

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00183 vom 10. Juni 2024**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2024-06-10, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2023.00183](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2023.00183)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00183 du 10 juin 2024

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00183 del 10 giugno 2024

## **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. Die angefochtene Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022. Entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Grundsätzen (vgl. BGE 144 V 210 E. 4.3.1) ist nach der bis zum 31. Dezember 2021 geltenden Rechtslage zu beurteilen, ob bis zu diesem Zeitpunkt ein Rentenanspruch entstanden ist. Steht ein erst nach dem 1. Januar 2022 entstandener Rentenanspruch zur Diskussion, findet darauf das seit diesem Zeitpunkt geltende Recht Anwendung (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_452/2023 vom 24. Januar 2024 E. 3.2.1 mit Hinweisen).

Die angefochtene Verfügung (Urk. 2) erging nach dem 1. Januar 2022, betrifft auf Grund der Anmeldung vom 8. April 2019 (Urk. 7/11) jedoch Leistungen mit allfälligem Anspruchsbeginn vor dem 31. Dezember 2021. In dieser über gangrechtlichen Konstellation sind nicht die am 1. Januar 2022 in Kraft getretenen Änderungen, sondern die Bestimmungen des IVG und diejenigen der IVV in der bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung massgebend (Urteil des Bundesgerichts 8C\_586/2023 vom 21. Februar 2024 E. 3 und 8C\_592/2022 vom 11. April 2023 E. 2).

### **E. 1.2**

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

### **E. 1.3**

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

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder 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 in der vom 1. Januar 2004 bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung ).

#### **E. 1.4**

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

#### **E. 1.5**

Die Annahme einer Invalidität setzt stets ein medizinisches Substrat voraus, das (fach-) ärztlicherseits schlüssig festgestellt wird und die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit nachgewiesenermassen wesentlich beeinträchtigt (Urteile des Bundesgerichts 8C\_43/2023 vom 29. November 2023 E. 5.1 und 8C\_544/2022 vom 3. März 2023 E. 2.4). Der im Hinblick auf Rentenleistungen der Invalidenversicherung geltende enge (bio-psychische) Krankheitsbegriff klammert soziale Faktoren so weit aus, als es darum geht, die für die Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit kausalen versicherten Faktoren zu umschreiben. Die funktionellen Folgen von Gesundheitsschädigungen werden hingegen auch mit Blick auf psychosoziale und soziokulturelle Belastungsfaktoren abgeschätzt, welche den Wirkungsgrad der Folgen einer Gesundheitsschädigung beeinflussen (BGE 141 V 281 E. 3.4.2.1 mit Hinweisen). Soweit soziale Belastungen direkt negative funktionelle Folgen zeitigen, bleiben sie ausgeklammert, gilt es doch sicherzustellen, dass gesundheitlich bedingte Erwerbsunfähigkeit zum einen (Art. 4 Abs. 1 IVG) und nicht versicherte Erwerbslosigkeit oder andere belastende Lebenslagen zum andern nicht ineinander aufgehen (BGE 141 V 281 E. 4.3.3 mit Hinweis auf BGE 127 V 294 E. 5a; vgl. auch BGE 143 V 409 E. 4.5.2). Psychosoziale Belastungsfaktoren können jedoch mittelbar zur Invalidität beitragen, wenn und soweit sie zu einer ausgewiesenen Beeinträchtigung der psychischen Integrität als solcher führen, welche ihrerseits eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bewirkt, wenn sie einen verselbständigten Gesundheitsschaden aufrechterhalten oder den Wirkungsgrad seiner Folgen verschlimmern (Urteile des Bundesgerichts 8C\_213/2022 vom 4. August 2022 und 9C\_311/2021 vom 23. September 2021 E. 4.2, je mit Hinweisen). Praxisgemäss spielt es keine Rolle, dass psychosoziale oder soziokulturelle Umstände bei der Entstehung einer Gesundheitsschädigung einen wichtigen

Einfluss gehabt hatten, sofern sich inzwischen ein eigenständiger invalidisierender Gesundheitsschaden entwickelt hat (BGE 141 V 281 E. 3.4.2.1; Urteil des Bundesgerichts 8C\_105/2023 vom 10. Juli 2023 E. 5.1 mit Hinweisen). Eine krankheitswertige Störung muss umso ausgeprägter vorhanden sein, je stärker psychosoziale und soziokulturelle Faktoren das Beschwerdebild mitprägen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_43/2023 vom 29. November 2023 E. 5.2 mit Hinweisen).

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. 1.6**

Mit BGE 143 V 418 entschied das Bundesgericht, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen sind (E. 6 und 7, Änderung der Rechtsprechung; vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2 speziell mit Bezug auf leichte bis mittelschwere Depressionen).

Das strukturierte Beweisverfahren definiert systematisierte Indikatoren, die es unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und von Kompensationspotentialen (Ressourcen)

andererseits – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4-3.6 und 4.1; vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 9C\_590/2017 vom 15.

Februar 2018 E. 5.1). Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Ansprüche Grundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es an diesem Nachweis, hat die materiell beweisbelastete versicherte Person die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6; vgl.

BGE 144 V 50 E. 4.3).

Diese Rechtsprechung ist auf alle im Zeitpunkt der Praxisänderung noch nicht erledigten Fälle anzuwenden (Urteil des Bundesgerichts 9C\_580/2017 vom 16. Januar 2018 E. 3.1 mit Hinweisen). 1. 7

Eine leicht- bis mittelgradige depressive Störung ohne nennenswerte Interferenzen durch psychiatrische Komorbiditäten lässt sich im Allgemeinen nicht als schwere psychische Krankheit definieren. Besteht dazu noch ein bedeutendes therapeutisches Potential, so ist insbesondere auch die Dauerhaftigkeit des Gesundheitsschadens in Frage gestellt. Diesfalls müssen gewichtige Gründe vorliegen, damit dennoch auf eine invalidisierende Erkrankung geschlossen werden kann (BGE 148 V 49 E. 6.2.2 mit Hinweis). Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es an diesem Nachweis, hat die materiell beweisbelastete versicherte Person die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen

(BGE 141 V 281 E. 6; vgl. BGE 144 V 50 E. 4.3).

### **E. 1.8**

Die Durchführung eines strukturierten Beweisverfahrens nach BGE 141 V 281 ist einerseits bei einer offensichtlich psychosozialen Genese der nicht überwiegend wahr scheinlich verselbständigten psychischen Beschwerden entbehrlich (Urteile des Bundesgerichts 9C\_171/2020 vom 12. Mai 2020 E. 5.2, 9C\_32/2018 vom 26. März 2018 E. 2.3 und 9C\_755/2018 vom 9. Mai 2019 E. 4.2.6). Andererseits ist von der Prüfung der Standardindikatoren rechtsprechungsgemäss dann abzusehen, wenn im Rahmen beweiswertiger fachärztlicher Berichte eine Arbeitsunfähigkeit in nachvollziehbarer Weise verneint wird, und allfällig gegen teiligen Einschätzungen mangels fachärztlicher Qualifikation oder aus anderen Gründen kein Beweiswert beigemessen werden kann (BGE 145 V 215 E. 7 und 143 V 409 E. 4.5.3). Sodann ist in aller Regel ein strukturiertes Beweisverfahren in Fällen, in welchen nach der Aktenlage von einer bloss leichtgradigen depressiven Störung auszugehen ist, die nicht schon als chronifiziert gelten kann und auch nicht mit Komorbiditäten einhergeht, nicht erforderlich (Urteile des Bundesgerichts 8C\_62/2020 E. 4.3 und 9C\_580/2017 vom 16. Januar 2018 E. 3.1; BGE 143 V 409 E. 4.5.3).

Des Weiteren erübrigt sich die Durchführung eines strukturierten Beweisverfahrens nach BGE 141 V 281, wenn feststeht, dass die Leistungseinschränkung auf einer anspruchsausschliessenden Aggravation oder einer ähnlichen Erscheinung im Sinne der Rechtsprechung beruht (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C\_520/2019 vom 22. Oktober 2019 E. 6.1 und 9C\_371/2019 vom 7. Oktober 2019 E. 5.1.2). 1.

### **E. 1.9**

). Denn die Gutachter hatten Kenntnis sämtlicher massgeblicher medizinischer Vorakten, setzten sich in angemessener Weise mit den geäusserten Beschwerden auseinander und begründeten ihre Schlussfolgerungen in nachvollziehbarer Weise. Zudem verfügten die Gutachter als Fachärzte für Allgemeine Innere Medizin, für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates

und für Psychiatrie und Psychotherapie über die für die Beurteilung der somatischen und psychischen Komponenten des Beschwerdebildes, unter welchen die Beschwerdeführerin leidet, angezeigten fachärztlichen Aus- und Weiterbildungen. 4.2.7

In somatischer Hinsicht vermag zu überzeugen, dass die Gutachter, nachdem anlässlich der orthopädischen klinischen Untersuchung Inkonsistenzen festgestellt worden waren,

in ihrer Beurteilung davon ausgingen, dass insbesondere die von der Beschwerdeführerin im Bereich ihres gesamten Körpers angegebenen Schmerzen orthopädisch nicht zu erklären seien, und dass sie der Beschwerdeführerin in somatischer Hinsicht die Ausübung der bisherigen Tätigkeit sowie die Ausübung angepasster Tätigkeiten mit einem Heben und Tragen von Lasten bis zu einem Gewicht von 15 Kilogramm, mit nur selten erforderlichen Arbeiten in Vorneige-, Zwangshaltungen oder mit Ersteigen von Leitern und Gerüsten, ohne Schichtarbeit, ohne Arbeiten im Personentransport, ohne Arbeiten an gefährlichen Maschinen und ohne Arbeiten mit einer Absturzgefahr

in vollzeitlichem Umfang und ohne Leistungseinbusse uneingeschränkt zumuteten.

4.2.8

In psychiatrischer Hinsicht vermag zu überzeugen, dass die Gutachter - wie bereits erwähnt (vorstehend E. 4.2.5) - die psychosozialen Faktoren bei der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit ausklammerten, und dass sie auf Grund des Umstandes, dass in der von ihnen veranlassten Laboruntersuchung im Medikamentenspiegel das Antidepressivum Escitalopram

(beziehungsweise dessen Metaboliten N-Desmethyl-ESC) nicht messbar gewesen sei, davon ausgingen, dass die Beschwerdeführerin das verordnete Antidepressivum nicht eingenommen habe (vorstehend E. 3.6.2). Auf Grund dieses Umstandes, sowie der Rechtsprechung, wonach ein depressives Beschwerdebild erfahrungsgemäss medikamentös erfolgreich behandelt werden kann (Urteile des Bundesgerichts 8C\_689/2014 vom 19. Januar 2015 E. 3.4 und 9C\_917/2012 vom 14. August 2013 E. 3.2), ist davon auszugehen, dass sich die Beschwerdeführerin durch die depressiven Symptome im Alltag offensichtlich nicht erheblich eingeschränkt fühlte. Die Beurteilung durch die Gutachter, wonach eine depressive Störung nicht zu diagnostizieren sei, vermag daher zu überzeugen. Als schlüssig erscheint sodann die Beurteilung durch die Gutachter der D.\_\_\_\_, als sie in psychischer Hinsicht sowohl in Bezug auf die bisherige Tätigkeit als auch in Bezug auf angepasste Tätigkeiten von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin ausgingen. 4.3

Als schlüssig erscheint sodann die Beurteilung durch Dr. E.\_\_\_\_

vom 26. Oktober 2022 und vom 20. Februar 2023 (vorstehend E. 3.7), welcher gestützt auf das Gutachten der Ärzte der D.\_\_\_\_

davon ausging, dass Diagnosen mit dauerhafter Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nicht zu stellen seien, dass der Beschwerdeführerin die Ausübung der bisherigen Tätigkeit als Raumpflegerin ohne Einschränkungen zuzumuten sei, und dass ihr die Ausübung angepasster Tätigkeiten mit einem Heben und Tragen bis zu einem Gewicht von 15

Kilogramm, mit selten erforderlichen Arbeiten in Vorneige- oder in Zwangshaltungen, mit selten erforderlichem Ersteigen von Leitern und Gerüsten, ohne Schichtarbeit, ohne Tätigkeiten im Personentransport, ohne Arbeiten an gefährlichen Maschinen und ohne Arbeiten mit Absturzgefahr im vollzeitlichem Umfang und ohne Leistungseinbusse zuzumuten sei. 4.4

Nicht zu überzeugen vermögen indes die Beurteilung durch Dr. Z.\_\_\_\_ vom 18. Juli 2021 (vorstehend E. 3.3) und diejenige durch Dr. B.\_\_\_\_

vom 25. August 2021 (vorstehend E. 3.4), wonach der Beschwerdeführerin sowohl die Ausübung der bisherigen Tätigkeit, als auch die Ausübung angepasster Tätigkeiten auf Grund einer Depression und Schlafstörung, eines panvertebralen Schmerzsyndroms und einer Eisenmangelanämie (vorstehend E. 3.3) beziehungsweise auf Grund einer reaktiven Depression (vorstehend E. 3.4) nicht mehr zuzumuten seien. Denn diese ärztlichen Beurteilungen enthalten keine nachvollziehbaren Begründungen für die von ihnen der Beschwerdeführerin attestierten vollständigen Arbeitsunfähigkeiten in der bisherigen Tätigkeit und in angepassten Tätigkeiten. Insbesondere lässt sich daraus nicht entnehmen, inwiefern und in welchem Umfang die Beschwerdeführerin bei der Ausübung jeglicher Erwerbstätigkeit in funktioneller Hinsicht aus gesundheitlichen Gründen beeinträchtigt sein sollte. Gemäss der Rechtsprechung haben ärztliche Experten bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit indes substantiiert darzulegen, aus welchen medizinisch-psychiatrischen

Gründen die erhobenen Befunde das funktionelle Leistungsvermögen und die psychischen Ressourcen in qualitativer, quantitativer und zeitlicher Hinsicht zu schmälern vermögen ( Urteil des Bundesgerichts 8C\_280/2021 vom 17. November 2021 E. 6.2.1; BGE 143 V 418 E. 6). Diese Voraussetzungen vermögen die erwähnten Beurteilungen durch Dr.

Z.\_\_\_\_ und durch Dr. B.\_\_\_\_ nicht zu erfüllen, weshalb sie nicht geeignet sind, das Gutachten der Ärzte der D.\_\_\_\_ vom 20. Oktober 2022 (Urk.

7/78/1-56) in Zweifel zu ziehen. Mangels einer nachvollziehbaren Begründung kann darauf vorliegend jedenfalls nicht abgestellt werden. 5.5.1

Nach Gesagtem vermag es die Beschwerdeführerin nicht, konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit des im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten, nachvollziehbaren und den normativen Vorgaben entsprechenden Gutachtens der Ärzte der D.\_\_\_\_ vom 20. Oktober 2022 (Urk. 7/78/1-56)

darzutun, weshalb recht sprechungsgemäss grundsätzlich darauf abzustellen ist (vgl. vorstehend E. 1.9). Die Gutachter der D.\_\_\_\_

setzten sich in ihrem Gutachten mit den Standardindikatoren gemäss BGE 141 V 281 auseinander und gingen in Berücksichtigung derselben davon aus, dass der Beschwerdeführerin aus somatischen und psychischen Gründen sowohl die Ausübung der bisherigen Tätigkeit, als auch die Ausübung angepasster Tätigkeiten mit einem Heben und Tragen von Lasten bis zu einem Gewicht von 15 Kilogramm, mit nur selten erforderlichen Arbeiten in Vorneige-, Zwangshaltungen oder mit Ersteigen von Leitern und Gerüsten, ohne Schichtarbeit, ohne Arbeiten im Personentransport, ohne Arbeiten an gefährlichen Maschinen und ohne Arbeiten mit einer Absturzgefahr in vollzeitlichem Umfang und ohne Leistungseinbusse uneingeschränkt zuzumuten seien

(vorstehend E. 4.2.7 f.). 5.2

Das Gutachten der Ärzte der D.\_\_\_\_ vom 20. Oktober 2022 (Urk. 7/78/1-56) gibt hinreichenden Aufschluss über die im Vordergrund stehenden Standardindikatoren gemäss BGE 141 V 281. Gemäss der Rechtsprechung erübrigt sich indes ein Vorgehen nach dem strukturierten Beweisverfahren beziehungsweise eine Indikatorenprüfung, wenn selbst bei der Annahme, die gutachterlich festgestellte Einschränkung sei invaliden versicherungsrechtlich relevant und damit bei der Bemessung des Invaliditätsgrades zu berücksichtigen, kein rentenbegründender Invaliditätsgrad resultierte. Denn eine grössere Arbeitsunfähigkeit als die gutachterlich attestierte kann auch aus einer Indikatorenprüfung nicht resultieren. Mit einer Indikatorenprüfung kann vielmehr lediglich eine im Rahmen einer psychischen Diagnose attestierte Arbeitsunfähigkeit validiert werden (Urteile des Bundesgerichts 8C\_204/2021 vom 26. Mai 2021 E.

4.1.3, 8C\_270/2019 vom 5. September 2019 E. 4.2.2 und 8C\_467/2019 vom 3. September 2019 E. 4.3). 5.3

Vorliegend ist gemäss der erwähnten Rechtsprechung daher kein strukturiertes Beweisverfahren durchzuführen. 6.6.1

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

Die 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\_674/2022 vom 15. Mai 2023 E. 3.2 mit Hinweisen).

## **E. 2**

7. März 2023 Beschwerde (Urk. 1) und beantragte, die sie sei aufzuheben und es sei ihr eine unbefristete volle Rente zuzusprechen; eventuell sei die Sache an die IV-Stelle zu ergänzender Abklärung des Sachverhalts beziehungsweise zu einer Neubeurteilung zurückzuweisen. In prozessualer Hinsicht ersuchte die Versicherte um die Einholung eines gerichtlichen Obergutachtens (Urk. 1 S. 2).

Mit Beschwerdeantwort vom 15. Mai 2023 (Urk.

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung vom 23. Februar 2023 (Urk. 2) davon aus, dass der Beschwerdeführerin gemäss der medizinischen Aktenlage sowohl die Ausübung der bisherigen Tätigkeit als Hauswart mitarbeiterin beziehungsweise als hauswirtschaftliche Angestellte als auch die Ausübung angepasster Tätigkeit uneingeschränkt im vollzeitlichen Umfang ohne Leistungseinbusse zuzumuten sei, weshalb ein langdauernder, eine Arbeitsunfähigkeit verursachender Gesundheitsschaden sowie eine anspruchsbegründende Invalidität nicht ausgewiesen seien (S. 3).

### **E. 2.2**

Die Beschwerdeführerin brachte hiegegen vor, dass auf das von der Beschwerdegegnerin im Verwaltungsverfahren eingeholte polydisziplinäre Gutachten vom 20. Oktober 2022 (Urk. 7/78/1-56), welches mangelhaft und nicht schlüssig sei, nicht abzustellen sei, und dass aus diesem Grunde ein Obergutachten einzuholen sei (Urk. 1 S. 5 ff.). 3. 3.1

Im Folgenden gilt es vorerst die für den streitigen Leistungsanspruch massgeblichen medizinischen Akten zu prüfen. 3.2

Dr. med. Z. \_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, stellte in ihrem Bericht vom 22. November 2020 (Urk. 7/32/3-9) die folgenden Diagnosen (Ziff. 2.5-2.6): Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: - Depression und Schlafstörung (September 2020) - Panvertebrales Schmerzsyndrom (Mai 2020) Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: - Diabetes mellitus Typ 2 (Erstdiagnose im Februar 2016) mit/bei: Nephropathie - arterielle Hypertonie (Erstdiagnose im November 2020) - Adipositas (Body-Mass-Index 30)

Die Ärztin führte aus, dass die Beschwerdeführerin seit Anfang Jahr (und bereits früher) unter Schmerzen im Schultergürtelbereich, im Bereich des Rumpfes, des Bauches und der Beine leide, welche sich bei körperlicher Betätigung verstärkten. Aus diesem Grunde arbeite

sie gegenwärtig lediglich im Umfang eines Arbeitspensums von 80%. In den letzten Monaten habe sie sich zudem durch ihren direkten

Vorgesetzten unter Druck gesetzt und gemobbt gefühlt. Im weiteren Verlauf habe sie deswegen unter einer zunehmenden depressiven Verstimmung gelitten (Ziff. 2.1). Seit

September 2020 leide sie unter verstärkten Schmerzen am ganzen Körper, unter Schlafstörungen, Antriebslosigkeit und Traurigkeit. Es sei die Diagnose einer Depression gestellt worden und eine medikamentöse Behandlung mit Trittico

begonnen worden. Dabei sei es zu einer leichten Besserung der Schlafstörungen gekommen. Am 16. November 2020 sei ein Arbeitsversuch im Umfang von täglich 1 Stunde, auch im Sinn einer

Tagesstruktur, aufgenommen worden (Ziff. 2.2).

Bei der Ausübung ihrer bisherigen Tätigkeit bei der Schulgemeinde Y.\_\_\_\_ werde die Beschwerdeführerin durch die Symptome der Antriebslosigkeit, der Traurigkeit und der Vergesslichkeit beeinträchtigt (Ziff. 3.4). Aufgrund von schlechten Sprachkenntnissen und fehlender Hobbies sei von geringen Ressourcen auszugehen (Ziff. 3.5). Vorerst habe ab 20. Mai 2020 eine Arbeitsunfähigkeit von 20%, ab 28. September 2020 eine solche von 50%, ab 2.

November eine solche von 100% und ab 16. November 2020 eine solche von 90% bestanden (Ziff. 1.3). 3.3

In ihrem Bericht vom 18. Juli 2021 (Urk. 7/51) stellte Dr. Z.\_\_\_\_

die folgenden Diagnosen (Ziff. 2.5-2.6): Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: - Depression und Schlafstörung (September 2020) - Panvertebrales Schmerzsyndrom (Mai 2020) - Eisenmangelanämie Hb 9.9 g/dl (Juni 2021) Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: - Diabetes mellitus Typ 2 (Erstdiagnose im Februar 2016) mit/bei: - Nephropathie sehr schlecht-eingestellt, HbA1c 11.0% am 19.4.2021 - arterielle Hypertonie (Erstdiagnose im November 2020) - Adipositas (Body-Mass-Index 30.7)

Sie führte aus, dass Einstellung des Diabetes mellitus Typ 2 in Zusammenarbeit mit der Diabetologie des Spital A.\_\_\_\_ erfolge, und dass die Beschwerdeführerin regelmässige Konsultationen bei einem Psychiater und einer Psychologin wahrnehme (Ziff. 2.8).

Erschwerend zu den aktuellen Beschwerden sei ab Ende 2020 ein Arbeitsplatzkonflikt mit ihrem direkten Vorgesetzten aufgetreten. Dadurch sei sie psychisch belastet worden (Ziff. 3.2).

Bei der Ausübung ihrer bisherigen Tätigkeit werde die Beschwerdeführerin schmerzbedingt bei der Ausübung körperlich belastender

Arbeiten eingeschränkt. Zudem werde sie durch die (depressiven) Symptome der Antriebslosigkeit, der Konzentrationsstörungen und der Traurigkeit auch in Bezug auf körperlich leichte Arbeiten beeinträchtigt (Ziff. 3.4).

Es sei ihr sowohl die Ausübung der bisherigen als auch die Ausübung dem Leiden angepasster Tätigkeiten nicht mehr zuzumuten (Ziff. 4.1 f.). 3.4

Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, erwähnte in seinem Bericht vom 25. August 2021 (Urk. 7/52), dass er die psychiatrische Behandlung der Beschwerdeführerin am 22. Februar 2021 aufgenommen habe (Ziff. 1.1) und stellte die folgende Diagnose (Ziff. 2.5): - reaktive Depression (ICD-10 F32.1)

Der Arzt erwähnte, dass die Beschwerdeführerin seit längerer Zeit unter depressiven Symptomen im Sinne einer reaktiven Depression bei generell nachlassenden Lebenskräften

leide. Die Kognitionen seien durch Konzentrations-, Aufmerksamkeits- und Merkfähigkeitsprobleme gestört. Das Denken sei eingengt auf die aktuelle Lebenssituation sowie die berufliche Situation. Intermittierend leide sie unter einer stark depressiven Symptomatik mit Selbstwertverlust, sozialem Rückzug, beeinträchtigtem Gemeingefühl, stark herabgesetzter Widerstandskraft sowie einem erheblich reduzierten Leistungs-, Antriebs- und Energieniveau. Sie leide auch unter Sinnkrisen, einem erhöhten Angstniveau, einem Gefühl der Überforderung bei alltäglichen Belastungen, Schlafstörungen und einer Zwangssymptomatik im Sinne eines erhöhten Kontrollbedürfnisses. Hinweise für eine akute Suizidalität bestünden indes nicht ( Ziff. 2.2). Die Beschwerdeführerin werde medikamentös mit Escitalopram und Trittico behandelt ( Ziff. 2.3).

Bei der Ausübung ihrer bisherigen Tätigkeit werde sie durch eine geringe psycho-physische Belastbarkeit, eine rasche Überforderung

sowie eine sehr geringe Stresstoleranz beeinträchtigt ( Ziff. 3.4) . Ihre psychischen Ressourcen seien sehr beschränkt ( Ziff. 3.5) . Gegenwärtig bestehe sowohl in der bisherigen als auch in einer der psychischen Erkrankung angepassten Tätigkeit eine vollständige Arbeitsunfähigkeit ( Ziff. 4.2). Zudem sei die Beschwerdeführerin gegenwärtig auch bei den täglichen Aufgaben im Haushalt erheblich eingeschränkt ( Ziff. 4.5). 3.5

Die Ärzte der Universitätsklinik C.\_\_\_\_, Rheumatologie und Physikalische Medizin, stellten in ihrem Bericht vom 6. Dezember 2021 ( Urk. 7/56/6-9) die folgenden Diagnosen (S. 1): - chronisches Panvertebralsyndrom, lumbospondyloge betont, mit/bei: - MRI des Bereichs LWS/ISG beidseits vom 6. Januar 2021: multi segmentale Osteochondrose und Discusprotrusionen Punctum maximum LWK5/SWK1, keine Spinalkanalstenose, keine Neurokompression, beginnende Fazettengelenksdegeneration L3/4 L5/S1 beidseits, rechtsseitige (am ehesten) mechanisch bedingte Veränderungen im Bereich des ISG mit ossärem Reizzustand - Röntgen LWS ap./seitlich vom 9. Dezember 2020: nach kaudal zunehmende degenerative Veränderungen der LWS mit Osteochondrosen und Fazettengelenksarthrosen - Röntgen Beckenübersicht ap 09.12.2020: beginnende ISG-Arthrosen beidseits, Coxa

profunda rechts, Protrusio

coxae links - muskuläre Dysbalance, Fehlstatik des Achsenskelettes - Periarthropathia humeroscapularis vom Supraspinatus- und

Subscapularis-Typ beidseits, Erstmanifestation im Jahre 2019 mit/bei: - Ultraschall der Schulter beidseits

am 6. Januar 2021: Tendinopathie der langen

Bizepssehne, Tendinopathie und Partialruptur der Supraspinatus-

und Subscapularissehne, AC-Gelenkarthrose beidseits - Röntgen des Schulterstatus rechts vom 9. Dezember 2020: kritischer

Schulterwinkel circa 30°, Acromion Typ 2, keine wesentlichen

degenerativen Veränderungen, keine periartikulären

Verkalkungen - insulinpflichtiger Diabetes mellitus Typ 2

Die Ärzte führten aus, dass die Beschwerdeführerin unter tieflumbalen Schmerzen mit Ausstrahlung leide. Zudem leide sie teilweise unter ein em nächtliche n Erwachen und unter einem morgendliche n Steifigkeitsgefühl bis maximal 30

Minuten. Sie leide unter dumpfen, ziehenden Schmerzen mit Schmerz exazerbation nach längerem Stehen, Gehen oder Liegen. Seit dem Jahre 2019 leide sie auch unter Schulterschmerzen beidseits, wobei gelegentlich auch sternale Schmerzen sowie Einschlaf parästhesien in den Händen auftreten würden . Die klinische Untersuchung sei auf Grund einer massiven Schmerzexazerbation nur eingeschränkt beurteilbar gewesen (S. 3 ).

Bei der Ausübung der bisherigen Tätigkeit als Hausdienstmitarbeiterin werde die Beschwerdeführerin durch eine Fehlhaltung der Wirbelsäule, durch eine muskuläre Dysbalance, durch eine eingeschränkte Schulterbeweglichkeit mit Schmerzexazerbationen und durch eine eingeschränkte Hüftbeweglichkeit mit Schmerzexazerbation tieflumbal bei Flexionsbewegungen beeinträchtigt (S. 4 ). 3.6

### 3.6.1

Die Ärzte der D.\_\_\_\_ erwähnten in ihrem Gutachten vom 20. Oktober 2022 (Urk.

7/78/1-56), dass die Beschwerdeführerin am 19. August 2022 internistisch, am 31. August 2022 orthopädisch und am 12. September 2022 psychiatrisch untersucht worden sei (S. 3) und stellten im Rahmen einer Konsensbeurteilung die folgenden Diagnosen (S. 6 f.):

Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (letzte Tätigkeit): - Keine Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (letzte Tätigkeit): - Osteochondrose und Protrusionen L5/S1 und Fazettendegeneration L3/L4 bis L5/S1 beidseits laut MRI vom 06.01.2021 ohne Funktions ein schränkung - beginnende ISG-Arthrosen und Coxa

profunda rechts sowie Protrusion im Bereich der Hüfte links, gemäss Röntgen vom 9.

Dezember 2020 ohne Funktionseinschränkung - massige AC-Gelenksarthrose im Bereich der Schulter rechts, gemäss Röntgen vom 12. September 2022 ohne

Funktionseinschränkung - Diabetes mellitus Typ 2, Erstdiagnose im Februar 2016 -

arterielle Hypertonie - Zustand nach Sectio caesarea mit Tubensterilisation im Februar 2009 mit Verletzung des Dünndarms und erfolgter notwendiger Operation - Übergewicht, BMI 28.7 kg/m<sup>2</sup> - Zwangsgedanken und Zwangshandlungen gemischt (ICD10: F42.2) - isolierte Phobie (ICD10: F40.2) 3.6.2

Die Gutachter erwähnten, dass sich anlässlich der orthopädischen klinischen Untersuchung Inkonsistenzen gezeigt hätten. Dabei seien von der Beschwerde führerin zunächst Bewegungseinschränkungen der gesamten Wirbelsäule, beider Schultern und beider Hände gezeigt worden, die jedoch im weiteren Untersuchungsgang nicht mehr demonstriert worden seien. Vielmehr habe die Beschwerdeführerin in anderen Untersuchungssituationen eine freie Beweglich keit der erwähnte n Gelenke gezeigt. Die geklagten Symptome und Funktionseinbussen seien insbesondere nicht konsistent bezüglich der von der Beschwerde führerin mehrfach geschilderten täglichen Durchführung von Handarbeits tätigkeit en , für die eine freie Handfunktion Voraussetzung sei. Sodann seien die angegebenen starken Schmerzen des Bewegungsapparates nicht konsistent bezüglich der angegebenen körperlichen Aktivität in Form eines täglichen Hundespaziergangs von bis zu zwei Stunden. Eine Konzentration für das Antidepressivum Escitalopram und dessen Metaboliten N-Desmethyl-ESC sei in der veranlassten Laboruntersuchung fast nicht messbar gewesen, weshalb davon auszugehen sei, dass die Beschwerdeführerin die angegebene Medikation

nicht eingenommen habe (S. 6 ). 3.6.3

Anlässlich der orthopädischen Untersuchung, bei welcher viele Inkonsistenzen festgestellt worden seien, habe sich eine freie Beweglichkeit beider Schulter gelenke, der Wirbelsäule und der Hüfte gezeigt und es sei ein unauffälliger neurologischer Status erhoben worden. Obwohl die Beschwerdeführerin im Bereich ihres ganzen Körpers (ubiquitär) Schmerzen angegeben habe, seien diese orthopädisch nicht zu erklären. Vielmehr bestünden aus orthopädischer Sicht keinerlei Funktionseinschränkungen und die bestehenden degenerativen Erkrankungen seien als altersentsprechend einzuschätzen (S. 26). 3.6.4

Die Gutachter führten aus, dass die Beschwerdeführerin anlässlich der psychiatrischen Untersuchung angegeben habe, dass ihr bisheriger Vorgesetzter sie sexuell belästigt, beschimpft und bei der Arbeit wiederholt belästigt habe , und dass sie aus diesem Grunde an ihrem bisherigen Arbeitsplatz nicht mehr arbeiten können und eine Angst vor Männern im Allgemeinen entwickelt habe (S. 45). Die Beschwerdeführerin leide unter Zwangsgedanken und Zwangs handlungen im Sinne eines Kontroll- und Waschwanges sowie unter phobischen Ängsten im Zusammenhang mit Männern (S. 50). Diese Zwänge und Phobien hätten sich wahrscheinlich reaktiv im Rahmen eines Arbeitsplatzkonfliktes mit zum Teil sexuell anzüglichen Inhalten entwickelt. Aus diesem Grunde begeben sich die Beschwerdeführerin gegenwärtig nur noch in Begleitung ihres Hundes nach draussen und meide die öffentlichen Verkehrsmittel. Auf Grund dieser stark ausgeprägte n phobische n Angst könne die Beschwerdeführerin gegenwärtig Tätigkeiten mit Männern als Arbeitskollegen oder Vorgesetzten nicht mehr ausüben. Grundsätzlich sei sie aber als Hauswart-Mitarbeiterin uneingeschränkt arbeitsfähig (S. 52). Die diagnostischen Kriterien für eine Depression seien nicht erfüllt. Die Depressivität der Beschwerdeführerin sei vor dem Hintergrund der Schwierigkeiten am Arbeitsplatz und der Folgen daraus zu verstehen, was letztendlich zum Fernbleiben von der Tätigkeit und zu der unklaren Zukunfts perspektive geführt habe (S. 51). 3.6.5

Die Beschwerdeführerin verfüge in psychischer Hinsicht über gute Ressourcen in den komplexen Ich-Funktionen Realitätsprüfung, Urteilsbildung, Beziehungsfähigkeit, Selbstregulation, Regressionsfähigkeit und Intentionalität. Die Beziehungsfähigkeit und die Kontaktgestaltung gegenüber Männern seien jedoch teilweise beeinträchtigt. Ansonsten sei die Beschwerdeführerin in der Lage, Willenskräfte zu mobilisieren, um allfällige Hindernisse bei der Bewältigung von Aufgaben zu überwinden. Das soziale Umfeld sei intakt . Um interpersonelle Ressourcen handle es sich insbesondere beim Zusammenleben in einer intakten Ehe und beim guten Verhältnis zu ihren Kindern. Negativ und belastend seien die fehlenden Deutschkenntnisse der Beschwerdeführerin , die zunehmende Absenz vom Erwerbsleben , die fehlende Perspektive auf eine neue Arbeitsstelle sowie die nur teilweise gelungene Integration in der Schweiz. Ein Rückzug aus sozialen Bereichen bestehe nur in Zusammenhang mit den von der Beschwerdeführerin empfundenen Ängsten. Die psychosozialen Belastungsfaktoren führten zu direkt negativen funktionellen Folgen, die medizinisch nicht begründet seien und versicherungsmedizinisch daher nicht zu berücksichtigen seien (S. 7 f.). 3.6.6

Aus orthopädischer Sicht sei der Beschwerdeführerin die Ausübung der bisherigen Tätigkeit als hauswirtschaftliche Mitarbeiterin sowie die Ausübung angepasster Tätigkeiten mit einem Heben und Tragen von Lasten bis zu einem Gewicht von 15 Kilogramm, mit nur selten erforderlichen Arbeiten in Vorneige - oder Zwangshaltungen und mit nur selten erforderlichem Ersteigen von Leitern und Gerüsten uneingeschränkt, im vollzeitlichen

Umfang und ohne Leistungseinbusse zuzumuten (S. 27 f.), wobei zusätzlich auf Grund eines eher geringen

Hypoglykämierisikos

als Folge der Insulintherapie Tätigkeiten mit Schichtarbeit, Tätigkeiten im Personentransport und Arbeiten an gefährlichen Maschinen sowie Arbeiten mit Absturzgefahr eher ungeeignet seien (S. 8). Aus psychiatrischer Sicht bestehe sowohl in Bezug auf die bisherige Tätigkeit als auch in Bezug auf eine angepasste Tätigkeit eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit. Dennoch sollte auf Grund der krankheitswertigen phobischen Ängste in Zusammenhang mit erwachsenen Männern vorerst und bis auf weiteres eine Zusammenarbeit mit erwachsenen Männern als Arbeitskollegen oder Vorgesetzte

vermieden werden (S. 54). 3.7

Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt für Innere Medizin, für Rheumaerkrankungen (Rheumatologie) und

für Physikalische Medizin und Rehabilitation, regionaler ärztlicher Dienst der Beschwerdegegnerin, erwähnte in seiner Stellungnahme vom 26. Oktober 2022 (Urk. 7/79/5-6), dass das polydisziplinäre Gutachten der Ärzte der D.\_\_\_\_ vom 20. Oktober 2022 umfassend sei, auf allseitigen Untersuchungen beruhe, die geklagten

Beschwerden und die Vorakten

berücksichtige und die gestellten Fragen beantworte. Die Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sei einleuchtend und die medizinischen Schlussfolgerungen seien begründet. Es sei gestützt darauf davon auszugehen, dass keine Diagnosen mit dauerhafter Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zu stellen seien (S. 5). In der bisherigen Tätigkeit als Raumpflegerin sei von keiner dauerhaften Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Der Beschwerdeführerin sei die Ausübung von angepassten Tätigkeiten mit einem Heben und Tragen bis zu einem Gewicht von 15

Kilogramm, mit selten erforderlichen Arbeiten in Vorneige- oder in Zwangshaltungen, mit selten erforderlichem Ersteigen von

Leitern und Gerüsten, ohne Schichtarbeit, ohne Tätigkeiten im Personentransport, ohne Arbeiten an gefährlichen

Maschinen und ohne Arbeiten mit Absturzgefahr

(in vollzeitigen Umfang und ohne Leistungseinbusse) zuzumuten (S. 6).

In seiner Stellungnahme vom 20. Februar 2023 (Urk. 7/79/3-4) führte Dr. E.\_\_\_\_ aus, dass dem orthopädischen Gutachter der D.\_\_\_\_ nicht zu unterstellen sei, dass er den Tagesablauf der Beschwerdeführerin willentlich abgeändert habe, da die Dolmetscher in ihn ansonsten der Unwahrheit überführt hätte. Sodann dürfte es für die Funktionalität keinen Einfluss haben, wenn der Tagesverlauf etwas anders geschildert worden wäre. Denn der Gutachter habe sich in erster Linie auf die von ihm erhobenen Befunde und auf die übrige Anamnese gestützt, wobei der Tagesablauf nur eine kleine Ergänzung dargestellt habe. Der internistische Gutachter habe eine langjährige Arbeitstätigkeit erwähnt, welche nicht bestritten worden sei. Die Beurteilung, dass die Situation am Arbeitsplatz zu einer Verschlechterung der gesundheitlichen Situation geführt habe, stehe dazu nicht im

Widerspruch. Die Beurteilung seitens des internistischen Gutachters werde dadurch nicht in Frage gestellt. Sodann habe der psychiatrische Gutachter auf Grund des Redeflusses die Wortwahl der Beschwerdeführerin als einfach, aber angemessen und ausreichend differenziert beschrieben, was nicht zu beanstanden sei. Denn diese Beurteilung sei zusammen mit der dolmetschenden Person

erfolgt. Die Wortwahl sei jedoch kein Hauptkriterium bei der Gesamtbeurteilung des psychiatrischen Gutachters gewesen. Die diesbezüglichen Einwände der Beschwerdeführerin seien daher nicht geeignet, an seiner Beurteilung des polydisziplinären Gutachtens der Ärzte der D.\_\_\_\_

Zweifel aufkommen zu lassen, weshalb er an seiner Stellungnahme vom 26. Oktober 2022 festhalte (S. 3).

#### 4. 4.1

Den erwähnten medizinischen Akten ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin ab dem Jahre 2020 auf Grund von Problemen mit ihrem Vorgesetzten unter depressiven Symptomen litt (vorstehend E. 3.2 und E. 3.4). In der Folge litt sie auf Grund des Arbeitsplatzkonfliktes mit ihrem Vorgesetzten unter Zwängen und Phobien und es entwickelte sich eine stark ausgeprägte phobische Angst vor erwachsenen Männern im Allgemeinen, insbesondere vor Männern als Arbeitskollegen oder Vorgesetzte (vorstehend E. 3.6.4). 4.2

#### 4 .2.1

Die Beschwerdeführerin macht in Bezug auf das Gutachten der Ärzte der D.\_\_\_\_ vom 20. Oktober 2022 (Urk. 7/78/1-56) geltend, dass die Gutachter auf widersprüchliche beziehungsweise unrichtige Schilderungen des Tagesablaufs

abgestellt hätten. Die subjektive Wahrnehmung der Beschwerdeführerin bezüglich der Spaziergänge könne nicht stimmen. Wenn sie um sechs Uhr mit dem Hund spazieren gehe und um sieben Uhr das Frühstück für die Kinder vorbereite, sei kein zweistündiger Spaziergang möglich. Der psychiatrische Gutachter habe sodann zu Unrecht auf eine einfache Wortwahl geschlossen, obwohl er der tamilischen Sprache nicht mächtig gewesen sei, und obwohl sie die Aussagen anlässlich der Untersuchung in tamilischer Sprache getätigt habe, welche von einer Dolmetscherin (simultan) auf Deutsch übersetzt worden seien (Urk. 1 S. 5). Schliesslich sei das Gutachten der Ärzte der D.\_\_\_\_ insofern nicht nachvollziehbar, als diese einerseits festgehalten hätten, dass sie unter einer stark ausgeprägten Angst vor Männern leide, und dass ihr deswegen die Ausübung einer Tätigkeit mit Männern als Arbeitskollegen oder Vorgesetzte nicht möglich sei, und dass sie andererseits dennoch von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit ausgegangen seien (S. 6). 4 .2.2

Diese Vorbringen sind nicht stichhaltig. Die Beschwerdeführerin schilderte sowohl gegenüber dem orthopädischen (Urk. 7/78 S. 22) und psychiatrischen (Urk. 7/78 S. 47) Gutachter, sie unternehme täglich mehrere Hundespaziergänge. Die Zeitangabe von täglich ein bis zwei Stunden (Urk. 7/78 S. 22) bezog sich auf die Gesamtdauer der Spaziergänge und steht nicht im Widerspruch zum geschilderten Tagesablauf. Im Übrigen hat die genaue Dauer der täglichen Spazierroutine in Bezug auf die Beurteilung der funktionellen Einschränkungen keinen erheblichen Einfluss, weil diesbezüglich die Beurteilung der erhobenen Befunde und die übrige Anamnese im Vordergrund stand. Sodann ist gestützt

auf die Beurteilung durch Dr. E.\_\_\_\_ vom 20. Februar 2023 ( Urk. 7/79/3-4) davon auszugehen, dass sich der psychiatrische Gutachter der D.\_\_\_\_ bei der Beurteilung des Redeflusses und der Wortwahl durch die Beschwerdeführerin zu Recht auf die diesbezügliche Übersetzung der in tamilischer Sprache erfolgten Äusserungen der Beschwerdeführerin durch die Dolmetscherin gestützt hat. Denn Hinweise darauf, dass die Dolmetscherin anlässlich der Begutachtung die Aussagen der Beschwerdeführerin nicht korrekt übersetzt hätte, lassen sich den Akten nicht entnehmen. Dies wird im Übrigen von der Beschwerdeführerin auch nicht geltend gemacht (vgl. Urk. 1). Im Übrigen ist davon auszugehen, dass die Beurteilung der Wortwahl der Beschwerdeführerin als « einfach, angemessen und ausreichend differenziert »

bei der psychiatrischen Beurteilung nicht im Vordergrund gestanden ist. Vielmehr erfolgte die gutachterliche

Beurteilung des psychischen Gesundheitsschadens der Beschwerdeführerin und deren Folgen in erster Linie auf Grundlage des erhobenen psychiatrischen Befundes, der psychiatrischen Anamnese sowie der medizinischen Aktenlage. Gemäss der Rechtsprechung ist denn auch die klinische Untersuchung mit Anamneseerhebung, Symptom erfassung und Verhaltensbeobachtung ausschlaggebend, wobei massgebend ist, dass das Gutachten gesamthaft gesehen nachvollziehbar begründet und überzeugend ist (Urteile des Bundesgerichts 8C\_270/2019 vom 5. September 2019 E. 4.1.2 und 8C\_466/2017 vom 9. November 2017 E. 5.1). Nach Gesagtem sind die erwähnten Vorbringen der Beschwerdeführerin nicht geeignet, das Gutachten der Ärzte der D.\_\_\_\_ vom 20. Oktober 2022 ( Urk. 7/78/1-56) in Zweifel zu ziehen. 4.2.4

Der Beschwerdeführerin ist auch insofern nicht zu folgen, wenn sie geltend machen will, dass das Gutachten der Ärzte der D.\_\_\_\_ widersprüchlich sei, weil die Gutachter einerseits erkannt hätten, dass sie unter einer stark ausgeprägten phobischen Angst vor Männern leide, und dass sie aus diesem Grunde Tätigkeiten mit Männern als Arbeitskollegen oder Vorgesetzte vermeiden sollte, und dass sie andererseits davon ausgegangen seien, dass die Phobie beziehungsweise die Angst vor Männern, unter der sie leide, ohne Relevanz bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sei ( Urk. 1 S. 6). Diesbezüglich gilt es zu beachten, dass für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen sind ( Art. 7 Abs. 2 ATSG; vgl. BGE 141 V 281 E. 6), und dass psychosoziale und soziokulturelle Faktoren - wie bereits erwähnt (vorstehend E. 1.5) - nur mittelbar invaliditätsbegründend sind, wenn und soweit sie den Wirkungsgrad der unabhängig von den invaliditätsfremden Elementen bestehenden Folgen des Gesundheitsschadens beeinflussen. Infolgedessen können psychische Störungen, welche durch soziale Umstände verursacht werden und bei Wegfall der Belastungsfaktoren wieder verschwinden, nicht zur Invalidenrente berechtigen. Nur wenn und soweit psychosoziale und soziokulturelle Faktoren einen derart verselbständigten Gesundheitsschaden aufrechterhalten oder seine - unabhängig von den invaliditätsfremden Elementen bestehenden - Folgen verschlimmern, können sie sich - mittelbar - invaliditätsbegründend auswirken (Urteile des Bundesgerichts 9C\_830/2007 vom 29. Juli 2008 E. 4.2 und 9C\_578/2007 vom 13. Februar 2008 E. 2.2).

Soweit soziale Belastungen direkt negative funktionelle Folgen zeitigen, bleiben sie bei der Beurteilung der Gesundheitsbeeinträchtigung indes ausklammert (Urteil e des Bundesgerichts 9C\_740/2018 vom 7. Mai 2019 E.

5.2.1 und 8C\_717/2018 vom 22. März 2019 E. 5 ). 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. 5.2.1 und 9C\_648/2017 vom 20. November 2017 E. 3.2.4.1, vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 9C\_658/2018 vom 11. Januar 2019 E. 4. 3). 4.2.5

Vorliegend legten die Gutachter der D. \_\_\_ überzeugend dar, dass die Beschwerdeführerin durch ihren Vorgesetzten sexuell belästigt und beschimpft worden sei, und dass sie deswegen eine Angst vor Männern im Allgemeinen entwickelt habe. Die Gutachter führten sodann in nachvollziehbarer Weise aus, dass diese phobischen Ängste

im Zusammenhang mit Männern bei der Beschwerdeführerin reaktiv im Rahmen eines Arbeitsplatzkonfliktes entstanden seien (vorstehend E. 3.6.4), wobei die psychosozialen Belastungsfaktoren direkt zu negativen funktionellen Folgen

geführt hätten, die medizinisch nicht begründet seien und versicherungsmedizinisch nicht zu berücksichtigen seien (vorstehend E.

3.6.5). In Übereinstimmung mit der erwähnten Rechtsprechung (vorstehend E. 4.2.4) klammerten die Gutachter die psychosozialen Belastungen im Sinne von phobischen Ängsten vor Männern, welche durch einen Arbeitsplatzkonflikt mit Männern hervorgerufen wurden, und welche direkt negative funktionelle Folgen zeitigen, bei der Beurteilung der Gesundheitsbeeinträchtigung und bei der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit aus. Insoweit die nachvollziehbare Beurteilung durch die Gutachter, wonach die psychosozialen Belastungsfaktoren bei der Beschwerdeführerin zu phobischen Ängsten vor Männern

sowie direkt zu negativen funktionellen Folgen geführt haben, die bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit auszuklammern sind, nicht zu beanstanden. Vielmehr entspricht es den normativen Vorgaben der Rechtsprechung, wenn die Gutachter im Rahmen einer versicherungsmedizinischen Begutachtung soziale Belastungen, welche direkt negative funktionelle Folgen zeitigen, sowie andere invalidenversicherungsrechtlich nicht relevante Umstände aufzeigen und gegebenenfalls bei der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit ausklammern (vgl.

vorstehend E. 4.2.4). Dass die Gutachter in ihrem Gutachten der Beschwerdeführerin empfahlen, auf Grund ihrer krankheitswertigen phobischen Ängste in Zusammenhang mit erwachsenen Männern vorerst und bis auf weiteres eine Zusammenarbeit mit Männern als Arbeitskollegen oder Vorgesetzte zu vermeiden (vorstehend E. 3.6.6), steht mit ihrer den normativen Vorgaben entsprechenden Arbeitsfähigkeits- beziehungsweise Zumutbarkeitsbeurteilung nicht im Widerspruch. Denn die Gutachter stellten dabei lediglich im Sinne einer Empfehlung - unabhängig von ihrer Arbeitsfähigkeitsbeurteilung - fest, dass die Beschwerdeführerin auf Grund der erwähnten psychosozialen Umstände sinnvollerweise vorerst eine Zusammenarbeit mit erwachsenen Männern als Arbeitskollegen oder Vorgesetzte vermeiden sollte. Diese Empfehlung der Gutachter erfolgte indes erkennbar ausserhalb der Arbeitsfähigkeitsbeurteilung und losgelöst von derselben und steht deshalb nicht im Widerspruch zur nachvollziehbaren und schlüssigen Arbeitsfähigkeitsbeurteilung

durch die Gutachter. 4.2.6

Insgesamt erfüllt das polydisziplinäre Gutachten der Ärzte der D.\_\_\_\_ vom 20. Oktober 2022 (Urk.

7/78/1-56) die praxis gemässen Anforderungen für eine beweiskräftige medizinische Entscheidungsgrundlage (vgl. vorstehend E.

#### **E. 6**

) beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde, wovon der Beschwerdeführerin am 17. Mai 2023 Kenntnis gegeben wurde (Urk.

#### **E. 6.2**

Gemäss der Arbeitsplatzbeschreibung durch die Gemeinde Y.\_\_\_\_ (Urk. 7/33) war die Beschwerdeführerin bei dieser vor Eintritt des Gesundheitsschadens im Umfang eines Arbeitspensums vom 81.05 % als Hausdienstmitarbeiterin tätig. Gemäss den Angaben der Beschwerdeführerin sei sie bei der Gemeinde Y.\_\_\_\_ beziehungsweise bei der Schulgemeinde Y.\_\_\_\_ im Umfang eines Arbeitspensums von 80 % tätig gewesen (Urk. 7/11 Ziff. 5.4).

#### **E. 6.3**

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung vom 23. Februar 2023 (Urk. 2) offensichtlich davon aus, dass die Statusfrage beziehungsweise die Frage nach der Qualifikation der Beschwerdeführerin als Erwerbstätige in einem vollzeitlichen oder teilzeitlichen Umfang unklar sei, dass mangels eines invaliden versicherungsrechtlich relevanten Gesundheitsschadens von einer entsprechenden Abklärung jedoch abgesehen werden könne.

#### **E. 6.4**

Von der Beschwerdeführerin wird die unterlassene abschliessende Klärung der Statusfrage nicht gerügt (Urk. 1). Die Frage nach der Qualifikation der Beschwerdeführerin als Erwerbstätige in einem vollzeitlichen oder teilzeitlichen Umfang kann vorliegend offengelassen werden, da selbst bei einer Qualifikation der Beschwerdeführerin als Vollzeitwerberin – wie nachfolgend (E. 7) aufzuzeigen ist – kein rentenbegründender Invaliditätsgrad resultieren würde. 7.7.1

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. Insoweit die fraglichen Erwerbseinkommen ziffernmässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie indes nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen. Wird eine Schätzung vorgenommen, so muss diese nicht unbedingt in einer ziffernmässigen Festlegung von Annäherungswerten bestehen. Vielmehr kann auch eine Gegenüberstellung blosser Prozentzahlen genügen. Das ohne eine Invalidität erzielbare hypothetische Erwerbseinkommen ist alsdann mit 100 % zu bewerten, während das Invalideneinkommen auf einen entsprechend kleineren Prozentsatz veranschlagt wird, so dass sich aus der Prozentdifferenz der Invaliditätsgrad ergibt (sog. Prozentvergleich; Urteil des Bundesgerichts 9C\_478/2021 vom 11. November 2021 E. 5.2.1 mit Hinweis auf BGE 114 V 310 E. 3a).

Der Invaliditätsgrad ist namentlich dann durch Prozentvergleich zu ermitteln, wenn Validen- und Invalideneinkommen sich nicht hinreichend genau oder nur mit unverhältnismässig grossem Aufwand bestimmen lassen und in letzterem Fall zudem angenommen werden kann, die Gegenüberstellung der nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände geschätzten, mit Prozentzahlen bewerteten hypothetischen Einkommen ergebe ein ausreichend zuverlässiges Resultat (Urteile des Bundesgerichts 8C\_285/2020 vom 15. September 2020 E. 4.1 und 9C\_492/2018 vom 24. Januar 2019 E. 4.3.2, je mit Hinweisen).

Sind indessen 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). 7.2

Bezüglich des Valideneinkommens (vgl. BGE 144 I 103 E. 5.3 und 139 V 28 E.

3.3.2) gilt es vorliegend zu berücksichtigen, dass das bisherige Arbeitsverhältnis mit der Schulgemeinde Y.\_\_\_\_ von Letzterer ( vgl. Urk. 7/78/46) im Rahmen eines Arbeitsplatzkonfliktes (vgl. Urk. 7/40/5) gekündigt wurde, wobei die Lohnfortzahlungspflicht gemäss den Angaben der Schulgemeinde Y.\_\_\_\_ am 1. November 2022 geendet habe ( Urk. 7/73/1). Aus diesem Grunde , insbesondere auf Grund des erwähnten Arbeitsplatzkonfliktes , ist daher davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin ohne Gesundheitsschaden nicht mehr an ihrem bisherigen Arbeitsplatz bei der Schulgemeinde Y.\_\_\_\_ tätig gewesen wäre, weshalb das Valideneinkommens nicht anhand des bei der Schulgemeinde Y.\_\_\_\_ erzielten Verdienstes zu bemessen ist. Da die Beschwerdeführerin keine Berufsausbildung absolviert hat (vgl. Urk. 7/78/46) , ist davon auszugehen, dass sie ohne gesundheitliche Beeinträchtigungen Hilfsarbeiter tätigkeiten ausüben würde. Die Ermittlung des Valideneinkommens

hat daher auf Grundlage von Tabellenlöhnen (LSE

2018 , TA1\_tirage\_skill\_level ,

Total, Kompetenzniveau 1, Frauen ) zu erfolgen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_104/2021 vom 27. Juni 2022 E. 6.3.1, zur Publikation vorgesehen) . 7.3

Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist nach der Rechtsprechung primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in der die versicherte Person konkret steht. Übt sie nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn (BGE 135 V 297 E. 5.2; Urteil es des Bundesgerichts 8C\_104/2021 vom 27. Juni 2022 E. 6.3. 2 , zur Publikation vorgesehen , und 8C\_58/2018 vom 7.

August 2018 E. 3.1). Ist kein solches tatsächlich erzieltes Erwerbseinkommen gegeben, sind praxisgemäss die LSE-Tabellenlöhne heranzuziehen (vgl. BGE 143 V 295 E. 2.2; Urteile des Bundesgerichts 8C\_104/2021 vom 27. Juni 2022 E. 6.3. 2 , zur Publikation vorgesehen

,  
und 9C\_206/2021 vom 10. Juni 2021 E. 4.4.2). Die Rechtsprechung wendet dabei in der Regel die Monatslöhne gemäss LSE-Tabelle TA1 (Total Privater Sektor) an. Nur ausnahmsweise kann bei Personen, die vor der Gesundheitsschädigung lange Zeit im

gleichen Bereich tätig gewesen sind und bei denen eine Arbeit in anderen Bereichen kaum in Frage kommt, auf die Löhne einzelner Branchen abgestellt werden, wenn dies als sachgerecht erscheint, um der im Einzelfall zumutbaren erwerblichen Verwertung der verbleibenden Arbeitsfähigkeit Rechnung zu tragen (in BGE 133 V 545 nicht publizierte E. 5.1 des Urteils des Bundesgerichts 9C\_237/2007 vom 24. August 2007; Urteil des Bundesgerichts 8C\_104/2021 vom 27. Juni 2022 E. 6.3.2, zur Publikation vorgesehen, und 8C\_260/2020 vom 2. Juli 2020 E. 4.2.1). 7.4

Gestützt auf die erwähnte Rechtsprechung (vorstehend E. 7.3) sowie auf Grund des Umstandes, dass der Beschwerdeführer in

nach Eintritt Gesundheitsschadens die Ausübung der bisherigen Tätigkeit weiterhin uneingeschränkt zumutbar gewesen wäre, ist das Invalideneinkommen ebenfalls auf Grundlage von Tabellenlöhnen (LSE 2018, TA1\_tirage\_skill\_level, Total, Kompetenzniveau 1, Frauen) zu bemessen. Da der Beschwerdeführerin gemäss der Beurteilung durch die Gutachter der D.\_\_\_\_ die Ausübung der bisherigen Tätigkeit auch nach Eintritt des Gesundheitsschadens weiterhin zuzumuten wäre, erscheint ein leidensbedingter Abzug vom Tabellenlohn vorliegend zudem nicht als gerechtfertigt. 7.5

Nach Gesagtem sind Validen- und Invalideneinkommen ausgehend vom gleichen Tabellenlohn zu berechnen, weshalb sich deren genaue Ermittlung erübrigt (vgl.

Urteil des Bundesgerichts 8C\_112/2018 vom 24. April 2018 E. 5). Da ein leidensbedingter Abzug vom Tabellenlohn nicht gerechtfertigt ist, entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit. Da der Beschwerdeführerin die Ausübung der bisherigen Tätigkeit gemäss der Beurteilung durch die Ärzte des D.\_\_\_\_ im vollzeitlichen Umfang von 100% und ohne Leistungseinbusse möglich ist, ist daher kein Invaliditätsgrad beziehungsweise ein solcher von 0%

ausgewiesen. Damit wird ein für eine Invalidenrente vorausgesetzter Invaliditätsgrad von mindestens 40% nicht erreicht.

Demzufolge ist die Beschwerde abzuweisen. 8.

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV Leistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert innerhalb des gesetzlichen Rahmens (Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.--) festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 600.-- 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. 600.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Rajeevan

Linganathan - 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 VorsitzendeDer Gerichtsschreiber  
Grieder-MartensVolz

## **E. 9**

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts 9C\_529/2021 vom 26. Juli 2022 E. 3.2.1).

Auf ein im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholtes Gutachten ist rechtsprechungsgemäss abzustellen, wenn nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 1.3.4; Urteil e des Bundesgerichts 8C\_270/2019 vom 5. September 2019

E. 4.1.2 und 8C\_367/2019 vom 6. August 2019 E. 4.3.2) . 2.

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