

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00501 vom 30. Mai 2024

ZH Sozialversicherungsgericht, 2024-05-30, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2023.00501](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2023.00501)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00501 du 30 mai 2024

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00501 del 30 maggio 2024

## Erwägungen

### E. 1.1

Am 1. Januar 2022 trat die Änderung des IVG («Weiterentwicklung der IV») mit der Einführung des stufenlosen Rentensystems in Kraft. In zeitlicher Hinsicht sind (vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen) grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestands Geltung haben (BGE 146 V 364 E.

7.1, 144 V 210 E. 4.3.1, je mit Hinweisen). Rentenansprüche, die vor dem 1.

Januar 2022 entstanden sind, werden somit nach im damaligen Zeitpunkt gültigem Recht beurteilt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_525/2023 vom 26. Oktober 2023 E. 1.3).

Streitgegenstand im vorliegenden Fall bildet nach übereinstimmender Darstellung der Parteien ein Rentenanspruch mit Beginn im Jahr 2019 (Urk. 1 S. 2; Urk.

### E. 1.2

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.

### E. 1.3

Gemäss dem in Art. 27 bis Abs. 2–4 I der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) per 1. Januar 2018 eingeführten neuen Berechnungsmodell für die Festlegung des Invaliditätsgrads von teilerwerbstätigen Versicherten nach der gemischten Methode (Art. 28a Abs. 3 IVG) werden der Invaliditätsgrad in Bezug auf die Erwerbstätigkeit und der Invaliditätsgrad in Bezug auf die Betätigung im Aufgabenbereich – weiterhin – summiert (Art. 27 bis Abs. 2 IVV).

Die Berechnung des Invaliditätsgrads in Bezug auf die Erwerbstätigkeit richtet sich nach Art. 16 ATSG, wobei das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person durch die Teilerwerbstätigkeit erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre, auf eine Vollerwerbstätigkeit hochgerechnet wird (Art. 27 bis Abs. 3 lit. a IVV) und die prozentuale Erwerbseinbusse anhand des Beschäftigungsgrads, den die versicherte Person hätte, wenn sie nicht invalid geworden wäre, gewichtet wird (Art. 27 bis Abs. 3 lit. b IVV).

Für die Berechnung des Invaliditätsgrads in Bezug auf die Betätigung im Aufgabenbereich wird der prozentuale Anteil der Einschränkungen bei der Betätigung im Aufgabenbereich im Vergleich zur Situation, wenn die versicherte Person nicht invalid geworden wäre, ermittelt. Der Anteil wird anhand der Differenz zwischen dem Beschäftigungsgrad nach Absatz 3 lit. b und einer Vollerwerbstätigkeit gewichtet ( Art. 27 bis Abs. 4 IVV). 2.

## **E. 2**

S. 1). Es gelangen somit die im Jahr 2019 gültig gewesenen Bestimmungen zur Anwendung und werden in jener Fassung zitiert.

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin erwog, es könne auf das Y.\_\_\_\_ -Gutachten

abgestellt werden. Eine seither eingetretene gesundheitliche Veränderung sei nicht dargetan. Der gerügte anamnestische Beginn der Rückenschmerzen sei unbedeutend. Das Gutachten enthalte zudem durchaus eine komprimierte Indikatoren - Prüfung.

Folglich sei der Beschwerdeführerin ein Arbeitspensum von 70 % in der angestammten und ein solches von 80 % in einer angepassten Tätigkeit zumutbar. Eine Einschränkung im Haushalt von mindestens 70 %, wie sie für einen rentenbegründenden Mindestinvaliditätsgrad erforderlich wäre, bestehe demnach nicht. Eine Haushaltsabklärung erübrige sich somit. Für das Invalideneinkommen sei im Übrigen ein Tabellenlohn heranzuziehen, da die Beschwerdeführerin ihre Restarbeitsfähigkeit von 80 % - unabhängig von der Berechnung des Arbeitspensums - nicht ausschöpfe. Dem Invalideneinkommen von Fr. 44'182.40, entsprechend der 80%igen Arbeitsfähigkeit, sei

das anhand des Auszugs aus dem Individuellen Konto (IK) ermittelte Valideneinkommen von Fr. 64'064. -- gegenüberzustellen. Es resultiere ein Teilinvaliditätsgrad für den Erwerbsteil von 24 % ( Urk. 2 und 8 ).

### **E. 2.2**

Die Beschwerdeführerin hielt indessen dafür, dass Gutachten sei veraltet ( Urk. 1 Rz 27 f. und 34) und mehrere anamnestische Angaben falsch (im Detail :

Urk. 1 Rz 44). Insbesondere aber werde von einem unvollständigen Anforderungsprofil als Kleinkinderzieherin ausgegangen, das auch Arbeiten im Haushalt, am PC, bei der Wäschebesorgung etc. umfasse. Zudem habe sie viel Zeit am Boden, in Hockstellung und auf tiefen Kindermöbeln verbracht. Administrative Belange mit Eltern, Beiständen, Ärzten etc. und die Leitung von Sitzungen

hätten gutes Auffassungsvermögen erfordert ( Urk. 1 Rz 35-42). Zur Haushaltstätigkeit sei sie in der Begutachtung gar nicht befragt worden. Effektiv werde sie von Haushaltsspitex, Mutter und Sohn unterstützt, mit dem sie auch keine physisch belastenden Tätigkeiten mehr unternehmen könne

(Urk.

1 Rz 43, 48 und 65-68 ).

Die Aussage des begutachtenden Rheumatologen zu den Haushaltsaktivitäten sei daher nicht nachvollziehbar. Die im Haushalt anfallenden Aufgaben

sein auch nicht deckungsgleich mit jenen als Kleinkinderziehern . Widersprüchlich sei es aber, nicht gleichermassen die Beschränkung auf selten mittelschwere Tätigkeiten zu berücksichtigen ( Urk. 1 Rz 45-48). Schliesslich fehle es im psychiatrischen Teil an einer eigentlichen Herleitung der Schmerzstörung ( v orab der psychischen Faktoren ) , einer Begründung der (entgegen ihren Schilderungen) fehlenden Auswirkungen im Alltag sowie einer (hinreichenden) Indikatoren-Prüfung . Im Übrigen sei sie

längst arbeitsunfähig und seit Jahren vom Kindsvater getrennt gewesen, als sich dieser im Jahr 2019 suizidiert habe ( Urk. 1 Rz 49 -53 ).

Unzutreffend seien ferner auch die Angaben im Eingliederungsprotokoll

und Abschlussbericht , wobei ihr diesbezüglich das rechtliche Gehör nicht gewährt worden sei . Letztlich sei davon auszugehen, dass sie ihre Restarbeitsfähigkeit vollumfänglich ausschöpfe ( Urk. 1 Rz 29-32). Auf das Invalideneinkommen von Fr. 44'182.40 sei ab dem 1. Januar 2024 ein leidensbedingter Abzug von 10

% zu gewähren .

Sodann müsse es beim Valideneinkommen von Fr. 78'892.50 sein Bewenden haben , zumal das Einkommen aus dem IK-Auszug auf 100 % aufzu rechnen sei (Urk. 1 Rz 59-64; Urk. 11). 3. 3.1

In der Konsensbeurteilung des polydisziplinären

Y.\_\_\_\_ - Gutachten s vom 4. Januar 2022 gelangten die Gutachter zum Schluss, aus rheumatologischer Sicht könne bei der Beschwerdeführerin die Diagnose eines chronischen lumbospondylogenen Schmerzsyndroms gestellt werden, wobei aus neurologischer Sicht keine radikuläre Reiz- oder Ausfallssymptomatik nachweisbar sei. Somit sei die diffuse Ausstrahlung und subjektiv beklagte Schwäche in die linke untere Extremität nicht erklärbar. Insgesamt imponiere eine ausgeprägte Diskrepanz zwischen dem Ausmass der subjektiv geklagten Beschwerden und den objektivierbaren Befunden. Hierfür zeichne die psychiatrisch gestellte Diagnose einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren verantwortlich, welche sich gemäss aktueller psychiatrischer Beurteilung aber nicht einschränkend auf die Arbeitsfähigkeit auswirke (vgl. Urk. 9/107/9) . 3.2

Aufgrund der chronischen Schmerzsymptomatik (also rein rheumatologisch bedingt, vgl. Urk. 9/107/11 Mitte) seien körperlich schwere und anhaltend mittelschwere Tätigkeiten ungeeignet. Die Beschwerdeführerin könne keine monotonen Oberkörpervorneige- oder Rückhaltepositionen einnehmen und auch keine monotonen stereotypen Rotationsbewegungen des Achsenskelettes ausüben. Heben und Tragen von Lasten seien körpernah bis 10 kg, selten bis 12,5

kg möglich.

Ungünstig sei

das Zurücklegen längerer Gehstrecken. Aus der Schmerzsymptomatik resultiere eine leichte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ; sowohl die angestammte Tätigkeit wie auch eine adaptierte Verweistätigkeit seien aber in einem höherprozentigen Ausmass zumutbar, auch wenn die Beschwerdeführerin sich selbst für nicht mehr arbeitsfähig halte.

Bis auf schwere Arbeiten sei die Beschwerdeführerin in der Lage, den Haushalt zu führen. Sie sei eingeschränkt durch ihre körperlichen Beschwerden, die sich aber nicht hinreichend objektivieren lassen würden (vgl. Urk. 9/107/10) . 3.3

Als Kleinkinderzieherin bestünden konkrete funktionelle Einbussen beim Heben von Lasten über 15 kg, z.B. wenn die Beschwerdeführerin Kinder anheben oder tragen müsse. In diesem Sinne bestehe eine reduzierte Arbeits- und Leistungsfähigkeit. Diese betrage bei erhöhtem Pausenbedarf 70 %

bzw. 6-8 Stunden pro Tag. Diese Arbeitsfähigkeit könne über die Zeit gemittelt – punktuell aufgehobene Arbeitsfähigkeiten von einigen Tagen bis wenigen Wochen eingeschlossen – seit Dezember 2017 angenommen werden (vgl. Urk. 9/107/10).

Grundsätzlich sollte die Beschwerdeführerin keinerlei regelmässig mittel- oder gar körperlich schwer belastende berufliche Tätigkeiten durchführen. Möglich seien körperlich leicht bis selten mittelschwer belastende Tätigkeiten. Zur Gewährung gewisser Arbeitspausen bestehe eine leicht reduzierte Leistungsfähigkeit. Die Arbeitsfähigkeit in adaptierten Tätigkeiten auf dem freien Arbeitsmarkt betrage 80 % bzw. 7-8 Stunden pro Tag (vgl. Urk. 9/107/11).

Die Beschwerdeführerin könne zudem einzig schwere Haushaltstätigkeiten nicht verrichten, welche geschätzt 10 % der anfallenden Tätigkeiten betreffen würden. Neben dem Haushalt könne sie 30 bis 40 Stunden pro Woche eine angepasste Tätigkeit ausüben (vgl. Urk. 9/107/12). 4. 4.1

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

(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.).

Den Sachverständigengutachten von externen Spezialärzten ist dabei praxis gemäss volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit sprechen. Hervorzuheben ist, dass die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag der therapeutisch tätigen (Fach-)Person einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (BGE 124 I 170 E. 4) es nicht zulässt, ein Administrativgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Arztpersonen bzw. Therapeuten zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die anderslautenden Einschätzungen wichtige – und nicht rein subjektiver Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die bei der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (vgl. BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc; Urteil des Bundesgerichts 8C\_77/2021 vom 20. April 2021 E. 3 m.w.H.). 4.2

Die Beschwerdeführerin (vgl. E. 2.2) stellte nicht in Abrede, dass das

Y. \_\_\_ -Gutachten

sich umfassend zu den von ihr geklagten Beschwerden äussert sowie in Kenntnis der Vorakten und nach allseitigen medizinischen Untersuchungen erstellt wurde. Sie brachte insbesondere nicht vor, dass die Gutachter Befunde oder Diagnosen übersehen hätten oder sich ihr Gesundheitszustand seit der Begutachtung verändert hätte. Der Vorwurf der Beschwerdeführerin, das Gutachten sei veraltet und der Untersuchungsgrundsatz für die Zeit zwischen Begutachtung und Erlass der angefochtenen Verfügung verletzt (vgl. Urk. 1 Rz 26-28), ist somit unbegründet.

#### 4.3

Gegenteiliges lässt sich auch den Berichten der Universitätsklinik A. \_\_\_ nicht entnehmen. Bereits im Herbst 2019 wurde von den Behandlern festgehalten, dass die Beschwerdeführerin an einer Lumbalgie und unklaren Beinschwäche links sowie einem myofaszialen Schmerzsyndrom lumbal und gluteal leide (vgl. Urk. 9/96/16 und 9/96/13). Für die Beschwerden finde sich weder eine neurologische Ursache noch eine erklärende Pathologie in der erweiterten radiologischen Bildgebung (vgl. Urk. 9/96/19, 9/96/24 und 9/59/8; ferner auch Urk. 9/96/25). Dabei war schon im Oktober 2018 eine muskuläre Dysbalance (gegebenenfalls ein Problem des Iliosakralgelenks) als am wahrscheinlichsten gewertet worden (vgl. Urk. 9/96/38). Ebenfalls ohne nennenswerte Befunde blieben die weiteren Untersuchungen im Jahr 2020 im Rahmen einer Ausweitung der Beschwerden (vgl. Urk. 9/96/3, 9/96/11 und 9/96/12). Die verschiedenen somatischen Therapieansätze vermochten die Schmerzen letztlich nicht zu lindern (vgl. Urk. 9/96/1, 9/96/3, 9/96/7, 9/96/8 und 9/96/15 und 9/51/2 unten), wie dies bereits vor der Operation der Fall gewesen war (vgl. Urk. 9/96/44). In den Akten finden sich somit keine Anhaltspunkte für ein somatisches Korrelat, welches das Ausmass der geklagten Beschwerden erklären könnte.

Im Übrigen nahm die Beschwerdeführerin bisher keine Psychotherapie oder psychologische Betreuung wahr (vgl. Urk. 9/107/32 oben; ferner Urk. 9/44). Es existieren dementsprechend keine fachärztlichen Beurteilungen, die am gutachterlich erhobenen psychopathologischen Befund oder der gutachterlich gestellten psychiatrischen Diagnose Zweifel wecken könnten. 4. 4

Im Fokus steht somit die medizinische Folgenabschätzung, die notgedrungen eine hohe Variabilität aufweist und unausweichlich Ermessenszüge trägt. Zwischen ärztlich gestellter Diagnose und Arbeitsunfähigkeit besteht – sowohl bei somatisch als auch bei psychisch dominierten Leiden – nämlich keine unmittelbare Korrelation (vgl. BGE 140 V 193 E. 3.1). Massgebend sind vielmehr die konkreten funktionellen Auswirkungen auf das Leistungsvermögen der betroffenen Person (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_570/2018 vom 18. Februar 2019 E. 3.2.1). 4. 5

Dabei stehen die Berichte der Behandler dem Zumutbarkeitsprofil, wie es im Y. \_\_\_ -Gutachten anhand der somatisch begründbaren funktionellen Auswirkungen definiert wurde (vgl. E. 3. 2 und 3. 3), nicht entgegen. Sie attestierten der Beschwerdeführerin aufgrund der objektivierbaren Befunde ebenfalls lediglich eine eingeschränkte Arbeitsfähigkeit mit Bezug auf körperlich schwere Tätigkeiten oder explizit für das Heben/Tragen der Kinder bzw. von Lasten über 12 bis 15 kg. Als möglich erachtete Einschränkungen in einer körperlich weniger schweren Tätigkeit wurden nicht näher quantifiziert und allein mit der subjektiven Beschwerdeklage begründet (vgl. Urk. 9/25/1 f., 9/25/6, 9/34/3 f., 9/51/2-5 und 9/59/9), für welche sich nach einhelliger Aktenlage kein entsprechendes organisches Korrelat findet (vgl. E. 3.1 und E. 4.2).

Einzig Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt für Anästhesiologie konkretisierte die Arbeitsfähigkeit in einer leichten, dem Leiden angepassten Tätigkeit und schätzte das zumutbare Arbeitspensum infolge eines vermehrten Pausenbedarfs bzw. einer reduzierten Konzentrationsfähigkeit auf 4 bis 6 Stunden pro Tag. Dieses Pensum von bis zu 70 % bezeichnete er im April 2020 als «eventuell steigerbar» (vgl. Urk. 9/67/3-5), was der gutachterlichen Einschätzung nahekommt. Im August 2020 erachtete er dasselbe Pensum nur noch als «eventuell in Zukunft» möglich (vgl. Urk. 9/77/1-3), wobei er ankreuzte, der Gesundheitszustand sei stationär. Ausschlaggebend für die zuletzt zurückhaltende Beurteilung waren somit nicht die objektiven Befunde, sondern allein die von der Beschwerdeführerin auch unter seiner Therapie als unverändert persistierend beschriebenen Beschwerden. 5. 5.1

Die rheumatologische Beurteilung des Y.\_\_\_\_ wird letztlich insbesondere durch die unabhängig davon erfolgte, vorgängige Stellungnahme des RAD-Arztes Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, vom 3. September 2020 gestützt. Er kam in seiner Aktenbeurteilung zum Schluss, es liege eine chronifizierte Lumbalgie und unklare Beinschwäche links vor. Da eine Tätigkeit als Kleinkinderzieherin beinhaltet, die betreuten Kinder (Alter 2-4 Jahre, Gewicht durchaus 12 bis 15 kg) auch hochheben und gegebenenfalls tragen zu müssen, sei diese Tätigkeit angesichts der Lendenwirbelsäulen-Problematik dauerhaft nicht mehr möglich. In körperlich leichten Tätigkeiten ohne Heben und Tragen von Lasten über 6 bis 8 kg, wechselbelastend und dabei oft sitzend, ohne häufiges Bücken oder längeres Verharren in vornüber gebeugter, stehender Haltung bestehe medizinisch-theoretisch überwiegend wahrscheinlich seit spätestens Mai 2019 (ca. 8 Monate postoperativ) eine ganztägige (vollschiechtige) Arbeitsfähigkeit mit einer geringen Leistungsminderung von 10 bis 15

% wegen der Notwendigkeit häufigerer bzw. zusätzlicher Ruhepausen, um sich zu setzen oder gegebenenfalls auch mal kurz hinzulegen

( vgl. Urk. 9/116/7). 5.2

Das vom fachkundigen RAD-Arzt erstellte Zumutbarkeitsprofil entspricht somit demjenigen im Gutachten. Die gutachterlich um 5 bis 10 % höher eingeschätzte Leistungseinschränkung in Verweistätigkeiten lässt sich mit ärztlichem Ermessen sowie der Tatsache erklären, dass im Gutachten die Arbeitsfähigkeit im Längs schnitt bereits ab Dezember 2017 und somit einschliesslich der zu Beginn bestehenden Phasen mit aufgehobener Arbeitsfähigkeit beurteilt wurde (vgl. E.

3.3) . Die diskrepante Einschätzung der Arbeitsfähigkeit als Kleinkinderzieherin gründet allein im Umstand, dass Dr. C.\_\_\_\_

keine Möglichkeit sah, den Beruf auszuüben, ohne in der Lage zu sein, wann immer nötig Kinder bis 15 kg

hochheben und tragen zu können. Dies entspricht auch den Angaben der ehemaligen Arbeitgeberin, die keine Möglichkeit sah, eine angepasste Tätigkeit mit einer Gewichtslimite von 15 kg anzubieten (vgl. Urk. 9/28/4 und 9/34/6). Dass die Beschwerdeführerin aus medizinischer Sicht beim Heben und Tragen erheblich eingeschränkt ist, steht indessen ausser Frage. So hielt letztlich auch der Gutachter fest, möglich sei eine Tätigkeit mit Heben und Tragen von Lasten körpfernah bis maximal 10 und selten 12,5 kg (vgl. E. 3.2). 5.3

Hinsichtlich des von der Beschwerdeführerin monierten (vgl. Urk. 1 Rz 33-42) Stellenprofils als Kleinkinderzieherin ist deshalb hervorzuheben, dass Ärzte sich dazu zu äussern haben, inwiefern die versicherte Person in ihren körperlichen respektive geistigen Funktionen durch das Leiden eingeschränkt ist, wobei es als selbstverständlich gilt, dass sie sich vor allem zu jenen Funktionen äussern, welche für die nach ihrer Lebenserfahrung im Vordergrund stehenden Arbeitsmöglichkeiten der versicherten Person wesentlich sind (so etwa, ob diese sitzend oder stehend, im Freien oder in geheizten Räumen arbeiten kann oder muss, ob sie Lasten heben und tragen kann). Hingegen ist für die Evaluation von konkreten geeigneten Tätigkeiten die Verwaltung zuständig, die dazu allenfalls Fachpersonen der beruflichen Integration und Berufsberatung beizuziehen hat.

Sie sagen, welche konkreten beruflichen Tätigkeiten aufgrund der ärztlichen Angaben und unter Berücksichtigung der übrigen Fähigkeiten der versicherten Person in Frage kommen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_545/2012 vom 25. Januar 2013 E. 3.2.1, nicht publiziert in BGE 139 V 28; BGE 140 V 193 E. 3.2 ; BGE 107 V 17 E.

2b; SVR 2001 IV Nr. 10 S. 27 E. 1 mit Hinweisen; Urteile des Bundesgerichts 8C\_119/2008 vom 22. September 2008 E. 6.2 und I 588/05 vom 27. April 2006 E. 3). Insoweit also seitens der Ärzte Einigkeit über das medizinische Zumutbarkeitsprofil besteht und beim Einkommensvergleich beide Parteien von der Massgeblichkeit der Arbeitsfähigkeit in angepassten Tätigkeiten ausgehen, bleibt das umstrittene Stellenprofil als Kleinkinderzieherin ohne Belang. 5. 4

Im Übrigen wies Dr. C.\_\_\_\_ in seiner Stellungnahme vom 7. September 2022 zutreffend darauf hin, dass es keine Rolle spiele, ob irgendwo in einem Teilgutachten der anamnestische Beginn der Rückenschmerzen mit Juli 2018 statt 2017 angegeben worden sei, zumal bei der entscheidenden Beantwortung der Fragen eindeutig vom Beginn der Arbeitsunfähigkeit ab Dezember 2017 ausgegangen worden sei (vgl. Urk. 9/147/3). 6.

## **E. 6**

ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid ( Art.

### **E. 6.1**

Die gutachterlich diagnostizierte chronische

Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41)

zeichnet sich gemäss den Klassifikationskriterien der Weltgesundheitsorganisation (WHO) zur ICD-10 dadurch aus, dass ein pathophysiologisch definierter Prozess oder Strukturschaden die geklagten Beschwerden nicht hinreichend erklären kann. Psychischen Faktoren wird nur eine Rolle für Schweregrad, Exazerbation oder Aufrechterhaltung der Schmerzen beigemessen, sie sind jedoch nicht ursächlich für den Beginn des Leidens. Beschrieben wird letztlich ein über sechs Monate bestehender Schmerz in mehreren anatomischen Regionen, der in klinisch bedeutsamer Weise Leiden und Beeinträchtigungen in sozialen, beruflichen und anderen wichtigen Funktionsbereichen hervorruft. Ob und inwieweit die Schwere der Störung rechtlich relevant ist, zeigt sich somit erst bei den funktionellen Auswirkungen dieser Erkrankung (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_125/2015 vom 18. November 2015 E. 4.3 und 7.1; BGE 143 V 418 E. 5.1, 5.2.2-3).

Im Unterschied dazu besteht bei einer somatoformen Schmerzstörung (ICD-10 : F45.40) ein diagnoseinhärenter Schweregrad, setzt diese doch per definitionem Beeinträchtigungen der Alltagsfunktionen voraus . So wird als vorherrschende Beschwerde ein andauernder, schwerer und quälender Schmerz verlangt .

Im Übrigen handelt es sich aber ebenfalls um einen Schmerz, der durch einen physiologischen Prozess oder eine körperliche Störung nicht vollständig erklärt werden kann und in Verbindung mit emotionalen Konflikten oder psychosozialen Problemen auftritt . Diese sollten allerdings auch noch schwerwiegend genug sein, um als entscheidende ursächliche Einflüsse zu gelten (vgl. BGE 141 V 281 E. 2.1.1; WHO , Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch-diagnostische Leitlinien, Dilling / Mombour /Schmidt [Hrsg.], 10. Aufl. 2015, S. 233).

### **E. 6.2**

Dem psychiatrischen Teilgutachten des Y.\_\_\_\_

ist zu entnehmen, es müsse eine psychische Überlagerung angenommen werden, da das Ausmass der geklagten Beschwerden und die subjektive Krankheitsüberzeugung, kaum mehr arbeiten zu können, durch die somatischen Befunde nicht hinreichend objektiviert werden könnten . Es handle sich um eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren . Hinweise auf eine eigentliche depressive Störung bestünden keine .

Die Beschwerdeführerin sei seit Jahren belastet durch die alleinige Verantwortung für den Sohn und könne sich nicht vorstellen, trotz der Beschwerden zu arbeiten (vgl. Urk. 9/107/35). Ob allenfalls ein Zusammenhang zwischen der Therapieresistenz und den Suiziden des eigenen Vaters sowie des Kindsvaters bestehe , könnte in einer Psychotherapie beleuchtet werden . Die Beschwerdeführerin befinde sich nicht in psychiatrischer Behandlung und es sei auch keine psychopharmakologische Behandlung durchgeführt worden. Im Alltag gehe sie einigen Aktivitäten nach (im Detail Urk. 9/107/33) , schätze sich aber gleichzeitig als nicht arbeitsfähig ein (vgl. Urk. 9/107/36).

### **E. 6.3**

fast blanden psychopathologischen Befund

hinzuweisen . In den Akten finden sich

( neben den Befunden der Wirbelsäule ) ferner keine Anhaltspunkte für

ein ressourcenhemmendes Leiden im Sinne einer Komorbidität . Ebenso wenig wird in den Unterlagen eine problematische Persönlichkeitsstruktur erwähnt ( ferner Urk.

9/107/36 oben) . Dabei erscheinen

auch die Erwerbsbiographie (vgl. Urk.

9/107/35 Mitte; ergänzend Urk. 9/145, 9/17 und 9/18/5)

und Sozialisierung

( mit Gründung einer eigenen Familie und gutem sozialem Netzwerk , vgl. Urk.

9/107/33 Mitte und 9/107/34 oben ) nicht auffällig.

Die von der Beschwerdeführerin angeführten , zeitlich nicht einordbaren «Konflikte mit dem Gesetz» (Übertretungen im Strassenverkehr, einmalig mit etwas Marihuana erwischt,

nach Demonstration am 1. Mai für wenige Stunden eingesperrt; vgl. Urk. 1 Rz 44) vermögen daran nichts zu ändern, zumal diese weder auf eine kriminelle Energie noch einen relevanten Substanzkonsum schliessen lassen. Es bleibt

mit Blick auf den Komplex «Sozialer Kontext» hervorzuheben, dass die Beschwerdeführerin

von ihrem Umfeld unterstützt wird, was eine Ressource darstellt, aber auch einen sekundären Krankheitsgewinn bewirken kann.

#### **E. 6.4**

Wie Dr. C.\_\_\_\_ und Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, in ihrer gemeinsamen RAD-Stellungnahme vom 7./14. September 2022 zudem zutreffend ausführten (Urk. 9/147/3), enthält das Teilgutachten keinen psychopathologischen Befund, der eine längerdauernde Einschränkung der Arbeitsfähigkeit – und damit implizit eine invalidisierende psychische Störung – begründen könnte. Der

psychiatrische Untersuchungsbefund ist vielmehr unauffällig bis auf den Umstand, dass die Beschwerdeführerin Schlafstörungen beklagte

und sich traurig zeigte, als sie über ihre eingeschränkten Freizeitmöglichkeiten berichtete. Insbesondere waren in der psychiatrischen Exploration weder kognitive Einschränkungen,

noch eine Herabsetzung von Schwingungsfähigkeit oder Antrieb noch eine Einengung des Denkens feststellbar. Die Stimmung war zudem ausgeglichen (vgl. Urk. 9/107/34).

Insoweit hat der Gutachter nachvollziehbar eine depressive Störung verneint und nur eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren, nicht aber eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung in Betracht gezogen. 6.5

Unabhängig von der klassifikatorischen Einordnung einer Krankheit resultiert bei psychischen Störungen aus der Diagnose (mit oder ohne diagnoseinhärentem Bezug zum Schweregrad) allein ohnehin

keine verlässliche Aussage über das Ausmass der mit dem Gesundheitsschaden korrelierenden funktionellen Leistungseinbusse (vgl. BGE 148 V 49 E. 6.2.2). Mit BGE 143 V 418 entschied das Bundesgericht

daher, 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).

Davon kann aus Gründen der Verhältnismässigkeit dort abgesehen werden, wo es unötig oder ungeeignet ist. Daher bleibt es entbehrlich, wenn im Rahmen beweiswertiger fachärztlicher Berichte

eine Arbeitsunfähigkeit aus psychischen Gründen in nachvollziehbar begründeter Weise verneint wird und allfälligen gegenteiligen Einschätzungen mangels fachärztlicher Qualifikation oder aus anderen Gründen kein Beweiswert beigemessen werden kann

(BGE 143 V 418 E. 7.1; Urteile 8C\_719/2020 vom 7. April 2021 E. 7.2.2; 8C\_597/2019 vom 12. Dezember 2019 E. 7.2.3).

Das strukturierte Beweisverfahren definiert systematisierte Indikatoren, die es

- unter Berücksichtigung von leistungshindernden äusseren Belastungsfaktoren einerseits und von Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits - erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen. Entscheidend ist,

ob es gelingt, auf objektivierter Beurteilungsgrundlage den Beweis einer rechtlich relevanten Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit zu erbringen, wobei die versicherte Person die materielle Beweislast zu tragen hat ( vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_590/2017 vom 15. Februar 2018 E. 5.1).

Die im Regelfall beachtlichen Standardindikatoren umfassen unter der Kategorie « Funktioneller Schweregrad » den Komplex « Gesundheitsschädigung », die Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde, den Behandlungs- und Eingliederungserfolg (oder -resistenz), Komorbiditäten, den Komplex « Persönlichkeit » sowie den Komplex « Sozialer Kontext ». In der Kategorie « Konsistenz » versammeln sich Gesichtspunkte des Verhaltens: Gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen sowie behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (BGE 141 V 281 E. 4.1.3 und E. 4.2 ff.; Urteil des Bundesgerichts 9C\_755/2020 vom 8. März 2021 E. 4.2).

Im Beschwerdefall ist durch das Gericht zu prüfen, ob und inwieweit die ärztlichen Experten ihre Arbeitsunfähigkeitsschätzung unter Beachtung der massgebenden Indikatoren hinreichend und nachvollziehbar begründet haben. Dazu ist erforderlich, dass die Sachverständigen den Bogen schlagen zum voraus gehenden medizinisch-psychiatrischen Gutachtenstil (mit Aktenauszug, Anamnese, Befunden, Diagnosen usw.). 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 Kontroll zwecken ) unter Miteinbezug der sonstigen persönlichen, familiären und sozialen Aktivitäten der rentenansprechenden Person (vgl. BGE 145 V 361 E. 4.3). 6.6

Wie in der RAD-Stellungnahme vom 7./14. September 2022 festgehalten ( Urk. 9/147/3), findet sich im psychiatrischen Teilgutachten des Y.\_\_\_\_ unter Punkt 7.4 eine Indikatorenprüfung in komprimierter Form. Der Gutachter erörterte, die Beschwerdeführerin sei in der Lage, den Haushalt bis auf schwere Arbeiten selber zu führen. Eingeschränkt sei sie

durch nicht hinreichend objektivierbare körperliche Beschwerden. Sie habe eine gute Beziehung mit ihrem Sohn und den Familienangehörigen. Zudem pflege sie regelmässig soziale Kontakte. Autofahren sei problemlos möglich (vgl. Urk. 9/107/36).

Die Beurteilung beruht auf den Schilderungen der Beschwerdeführerin, die der Gutachter

unter dem Titel «Vertiefende Befragung zu psychiatrischen Themen» zu «Tagesablauf (detailliert, repräsentativ), Freizeitgestaltung, Hobbies, benötigte Hilfen in Haushalt und Alltag, Benutzung von Verkehrsmitteln, Art der Anreise, Ferienreisen etc.» festhielt. Die Beschwerdeführerin gab ihm gegenüber an, sie gehe um 22 Uhr ins Bett und stehe um 7 Uhr auf. Gelegentlich erwache sie nachts wegen der Schmerzen. Wenn der Sohn in die

Schule gegangen sei, dusche sie, ziehe sich an, kümmere sich um den Haushalt. Wöchentlich habe sie während d 45 Minuten die Unterstützung einer Putzfrau. Den Grosseinkauf erledige sie zusammen mit ihrer Mutter. Beim Waschen helfe ihr Sohn; dieser trage die Waschkörbe nach unten. Kleine Einkäufe seien möglich. Bevor sie ein Mittagessen zubereite, müsse sie sich kurz ausruhen, ansonsten sie es wegen der Schmerzen kaum schaffe. Nachmittags mache sie regelmässig eine Siesta von zwei Stunden, um sich auszuruhen und zu erholen. Wenn der Sohn nach Hause komme, helfe sie ihm bei den Hausaufgaben. Dann bereite sie das Abendessen zu. An den Wochenenden besuche sie die Fussballspiele ihres Sohnes. Sonntags treffe sie sich mit ihren Familienmitgliedern; man spiele zusammen, hänge herum. Sie sei schon länger nicht mehr in den Ferien gewesen. Sie backe, bastle und stricke gerne, was eingeschränkt wieder möglich sei. Im Garten könne sie sich maximal 15 Minuten betätigen. Längere Spaziergänge als 10 Minuten mit ihrem Hund seien nicht möglich. Regelmässig habe sie Kontakt mit ihren Patenkindern im Alter von 1.5 und 3 Jahren, die sie nicht allein beaufsichtigen könne, da sie sich nicht so lange konzentrieren könne. Regelmässig habe sie auch Besuch von Kolleginnen. Im Alltag werde sie von ihren Familienmitgliedern unterstützt, die grosses Verständnis für sie hätten (vgl. Urk. 9/107/33 f.). Ergänzend findet sich unter «Soziale Anamnese» die Angabe, sie sei froh, ein Auto mit Automatik zu haben, da sie nicht mehr lange spazieren könne (vgl. Urk. 9/107/33). 6. 7

Bei der Standardindikatorenprüfung beweisrechtlich entscheidend ist

letztlich 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), worauf auch der Fokus des begutachtenden Psychiaters lag. Mit ihm ist festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin im Haushalt nur in kleinem Umfang und konkret mit Bezug auf körperlich anspruchsvollere Tätigkeiten Unterstützung angab. Im Übrigen aber kommt sie im Alltag allein zu Recht und verfügt nicht nur über eine Tagesstruktur, sondern beteiligt sich auch rege am Sozialleben und kann (eingeschränkt) Hobbies und Gartenarbeit nachgehen. Auch Autofahren traut sie sich zu – ob nur 30 Minuten (vgl. Urk. 1 Rz 44) oder länger ist dabei von untergeordneter Bedeutung. Dem angegebenen erhöhten Pausenbedarf wurde bei der gutachterlichen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit

aus rheumatologischer Sicht Rechnung getragen. Zudem ist auch eine gewisse (aus Sicht der Invalidenversicherung unbeachtliche)

Dekonditionierung im Rahmen der Adipositas naheliegend (vgl. Urk. 9/96/38). Es ist im Alltag also keine Einschränkung des Aktivitätsniveaus ersichtlich, mit der sich eine

psychisch bedingte, höhergradige Arbeitsunfähigkeit in einer den somatischen Befunden angepassten Tätigkeit rechtfertigen liesse.

Zu ergänzen ist, dass auch behandlungs- und eingliederungsanamnestisch kein nennenswerter Leidensdruck infolge psychischer Beschwerden ausgewiesen ist. So hat die Beschwerdeführerin, wie vom Gutachter mehrfach erwähnt, bis anhin auf die Inanspruchnahme einer psychiatrischen oder psychopharmakologischen Behandlung verzichtet.

Das Belastbarkeitstraining im Frühjahr 2021 wurde zudem

a bgebrochen , nachdem sie unter Angabe von Schmerzen jeweils erst gar nicht erschienen oder nach kürzester Zeit wieder gegangen war (vgl. Urk. 9/86) . Dies widerspiegelt indessen nicht ihr tatsächliches Leistungsvermögen. Wie der Gutachter festhielt, ist die ausgeprägte subjektive Krankheitsüberzeugung der Beschwerdeführerin bei beruflichen Massnahmen hinderlich ( vgl. Urk.

9/107/36). Wie sich inzwischen aber gezeigt hat, ist sie

körperlich und psychisch durchaus belastbar , vermochte sie doch über Monate hinweg 17 Stunden pro Woche als Unterrichtsassistentin tätig zu sein (vgl. Urk. 1 S. 9 oben) .

Die berufliche Reintegration ist

letztlich als Eingliederungserfolg zu werten . Im Übrigen ist in Bezug auf den funktionellen Schweregrad auf den gemäss E.

### **E. 6.8**

Zusammenfassend hat sich der Y.\_\_\_\_ -Gutachter somit zu r

einzig wesentlichen und konkret monierten (vgl. Urk. 1 Rz 50 f.) Kategorie «Konsistenz»

schlüssig geäußert , daraus auf eine aus psychiatrischer Sicht volle Arbeitsfähigkeit geschlossen und auf eine der beruflichen Integration hinderliche, ausgeprägte subjektive Krankheitsüberzeugung hingewiesen .

Dies muss

vorliegend

entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin (vgl. Urk. 1 Rz 53) genügen , zumal die übrigen Indikatoren offensichtlich keine

psychisch bedingte Arbeitsunfähigkeit indizieren und darüber hinaus auch keine abweichenden psychiatrischen Beurteilungen existieren. 7.

Nach dem Ausgeführten muss es als Zwischenfazit in medizinischer Hinsicht beim

gutachterlich erstellten (rheumatologischen) Zumutbarkeitsprofil sowie der Verneinung eines invalidisierenden psychischen Leidens sein Bewenden haben. Das Y.\_\_\_\_ -Gutachten ist beweiskräftig; es bedarf keiner erneuten Begutachtung in den Fachrichtungen Rheumatologie und Psychiatrie.

### **E. 8**

% erforderlich, um einen rentenbegründenden Gesamtinvaliditätsgrad von 40 % zu erreichen. Da der Aufgabenbereich mit 20 % zu gewichten ist, bedürfte es somit einer Einschränkung im Haushalt von rund 40 % . Eine solche lässt sich indessen mit dem rheumatologischen Zumutbarkeitsprofil ( Gewichtslimit regelmässig bis 10

kg und selten bis 12.5 kg; keine « monotonen » Oberkörpervorneige- und Rückhaltepositionen oder « stereotype » Rotationsbewegungen; keine längere Gehstrecken, vgl. E. 3.2-3) und den Angaben der Beschwerdeführerin in der Begutachtung (vgl. E. 6.5 ; ergänzend auch Urk. 9/144/9 oben ) offensichtlich nicht begründen .

Eine im Aufgabenbereich relevante kognitive Einschränkung ist mit Blick auf die Fahrfähigkeit und den psychopathologischen Untersuchungsbefund (vgl. E. 6.3) von vornherein auszuschliessen. All dies muss umso mehr gelten, als eine Einteilung der

Hausarbeiten und vermehrte Pausen möglich sind.

Ausser Betracht fällt nach dem Gesagten insbesondere eine Einschränkung in administrativen Angelegenheiten. Es dürfte dabei auch kaum Termine geben, welche die Beschwerdeführerin weiter als eine halbe Stunde Autofahrt entfernt vor Ort wahrnehmen muss. Keine Einschränkungen gab sie

selbst bei der Essenzubereitung an, wobei es ihr zuzumuten ist, einfach zu kochen. Entgegen ihrer Auffassung ist auch bei der Kinderbetreuung keine Einschränkung ersichtlich. Daran ändert nichts, dass die Freizeitgestaltung mit dem Sohn (Spiele mit Familienmitgliedern, Begleitung zu Fussballspielen) heute - wohl auch aus finanziellen Gründen - bescheidener ausfällt. Es bedarf jedenfalls keiner Drittperson, die den Sohn betreut, damit er Aktivitäten unternehmen kann. Bei der Besorgung der Wäsche ist es dem Sohn zuzumuten, die Wäsche eines Zweipersonenhaushalts (nötigenfalls in Etappen) zur Waschmaschine zu tragen.

Nur beim schweren Grosseinkauf benötigt die Beschwerdeführerin ferner die Hilfe ihrer Mutter. Weitere Einschränkungen bei der Besorgung der Wäsche und beim Einkaufen wurden weder behauptet, noch sind solche aufgrund der somatisch ausgewiesenen Einschränkungen offenkundig. Es bleibt die Wohnungspflege, für welche der Beschwerdeführerin eine Spitex während lediglich 45 Minuten pro Woche zur Verfügung steht. Damit bleibt ein Grossteil der Hausarbeiten letztlich an ihr hängen. Staubwischen wie auch eine oberflächliche Reinigung der Küche nach dem Essen oder des Lavabos im Badzimmer dürften - zumindest in Etappen und ohne das Gewichtslimit zu überschreiten - denn auch offensichtlich möglich sein. Die Grundreinigung der Wohnung macht indessen neben den Bereichen Essen, Administratives, Einkaufen, Wäsche, Kinderbetreuung und körperlich leichte Reinigungsarbeiten nicht annähernd 40 % des Aufgabenbereichs aus.

### **E. 8.1**

Im Rahmen der Invaliditätsbemessung gab die Qualifikation der Beschwerdeführerin als zu 80 % erwerbstätig (wie bisher, vgl. Urk. 9/28/2) und zu 20 % im Haushalt tätig (alleinstehend mit einem Kind, vgl. Urk. 9/107/33 Mitte) zu Recht keinen Anlass zu Diskussionen (vgl. Urk. 2 S. 2 und Urk.

### **E. 8.4**

Für die Festlegung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflichen Situation auszugehen, in der die versicherte Person konkret steht. Übt sie nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der - kumulativ - besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und erscheint zudem das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn. Ist kein solches Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, kann auf die Tabellenlöhne der LSE abgestellt werden (BGE 148 V 174 E. 6.2; 143 V 295 E. 2.2; 135 V 297 E. 5.2). Keinen Sinn macht der Beizug statistischer Werte für die Festsetzung des Invalideneinkommens bei versicherten Personen, die mit Erfolg auf einen neuen Beruf umgeschult worden sind. Praxisgemäss ist in einer solchen Situation auf den tatsächlich erzielten, gegebenenfalls hochgerechneten Verdienst abzustellen. Demgegenüber ist bei Versicherten, die ihre Restarbeitsfähigkeit in einer weder dem

angestammten noch dem umgeschulten Beruf entsprechenden Tätigkeit verwerfen, als Ausgangspunkt für die Bemessung des Invalideneinkommens nicht zwingend der zuletzt effektiv erzielte Lohn zu wählen; vielmehr kann diesfalls der Bezug von Tabellenlöhnen gerechtfertigt sein ( vgl.

Urteil des Bundesgerichts 9C\_476/2023 vom 28. März 2023

E. 4.2-3 ).

Der Jahresgrundlohn für eine Vollzeittätigkeit als Unterrichtsassistentin beträgt gemäss den Anstellungsverfügungen Fr. 65'134.-- (vgl. Urk. 9/141-142). Bei einer zumutbaren Arbeitsfähigkeit in angepassten Tätigkeiten von 80 %

resultiert

ein Invalideneinkommen von

Fr. 52'107.-- bzw. ein – mit dem Beschäftigungsgrad gewichteter – Teilinvaliditätsgrad im Erwerbsteil von knapp 26 % . Der Argumentation der Beschwerdeführerin, wonach allein die Anzahl der Lektionen massgebend sein soll, ist entgegenzuhalten , dass auch das Arbeitspensum von Lehrpersonen 42 Stunden pro Woche während 52 Wochen pro Jahr abzüglich der Ferien- und Feiertage beträgt, wobei der Unterricht – anders als bei der Klassen assistenz – nur einen von mehreren Tätigkeitsbereichen darstellt (vgl. die vom Kanton Zürich publizierten Informationen zum Berufsauftrag :

<https://www.zh.ch/de/bildung/informationen-fuer-schulen/informationen-volksschule/volksschule-fuehrung/volksschule-klassen-stellen-planen/volksschule-schuljahr-planen.html> , besucht am 14.

Mai 2024) .

Die Beschwerdeführerin arbeitet effektiv wöchentlich 17 Stunden während 39 Schulwochen , entsprechend dem angegebenen Arbeitspensum von insgesamt rund 35 % , womit sie ihre Restarbeitsfähigkeit von 80 % nicht ansatzweise ausschöpft. Daran vermögen auch die übrigen Einwände der Beschwerdeführerin gegen das Eingliederungsprotokoll nichts zu ändern (vgl. Urk. 1 Rz 31 f.) . Im Übrigen geht bereits aus der Mitteilung vom 6. Juli 2023 klar hervor , dass es sich um ein «Wunschpensum» handelt (vgl. Urk. 9/143) . Mit Bezug auf die Rentenprüfung liegt also keine Verletzung des rechtlichen Gehörs vor. Insbesondere war es für die Beschwerdeführerin bisher nie vorstellbar, die attestierte Restarbeitsfähigkeit von 80 % auszuschöpfen ( etwa Urk. 9/144 und Urk. 1 Rz 32 ) .

Gestützt auf den mit Bezug auf den hypothetischen Rentenbeginn im Jahr 2019 aktuellsten, vor dem 24. August 2023 veröffentlichten Tabellenlohn für Frauen in Hilfstätigkeiten gemäss

LSE

2018 (TA1\_tirage\_skill\_level, Kompetenzniveau 1, Zentralwert) resultiert unter Berücksichtigung der durchschnittlichen Arbeitszeit im Jahr 2019 von 41.7 Stunden pro Woche (BSF, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen)

sowie der obgenannten Nominallohnentwicklung ein Jahreseinkommen von lediglich Fr. 55'064.--

für ein Vollzeitpensum ( Fr. 4'371 : 40 x 41.7 x 12 x 1.007 ) .

In Nachachtung der medizinisch zumutbaren Arbeitsfähigkeit ergibt sich ein Invalideneinkommen von Fr.

4 4 ' 051.--.

Aus dem Einkommensvergleich resultiert ein Invaliditätsgrad von 40 % , was – gewichtet mit einem Beschäftigungsgrad von 80 % – eine n

Teilinvaliditätsgrad im Erwerb teil von gerundet 32 %

entspricht.

### **E. 9**

Grenze des Beurteilungszeitraums bildet der Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung (etwa Urteil des Bundesgerichts 9C\_141/2021 vom 8. Juli 2021 E. 4.4) , die vorliegend vom 24. August 2023 datiert. Für diesen Beurteilungszeitraum ist nach dem vorstehend Gesagten gestützt auf das Y.\_\_\_\_ -Gutachten von einem Teilinvaliditätsgrad von 32 % im Erwerbsteil auszugehen. Eine Einschränkung im Haushalt von annähernd 40 % wäre angesichts des in den medizinischen Akten breit abgestützten Zumutbarkeitsprofils und der eigenen Angaben der Beschwerdeführerin ( in der Begutachtung wie auch in der Beschwerde )

letztlich nicht plausibel. Von einer detaillierten Haushaltsabklärung sind daher keine relevanten neuen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb darauf zu verzichten ist.

### **E. 10.1**

Da die Beschwerdeführerin seit 1. April 2020 Sozialhilfe bezieht (vgl. Urk. 6) , ist von Mittellosigkeit auszugehen. Ihr Begehren kann trotz Abweisung der Beschwerde nicht als von Prozessbeginn an als klar aussichtslos bezeichnet werden. Eine Rechtsschutzversicherung besteht gemäss ihren Angaben nicht (vgl. Urk. 5

Frage 5 , Urk. 1 Rz 69 ). Damit sind die Voraussetzungen nach § 16 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht ( GSVGer ) erfüllt und der Beschwerdeführerin ist entsprechend ihrem Gesuch vom 25. September 2023 ( Urk. 1 S. 2 ) die unentgeltliche Prozessführung zu gewähren sowie in der Person von Rechtsanwältin Breitenmoser ein e unentgeltliche Rechtsvertreter in zu bestellen. Dabei ist sie auf ihre Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hinzuweisen.

### **E. 10.2**

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr.

1'000.-- festzulegen ( Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Diese sind auf Fr. 800.-- festzusetzen und der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege aber einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen.

### **E. 10.3**

Überdies ist der unentgeltliche Rechtsvertreter in der Beschwerdeführerin eine Entschädigung aus der Gerichtskasse auszurichten. Mangels Honorarnote ist die Entschädigung – wie mit Verfügung vom 6. November 2023 angekündigt ( Urk. 10) unter Beachtung von § 34 Abs. 3 GSVGer , des notwendigen Aufwands sowie des gerichtlichen Ansatzes von Fr. 220.-- pro Stunde ermessensweise auf Fr.

2' 200.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen (vgl. § 7 f. der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht [ GebV

SVGer ]). Das Gericht beschliesst: In Bewilligung des Gesuchs vom 25. September 2023 wird der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Prozessführung gewährt und ihr in der Person von Rechtsanwältin Breitenmoser, Zürich, eine unentgeltliche Rechtsvertreterin bestellt; und erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

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

Die unentgeltliche Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin, Rechtsanwältin Nicole Breitenmoser, Zürich 1, wird mit Fr. 2'200.-- (inkl. Barauslagen und MWST) aus der Gerichtskasse entschädigt. Die Beschwerdeführerin wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Nicole Breitenmoser, aktuell vertreten durch Rechtsanwalt Gianmarco

Coluccia - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse 5.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom 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 Bonetti

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