

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00430 vom 5. Februar 2024

ZH Sozialversicherungsgericht, 2024-02-05, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2023.00430

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00430 du 5 février 2024

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00430 del 5 febbraio 2024

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1992, meldete sich erstmals am 19. Juli 2012 unter Hinweis auf Konzentrationsprobleme und Angst bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk.).

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

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). 1. 4

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

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob er für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Zudem muss der Arzt über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügen. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a; Urteil des Bundesgerichts 8C_225/2021 vom 10. Juni 2021 E. 3.2, je m.w.H.). 2.

2.1

Die Beschwerdegegnerin führte in der angefochtenen Verfügung aus (Urk. 2), dass das Gutachten der A. ___ AG nachvollziehbar und in seinen medizinischen Schlussfolgerungen plausibel sei. Es sei keine Einschränkung festgestellt worden, welche eine längerfristige Arbeitsunfähigkeit ergebe (S. 1). Betreffend die ADHS - Erkrankung sei eine neuropsychologische Untersuchung durchgeführt worden, wobei anhand der Antworten eine relevante Einbusse der Arbeitsfähigkeit nicht habe festgestellt werden können (S. 2).

Die Beschwerdeführerin habe einen Abschluss im kaufmännischen Bereich. Sie arbeite aktuell in diesem Bereich. Mit der Beschwerdeführerin seien intensiv berufliche Massnahmen durchgeführt worden. Weiterführende Eingliederungsmassnahmen könnten nicht angeboten werden. Für die Arbeitsvermittlung könne sie sich bei der öffentlichen

Stellenvermittlung anmelden (S. 2). 2.2

Die Beschwerdeführerin machte demgegenüber in ihrer Beschwerde geltend (Urk. 1), es sei ihr trotz diverser Versuche und viel Anstrengung nicht gelungen, sich in den Arbeitsmarkt zu integrieren. Sie leide seit Jahren an Depressionen, diese hätten sich chronifiziert. Von 2007 bis 2020 sei sie immer wieder in Behandlung in der Praxis B.____

bei C.____

und D.____

gewesen (S. 1). Sie habe monatelang Medikamente testen müssen, obwohl sie Nebenwirkungen gehabt habe (S. 1-2). In Bezug auf die neuropsychologische Untersuchung sei es für sie unerklärlich, weshalb ihr vorgeworfen werde, sie habe bei den Tests absichtlich schlecht abgeschnitten. Dies werde bestritten. Sie habe an diesem Tag ihr Bestes gegeben (S. 2).

Was ihre Arbeit im kaufmännischen Bereich anbelange, habe sie diese nicht länger als zwei Jahre verrichten können. Zudem sei auch im Jahr 2023 jegliche Form von Arbeit wegen starker psychischer Probleme für sie undenkbar (S. 2).

In Bezug auf die Eingliederung treffe es nicht zu, dass mit ihr intensive berufliche Massnahmen durchgeführt worden seien. Seit sie im Jahr 2013 Krebs gehabt habe, seien keine Eingliederungsmassnahmen seitens der IV erfolgt (S. 2). Sie sei bereit, berufliche Eingliederungsmassnahmen jeglicher Art zu versuchen (S. 3).

Bestritten werde weiter die im neuropsychologischen Gutachten festgestellte Antwortverzerrung. Gerne könne ein weiteres neuropsychologisches Gutachten durchgeführt werden, um die bestehenden Unsicherheiten diesbezüglich zu klären (S. 3). Bei ihrer Begutachtung hätten Dokumente gefehlt, weswegen eine neue Begutachtung nötig sei. Beispielsweise fehle ihre Aussage über den Wunsch nach Integrationsmassnahmen. Weiter sei im psychiatrischen Gutachten erwähnt worden, dass bei ihr keine motorische Unruhe festgestellt werden könne. Jedoch habe sie bei der Begutachtung ihren «Stress-Sack» so intensiv benutzen müssen, dass er kaputt gegangen sei. Sie besitze zudem eine Audioaufnahme des Termins, in welcher vieles bezüglich der Fehldokumentierung klar ersichtlich sei. Auch werde nicht erwähnt, dass sie kurz zuvor eine schmerzhaft Operation unter Vollnarkose gehabt habe und noch lange Zeit starke Schmerzmittel nehmen müssen. Dies könne die Stimmung nachweislich verändern, was ebenfalls ein weiteres psychiatrisches Gutachten notwendig mache. Zur Zeit des rheumatologischen Gutachtens hätten Berichte vom Universitätsspital E.____ gefehlt. Diese habe sie später noch zusenden können. Dass ihr das aufgefallen sei, sei ein reiner Zufall gewesen (S.

4).

Es sei auch überhaupt nicht auf das verschriebene Cannabismedikament «Sativex» eingegangen worden. Stattdessen sei ihr wieder ein Missbrauch von Cannabis vorgeworfen worden (S. 4) 2.3

Die Beschwerdegegnerin führte in der Beschwerdeantwort ergänzend aus (Urk. 5), dass die Beschwerdeführerin in zwei von vier Performanzvalidierungstests auf fällige Resultate gezeigt habe. Diese Ergebnisse seien stark diskrepant zu den angegebenen Alltagsleistungen der Beschwerdeführerin (S. 1). Auch habe sie innerhalb der Aufgabe Leistungsdiskrepanzen gezeigt, so dass die Leistung zwischen sehr schweren und eher

leichten Aufgaben in umgekehrter Richtung aus gefallen sei , als es bei einer Störung üblich wäre (S. 1-2). Eine negative Antwortverzerrung (Aggravation) sei damit überwiegend wahrscheinlich als erfüllt anzusehen. Die Beschwerden hätten somit nicht objektiviert werden können (S. 2).

Gemäss psychiatrischem Gutachten liege ein schädlicher Cannabisgebrauch vor. Der Gutachter begründe dies damit, dass durch den Konsum die von der Beschwerdeführerin geltend gemachten Beeinträchtigungen, wie depressive Störungen, entstehen könnten, weshalb dies als schädlicher Gebrauch anzusehen sei. Dabei sei nicht massgebend, ob dafür eine Verordnung bestehe oder nicht (S. 2).

Aufgrund der Vorbringen der Beschwerdeführerin, wonach beim rheumatologischen Teilgutachten ein Bericht des Universitätsspitals E. ____

nicht berücksichtigt worden sei, habe der Gutachter mit Schreiben vom 14. Februar 2023 dazu Stellung genommen. Der Bericht ändere nichts an seiner Beurteilung (S. 2).

Es seien weder Einschränkungen in der Stellensuche ersichtlich noch dass die Beschwerdeführerin gesundheitsbedingt Unterstützung benötige. Es bestehe deshalb auch kein Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen (S. 2). 2.4

Die Beschwerdeführerin wies in ihrer Replik darauf hin (Urk. 10), dass sie ab November 2023 für weitere neuropsychologische Tests bei der Neuropsychiatrie G. ____

gemeldet sei. Aufgrund ihrer ADHS habe sie bereits mit 14 Jahren Ritalin zu sich nehmen müssen. Da sie dadurch unter anderem Sozialphobien und eine Angststörung entwickelt habe, habe sie das Medikament absetzen müssen. Dr. H. ____

habe im Jahr 2017 bei ihr ein Gesuch für eine Ausnahmegewilligung zur Behandlung mit einem Cannabismedikament gestellt, weswegen die Annahme der Beschwerdegegnerin, dass ein schädlicher Gebrauch vorliege, nicht zutreffend sei (S. 1).

Es treffe nicht zu, dass sie zu 40 % in der Kinderkrippe tätig sei. Das Arbeitsverhältnis sei per 30. September 2022 aufgelöst worden, was der Beschwerdegegnerin bekannt gewesen sei (S. 2). Aufgrund ihrer Diagnosen und ihrer gesundheitlichen Verfassung sei sie nicht nur in administrativen Belangen (sie werde durch eine Beiständin unterstützt), sondern auch im Bereich der Stellensuche auf Unterstützung angewiesen (S. 2). 3. 3.1

Dr. med. I. ____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, hielt in ihrem Bericht vom 3. März 2020 (Urk. 6/95 /7-11) fest, dass die Beschwerdeführerin seit dem 7. Januar 2020 bei ihr in Behandlung sei (S. 2). Die Beschwerdeführerin gebe persistierende Schmerzen im Bewegungsapparat an (S. 3). Die Befunde, Diagnosen und die Arbeitsfähigkeit könne sie nicht beurteilen, da sie die Beschwerdeführerin erst seit kurzem hausärztlich mitbetreue (vgl. S. 3-5). 3.2

Dr. med. D. ____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, und lic. phil. C. ____ fasste in ihrem Bericht vom 16. Dezember 2020 den Therapieverlauf der Beschwerdeführerin für den Zeitraum 2012 bis 2020 zusammen (Urk. 11/2). Demnach habe sich die Beschwerdeführerin im Zeitraum 2016 bis 2018 psychisch und physisch soweit stabilisiert gehabt, dass sie eine verkürzte kaufmännische Grundbildung habe abschliessen können. In dieser Zeit habe sich die Beschwerdeführerin um eine Arbeitsstelle im kaufmännischen Bereich bemüht (S. 2). Die delegierte Psychotherapie sei bei ihnen am 12. August 2020 abgeschlossen worden (S. 3).

Ergänzend wurde ausgeführt, dass die Beschwerdeführerin im Verlauf der mehr jährigen psychiatrischen Krankheitsgeschichte diverse Medikamente gegen rezidivierende mittelgradige Depressionen, Ängste, Schmerzen, innere Unruhe und ADHS erhalten habe. Kaum ein Medikament habe längerfristig die gewünschten Verbesserung gebracht, zum Teil wegen Nebenwirkungen, zum Teil wegen mangelnder Compliance der Beschwerdeführerin. Trotz der zurzeit stabilen Verhältnisse seien die Grenzen der erlebten körperlichen und psychischen Belastbarkeit (Stressresistenz) in allen Lebensbereichen immer wieder ein Thema. Ihrer Ansicht nach führten die gesundheitlichen und seit Jahren bestehenden psychischen Beeinträchtigungen zu einer Einschränkung der Leistungs- und Arbeitsfähigkeit (S. 3). 3. 3

Dr. med. K.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, führte in seinem Bericht vom 17. Juli 2021 (Urk. 6/131) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit auf (S. 4) : - Myofasciales Schmerzsyndrom seit Morbus Hodgkin mit Chemotherapie (ICD-10 F45) - Rezidivierende depressive Störung (ICD-10 F33) - Panikstörung (ICD-10 F41.0) - ADHS (ICD-10 F90.1) - Cannabisabusus bei Schlafstörungen, innere und motorische Unruhe sowie schwer beeinflussbaren Schmerzen (ICD-10 F12.26) - Transsexualismus (ICD-10 F64.0)

Die Beschwerdeführerin leide an innerer und motorischer Unruhe, Ein- und Durchschlafstörungen, Stimmungsschwankungen mit auftretender akuter Suizidalität, teils schweren Depressionen, Panikattacken sowie multiple Schmerzlokalisationen mit permanenter Schmerz Wahrnehmung (S. 3). Befundet wurden depressive Verstimmungen tageweise, könnten Wochen oder Monate andauern. Schwere Depressionen von der Dauer bis 12 Monate, letztmals anfangs 2020 sowie ein- bis zweimal wöchentlich Panikattacken seit Chemotherapie (S. 3). Die bisherige Tätigkeit als kaufmännische Mitarbeiterin in der Kita (S. 3) sei seit August 2020 zu 50 % zumutbar (S. 6). 3. 4

3. 4 .1

Der interdisziplinären Gesamtbeurteilung des polydisziplinären Gutachtens der A.____ AG in den Disziplinen Psychiatrie, Allgemeine Innere Medizin, Rheumatologie und Neuropsychologie vom 1. Februar 2023 (Urk. 6/179) sind keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zu entnehmen (S. 7).

Als ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit wurden folgende Diagnosen angeführt (S. 7): - Rezidivierende depressive Störung, nicht näher bezeichnet (ICD-10 F33.9) - Einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ADHS) (ICD-10 F90.0) - Transsexualismus Mann-zu-Frau (ICD -10 F64.0) - Schädlicher Gebrauch von Cannabis (ICD-10 F12.2) - Morbus Hodgkin im Stadium IV B, ED 02/2014, mit Chemotherapie nach dem BEACOPP-Schema ohne Rezidiv - Mitralklappenprolaps mit geringgradiger Mitralklappeninsuffizienz - Gering erweiterter linker Ventrikel mit grenzwertig normaler systolischer Funktion des linken Ventrikels - Zustand nach Cholezystektomie bei symptomatischer Cholelithiasis 05/2022 - Long-Segment-Barrett-Refluxösophagitis ED 04/2022 - Zustand nach Nikotinabusus - Rhinitis allergica

saisonalis - Leichtes unspezifisches myofascial betontes Ganzkörpersyndrom

Bezüglich der beruflichen Leistungsfähigkeit habe die Beschwerdeführerin sehr stark ihre ADHS in den Vordergrund gestellt. Die damit verbundenen Konzentrationsstörungen und die Ablenkbarkeit hätten zur Folge, dass sie auf dem ersten Arbeitsmarkt nicht

leistungsfähig sei, sie sehe sich nur im zweiten Arbeitsmarkt. Diese Angaben der Beschwerdeführerin seien etwas erstaunlich vor dem Hintergrund, dass sie zuletzt eine verkürzte KV-Lehre abgeschlossen habe. Es sei des halb ergänzend eine neuropsychologische Begutachtung in die Wege geleitet worden. Im Rahmen dieser Begutachtung habe sich die Beschwerdeführerin grob auffällig gezeigt im Sinne einer negativen Antwortverzerrung mit unauthentischen Beschwerdeschilderungen (S. 6).

Bei der Beschwerdeführerin beständen diverse psychische und somatische Störungen, die aber durchwegs leicht ausgeprägt seien und die Arbeitsfähigkeit in bisheriger und adaptierter Tätigkeit nicht beeinträchtigten (S. 7). 3. 4. 2

Dr. med. L.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, führte in seinem psychiatrischen Teilgutachten aus, dass unter Berücksichtigung der anamnestischen Angaben der Beschwerdeführerin sich in affektiver Hinsicht am ehesten das Bild einer rezidivierenden depressiven Störung mit aktuell nur noch minimal ausgeprägter Symptomatik (nur noch Stimmungsschwankungen, keine durchgehende Depressivität mehr)

ergebe. Selbst für eine auch nur leichte depressive Episode müsste eine durchgehende oder weitgehend durchgehende Depressivität vorliegen, das sei nicht der Fall. Es ergebe sich damit nur die Restkategorie rezidivierende depressive Störung, nicht näher bezeichnet (ICD-10: F33.9). Unter Berücksichtigung von Anamnese und Unterlagen sei des Weiteren von einer ADHS (ICD-10: F90.0) auszugehen. Zudem habe die Beschwerdeführerin Symptome im Sinne eines Transsexualismus Mann-zu-Frau geschildert (ICD-10: F64.0). Diesbezüglich seien bereits juristische und therapeutische Massnahmen durchgeführt worden bzw. sollen erfolgen (Operation geplant). Die Beschwerdeführerin habe über einen Konsum von Cannabis berichtet, sie bekämpfe damit die ADHS. Cannabis könne aber auch depressive Symptome hervorrufen und verstärken, insofern sei hier die Diagnose eines schädlichen Gebrauchs zu stellen (S. 36).

Die Beschwerdeführerin sei bereits seit vielen Jahren in ambulanter psychiatrischer und psychotherapeutischer Behandlung. Eine stationäre psychiatrische Therapie habe letztmals 2014 stattgefunden, danach nicht mehr. Insofern sei von einer Besserungstendenz auszugehen. Die rezidivierende depressive Störung zeige naturgemäss Schwankungen und habe sich zuletzt gebessert (S. 36).

Hinsichtlich der Referenzkontexte «bisherige Tätigkeit» und «leidensangepasste Tätigkeit» beständen keine Fähigkeitsstörungen im Mini-ICF-APP (S. 37). Klinisch psychiatrisch habe sich nicht das Bild einer stärker ausgeprägten kognitiven Beeinträchtigung ergeben. Abgesehen davon lasse sich eine Beeinträchtigung durch die ADHS oder durch die sonstigen vorliegenden psychischen Störungen nicht begründen. Die Arbeitsfähigkeit betrage 100 %, sowohl in bisheriger als auch in adaptierter Tätigkeit (S. 37).

In zeitlicher Hinsicht sei die letzte rechtskräftige Verfügung am 17. März 2015 ergangen. Danach liege nur ein einziger psychiatrischer Bericht von Dr. K.____ vom 17. Juli 2021 vor. Dieser sei nicht geeignet, um eine Arbeitsunfähigkeit nachvollziehbar zu begründen. Die anamnestischen Angaben der Beschwerdeführerin seien nicht ausreichend verwertbar, wie die zusätzlich durchgeführte neuropsychologische Untersuchung eindeutig gezeigt habe. Es werde eingeschätzt, dass eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der Vergangenheit nicht ausreichend belegt sei (S. 38). 3. 4. 3

Dr. med. M.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, Endokrinologie-Diabetologie und für Kardiologie, konnte in seinem internistischen Teilgutachten (Urk. 6/179/43-56) keine Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit stellen (S. 52). Die von der Beschwerdeführerin angegebene leichte Belastungstoleranz sei am ehesten auf Dekonditionierung zurückzuführen, doch sei auch eine zumindest teilweise kardiale Ursache möglich. Indes limitiere diese die Beschwerdeführerin weder im Alltag noch bei der Arbeitstätigkeit (S. 51) 3. 4 .4

Im rheumatologischen Teilgutachten (Urk. 6/179/57-69) von Dr. med. N.____, Facharzt für Rheumatologie und Allgemeine Innere Medizin, wurde festgehalten, dass die Beschwerdeführerin seit sieben Jahren leichte generalisierte myofasciale Schmerzen am Bewegungsapparat beklage. Klinisch finde sich eine leichte generalisierte Tendomyopathie. Eine entzündlich rheumatologische oder posttraumatische Affektion habe ausgeschlossen werden können. Es beständen keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 9). 3. 4 .5

Dr. phil. O.____, Fachpsychologin für Psychotherapie und Neuropsychologie FSP, hielt in seiner neuropsychologischen Beurteilung (Urk. 7/179/70-79) fest, dass bei den eingesetzten

Performanzvalidierungsverfahren auffällige Leistungen auf ein suboptimales Leistungsverhalten oder Simulation hindeuten könnten (S. 5). Zum Befund könne gesagt werden, dass sich Auffälligkeiten ergäben, die auf eine negative Antwortverzerrung hinweisen würden. Die erbrachten Leistungen stimmten überwiegend wahrscheinlich nicht durchgängig mit dem eigentlichen Leistungspotential überein. Hinweise auf suboptimales Leistungsverhalten ergäben sich aus den Resultaten im durchgeführten Beschwerdevalidierungsverfahren und den Diskrepanzen zwischen Testleistungen und bekannten Mustern von Hirnleistung

und Hirnleistungsstörungen. Zudem ergäben sich klare Hinweise auf eine nichtauthentische Beschwerdeschilderung (S. 8).

In Hinblick auf die Arbeitsfähigkeit könne gesagt werden, dass in der neuropsychologischen Untersuchung teilweise unterdurchschnittliche Leistungen zu beobachten seien. Aufgrund der Konfundierung von Begabung und Anstrengung bei Leistungstests und des überwiegend wahrscheinlich suboptimalen Leistungsverhaltens sei eine zuverlässige Interpretation der erbachten Resultate nicht möglich. Angaben zu Beschwerden seien überwiegend wahrscheinlich nicht authentisch. Das Ausmass von tatsächlich vorliegenden Einschränkungen lasse sich daher nicht sicher festlegen. Da eine zuverlässige Interpretation der Befunde

nicht möglich sei, seien keine Befunde objektivierbar und reproduzierbar, die eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit valide begründen könnten (S. 9). 3. 5

In der auf eine Beanstandung der Beschwerdeführerin hin (Urk. 6/154) ergänzend eingeholten (Urk. 6/180) Stellungnahme der A.____ AG

vom 14. Februar 2023 (Urk. 6/187) führte Dr. N.____ aus, dass die

bei der Palpationsuntersuchung gefundene Druckdolenz an den Sehnenansätzen zur Diagnose des myofascial betonten Ganzkörperschmerzsyndroms geführt habe. Die manuelle Untersuchung sei feinfühlig und sensibel und auf keinen Fall grob durchgeführt worden (S. 1). Die Beschwerdeführerin habe während der Untersuchung keine

entsprechenden Äusserungen gemacht (S. 2). 3. 6

RAD Arzt

Dr. med. P.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie und Neurologie, führt in seiner Stellungnahme

vom 8. Februar 2023 aus (Urk. 6/182/6-8), dass aus versicherungsmedizinischer Sicht empfohlen werde, den Beurteilungen des vorliegenden Gutachtens zu folgen. Es beständen keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Bei der Begutachtung seien die subjektiven Einschränkungen im Hinblick auf Konzentrationsfähigkeit im Rahmen der ADHS-Erkrankung geäußert worden. In der seitens des Gutachters hinzugefügten neuropsychologischen Untersuchung seien negative Antwortverzerrungen auffällig gewesen, sodass relevante Einbussen nicht hätten verifiziert werden können (S. 7). 4. 4.1

Vorab ist festzuhalten, dass der Rentenanspruch der Beschwerdeführer in im Rahmen der im Juli 2014 erfolgten erstmaligen Anmeldung zum Leistungsbezug infolge Verletzung der Mitwirkungspflicht materiell nicht geprüft wurde (vgl. Urk. 6/80), weshalb vorliegend nicht festzustellen ist, ob der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung vom 17. März 2015 eine Veränderung erfahren hat, womit kein Nachweis eines Revisionsgrundes im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG erfolgen muss (vgl. hierzu BGE 133 V 108 E. 5.2-5.3, 117 V 198 E. 3a, 109 V 108 E. 2b). 4.2

Das polydisziplinäre Gutachten der A.____ AG vom 1. Februar 2023 (Urk. 6/179) erfüllt sämtliche formalen Anforderungen an den Beweiswert einer Expertise im Sinne der Rechtsprechung (vgl. vorstehende E. 1.4). Es beruht auf allseitigen Untersuchungen, setzt sich mit allen Aspekten der gesundheitlichen Beeinträchtigungen auseinander, berücksichtigt die geklagten Beschwerden sowie sämtliche ärztlichen Untersuchungsberichte (vgl. Urk. 6/179/14-24).

Strittig ist aber, ob das Gutachten in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und in Bezug auf den Gesundheitszustand der Beschwerdeführer in und die dadurch bedingten Einschränkungen nachvollziehbar begründete Schlussfolgerungen enthält, wobei insbesondere der psychische und neuropsychologische Gesundheitszustand im Vordergrund stehen. 4.3 4.3.1

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

Beweisrechtlich entscheidend ist der verhaltensbezogene Aspekt der Konsistenz (BGE 141 V 281 E. 4.4; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_604/2017 vom 15. März 2018 E. 7.4).

4.3.2

Wie in BGE 145 V 361 dargelegt, ist in allen Fällen durch die Verwaltung beziehungsweise das Gericht zu prüfen, ob und inwieweit die ärztlichen Experten ihre Arbeitsunfähigkeitsschätzung unter Beachtung der massgebenden Indikatoren (Beweisthemen) hinreichend und nachvollziehbar begründet haben. Dazu ist erforderlich, dass die Sachverständigen den Bogen schlagen zum vorausgehenden medizinisch-psychiatrischen Gutachtensteil (mit Aktenauszug, Anamnese, Befunden, Diagnosen usw.), das heisst sie haben im Einzelnen Bezug zu nehmen auf die in ihre Kompetenz fallenden erhobenen medizinisch-psychiatrischen Ergebnisse fachgerechter klinischer Prüfung und Exploration. Ärztlicherseits ist also substantiiert darzulegen, aus welchen medizinisch-psychiatrischen Gründen die erhobenen Befunde das funktionelle Leistungsvermögen und die psychischen Ressourcen in qualitativer, quantitativer und zeitlicher Hinsicht zu schmälern vermögen. Der psychiatrische Sachverständige hat darzutun, dass, inwiefern und inwieweit wegen der von ihm erhobenen Befunde die beruflich-erwerbliche Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist, und zwar - zu Vergleichs-, Plausibilisierungs- und Kontrollzwecken - unter Miteinbezug der sonstigen persönlichen, familiären und sozialen Aktivitäten der rentenansprechenden Person (E. 4.3; vgl. auch BGE 148 V 49 E. 6.2.1 mit Hinweis). 4.4

Hinsichtlich des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin aus psychiatrischer Sicht mass Dr. P. ____

gestützt auf seine Anamneseerhebung, die Symptomerfassung und Verhaltensbeobachtung und damit gestützt auf allseitige Untersuchungen (Urteil des Bundesgerichts 9C_728/2018 vom 21. März 2019 E.

3.3) der rezidivierenden depressiven Störung, mit aktuell nur noch minimal ausgeprägter Symptomatik (keine durchgehende Depressivität, vgl. Urk.

6/179/37)

und der vorrangig geklagten einfachen Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung

in Kohärenz mit der neuropsychologischen Beurteilung keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit bei.

Bei dieser Einschätzung setzte sich der Gutachter einlässlich mit den von der Rechtsprechung definierten Standardindikatoren auseinander (vgl. E. 4.3.1). So wurde in Bezug auf die Kategorie «funktioneller Schweregrad» ausgeführt, dass bei der aktuellen rezidivierenden depressiven Störung nur noch eine minimal ausgeprägte Symptomatik vorliege. Selbst für eine auch nur leichte depressive Episode müsste eine durchgehende oder weitgehend durchgehende Depressivität vorliegen, das sei bei der Beschwerdeführerin aber nicht der Fall (S. 36). Das leuchtet auch mit Blick auf die vom Gutachter erhobene n Befunde ein: So wurde keine Antriebsminderung befundet. Gestik und Mimik seien überwiegend ruhig. Stimmung und Affekt seien psychomotorisch synthym unterstrichen worden (S. 32). Weiter wurde n vom Gutachter auch keine Affektlabilität oder Affektinkontinenz festgestellt. Die affektive Schwingungs fähigkeit sei nicht beeinträchtigt

gewesen. Es bestände n keine Interessenlosigkeit, kein ausgewiesener Rückzug und keine Anhedonie (S. 33). Was die Diagnose der ADHS anbelangt, wurde diese vom Gutachter nicht in Abrede gestellt. Die klinische n Befunde diesbezüglich waren jedoch betreffend Aufmerksamkeit und Konzentration unauffällig (S. 31).

Betreffend

Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz wurde vom Gutachter einerseits berücksichtigt, dass sich die Beschwerdeführerin seit vielen Jahren in ambulanter psychiatrischer und psychotherapeutischer Behandlung befindet, die regelmässige medikamentöse Behandlung sich indes auf ein sehr tief dosiertes Antidepressivum beschränkt (S. 32). Eine stationäre Therapie erfolgte letztmalig im Jahr 2014, weswegen von einer Besserung auszugehen sei (Urk. 6/179/37). Andererseits war es der Beschwerdeführerin auch möglich, kürzlich (am 1. Juli 2019, vgl. Urk. 7/142/9) eine kaufmännische Lehre abzuschliessen (S. 34). Was den Komplex « Persönlichkeit » anbelangt, wurde vom Gutachter keine Hinweise auf eine Persönlichkeitsakzentuierung oder eine Persönlichkeitsstörung festgestellt (S. 33). 4.5

Darüber hinaus

erging die gutachterliche Beurteilung in Kenntnis der Ressourcen der Beschwerdeführerin. So habe diese viele und gute soziale Kontakte. Sie wohne zusammen mit ihrer Freundin (Urk. 6/179/30) in einer stabilen Partnerschaft (S. 37). Die Beschwerdeführerin arbeitet an sechs bis sieben Tagen im Monat von 08:00 bis 14:00 Uhr in der Kinderkrippe, seit August 2022 im Bereich Betreuung (vgl. S. 30). Auch habe sie viele Hobbies, darunter Lesen, Sport, Yoga, Backen, Velofahren (S. 30). Aus den Schilderungen des Tagesablaufs gegenüber dem rheumatologischen Gutachter wird zudem ersichtlich, dass die Beschwerdeführerin einen geregelten und strukturierten Tagesablauf hat, wobei sie regelmässig um 08:00 Uhr aufsteht und sich weitgehend mit ihren Hobbies Nähen, Zeichnen, Musik machen, Yoga, Velofahren und Schwimmen beschäftigt (Urk. 6/179/62).

Hinsichtlich Konsistenz ist weiter zu berücksichtigen, dass die Beschwerdeführerin gemäss Gutachter bezüglich ihrer beruflichen Leistungsfähigkeit sehr stark ihre ADHS in den Vordergrund rückte. Gemäss Beschwerdeführerin hätten die Konzentrationsstörungen und die Ablenkbarkeit zur Folge, dass sie auf dem ersten Arbeitsmarkt nicht leistungsfähig sei, sie sehe sich nur im zweiten Arbeitsmarkt. Diese Angaben waren für den Gutachter etwas erstaunlich vor dem Hintergrund, dass die Beschwerdeführerin zuletzt eine verkürzte KV-Lehre abgeschlossen hatte und sich klinisch-psychiatrisch nicht grob auffällig im Sinne vermehrter Ablenkbarkeit etc. zeigte. Um hier jedoch nichts zu übersehen, hat der Gutachter zusätzlich eine neuropsychologische Begutachtung in die Wege geleitet. Im Rahmen dieser Begutachtung habe sich die Beschwerdeführerin grob auffällig im Sinne einer negativen Antwortverzerrung sowie unauthentischer Beschwerdeschilderung gezeigt (Urk. 6/179/34). Insofern bestehen Hinweise für ein inkonsistentes Verhalten der Beschwerdeführerin. Vor dem Hintergrund der vielen privaten Aktivitäten erscheint ausserdem keine gleichmässige Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen vorzuliegen. 4.6

Insgesamt ist somit festzuhalten, dass der Gutachter in nachvollziehbarer Art und Weise die funktionellen Einschränkungen der Beschwerdeführerin unter Berücksichtigung der massgebenden Indikatoren (vgl. E.

4.3.1) schlüssig und widerspruchsfrei hergeleitet hat. Die Schlussfolgerung des Gutachters, wonach sich eine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit durch die ADHS oder durch die sonstigen vorliegenden psychischen Störungen nicht begründen lasse und die Arbeitsfähigkeit sowohl in der bisherigen als auch in einer anderen adaptierten Tätigkeit

100 % betrage (Urk. 6/179/38), erweist sich als hinreichend nachvollziehbar und begründet. 4.7

Daran vermögen die Ausführungen der Beschwerdeführerin nichts zu ändern. Was den Einwand der Beschwerdeführerin betrifft, wonach sie schon seit Jahren an psychischen Beschwerden leide und sich ihre Depressionen chronifiziert hätten, wie das auch von ihrem Behandler Dr. K.____ bestätigt worden sei (vgl. Urk. 1 S. 1), ist entgegenzuhalten, dass der psychiatrische Teilgutachter sich einlässlich mit den medizinischen Berichten der psychiatrischen Behandler auseinandergesetzt hat (Urk. 6/179/35-36). So führte er speziell in Bezug auf den Bericht von Dr. K.____ vom 17. Juli 2021 (E. 3.3) aus, dass die Diagnose «rezidivierende depressive Störung» ohne nähere Spezifizierung hinsichtlich des Schweregrads gestellt worden sei. Im Bericht fänden sich keine objektivierbaren Befunde, es sei vorrangig auf die Schmerzsymptomatik eingegangen worden. Ein psychischer Befund im eigentlichen Sinne findet sich im Bericht von Dr. K.____ nicht, sondern nur allgemein gehaltene anamnestiche Angaben. Insofern leuchtet es ein, dass für den Gutachter nicht nachvollziehbar war, wieso Dr. K.____ die Diagnosen als mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit einstufte (vgl. Urk. 6/179/36). Diese Einschätzung des Gutachters überzeugt insbesondere vor dem Hintergrund, dass selbst eine fachärztlich einwandfrei festgestellte psychische Krankheit nicht ohne Weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität ist. 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). 4.8

Der psychiatrische Gutachter berücksichtigte - entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin (vgl. Urk. 1 S. 1-2) - auch, dass sie seit vielen Jahren in psychotherapeutischer Behandlung ist (vgl. Urk. 6/179/31, Urk. 6/179/37). Dass dies bezüglich keine zusätzlichen medizinische Berichte ihrer früheren Therapeuten eingeholt wurden, ist nicht zu beanstanden, zumal die IV-Anmeldung erst am 29. Januar 2020 erfolgte und somit der Leistungsanspruch ab diesem Zeitpunkt bzw. ab dem Beginn des Wartejahres (vgl. Art. 28 Abs. 1 IVG) zu prüfen ist. Sodann handelt es sich bei der Psychologin C.____, welche die Beschwerdeführerin bis 12. August 2020 psychotherapeutisch begleitete, um keine Ärztin, und bei Dr. D.____ um keinen psychiatrischen Facharzt, weshalb ihre Einschätzung für die Beurteilung (E. 3.2) des psychischen Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin zum vornherein keine massgebliche Bedeutung beigemessen werden kann und sich diesbezügliche Weiterungen nicht aufdrängen. Auch die gemäss Auffassung der Beschwerdeführerin fehlenden rheumatologischen Berichte (Urk. 1 S. 4), welche sie nicht näher bezeichnet, konnte sie gemäss eigenen Angaben den Gutachtern nachreichen (vgl. Urk. 6/179/105 ff.).

Der nachgereichte Bericht betrifft das Jahr 2015 und somit nicht den entscheidungsrelevanten Zeitraum. Überdies wurde der Bericht

vom rheumatologischen Gutachter gewürdigt (Urk. 6/179/65).

4.9

Dem Argument der Beschwerdeführerin, wonach es ihr nie gelungen sei, sich in den Arbeitsmarkt zu integrieren (Urk. 1 S. 1), ist entgegenzuhalten, dass sie eine

kaufmännische Ausbildung absolvieren und das Fähigkeitszeugnis Kaufmann EFZ mit einer Gesamtnote von 5.3 im betrieblichen und von 5.0 im schulischen Teil erlangen konnte (Urk. 6/142/9). Zudem war die Beschwerdeführerin auch über mehrere Jahre bis 2022 zumindest teilzeitlich im kaufmännischen Bereich erwerbstätig (vgl. Urk. 6/179/30). 4.10

Schliesslich moniert die Beschwerdeführerin die Ergebnisse der neuropsychologischen Testung (Urk. 1 S.2) . Ihren Argumenten kann nicht gefolgt werden. Vorab ist festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin nicht erläutert, weshalb die neuropsychologische Testung nicht beweiskräftig sein soll. Der Umstand,

dass sie kurz vor der neuropsychologischen Untersuchung eine Operation hatte und noch lange Zeit Schmerzmittel nehmen musste , war den Gutachtern bekannt (vgl. Auszugsbericht im Aktenauszug des Gutachtens Urk. 6/179/24). Dass sie im Zeitpunkt der Untersuchung ein «Stimmungshoch» gehabt habe, wie sie das vorbringt (Urk. 1 S. 4) , ist für die Testung irrelevant, zumal nicht die Stimmung der Beschwerdeführerin gemessen , sondern ihre kognitiven Fähigkeiten getestet wurden.

Wie anlässlich der psychiatrischen Begutachtung festgestellt wurde, konnte bereits bei der klinischen Untersuchung keine kognitiven Einschränkungen festgestellt werden (vgl. Urk. 6/179/32) .

Angesichts dessen sowie der erfolgreich absolvierten KV-Lehre erschien dem psychiatrischen Gutachter die subjektive Einschätzung der Beschwerdeführerin, dass sie sich nur auf dem zweiten Arbeitsmarkt arbeitsfähig sehe, erstaunlich (Urk. 6/179/35), weshalb

er zusätzlich eine neuropsychologische Testung in die Wege leitete . Im Rahmen dieser Begutachtung habe sich die Beschwerdeführerin grob auffällig im Sinne einer negativen Antwortverzerrung gezeigt (Urk. 6/179/35). Rechtsprechungsgemäss stellt die neuropsychologische Abklärung lediglich - aber immerhin - eine Zusatzuntersuchung dar (Urteil des Bundesgerichts 8C_127/2022 vom 8. Juli 2022 E. 5.3 mit Hinweis). Die Ergebnisse derselben wurden vom psychiatrischen Gutachter in seiner Einschätzung einer vollständigen Arbeitsfähigkeit denn auch mitberücksichtigt und bestätigten letztlich den klinischen Eindruck (Urk. 6/179/35) , was ihm eine zuverlässige Einschätzung der Arbeitsfähigkeit erlaubte . Anlass zu weiteren diesbezüglichen Abklärungen besteht nicht. Letztlich schlossen alle Gutachter auf eine insgesamt uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit (vgl. Urk. 6/179/7) . Auf die von der Beschwerdeführerin beantragte erneute neuropsychologische Begutachtung kann somit in antizipierter Beweiswürdigung verzichtet werden.

4.11

Was die Beschwerdeführerin schliesslich mit den Ausführungen zum Cannabiskonsum, wonach ihr im Jahr 2017 das Medikament Sativex verschrieben worden sei , bezwecken will (Urk. 1 S. 4 , Urk.

E. 6

/195) verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 30. Juni 2023 einen Leistungsanspruch (Urk. 2).

2.

Die Versicherte erhob am 31. August 2023 Beschwerde gegen die Verfügung vom 30. Juni 2023 (Urk. 2) und beantragte sinngemäss, diese sei aufzuheben und es seien weitere Abklärungen durch die IV durchzuführen, eventualiter Eingliederungsmassnahmen zu gewähren (Urk. 1 S. 4) und ihr IV-Anspruch sei neu zu prüfen (Urk.

E. 10

S. 1), ist unklar. Einerseits nimmt die Beschwerdeführerin besagtes Medikament nicht mehr ein (vgl. Urk. 6/179/31), andererseits gibt sie selber an, Cannabis anzupflanzen und täglich 3 mg Cannabinoide zu konsumieren (vgl. Urk. 6/179/73). Der psychiatrische Gutachter hat die Diagnose schädlicher Gebrauch von Cannabis (ICD-10: F12.2) als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eingeschätzt (Urk. 6/179/37). Das ist nach dem Gesagten nicht zu beanstanden. 4.12

Zusammengefasst ist dementsprechend erstellt, dass die Beschwerdeführerin im streitgegenständlichen Zeitraum bis zum Erlass des hier angefochtenen Entscheids sowohl in der angestammten als auch in einer angepassten Tätigkeit unter Berücksichtigung des gutachterlichen Belastungsprofils (Urk. 6/179/9) zu 100 % arbeitsfähig war, womit kein Invaliditätsgrad resultiert.

Weitere medizinische Abklärungen erscheinen nicht notwendig, da davon keine neuen Erkenntnisse zu erwarten sind (antizipierte Beweiswürdigung, BGE 144 V 361 E.

6.5, 136 I 229 E. 5.3, je mit Hinweisen). Die IV-Stelle verneinte einen Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente zu Recht. 5.

Die Beschwerdeführerin beantragte überdies

berufliche Massnahmen. Voraussetzung für Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung ist nach Art. 8 Abs. 1 IVG unter anderem, dass die Versicherten invalid oder von Invalidität bedroht sein müssen. Da nach dem Gesagten bei der Beschwerdeführerin eine vollständige Arbeitsfähigkeit vorliegt, besteht kein Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung. Eine allenfalls fehlende berufliche Eingliederung, die nicht auf gesundheitlich bedingte Schwierigkeiten bei

der Stellensuche zurückzuführen ist, fällt ausserhalb der Zuständigkeit der IV-Stelle (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_485/2021 vom 23. Dezember 2021 E. 5.2-5.4).

Da sich die Beschwerdeführerin subjektiv im ersten Arbeitsmarkt als nicht arbeitsfähig erachtet und nur eine Tätigkeit im zweiten Arbeitsmarkt für sie in Frage kommt (vgl. Urk. 6/179/31), scheint zudem die subjektive Eingliederungsfähigkeit fraglich.

Die Beschwerde ist demnach abzuweisen. 6.

Da die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen zu beurteilen war, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Sie sind ermessensweise auf Fr. 400.-- anzusetzen und ausgangsgemäss der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 400.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.____ - 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 Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin
GräubLangone

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