

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00551 vom 31. August 2023

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-08-31, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2022.00551

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00551 du 31 août 2023

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00551 del 31 agosto 2023

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1961, ohne abgeschlossene Berufsausbildung (Urk.

8/

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 des Bundesamtes für Sozialversicherungen zu den Übergangsbestimmungen zur Einführung des linearen Rentensystems [KS ÜB WE IV], gültig ab 1. Januar 2022).

Die angefochtene Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022. Da die Entstehung eines Rentenanspruchs vorliegend bereits vor dem 1. Januar 2022 in Betracht fällt, sind die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Rechtsvorschriften anwendbar, die nachfolgend auch in dieser Fassung zitiert werden.

E. 1.2

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

E. 1.3

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).

Gemäss BGE 143 V 418 sind grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen (E. 7.2; vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.1). Entscheidend ist dabei, unabhängig von der diagnostischen Einordnung des Leidens, ob es gelingt, auf objektivierter Beurteilungsgrundlage den Beweis einer rechtlich relevanten Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit zu erbringen, wobei die versicherte Person die materielle Beweislast zu tragen hat (BGE 143 V 409 E. 4.5.2 unter Hinweis auf BGE 141 V 281 E. 3.7.2 ; vgl. BGE 144 V 50 E. 4.3).

E. 1.4

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 verselbstständigte 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. 1.5

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). 1. 6

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 ganzjährig 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). 1.

E. 2

Ziff. 6.1).

Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, klärte die medizinische und erwerbliche Situation ab . Im Rahmen des durchgeführten Vorbescheidverfahrens (Urk. 8/29; Urk. 8/31 , Urk. 8/36 und Urk. 8/55) veranlasste die IV-Stelle

eine Abklärung der beeinträchtigten Arbeitsfähigkeit in Beruf und Haushalt (Urk. 8/64) sowie beim Y.____ ein interdisziplinäres Gutachten, welches am 19. Mai 2021 erstattet wurde (Urk.

8/78) . Mit Vorbescheid vom

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete ihre Verfügung (Urk. 2) damit, dass die nach Anmeldung der Beschwerdeführerin am 7. Juli 2017 vorgenommenen medizinischen Untersuchungen ergeben hätten , dass sie in ihrer bisherigen Tätigkeit als Putzfrau sowie in einer ihren Leiden angepassten Tätigkeit zu 70 % arbeitsfähig sei. Der Invaliditätsgrad im

Erwerbsbereich betrage somit 30 %. Im Haushalt bestehe eine Einschränkung von 15 %, was bei einer Qualifikation als zu 20 % Erwerbstätige und zu 80 % im Haushalt Tätige einen Invaliditätsgrad von insgesamt 18 % ergebe. Damit bestehe kein Anspruch auf eine Invalidenrente. Durch eine leitliniengerechte psychiatrische Behandlung in der Muttersprache der Beschwerdeführerin wäre das Erreichen einer vollständigen Arbeitsfähigkeit möglich. Aus der Möglichkeit der Versorgung des behinderten Sohnes werde auf ein gutes allgemeines Funktionsniveau im Hinblick auf Alltagskompetenz rückgeschlossen. Es werde am Gutachten festgehalten und ebenso an der festgestellten Qualifikation (S. 1 ff.).

E. 2.2

Dagegen machte die Beschwerdeführerin in ihrer Beschwerde (Urk. 1) geltend, dass auf das Y.____-Gutachten nicht abgestellt werden könne. So habe keine Konsistenzfrage stattgefunden. Aus rein rheumatologischer Sicht seien die behandelnden Ärzte davon ausgegangen, dass in einer angepassten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 40 % bis 50 % bestehe. Demgegenüber sei der orthopädische Gutachter von einer uneingeschränkten Arbeits- und Leistungsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit in der Reinigung und im Haushalt ausgegangen, was in Anbetracht der zahlreichen auch bildlich dokumentierten Einschränkungen nicht nachvollziehbar sei. Eine Erklärung dafür, weshalb die Einschätzung der Gutachter von ihrer Selbsteinschätzung abweiche, sei nicht geliefert worden

(S. 7 f. Rz. 13-15, S. 8 f. Rz. 17, S. 9 f. Rz. 18-20, S. 11 f.

Rz. 21-24). Die Gutachter hätten sich mit keinem Wort mit der Möglichkeit auseinandergesetzt, dass die chronischen Schmerzen und die depressive Erkrankung im Zusammenhang oder in Wechselwirkung stünden und bei ihr eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren vorliegen könnte (S. 12 f. Rz. 26-28). Was den Haushaltsbereich anbelange, hätten die Gutachter in keiner Weise geklärt, wie das Aktivitätsniveau mit und ohne Gesundheitsschaden sei (S. 15 f.

Rz. 32-33). Die nach den erfolgten Rückfragen durch die Beschwerdegegnerin eingegangenen Ausführungen der Gutachter seien ungenügend (S. 17 f. Rz. 38-42).

Sie bestreite weiter die ihr auferlegte Schadenminderungspflicht, wonach sie sich zu einer Italienisch sprechenden Therapie zu begeben habe, falls sie eine Neuanmeldung erwägen würde (S. 20 Rz. 45). Es sei auch nicht irrelevant, ob eine somatoforme Schmerzstörung vorliege oder nicht (S. 20 Rz. 46). Aus den neu eingereichten Berichten gehe hervor, dass sich im Vergleich zum Y.____-Gutachten ihre gesundheitliche Situation verschlechtert habe und organisch bildgebend belegte schwere Gesundheitsschäden hinzugekommen seien (S. 22 Rz. 50).

Wäre sie gesund und müsste sie nicht alle verbliebenen Kräfte dazu aufwenden, ihren Sohn zu pflegen, wäre sie schon aus wirtschaftlichen Gründen gezwungen, einer Arbeit zu 100 % nachzukommen (S.

24 Rz. 55-57).

E. 2.3

In ihrer Replik (Urk. 10) hielt die Beschwerdeführerin unter Bezugnahme auf die Stellungnahme der behandelnden Fachpersonen der Z.____ vom 2. Dezember 2022 (vgl.

Urk. 11) an ihre m in der Beschwerde vertretenen Standpunkt fest. Die Beschwerdeführerin führte aus, dass unzutreffend sei, dass sie nicht leitlinien gerecht therapiert werde (S. 2 f. Ziff. 3-4). Sodann habe sie einen neuen Bericht der Universitätsklinik A.____ vom 7. September 2022 eingereicht, woraus neue Diagnosen hervorgingen, beziehungsweise eine Progredienz der bestehenden Diagnosen aufgezeigt werde. Damit habe sich die Beschwerdegegnerin nicht auseinandergesetzt, womit eine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes vorliege (S. 4 f. Ziff. 7 -8). Bereits zuvor seien der Untersuchungsgrundsatz und das rechtliche Gehör verletzt worden, indem die Beschwerdegegnerin sich mit der unzureichenden Stellungnahme der Gutachter zu den gestellten Rückfragen zufriedengegeben habe (S. 5 ff. Ziff. 9-18).

E. 2.4

Strittig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente. 3 .

3 .1

Die relevante medizinische Aktenlage präsentiert sich wie folgt: 3 . 2

Med. pract . B.____ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie und praktischer Arzt , und Dr. med. C.____ , Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie sowie für Neurologie und praktische Ärztin , Z.____ , nannten in ihrem Bericht vom 21. August 2018 (Urk. 8/26)

als psychiatrische Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode , mit somatischem Syndrom, ohne psychotische Symptome (ICD-10 F33.21; Diagnosestellung April 2017 ; Ziff. 2.5) .

Die Ärzte führten aus, dass die Beschwerdeführerin seit dem 5. April 2017 bei ihnen in Behandlung sei und dass die letzte Kontrolle am 4. Juli 2018 stattgefunden habe (Ziff. 1.1). Es sei vom 5. April bis 30. November 2017 eine Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Reinigungskraft und in einer dem Leiden angepassten Tätigkeit von 80 % attestiert worden. Die Arbeitsunfähigkeit sei nur während dieser Daten für das Sozialamt attestiert worden . Für die Zeit danach sei aber ebenfalls von einer 70%igen bis 80%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen (Ziff. 1.3). Die Ärzte führten aus, dass die Beschwerdeführerin gegenwärtig als Reinigungskraft mit einem Pensum von 5.5 Wochenstunden arbeite (Ziff. 3.1). Die aktuelle Tätigkeit mit wenigen Wochenstunden als Reinigungskraft in selbständiger Tätigkeit stelle nur geringe Anforderungen an die Patientin . Aufgrund der psychischen und somatischen Beschwerden werde diese Tätigkeit aber als sehr anstrengend und schmerzhaft erlebt (Ziff.

3.3). Die bisherige Tätigkeit sei während zwei bis zweieinhalb Stunden pro Tag zumutbar, ebenfalls eine behinderungsangepasste Tätigkeit (Ziff. 4.1-2). Die Ärzte führten aus, dass die Beschwerdeführerin praktisch sämtliche zur Verfügung stehende Ressourcen für ihre Aufgaben im Haushalt verwende. Oftmals fühle sie sich vom Haushalt überfordert. Insgesamt scheine sie aber ihre Aufgaben im Haushalt und in der Betreuung des Sohnes ordentlich zu bewältigen (Ziff. 4.5). 3 . 3

Dr. med. D.____ , Fachärztin für Rheumatologie und für Allgemeine Innere Medizin, Teamleiter in Rehabilitation, Universitätsklinik A.____ , stellte in ihrem Bericht vom 11. Januar 2019 (Urk. 8/40/7-11) in der Hauptsache folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ad 2. 5): - Verdacht auf erosive Fingerpolyarthrose/ Heberdenarthrose - Tendinopathie der Supraspinatussehne mit kleiner bursaseitiger und interstitieller Partialruptur Schulter rechts (Infiltration etwa Juni 2018 mit gutem

Ansprechen) - transmurale Ruptur der Supraspinatussehne links - cervikale
Spinalkanalstenose HWK 5/6

Als Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit nannte Dr. D.____ eine
Schilddrüsenunterfunktion sowie eine depressive Stimmungslage (Ad 2.6). Dr.

D.____ führte aus, dass die Patientin seit dem 28. August 2018 bei ihr in Behandlung und die
letzte Kontrolle am 3. Dezember 2018 erfolgt sei (Ad 1.1). Es sei keine Arbeitsunfähigkeit
attestiert worden (Ad 1.3). Es sei im Verlauf jedoch denkbar, dass durch die
symptomatische Fingerpolyarthrose sowie die Rotatorenmanschettenläsion und die
Zervikalgien Einschränkungen für körperlich belastende Tätigkeiten aufträten (Ad 2.7).
Bezüglich der Fingerpolyarthrose bestehe aktuell keine Funktionseinschränkung (Ad. 3.4).
Aus rheumatologischer Sicht sei aufgrund der Fingerpolyarthrose eine leichte bis maximal
mittelschwer belastende körperliche Tätigkeit möglich, ohne dass die Hände dauerhaft
eingesetzt werden müssten. Ungünstig seien Arbeiten in grösserer Kälte sowie häufige
feinmotorische Tätigkeiten (Ad 4-5). 3.4

Dr. med. E.____ , Oberarzt Wirbelsäulenchirurgie, und Dr. med. F.____ , Oberärztin in
Vertretung Orthopädie, Wirbelsäulenzentrum G.____ , Universitätsklinik A.____ , stellten in
ihrem Bericht vom 27. Februar 2019 (Urk.

8/43)

nach Konsultation der Beschwerdeführerin am 25. Februar 2019 in der Hauptsache die
folgenden Diagnosen (S. 1): - Zervikalgie mit intermittierender Brachialgie beidseits,
aktuell links beschwerdeführend - Verdacht auf erosive Fingerpolyarthrose/
Heberdenarthrose - Tendinopathie der Supraspinatussehne mit kleiner bursitischer und
interstitieller Partialruptur Schulter rechts (Infiltration etwa Juni 2018 mit gutem
Ansprechen) - transmurale Ruptur Supraspinatussehne links

Die Ärzte führten aus, dass die Beschwerden der Patientin weiter sehr unspezifisch seien.
Eine klare Radikulopathie bestehe nicht. Mit der Patientin sei die weitere Behandlung bei
den Kollegen der Rheumatologie besprochen worden. Zudem würden die Kollegen des
Schulter-Teams um ein Aufgebot der Patientin gebeten. Bei ihnen fänden vorerst keine
weiteren Verlaufskontrollen statt (S. 2). 3.5

Dr. D.____ , Universitätsklinik A.____ , führte in ihrem Bericht vom 31. Juli 2020 (Urk. 8/60)
aus, dass die Patientin heute in der Sprechstunde gewesen sei. Die lumbosakralen /
lumbothorakalen Schmerzen hätten sich leider erneut verstärkt, linksseitig bestünden zudem
anhaltend starke gluteale Schmerzen sowie die bekannten Schulterschmerzen und
cervikocephalen Beschwerden, weshalb die Patientin ebenfalls in Behandlung sei. Die
physiotherapeutischen Massnahmen würden nun wieder konsequenter aufgenommen. Eine
neurologische Abklärung sei geplant im Hinblick auf eine Neurokompression L5 und S1
beidseits. Erklärend für die berichteten Beschwerden seien möglicherweise die erwähnte
neuroforaminelle

Enge wie auch die Reizzustände an diversen Wirbelkörperkanten . Eine höchstens leichte
körperliche Tätigkeit sollte für die Patientin aus rein rheumatologischer Sicht zu 40 % bis
50 % möglich sein . 3.6

Am 19. Mai 2021 erstatteten Dr. med. H.____ , Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, Dr.
med. I.____ , Facharzt für Neurologie, Dr. med. J.____ , Facharzt für Psychiatrie und

Psychotherapie, und Dr. med. K.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Y.____, das von der Beschwerdeführerin veranlasste interdisziplinäre Gutachten (Urk. 8/78). Die Gutachter stellten folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (S. 8 Ziff. 4.2 lit. a): - mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1) - chronische Schulter-Arm-Handbeschwerden der dominanten linken Seite - Status nach subakromialer Infiltration am 19. März 2019 (Universitätsklinik A.____) - Status nach subakromialer Infiltration unter BV-Kontrolle mit Triamcort am 21. Februar 2020 (Universitätsklinik A.____) - Status nach arthroskopischer Rekonstruktion der Supra- und Infraspinatussehne, Bizepsstenotomie, subakromialem Débridement und Entnahme einer synovialen Biopsie am 7. September 2020 bei Rotatorenmanschettenläsion und Synovialitis (Universitätsklinik A.____) - histologisch hyperplastisch konfigurierte Membrana synovialis mit reichlich Blutungsresiduen und herdförmigen Fibrinauflagerungen ohne akute Entzündung oder Hinweis für Malignität - chronisches zervikovertebrales Schmerzsyndrom - Status nach Infiltration des Fazettengelenkes HWK3/4 beidseits unter CT-Kontrolle mit Fortecortin am 28. Januar 2019 (Universitätsklinik A.____) - radiologisch schwere Foraminalstenose HWK3/4 rechts und HWK 5/6 beidseits mit Affektion der Nervenwurzeln C4 rechts und C6 rechts (MRI vom 1. Oktober 2019)

Als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nannten die Gutachter in der Hauptsache ein chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom, chronische Becken-Bein-Fussbeschwerden links, chronische Schulterbeschwerden rechts, chronische Beschwerden im Handbereich beidseits, ein chronisches unspezifisches multilokuläres Schmerzsyndrom, eine substituierte Hypothyreose, eine kleine Hernie gemäss Unterlagen sowie anamnestisch eine Blasenstörung mit Drangsymptomatik (S. 9 lit. b).

Die Gutachter hielten in ihrer Konsensbeurteilung zu den funktionellen Auswirkungen der Befunde / Diagnosen fest, dass aus psychiatrischer Sicht die mittelgradige depressive Episode die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin beeinträchtigt. In der angestammten Erwerbstätigkeit als Reinigungskraft und in der Tätigkeit als Hausfrau könne aus psychiatrischer Sicht eine um 30 % verminderte Leistungsfähigkeit attestiert werden. Aus orthopädischer Sicht schränkten die chronischen Schulter-Arm-Handbeschwerden links und das chronische zervikovertebrale Schmerzsyndrom die Arbeitsfähigkeit der Explorandin in erster Linie qualitativ ein. In der angestammten Tätigkeit in der Reinigung und im Haushalt bestehe hingegen aus orthopädischer Sicht eine uneingeschränkte Arbeits- und Leistungsfähigkeit.

Weder aus neurologischer noch aus allgemeininternistischer Sicht könne eine weitere Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gestellt werden. Insgesamt bestehe damit aus polydisziplinärer Sicht eine um 30 % verminderte Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Reinigungskraft und als Hausfrau. Körperlich regelmässig mittelschwer oder schwer belastende Tätigkeiten seien der Beschwerdeführerin nicht mehr zumutbar

(S. 9 Ziff. 4.3).

Bei freier Zeiteinteilung bestehe im Haushalt eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 85 %.

Die Gutachter hielten zum zeitlichen Verlauf der Entwicklung dieser Arbeitsfähigkeit fest, dass nach vorangehend nicht eingeschränkter Arbeitsfähigkeit die aktuelle Arbeitsfähigkeit über die Zeit gemittelt seit April 2017 angenommen werden könne (S. 10 Ziff. 4.6 .3-4.6.4).

Für die Beschwerdeführerin geeignet seien körperlich leichte Tätigkeiten unter Wechselbelastung, ohne wiederholtes Heben und Tragen von Lasten über 5 kg und seitlich bis 10 kg und ohne Einsatz der linken adominanten Extremität oberhalb des Brustniveaus (S. 10 Ziff. 4.7 .1).

Sodann hielten die Gutachter fest, dass ,

auch wenn prognostisch davon ausgegangen werden müsse, dass bei fortbestehenden psychosozialen Belastungsfaktoren die depressive Symptomatik weiter getriggert werde, doch der Versuch einer suffizienten ambulanten fachpsychiatrischen Behandlung unternommen werden sollte . Es gehöre hierzu, dass die Therapiegespräche in der Muttersprache der Explorandin durchgeführt würden und dass eine suffiziente psychopharmakologische Behandlung mit einem Präparat in ausreichender Dosierung erfolge. Theoretisch sei davon auszugehen, dass ein halbes Jahr nach Einleitung der genannten Therapiemaßnahmen wieder mit einer vollständigen Genesung der depressiven Symptomatik zu rechnen sei (S. 10 f. Ziff. 4.9). Berufliche Maßnahmen würden aufgrund der ausgeprägten subjektiven Krankheits- und Behinderungsüberzeugung kaum erfolgreich durchführbar sein können und würden daher nicht empfohlen (S. 11 Ziff. 4.10). 3 .7

Dr. med. L.____ , Facharzt für Chirurgie, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD) , führte in seiner Stellungnahme vom 25. Mai 2021 (Urk. 8/79/8-9) aus, dass aus versicherungsmedizinischer Sicht empfohlen werde, auf das Y.____ -Gutachten vom 19. Mai 2021 abzustellen, zumal dies es beweismäßig sei. Damit bestehe aufgrund der von den Gutachtern gestellten Diagnosen seit April 2017 in der angestammten Tätigkeit als Putzfrau und in einer angepassten Tätigkeit eine 30%ige Arbeitsunfähigkeit und im Haushalt eine Einschränkung von 15 % . 3 .8

Dr. med. M.____ , Leitende Ärztin und Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, und N.____ , Psychologin, Z.____ , stellten in ihrem Bericht vom 19. November 2021 (U rk. 8/85) folgende psychiatrische Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 1.2): - Somatisierungsstörung, ICD-10 F45.0 (Diagnosestellung März 2021) - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischem Syndrom, ohne psychotische Symptome (ICD-10 F33.11; Diagnosestellung März 2021)

Die Fachpersonen führten aus, dass die Beschwerdeführerin vom 5. April 2017 bis 11. Juni 2019 bei m ed. pract . B.____ in Behandlung gewesen sei und danach seit dem 11. Juni 2019 bis dato bei N.____ . Die letzte Kontrolle sei am 23. November 2021 erfolgt

(Ziff. 3.1). Auch langfristig sei mit einer psychiatrisch bedingten Arbeitsunfähigkeit von etwa 90 % bis 100 % zu rechnen

(Ziff. 3.3). T rotz konsequent durchgeführter ambulanter Behandlung mit unterschiedlichen therapeutischen Ansätzen bei verschiedenen Behandlern und kooperativer Haltung der Patientin sowie Compliance betreffend die Medikation scheine sich keine Besserung des Zustandsbildes über die letzten Jahre abzuzeichnen. Die Fachpersonen führten aus, dass es sich aus ihrer Sicht beim Zustandsbild der Patientin um einen verfestigten , therapeutisch nicht mehr beeinflussbaren innerseelischen Verlauf einer an sich missglückten , psychisch

aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn; «Flucht in die Krankheit») handle. Die fachärztlich gestellte Diagnose der Somatisierungsstörung nach den ICD-10 Kriterien und ihre Folgen schienen nicht überwindbar. Die Umstände, welche die Schmerzbewältigung intensiv und konstant behinderten, machten den Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess unzumutbar, und die Patientin verfüge nicht über die für den Umgang mit den Schmerzen respektive Bewältigung ebendieser nötigen Ressourcen. Die Voraussetzungen für eine zumutbare Willensanstrengung für eine Rückkehr in eine zumutbare Arbeitstätigkeit im ersten oder im zweiten Arbeitsmarkt seien nicht erfüllt (Ziff. 1.3). 3.9

Dr. med. O.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie für Neurologie, RAD, führte in seiner Stellungnahme vom 31. März 2022 (Urk.

8/94 / 4-5) aus, dass die Nachfrage bei den Gutachtern (vgl. Urk. 8/87) keine neuen Erkenntnisse erbracht habe (vgl. Stellungnahme der Y.____-Gutachter vom 15. März 2022; Urk. 8/91). Die Bewertung der Einschätzung der funktionellen Leistungsfähigkeit sei aus psychiatrischer Sicht unabhängig von der Diagnose-Stellung anhand der Indikatoren-Prüfung zu beurteilen. Es sei somit aus versicherungsmedizinischer Sicht nicht zwingend relevant, ob zusätzlich zur depressiven Episode noch eine Somatisierungsstörung oder eine somatoforme Schmerzstörung diagnostiziert werde, sondern die Einschränkung in den verschiedenen Lebensbereichen sei hierfür entscheidend. Aus Sicht des psychiatrischen Gutachters sei eine deutliche depressive Verstimmung ohne relevante Antriebshemmung zu erkennen gewesen, erhebliche Aggravationstendenzen seien nicht beschrieben worden. Aus der Möglichkeit der Versorgung des behinderten Sohnes sei auf ein gutes allgemeines Funktionsniveau im Hinblick auf Alltagskompetenz rückgeschlossen worden. Zusammenfassend könne am Vorbescheid vom 7. September 2021 und an der RAD-Stellungnahme vom 25.

Mai 2021

festgehalten werden.

3.

E. 7

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). 1.

E. 8

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). 1.

E. 9

Die Arbeitsunfähigkeit im Sinne von Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG entspricht der Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich (Art. 6 ATSG; BGE 130 V 97 E. 3.2). Bei der Bemessung der Invalidität von im Haushalt tätigen Versicherten ist die Schadenminderungspflicht von erheblicher Relevanz. Nach der Rechtsprechung ist dabei vom Grundsatz auszu gehen, dass einem Leistungsansprecher im Rahmen der Schadenminderungspflicht Massnahmen zuzumuten sind, die ein vernünftiger Mensch in der gleichen Lage ergreifen würde, wenn er keinerlei Entschädigung zu erwarten hätte. Für die im Haushalt tätigen Versicherten bedeutet dies, dass sie Verhaltensweisen zu entwickeln haben, welche die Auswirkungen der Behinderung im hauswirtschaftlichen Bereich reduzieren und ihnen eine möglichst vollständige und unabhängige Erledigung der Haushaltarbeiten ermöglichen. Kann die versicherte Person wegen ihrer Behinderung gewisse Haushaltarbeiten nur noch mühsam und mit viel höherem Zeitaufwand erledigen, so muss sie in erster Linie ihre Arbeit einteilen und in üblichem Umfang die Mithilfe von Familienangehörigen in Anspruch 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. Die im Rahmen der Invaliditätsbemessung bei einer Hausfrau zu berücksichtigende Mithilfe von Familienangehörigen geht daher weiter als die ohne Gesundheitschädigung üblicherweise zu erwartende Unterstützung. Geht es um die Mitarbeit von Familienangehörigen, ist danach zu fragen, wie sich eine vernünftige Familiengemeinschaft einrichten würde, wenn keine Versicherungsleistungen zu erwarten wären. Dabei darf nach der Rechtsprechung unter dem Titel der Schadenminderungspflicht nicht etwa die Bewältigung der Haushaltstätigkeit in einzelnen Funktionen oder insgesamt auf die übrigen Familienmitglieder überwälzt werden mit der Folge, dass gleichsam bei jeder festgestellten Einschränkung danach gefragt werden müsste, ob sich ein Familienmitglied finden lässt, das allenfalls für eine ersatzweise Ausführung der entsprechenden Teilfunktion in Frage kommt. Schliesslich vermag die Tatsache, dass sich die der Rechtsprechung zugrunde liegenden, in Art. 159 Abs. 2 und 3 des Schweizerischen Zivilgesetzbuchs (ZGB) zwischen

den Ehegatten und in Art. 272 ZGB zwischen Eltern und Kindern statuierten Beistandspflichten nicht unmittelbar durchsetzen lassen (d.h. weder klagbar noch vollstreckbar sind), sondern nur freiwillig erfüllt werden können, an der Schadenminderungspflicht der im Haushalt beschäftigten Versicherten nichts zu ändern. Denn wie auch im Erwerbsbereich darauf abzustellen ist, ob die verbleibende Erwerbsfähigkeit auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt grundsätzlich verwertbar ist, unabhängig davon, ob eine solche Anstellung rechtlich durchsetzbar ist, ist auch in Bezug auf den Haushaltbereich davon auszugehen, was in der sozialen Realität üblich und zumutbar ist, unabhängig davon, ob eine Mithilfe rechtlich durchsetzbar ist (BGE 133 V 504 E. 4.2 mit Hinweisen). 1.

E. 10

), ist es doch für die streitigen Belange umfassend, beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt auch die geklagten Beschwerden und wurde in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben.

Darüber hinaus leuchtet es auch in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein und enthält nachvollziehbar begründete Schlussfolgerungen.

Der Beschwerdeführerin ist zwar beizupflichten, dass die Gutachter in ihrer Konsensbeurteilung keine gesamthafte Konsistenzprüfung vorgenommen haben (vorstehend E. 2.2 -3 ,

vgl. Urk. 8/78 S. 9 Ziff. 4.5) und auf diesen Punkt trotz gestellter Rückfragen (Urk. 8/87) in ihrer Stellungnahme vom 15. März 2022 (Urk. 8/91) auch nicht weiter eingegangen sind , jedoch vermag dies nichts an der Beweiswertigkeit des Gutachtens zu ändern , zumal die Gutachter jeweils in ihren Teilgutachten ausführten, inwieweit sie die dargebotenen Beschwerden für authentisch befanden und aus welchen Gründen nicht, ohne dass der Beschwerdeführerin direkt eine Aggravation oder Simulation sämtlicher Beschwerden vorgeworfen wurde (vgl. nachfolgend E. 4.3). 4.3

In somatischer Hinsicht wurde gestützt auf die Einschätzung des orthopädischen Gutachters des Y.____ , Dr.

K.____ , davon ausgegangen, dass der Beschwerdeführerin körperlich regelmässig mittelschwer oder schwer belastende Tätigkeiten nicht mehr zumutbar seien, hingegen für körperlich sehr leichte bis selten leichte Verrichtungen unter Wechselbelastung, unter Berücksichtigung der Einschränkungen an der linken Schulter eine vollständige Arbeitsfähigkeit gegeben ist (Urk. 8/78 S. 45 f. Ziff. 8.1.1 , vorstehend E. 3.6).

Retrospektiv erachtete der orthopädische Teilgutachter lediglich nach der am 7. September 2020 durchgeführten Schulteroperation eine vollständige Arbeitsunfähigkeit für maximal 6 Monate gegeben (Urk. 8/78 S. 46 Ziff. 8.1.4).

Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin (vorstehend E. 2.2) trifft es demnach nicht zu, dass ihren somatischen Diagnosen keinerlei Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zuerkannt wurden. Anhaltspunkte dafür, dass die Annahme von Dr. K.____ , dass es sich bei den verrichteten Haushalt- und Putzarbeiten in Privathaushalten um eine körperlich leichte Tätigkeit gehandelt habe , falsch wäre, liegen keine vor , zumal Dr. K.____ die Beschwerdeführerin auch explizit dazu befragt hatte, welche Anforderungen die bisherige Putztätigkeit an sie gestellt hat (vgl. Urk. 8/78 S. 38 Ziff. 3.2.3). Zudem hielten auch die

Fachpersonen der Z.____ in ihrem Bericht vom 21. August 2018 (vorstehend E. 3 .2) fest, dass die Tätigkeit als Reini gungskraft nur geringe Anforderungen an die Beschwerdeführerin stelle.

Dr. K.____

zeigte sodann in seinem Gutachten nachvollziehbar auf, weshalb er die von der Beschwerdeführerin dargebotenen Beschwerden nicht vollständig über nehmen konnte. Namentlich zeigte sich die Beschwerdeführerin in der kon kre ten Untersuchungssituation verschiedentlich weit mehr eingeschränkt, als dass dies unter Ablenkung und bei vergleichbaren Manövern der Fall war (vgl. Urk. 8/78 S. 43 f. Ziff. 7.3.1).

B ereits die

Fachärzte der Wirbelsäulenchirurgie der Universitätsklinik A.____

berichteten in ihrem Bericht vom 27. Februar 2019 (vorstehend E. 3 .4) von sehr unspezifischen Beschwerden und

beendeten demzufolge vorerst die Behandlung der Beschwerdeführerin auf ihrer Abteilung. Sodann attestierte die behandelnde Rheumatologin Dr. D.____ in ihrem Bericht vom 11. Januar 2019 (vorstehend E.

3. 3) noch keine Arbeitsunfähigkeit und führte aus , dass es aufgrund der Befunde, so der Fingerpolyarthrosen sowie der Rotatorenmanschettenläsion und der Zervikalgien , im Verlauf zu Einschränkungen in körperlich belastenden Tätigkeiten kommen könne , welche Aussage sich vollumfänglich mit den Fest stellungen des orthopädischen Teilgutachter s Dr. K.____ deckt .

Soweit Dr. D.____ dann nach erneuter Konsultation der Beschwerdeführerin am 31. Juli 2020 lediglich noch eine behinderungsangepasste Tätigkeit im Umfang von 40 % bis 50 % für möglich erachte te (vorstehend E. 3.5), ist die s

vor dem Hintergrund zu relativieren, dass sich die Beschwerdeführerin bei fortgeschrit tenen Schulterbeschwerden kurz danach

am 7. September 2020 einer Schulter operation unterziehen musste und Dr. D.____ keine Verifizierung der Beschwerden vorgenommen hatte.

In Anbetracht des vo n Dr. K.____ formulierten Belastungsprofils für leichte und sehr leichte Tätigkeiten ist auch nicht ersichtlich, inwiefern durch die im Bericht der Chiropraktikerinnen der Universitätsklinik A.____ vom 7. September 2022 (vorstehend E. 3 .10) genannten Diagnosen und Verdachtsdiagnosen , welche sich unter anderem aus im Juli und September 2022 zusätzlich veranlassten bildge benden Abklärungen der rechten Schulter sowie der HWS ergaben, eine weiter gehende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit resultieren soll. Insbesondere war der Reizzustand an der rechten Schulter bei Partialruptur der Supraspi natussehne bereits bekannt, ebenso die Zervikalgie (vorstehend E. 3 .3).

Was d en Bericht

von Dr. med. R.____ , Fac h ärztin für Allg e meine Innere Medizin , vom 21 . September 2022 (Urk. 3/ 3) anbelangt, ist darauf hinzuweisen, dass für das vorliegende Verfahren grundsätzlich der Sachverhalt massgebend ist, welcher der angefochtenen Verfügung vom 9. September 2022 (Urk. 2) zugrunde lag, weshalb der Bericht nicht zu berücksichtigen ist.

4 . 4

In psychischer Hinsicht

diagnostizierte der psychiatrische Teilgutachter des Y.____, Dr. J.____, nach Untersuchung der Beschwerdeführerin eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1) und nahm unter Berücksichtigung der Stan dardindikatoren

eine rechtsprechungsgemässe Beurteilung der funktionellen Leistungsfähigkeit (vorstehend E. 1. 3) vor (Urk. 8/78 S. 31 ff.).

Aufgrund des psychischen Leidens schloss er auf eine generelle 30%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (Urk. 8/78 Ziff. 8.1-2). Dr. J.____ ging von einer authentischen Beschwerdeschilderung aus und verneinte Hinweise auf eine Aggravation oder Simulation (Urk. 8/78 S. 32 Ziff. 7. 3.1). Sodann wies er darauf hin, dass die Beschwerdeführerin, welche ihren Sohn voll versorge sowie grösstenteils für den Haushalt zuständig sei, über ein gutes allgemeines Funktionsniveau verfüge (Urk. 8/78 S. 32 Ziff. 7.3. 2). Dr. J.____

legte sodann zum Bericht der behandelnden Fachpersonen der Z.____ vom 21. August 2018 (vorstehend E. 3 .2) nachvoll ziehbar dar , dass weder das diagnostizierte schwere depressive Zustandsbild noch die postulierter Arbeitsfähigkeit von zwei bis zweieinhalb Stunden pro Tag

nachvollziehbar sei en , zumal die Beschwerdeführerin in der Lage sei, den gesamten Haushalt sowie ihren Sohn zu versorgen (Urk. 8/78 S. 32 f. Ziff. 7.3.3). Dr. J.____ führte zu den Fähigkeiten, Ressourcen und Belastungen der Beschwerdeführerin aus, dass der Umstand des schwerkranken und pflegebe dürftigen Sohnes für sie sehr belastend und für die depressive Symptomatik weiterhin triggernd sei (Urk. 8/78 S. 33 Ziff. 7.4) . Damit äusserte er sich auch hinreichend zu den das psychische Leiden aufrechterhaltenden psychosozialen Belastungsfaktoren (vorstehend E. 1. 4).

Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin (vorstehend E. 2.3) sowie derjenigen der behandelnden Fachpersonen der Z.____ in ihrem Schreiben

vom 2. Dezember 2022 (Urk. 11), erweist sich die von Dr. J.____ geäusserte Kritik an der bisher durchgeführten Behandlung als berechtigt. Beizupflichten ist dem psychiatrischen Teilgutachter

dahingehend , dass in Anbetracht der in den Akten verschiedentlich erwähnten sehr begrenzten Deutschkenntnisse der Beschwer deführerin (vgl.

Urk. 8/57/9-12 S. 3 Mitte, Urk. 8/64 S. 1 unten, Urk. 8/78 S. 28 Mitte, Urk. 8/78 S. 31 Ziff. 4.2,

Urk. 8/78 S. 51 oben)

eine suffiziente Therapie in ihrer Landessprache zu erfolgen hat (Urk. 8/78 S. 32 Ziff. 7 . 2)

Auch seine Äusserung, wonach das Antidepressivum nicht ausreichend dosiert sei (Urk. 8/78 S. 32 Ziff. 7.2) ,

ist angebracht , zumal die Laboruntersuchung vom 14. April 2021 ergab, dass das Medikament nur unter dem therapeutischen Bereich eingenom men wurde (Urk. 8/78/59).

Da die bisher durch die Fachpersonen der Z.____ durchgeführte psychiatrische Behandlung als klar unzureichend zu bezeichnen ist, vermögen auch ihre Aus führungen in ihrem

Bericht vom 19. November 2021 (vorstehend E. 3. 8), wonach bei der Beschwerdeführerin von einem therapeutisch nicht mehr beeinflussbaren psychischen Leiden auszugehen sei, nicht zu überzeugen. Sodann erfolgte die Begründung der Fachpersonen der Z.____ , weshalb die von ihnen nun diag. nostizierte Somatisierungsstörung zu einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit führen soll , auf der veralteten Rechtsprechung und blendete das im Rahmen der Begutachtung am Y.____ festgestellte, nach wie vor bestehende funktionelle Leistungsvermögen der Beschwerdeführerin aus, welches nach der neuen Rechtsprechung entscheidend ist. 4.5

Was allfällige Einschränkungen der Beschwerdeführerin im Haushalt anbelangt, kann ebenfalls auf die Einschätzung der Y.____ -Gutachter abgestellt werden, wonach im Haushalt nach wie vor eine Leistungsfähigkeit von

bis zu 85 % gegeben ist , zumal sich die mit der Haushaltabklärung befasste Abklärungsperson nicht abschliessend zu allfälligen Einschränkungen äusserte und eine medizinische Abklärung empfahl (Urk. 8/64 S. 2 unten, S. 9 Ziff. 7).

Anzumerken ist, dass sich der behinderte Sohn der Beschwerdeführerin unter der Woche tagsüber in einer Tagesstruktur befindet (vgl. auch Urk. 8/78 S. 29 unten) . Gemäss Aussagen der Beschwerdeführerin anlässlich der Haushaltabklärung werde er mit dem Taxi am Morgen und am Abend gefahren (Urk. 8/64 S. 2 oben).

Weiter erhält das Ehepaar für ihren Sohn jeden Tag für eine halbe Stunde am Morgen und am Abend bei pflegerischen Arbeiten Unterstützung durch die Spitex, teilweise auch bis zu einer Stunde. Am Wochenende liegt die Tagesbetreuung beim Ehepaar (Urk. 8/64 S. 8 Ziff. 6.5).

Ebenfalls zu Hause lebt der eine Invalidenrente beziehende Ehemann, von welchem erwartet wird, dass er die Beschwerdeführerin im Rahmen seiner ihm obliegenden Mitwirkungspflicht im Haushalt unterstützt (vorstehend E. 1. 9) . Die Beschwerdeführerin gab im Rahmen der Abklärung vor Ort selber an, dass ihr Ehemann die meiste Zeit zu Hause sei , um im Haushalt zu helfen und damit er sich um seinen Sohn kümmern könne (Urk. 8/64 S. 3 Ziff. 2.3). Sodann äusserte sie auch im Rahmen der Begutachtung am Y.____ , dass der Haushalt gemeinsam mit ihrem Ehemann erledigt werde (Urk.

8/78 S. 22 Ziff. 3.2.4).

Eine weitergehende Einschränkung der Beschwerdeführerin im Haushaltsbereich als wie sie im Y.____ -Gutachten festgestellt wurde, erscheint bei diesen Gegebenheiten als nicht überwiegend wahrscheinlich. 4 . 6

Aufgrund des Gesagten ist davon auszugehen, dass der medizinische Sachverhalt als dahingehend erstellt zu erachten ist, dass gestützt auf das beweiswertige Gutachten des Y.____ vom 19. Mai 2021 (vorstehend E. 3.6) davon auszugehen ist, dass die Beschwerdeführerin in ihrer angestammten Tätigkeit als Putzfrau sowie in einer ihrem Leiden angepassten Tätigkeit zu 70 % arbeitsfähig

ist und im

Haushalt bei freier Zeit- und Aufgabeneinteilung eine Einschränkung von 15 % besteht . 5 .

5 .1

Die Beschwerdegegnerin ging in ihrem Entscheid

gestützt auf die Angaben der Abklärungsperson in ihrem Bericht vom 2. November 2020 (Urk. 8/64) von einer Qualifikation der Beschwerdeführerin als zu 20 % Erwerbstätige und zu 80 % im Haushalt Tätige aus (vorstehend E. 2.1). Demgegenüber machte die Beschwerdeführerin geltend, sie wäre im Gesundheitsfall schon allein aus wirtschaftlichen Gründen gezwungen, 100 % zu arbeiten (vorstehend E. 2.2). 5.2

Massgebend für die Qualifikation der Beschwerdeführerin als Vollzeit- oder Teil erwerbstätige ist die Frage, in welchem Umfang sie eine Erwerbstätigkeit ausüben würde, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Dabei sind im Besonderen ihre persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen (vorstehend E. 1. 6).

Die Verwaltung als verfügende Instanz und – im Beschwerdefall – das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind. Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht folgt vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 144 V 427 E. 3.2). 5.3

Nach am 29. Oktober 2020 vor Ort durchgeführter Abklärung zu Hause bei der Beschwerdeführerin begründete die Abklärungsperson in ihrem Bericht vom 2. November 2020 (Urk. 8/64) die Qualifikation der Beschwerdeführerin als zu 20 % Erwerbstätige und zu 80 % im Haushalt Tätige damit, dass gestützt auf ihre Angaben davon auszugehen sei, dass sie in den Jahren zuvor teilzeitlich in privaten Haushalten Putz- und Reinigungs-Arbeiten auf Basis eines Stunden lohnes verrichtet habe. Es erscheine nachvollziehbar, dass sie bei Gesundheit ihr Pensum weitergeführt hätte, obgleich sich an den finanziellen Verhältnissen nicht viel ändern würde (Urk. 8/64 S. 4 Ziff. 2.6.1). 5.4

In Anbetracht der insbesondere aus dem IK-Auszug (Urk. 8/76) ersichtlichen Erwerbsbiographie der Beschwerdeführerin, welche lediglich kleine Beträge und zu keinem Zeitpunkt ein einen Lebensunterhalt finanzierendes Einkommen erwirtschaftete, lange Zeit gar keine Erwerbstätigkeit ausübte und hernach, auch vor dem angegebenen Eintritt des Gesundheitsschadens im Jahr 2014 (vgl. Urk. 8/2 Ziff. 6.1), lediglich wenige Stunden pro Woche ihrer privaten Putztätigkeit nachging, erweist es sich als nicht überwiegend wahrscheinlich, dass sie im Gesundheitsfall zu 100 % einer Erwerbstätigkeit nachgehen würde. Sodann geht aus den Akten hervor, dass sich der behinderte Sohn jeweils durch den Tag in einer Tagesbetreuung befindet, und die Beschwerdeführerin demnach schon vor Eintritt des Gesundheitsschadens sehr wohl Zeit gehabt hätte, ein höheres Pensum zu absolvieren, was sie jedoch nicht tat.

Sodann machte die Beschwerdeführerin selbst in ihrer Einsprache vom 18.

Oktober 2018 geltend, dass sie als zu 15 % bis 20 % Erwerbstätige zu qualifizieren und ihre Einschränkungen im Haushaltsbereich abzuklären seien (Urk. 8/36 S. 4 Ziff. 9-10). Dass sie bei guter Gesundheit einer Vollerwerbstätigkeit nachgehen würde, äusserte sie demnach erstmals im Rahmen ihrer Beschwerdeschrift (vorstehend E. 2.2). Praxisgemäss stellen die Gerichte im Bereich des Sozialversicherungsrechts in der Regel auf die sogenannten spontanen «Aussagen der ersten Stunde» ab, denen in beweismässiger Hinsicht grösseres

Gewicht zukommt als späteren Darstellungen, die bewusst oder unbewusst von nachträglichen Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein können (BGE 143 V 168 E. 5.2.2, 121 V 45 E. 2a, je m.w.H.).

Insgesamt ist damit die von der Abklärungsperson am 2. November 2020 fest gelegte Qualifikation der Beschwerdeführerin als zu 20 % Erwerbstätige und zu 80 % im Haushalt Tätige nicht zu beanstanden und wurde nachvollziehbar begründet (Urk. 8/64 Ziff. 2.6.1).

Zudem ist darauf hinzuweisen, dass lediglich der Hinweis der Beschwerdeführerin auf die wirtschaftliche Situation nicht genügt, um die Vermutung einer Vollzeit erwerbstätigkeit zu begründen.

Für die Wahl der anwendbaren Bemessungsmethode ist nicht entscheidend, ob und gegebenenfalls inwieweit die Ausübung einer Erwerbstätigkeit im Lichte der bestehenden finanziellen Verhältnisse als notwendig erscheint, sondern inwieweit sie unter den gegebenen Umständen als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts I 160/02 vom 19. August 2002 E. 2.2). Die Abklärungsperson hielt diesbezüglich auch fest, dass die Familie von einer Invalidenrente des Ehemannes und einer Invalidenrente des Sohnes sowie von einer Hilflosenentschädigung und von Zusatzleistungen lebe (Urk. 8/64 Ziff. 2.6.1). 5.5

Die Würdigung dieser Umstände führt insgesamt zum Schluss, dass die Beschwerdeführerin bei guter Gesundheit nach überwiegender Wahrscheinlichkeit als zu 20 % Erwerbstätige und zu 80 % im Aufgabenbereich Tätige zu qualifizieren ist. 6.

Bei festgestellter Qualifikation der Beschwerdeführerin als zu 20 % Erwerbstätige und zu 80 % im Haushalt Tätige (vorstehend E. 5.5) ist der Invaliditätsgrad im Zeitpunkt des hypothetischen Rentenbeginns per 1. Januar 2018

(vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG) in Anwendung der gemischten Methode im Sinne von Art. 28a Abs. 3 IVG zu bemessen (vorstehend E. 1.8).

Da vorliegend von einer generellen Einschränkung der Beschwerdeführerin im Erwerbsbereich von 30 % auszugehen ist (vorstehend E. 4.6), beträgt der im mit 20 % gewichteten Erwerbsbereich resultierende Invaliditätsgrad 6%. Anzumerken ist an dieser Stelle, dass selbst wenn von der von Dr. D. ___ in ihrem Bericht vom 31. Juli 2020 (vorstehend E. 3.5) attestierten minimalen Arbeitsfähigkeit von 40% ausgegangen würde, bei einer Gewichtung des Erwerbsbereichs mit 20% ein maximaler Teilinvaliditätsgrad von lediglich 12% resultieren würde.

Da aus den oben dargelegten Gründen auch im mit 80% gewichteten Haushaltsbereich lediglich von einer Einschränkung von 15% ausgegangen werden kann (vorstehend E. 4.5), resultiert hier ein Teilinvaliditätsgrad von 12%.

Bei einem Gesamtinvaliditätsgrad von 18% besteht demnach kein Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente.

Die angefochtene Verfügung (Urk. 2) erweist sich demnach als rechtens, was zur Abweisung der Beschwerde führt. 7.

Da es 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 auf Fr. 800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie 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: - Rechtsanwältin Susanne Friedauer - 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 siebenten Tag vor Ostern bis und mit dem siebenten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit dem 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

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

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift der beschwerdeführenden Partei oder ihrer Rechtsvertretung zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin
Grieder-Martens Schucan

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