

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00444 vom 17. April 2024

ZH Sozialversicherungsgericht, 2024-04-17, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2023.00444

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00444 du 17 avril 2024

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00444 del 17 aprile 2024

Erwägungen

E. 1

Die 1963 geborene X.____ meldete sich am 9. Juli 2019 unter Hinweis auf eine Narbe in der linken Hirnhälfte und daraus resultierende Störungen im Bewegungsablauf, zwei im Jahr 2010 erlittene Schleudertraumata, eine Psoriasis Arthritis sowie ein Burnout durch Mobbing bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk.

9/3). Diese führte ein Standortgespräch mit der Versicherten (Urk. 9/8) und tätigte erwerbliche (Urk.

9/9, 9/11) sowie medizinische (Urk. 9/12-14, 9/17, 9/20, 9/27-28, 9/30-31) Abklärungen. Mit Schreiben vom 28. Januar 2020 teilte sie der Versicherten mit, es könnten keine Eingliederungsmassnahmen durchgeführt werden (Urk.

9/34). Nachdem weitere Abklärungen getätigt worden waren, erteilte die IV-Stelle am 21. September 2021 Kostengutsprache für ein vom 6. Oktober 2021 bis 5. Januar 2022 dauerndes Belastbarkeitstraining (Urk. 9/145), welches frühzeitig per 30. November 2021 abgebrochen wurde (Urk. 9/153). Daraufhin veranlasste die IV-Stelle die Erstellung eines polydisziplinären Gutachtens bei der Begutachtungsstelle Z.____, welches am 16. September 2022 erstattet wurde (Urk.

9/217). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren sprach die IV-Stelle der Versicherten mit Verfügung vom 14. August 2023 mit Wirkung ab 1. Juni 2020 eine halbe Rente der Invalidenversicherung zu (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. 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).

Auf Grund der im Juli 2019 anhängig gemachten IV-Anmeldung könnten allfällige Leistungen frühestens ab Januar 2020 ausgerichtet werden (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG). In

dieser übergangsrechtlichen Konstellation ist die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesene Rechtslage massgebend, die im Folgenden soweit nichts anderes vermerkt ist jeweils in dieser Version wiedergegeben, zitiert und ange wendet wird.

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).

E. 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.).

E. 2

Dagegen erhob die Versicherte mit Eingabe vom 7. September 2023 Beschwerde beim hiesigen Sozialversicherungsgericht und beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung sowie die Zusprache einer ganzen Invalidenrente. Eventualiter sei die IV-Stelle zu verpflichten, ein neues Gutachten in Auftrag zu geben (Urk. 1).

Mit Eingabe vom 11. September 2023 erhob die Pensionskasse Y.____

ebenfalls Beschwerde gegen die Verfügung der IV-Stelle vom 14. August 2023 beim hiesigen Sozialversicherungsgericht und beantragte, es sei der Versicherten frühestens ab 1. Oktober 2021 eine halbe Rente auszurichten, eventualiter sei die Sache zur weiteren Abklärung an die IV-Stelle zurückzuweisen (Urk. 1 S. 2 im Verfahren IV.2023.00448). Mit Verfügung vom 13. September 2023 wurde der Prozess Nr.

IV.2023.00448 mit vorliegendem vereinigt und als dadurch erledigt abgeschrieben (Urk. 6).

Mit Beschwerdeantwort vom 12. Oktober 2023 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der beiden Beschwerden (Urk. 8), was den Beschwerdeführerinnen mit Verfügung vom 17. Oktober 2023 zur Kenntnis gebracht wurde. Zudem wurde ein zweiter Schriftenwechsel angeordnet

(Urk. 11).

Mit Replik vom 21. November 2023 hielt die Versicherte an ihrer Beschwerde fest, beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung sowie die Zusprache einer ganzen Invalidenrente ab Juni 2020. Eventualiter sei die Sache zur Einholung eines neuen Gutachtens an die IV-Stelle zurückzuweisen (Urk. 16). Die Pensionskasse Y.____ hielt mit Replik vom 20. November 2023 an ihren Anträgen fest (Urk. 17). Mit Verfügung vom 23. November 2023 wurden der Beschwerde gegnerin beide Rechtschriften zur Kenntnis gebracht (Urk. 18). Diese verzichtete mit Schreiben vom 15. Dezember 2023 auf eine Duplik (Urk. 19), was den Beschwerdeführerinnen mit Verfügung vom 18. Dezember 2023 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 20). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Im angefochtenen Entscheid wurde erwogen, die Versicherte sei seit dem 11. Juni 2019 in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt. Die medizinischen Abklärungen hätten gezeigt, dass sie seit diesem Zeitpunkt sowohl in angestammter als auch in angepasster Tätigkeit zu 50 % arbeitsfähig sei. Daher habe sie ab Juni 2020 Anspruch auf eine halbe Rente der Invalidenversicherung (Urk. 2).

E. 2.2

Demgegenüber macht die Versicherte geltend, die IV-Stelle habe sich zu Unrecht auf das Z.____-Gutachten gestützt. Dieses sei nicht beweiskräftig. So hätten es die Gutachter versäumt, sich mit den gescheiterten Integrationsbemühungen auseinanderzusetzen und darzulegen, weshalb es ihr möglich sein sollte, mehr als die während des Belastungstrainings erreichten 20 % zu arbeiten. Zudem werde im neurologischen

Teilgutachten zu Unrecht von Inkonsistenzen berichtet. Diese seien rheumatologisch erklärbar, was in der interdisziplinären Beurteilung hätte diskutiert werden müssen. Weiter habe die psychiatrische Untersuchung lediglich 35 Minuten gedauert. Es sei nicht möglich, eine sorgfältige psychiatrische Exploration bei einer solchen Vor- und Leidensgeschichte innert so kurzer Zeit vorzunehmen. Aus diesen Gründen hätte sich die IV-Stelle nicht auf das Gutachten stützen dürfen. Zudem sei der Einkommensvergleich nicht korrekt vorgenommen worden. Die IV-Stelle habe zu Unrecht die statistischen Zahlen der konkreten Branchen T17 verwendet (Urk. 1).

E. 2.3

Die Pensionskasse stellt sich auf den Standpunkt, der Zeitpunkt der Arbeitsunfähigkeit sei ohne Begründung auf Juni 2019 festgelegt worden. Die Gutachter hätten nicht dargelegt, aus welchen Gründen seit dem Juni 2019 Einschränkungen in der Arbeitsfähigkeit bestehen sollten. Die medizinischen Akten würden darauf schliessen lassen, dass frühestens seit April 2021 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit vorliege, weshalb erst ab dem Oktober 2021 ein Rentenanspruch bestehe (Urk. 7/1).

E. 3.1

Im Z. ___ -Gutachten vom 16. September 2022 wurden folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt (Urk. 9/217 S. 11): - Klinisch Verdacht auf Autoimmunerkrankung (ICD-10: M31.6/L40.52) - Chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom (ICD-10: M54.5) - Status nach mikrochirurgischer Meningeom-Exstirpation links - hemisphärisch 1988 und 1998 (ICD-10: D32.9)

Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden folgende genannt (Urk. 9/217 S. 11): - Verdacht auf anhaltenden Kopfschmerz nach Kraniotomie (ICHD-3 5.6) - Pseudoradikuläres Schmerzsyndrom der rechten unteren Extremität (ICD-10: M54.9) - Meningeom linksfrontal (stationär) ohne klinisches Korrelat (ICD-10: D32.9) - Verdacht auf arterielle Hypertonie (ICD-10: I10) - Substituierte Hypothyreose (ICD-10: E03) - Hypercholesterinämie (ICD-10: E78.0) - Hypovitaminose B12 (ICD-10: E53.8) - Unverträglichkeiten unter anderem auf Kontrastmittel, Penicillin und Cortison angebend (ICD-10: T78.4) - Remittierte depressive Episode (ICD-10: F32.4/F33.4) DD Status nach Anpassungsstörung (ICD-10: F43.2) im Rahmen von Mobbing-Situation (ICD-10: Z56Z)

E. 3.2

Im psychiatrischen Teilgutachten wurde festgehalten, die Explorandin klagt über Schmerzen in der rechten Seite. Sie leide an Wortfindungs- und Konzentrationsstörungen. Bei ihrer letzten Arbeitsstelle habe sie unter Mobbing gelitten und die Kündigung erhalten. Daraufhin habe sie eine Depression entwickelt. Ihre Stimmung sinke und steige abhängig von ihren Schmerzen (Urk.

9/217 S. 57).

Die Explorandin sei wach und allseits orientiert. Im interpersonellen Kontakt erscheine sie freundlich zugewandt, offen und um eine sachliche Schilderung ihrer Beschwerden bemüht. Die Wahrnehmung und Aufmerksamkeit würden nicht herabgesetzt erscheinen. Es lägen keine offensichtlichen Denkstörungen oder Merkfähigkeitsstörungen vor. Im formalen Denkablauf sei sie eingengt auf ihren Leistungsverlust. Im Affekt sei sie auslenkbar. Der Antrieb werde als leicht herabgesetzt geschildert (Urk. 9/217 S. 61).

Der psychopathologische Befund entspreche im Wesentlichen einem Normalbefund. In der Exploration erscheine die Versicherte psychisch nicht mehr beeinträchtigt. In den Vorakten sei eine depressive Episode beschrieben worden. Diese müsse als remittiert beurteilt werden. Aus psychiatrischer Sicht bestehe daher eine vollständige Arbeitsfähigkeit (Urk. 9/217 S. 65 f.).

E. 3.3

Im rheumatologischen Teilgutachten wurde ausgeführt, die Explorandin klagt über eine chronische rasche Müdigkeit und Erschöpfbarkeit und über Arthralgien vor allem im Bereich der Handgelenke beidseits rechts mehr als links. Im Weiteren leide sie unter chronischen Verspannungen im Nacken-Schultergürtel bis zur Scapula, chronisch-rezidivierenden Lumbalgie vor allem beim längeren Sitzen und Stehen, intermittierenden Kniegelenkbeschwerden rechts mehr als links, Sprunggelenk- und Zehenbeschwerden und zum Teil unter Schmerzen am rechten Fussrücken. Am Morgen bestehe immer eine Steifigkeit am ganzen Körper von knapp einer halben Stunde, durch Bewegung seien diese Beschwerden aber gut zu beeinflussen. Allgemein komme es zu einer Schmerzzunahme bei körperlichen Anstrengungen, wobei auch eine halbe Stunde Arbeiten am Computer schmerzverstärkend sei. Wanderungen seien durchaus möglich, zum Teil während 1,5 bis zum Teil während maximal

E. 3.4

Gegenüber dem neurologischen Gutachter gab die Explorandin an, unter Schmerzen im Bereich der Gelenke zu leiden. Diese Schmerzen seien tiefsitzend, dumpf und diffus gelegen. Zudem schilderte sie Kopfschmerzen, welche teilweise in der Stirngegend, pochend, jedoch seitenwechselnd und äußerst unterschiedlich in Qualität und Intensität seien. Hinzu kämen eine Erschöpfung, Konzentrations- und Wortfindungsstörungen (Urk. 9/217 S. 84).

Auf neurologischem Fachgebiet lasse sich nach mehrfacher Meningeom-Operation ein leichtes rechtsseitiges residuales Halbseitensyndrom feststellen, wobei höhergradige motorische Defizite nicht vorliegen würden. Im Rahmen der wiederholten Operationen sei auch der Kopfschmerz einzuordnen. Die beklagten Schmerzen im Bereich der rechten unteren Extremität würden sich weder radikulär noch peripher-neurogen zuordnen lassen und seien im Sinne eines pseudoradikulären Schmerzsyndroms zu interpretieren (Urk. 9/217 S. 87-88).

Zur Arbeitsfähigkeit hielt der neurologische Gutachter fest, in der bisherigen Tätigkeit als Büroangestellte würden keine quantitativen Einschränkungen bestehen. Daher sei die Explorandin vollständig arbeitsfähig. Zu vermeiden seien hingegen Tätigkeiten mit Absturzgefahr sowie Nachtschichtarbeiten oder Tätigkeiten mit vermehrtem Anspruch an die Feinmotorik (Urk. 9/217 S. 89).

E. 3.5

In der interdisziplinären Zusammenfassung kamen die Gutachter zum Schluss, sowohl in angestammter als auch in angepasster Tätigkeit sei die Versicherte zu 50

% arbeitsfähig, dies aufgrund der rheumatologisch bedingten Einschränkungen. Zum zeitlichen Verlauf wurde festgehalten, es könne davon ausgegangen werden, dass die Einschränkungen seit Juni 2019 bestehen würden (Urk. 9/217 S.

12 f.).

E. 4

Stunden (Urk. 9/217 S. 70).

Die klinische Untersuchung zeige eine sehr gute und freie Bewegungsfähigkeit lumbal, zervikal und thorakal. Es bestünden objektivierbare Myogelosen vor allem im Nacken-Schultergürtel, so dass ein myogelotischer Anteil der beklagten Nacken-Schultergürtelbeschwerden durchaus diskutiert werden könne. Der Status im Bereich Schulter und Ellbogen sei klinisch unauffällig. Der Handstatus ergebe Hinweise für entzündliche Veränderungen vor allem am Radiocarpalgelenk rechts mehr als links und insbesondere am Mittelfinger links, wo eine leicht ausgeprägte Daktylitis diskutiert werden könne. Eindeutige entzündliche Veränderungen am Fuss skelett würden nicht vorliegen (Urk. 9/217 S. 77).

Aus klinisch-rheumatologischer Sicht bestehe der hochgradige Verdacht auf eine entzündliche Systemerkrankung einerseits im Sinne einer Kleingefässvaskulitis , andererseits im Sinne einer möglichen Psoriasis-Arthropathie bei seit Jahren bekannter Psoriasis vulgaris . Die von der Explorandin in diesem Kontext beklagte allgemeine Leistungseinbusse könne durchaus im Rahmen einer entzündlich-rheumatischen Erkrankung miterklärt werden. Eine abschliessende Diagnose könne nicht gestellt werden (Urk. 9/217 S. 78).

Zur Arbeitsfähigkeit hielt der rheumatologische Gutachter fest, in angestammter Tätigkeit bestehe eine 50%ige Arbeitsfähigkeit, wobei die Arbeitszeit idealerweise über den Tag verteilt werden könne. Wahrscheinlich bestehe diese Arbeitsfähigkeit seit dem Jahr 2019. Auch in angepasster Tätigkeit sei die Versicherte zu 50

% arbeitsfähig (Urk. 9/217 S. 79).

E. 4.1

Das Z.____-Gutachten beruht auf sorgfältigen und allseitigen Untersuchungen (Urk. 9/217 S. 44-51, S. 56- 61, S. 69-76, S.82-86), berücksichtigt die geklagten Beschwerden (Urk. 9/217 S. 45-46, S. 57, S. 70-71, S. 83-84) und ist in Kenntnis der relevanten Vorakten abgegeben worden (Urk.

E. 4.2

Die Versicherte macht geltend, es könne nicht auf das Z.____ -Gutachten abgestellt werden. Die Gutachter, insbesondere auch der rheumatologische Gutachter, hätten sich nicht mit ihren gescheiterten Arbeitsversuchen auseinandergesetzt. Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung müssten sich Gutachter explizit zu allfälligen Diskrepanzen bei Arbeitsversuchen äussern, ansonsten ein Gutachten nicht beweiskräftig sei. Zudem sei das Gutachten in sich widersprüchlich. So würden im interdisziplinären Konsens Inkonsistenzen erwähnt, obwohl in den Teilgutachten darauf hingewiesen werde, dass die se erklärt werden könnten. Weiter habe die psychiatrische Begutachtung lediglich 35 Minuten gedauert, was nicht genüge (Urk. 1 S. 12 ff.).

Wie die Beschwerdeführerin 1

richtig ausführte, darf den Ergebnissen leistungs orientierter beruflicher Abklärungen nicht jegliche Aussagekraft für die Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit abgesprochen werden (vgl. Urteil des Bundes g e richts 9C_501/2019 vom 15. Oktober 2019 E. 3.4.3) . Entgegen ihrer Ansicht kann jedoch aus dem von ihr zitierten Bundesgerichtsentscheid

(9C_462/2022) nicht darauf geschlossen werden, dass in jedem Fall, in welchem die Einschätzung der Gutachter ohne eingehende Erklärung von den bei einem Arbeitsversuch involvierten Fachpersonen abweicht, weitere Abklärungen von Nöten sind. In besagtem Urteil hatte das Gericht einen Fall zu beurteilen, in welchem Eingliederungsfachleute einer Stiftung sowie eines Werkateliers zum Schluss gekommen waren, die Versicherte sei selbst für eine Stelle im geschützten Rahmen nicht mehr vermittelbar, währenddem der psychiatrische Gutachter von einer 60%igen Arbeitsfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt ausging (E).

4.2). Weil sich der Gutachter zu dieser offenkundigen Diskrepanz nicht äusserte und keine Anhaltspunkte dafür vorlagen, dass sich der Gesundheitszustand wesentlich verändert hätte, erachtete das Bundesgericht weitere Abklärungen als unabdingbar (E).

4.2.2.4-5). In vorliegendem Fall geht aus dem Abschlussbericht über die Integrationsmassnahmen hervor, dass das Belastbarkeitstraining abgebrochen wurde, weil die Versicherte nach wenigen Stunden im Werkatelier über starke Schmerzen in den Händen klagte. Je mehr sie Schere, Stifte und ihre Hände im Werkatelier benutzt habe, desto stärker seien die Schmerzen geworden. Zudem habe sie unter Schlaflosigkeit gelitten. Aus diesen Gründen habe sie die tägliche Präsenzzeit nicht über 2,5 Stunden steigern können (Urk).

9/182 S.

30). Im Gegensatz zum dem Bundesgerichtsentscheid zugrunde liegenden Sachverhalt kann keine Rede davon sein, dass die Fachleute der Eingliederung die Versicherte als nicht vermittelbar für jegliche Tätigkeit, auch solche in geschütztem Rahmen, erachteten.

Zwar besteht zwischen der von ihr erreichten Präsenzzeit von ungefähr 20 % und der gutachterlich attestierten Arbeitsfähigkeit von 50 % eine Diskrepanz. Diese fällt jedoch bedeutend geringer aus als diejenige in besagtem Bundesgerichtsentscheid. Zudem entsprach die Arbeit mit Schere und Händen im Werkatelier angesichts dessen, dass die Versicherte unbestrittenermassen unter rheumatisch bedingten Einschränkungen leidet, kaum dem von den Gutachtern formulierten Anforderungsprofil. Zu berücksichtigen ist weiter, dass das Belastbarkeitstraining auch aus psychischen Gründen, so insbesondere wegen Schlaflosigkeit, abgebrochen wurde. Den Akten kann jedoch entnommen werden, dass die behandelnde Psychiaterin am 6.

Januar 2022, mithin kurz nach dem Abbruch der Massnahme, über eine deutliche Besserung des Gesundheitszustandes berichtete. Aktuell würde nur noch eine leichtgradige depressive Episode vorliegen (Urk).

9/167 S. 3). Obwohl sich die Gutachter nicht explizit zum abgebrochenen Belastbarkeitstraining äusserten, erweisen sich aus diesen Gründen weitere Abklärungen nicht als notwendig.

Auch das Vorbringen, das Gutachten sei in sich widersprüchlich, verfängt nicht. So wird im interdisziplinären Konsens unter dem Titel «Beurteilung von Konsistenz und Plausibilität» darauf hingewiesen, dass sich aus neurologischer Sicht Hinweise auf Inkonsistenzen gefunden hätten (Urk. 9/217 S. 10). Im neurologischen Teilgutachten legte der Gutachter eingehend dar, welche Inkonsistenzen er feststellen konnte (Urk. 9/217 S. 88).

Inwiefern darin ein Widerspruch bestehen sollte, erscheint nicht nachvollziehbar und wurde von der Beschwerdeführerin 1 nicht näher begründet.

Bezüglich dessen, dass die psychiatrische Exploration aufgrund der Dauer von 35 Minuten nicht aussagekräftig sein könne, ist darauf hinzuweisen, dass das Bundesgericht teilweise zwanzigminütige Explorationsgespräche als ausreichend für die Erstellung eines psychiatrischen Gutachtens erachtet hat (vgl. etwa Urteil 8C_639/2011 vom 5. Januar 2012 E. 5.2). Die psychiatrische Untersuchung gibt daher zu keinen Beanstandungen Anlass.

E. 4.3

Die Pensionskasse Y.____ bringt vor, die Z.____ -Gutachter hätten sich kaum mit dem Beginn der Arbeitsunfähigkeit auseinandergesetzt und diesen ohne weitere Begründung auf Juni 2019 festgesetzt. Dem Gutachten könne entnommen werden, dass lediglich die rheumatologische Situation teilinvalidisierend sei. Von rheumatologischer Seite her sei jedoch im Bericht vom 23. Dezember 2019 noch von einer guten Prognose hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit ausgegangen worden. Bei der Festsetzung des Beginns der Arbeitsfähigkeit im Juni 2019 handle es sich wahrscheinlich um ein Versehen (Urk. 7/1).

Zwar ist der Beschwerdeführerin 2 insofern beizupflichten, als aus dem Gutachten hervorgeht, dass die Gutachter die Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit auf rheumatologische Ursachen zurückführen (Urk.

9/217 S.

10). Im psychiatrischen Teilgutachten wurde indes darauf hingewiesen, dass gemäss Aktenlage eine depressive Episode vorbeschrieben worden sei, welche als remittiert beurteilt werden müsse (Urk.

9/217 S.

65). Auch wenn zum Begutachtungszeitpunkt keine psychiatrisch bedingten Einschränkungen mehr festgestellt werden konnten, bedeutet dies nicht, dass die Versicherte bereits im Juni 2019 aus psychiatrischer Sicht vollständig arbeitsfähig gewesen wäre. Dem Bericht des A.____, welcher zu Händen der Krankentaggeldversicherung erstellt wurde, lässt sich entnehmen, dass die Versicherte im Januar 2020 aus psychiatrischer Sicht als zu 50

% arbeitsunfähig erachtet wurde (Urk.

9/36 S.

11). Dr.

B.____ vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) hielt am 18. Mai 2020 ebenfalls fest, die medizinischen Berichte würden darauf schliessen lassen, dass die Versicherte in angepasster Tätigkeit mindestens 50

% arbeitsfähig sei. Mit Unterstützung könne bei positivem Verlauf mit einer stufenweisen Steigerung in den folgenden Monaten gerechnet werden (Urk.

9/75 S.

6). Aus den medizinischen Akten geht zudem hervor, dass sich der Gesundheitszustand der Versicherten (spätestens) mit Durchführung des Belastbarkeitstrainings im Herbst 2021 aus rheumatologischer Sicht verschlechterte. Der behandelnde Rheumatologe hielt im Bericht vom 10. Januar 2022 fest, bis im Sommer 2021 sei es recht gut gegangen, danach hätten die Schmerzen zugenommen (Urk.

9/182 S.

25). I m Januar und Februar 2022 wurden

übereinstimmend damit erhöhte Entzündungswerte festgestellt (Urk.

9/176 S.

2). Erstmals ging der behandelnde Rheumatologe nun von einer schlechten Prognose hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit aus. Hatte er im Dezember 2019 noch von guten Ressourcen und einer grundsätzlich guten Prognose bei Einschränkungen lediglich fürs längere Stehen und Gehen berichtet (Urk. 9/27 S. 5-6), hielt er im Januar 2022 nun fest, die Prognose für eine Eingliederung sei schlecht (Urk. 9/182 S. 23). Angesichts dieser Aktenlage und vor dem Hintergrund dessen, dass die Einschätzung zur Arbeitsunfähigkeit auf einer medizinisch-theoretischen Schätzung der Gutachter beruht, in welchem Ermessen das Gericht grundsätzlich nicht eingreift, erscheint nachvollziehbar, dass die Z.____-Gutachter im interdisziplinären Konsens zum Schluss gelangten, es könne davon ausgegangen werden, dass seit Juni 2019 durchgängig eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit bestehe. Dass die ab Juni 2019 von den behandelnden Ärzten attestierte Arbeitsunfähigkeit nie länger unterbrochen wurde, erscheint überwiegend wahrscheinlich ausgewiesen (vgl. Art.

29 ter IVV). Zu beachten ist, dass in vorliegendem Verfahren lediglich zu beurteilen ist, ob mit überwiegender Wahrscheinlichkeit seit dem Juni 2019 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit vorliegt. Dabei ist nicht von Belang, welcher Gesundheitsschaden der Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zugrunde lag. Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin

2 schadet daher nicht, dass der rheumatologische Gutachter hinsichtlich des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit festhielt, seine Einschätzung würde spätestens ab Begutachtungsdatum gelten, wahrscheinlich bestünden die Einschränkungen seit 2019, mithin den Eintritt der Arbeitsunfähigkeit nicht mit dem im Sozialversicherungsrecht geltenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit auf das Jahr 2019 festlegen konnte. Entscheidend ist vorliegend nicht die isolierte rheumatologische Beurteilung, sondern die interdisziplinäre Einschätzung, welche – insbesondere mit Blick auf die medizinische Aktenlage

- nachvollziehbar und schlüssig erscheint.

E. 4.4

Nach dem Gesagten ist mit dem im Sozialversicherungsrecht geltenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass die Versicherte seit dem Juni 2019 in angestammter sowie angepasster Tätigkeit zu 50

% arbeitsunfähig ist. 5. 5.1

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgleichender Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen,

dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2, 128 V 29 E. 1). 5.2

Für die Ermittlung des Einkommens, welches die versicherte Person ohne Invalidität erzielen könnte (Valideneinkommen), ist entscheidend, was sie im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 129 V 222 E. 4.3.1).

Die Beschwerdeführerin 1 arbeitete bei Eintritt des Gesundheitsschadens als Sachbearbeiterin Traubenbeschafferin mit einem Pensum von 80

% und hätte im Jahr 201

E. 9

ein Einkommen von Fr. 61'100.-- erzielt (Urk.

9/

E. 11

S. 4). Aufgerechnet auf ein Pensum von 100

% – die Versicherte hatte ihr Pensum 2010 gesundheitsbedingt auf 80

% reduziert (Urk. 9/8 S. 1) – sowie angepasst an die Nominallohnentwicklung bis ins Jahr 2020 ergibt sich ein Valideneinkommen von Fr.

77'067.-- (Fr. 61'100.-- / 8 x 10 / 2'759 x 2'784). 5.3

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

Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Auflage 2014, Rn 55 und 89 zu Art. 28a, mit weiteren Hinweisen auf die Rechtsprechung).

Die IV-Stelle stützte sich bei der Berechnung des Invalideneinkommens auf die statistischen Werte des Bundes, wobei sie die Werte der Tabelle 17 für Bürokräfte und verwandte Berufe, Total Frauen, heranzog (Urk.

9/ 222, 9/ 258 S.

1). Dagegen brachte die Versicherte vor, dem Grundsatz nach seien die Invalideneinkommen von Versicherten

nach den Durchschnittswerten der LSE Tabelle TA1 zu bemessen. Nur in Ausnahmefällen dürfe auf die Zahlen der konkreten Branchen abgestellt werden. Vorliegend handle es sich nicht um einen solchen Ausnahmefall (Urk. 1 S. 14).

Wie die Beschwerdeführerin 1 ausführte, ist

paraxisgemäss beim anhand der

LSE vorgenommenen Einkommensvergleich von der Tabellengruppe A Tabelle TA1 auszugehen (BGE 124 V 321 E. 3b/ aa ,

BGE 126 V 75 E. 7a). Dieser Grundsatz gilt jedoch nicht absolut, sondern kennt Ausnahmen. Es kann sich

durchaus recht fertigen, auf die Tabelle T17 abzustellen, wenn dies eine genauere

Festsetzung des Invalideneinkommens erlaubt und wenn der versicherten Person der öffentliche Sektor

auch offensteht (vgl. Urteil 8C_212/2018 vom 13.

Juni 2018 E. 4.4.1 mit Hinweisen). Vorliegend ist zu berücksichtigen, dass der Versicherten gemäss Einschätzung der Gutachter die angestammte Tätigkeit als Büroangestellte weiterhin zumutbar ist. Angesichts dessen, dass die Versicherte über eine Ausbildung mit Fähigkeitsausweis als Lebensmitteltechnologin verfügt , jahrelang als Sachbearbeiterin in der Administration gearbeitet hat und keine Gründe ersichtlich sind, warum ihr der öffentliche Sektor nicht offenstehen sollte, ist nicht zu beanstanden, dass die IV-Stelle auf die Werte der Tabelle T17 abstellte. Die Berechnung selber wurde weder von der Beschwerdeführerin 1 noch von der Beschwerdeführerin 2 in Frage gestellt und gibt zu keinen Bemerkungen Anlass.

Nach dem Gesagten erweist sich die angefochtene Verfügung als rechtmässig, wes halb die Beschwerden abzuweisen sind.

6.

Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 800.-- festzulegen und ausgangsgemäss von den Beschwerdeführerinnen je hälftig zu tragen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG).

Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerden werden abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800 .-- werden den Beschwerdeführerinnen je zur Hälfte auferlegt.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Jonas Steiner - Rechtsanwalt Matthias Frey - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4 .

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebenten Tag vor Ostern bis und mit dem siebenten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit dem 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

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

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

Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin
Philipp Muraro

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