9C\_686/2020 vom 11. Januar 2021 E. 1).

Als bedürftig gilt eine Person, wenn sie ohne Beeinträchtigung des für sie und ihre Familie nötigen Lebensunterhalts nicht in der Lage ist, die Prozesskosten zu bestreiten (Urteil des Bundesgerichts 9C\_617/2009 vom 15. Januar 2010 E.

6.2.1 mit Hinweisen).

Die Beschwerdeführerin ersuchte mit Beschwerde vom 8. September 2022 um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung sowie um Bestellung von Rechtsanwältin lic.

jur. Mirjam Stanek Brändle als unentgeltliche Rechtsvertreterin (Urk. 1 S. 2). Die Voraussetzungen zur Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und unentgeltlichen Rechtsvertretung

gemäss §

#### **E. 16**

Abs. 4 GSVGer). Das Gericht beschliesst: In Bewilligung des Gesuchs vom 8. September 2022 wird der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Prozessführung gewährt, und es wird ihr in der Person von Rechtsanwältin Mirjam Stanek Brändle, Winterthur, eine unentgeltliche Rechtsvertreterin bestellt; und erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Die Beschwerdeführerin wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3.

Die unentgeltliche Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin, Rechtsanwältin Mirjam Stanek Brändle, Winterthur, wird mit Fr. 2'400.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Die Beschwerdeführerin wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVG hingewiesen.

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

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

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