

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00670 vom 3. Dezember 2025

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-12-03, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2023.00670

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00670 du 3 décembre 2025

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00670 del 3 dicembre 2025

Erwägungen

E. 1.1

Am 1. Januar 2022 sind die geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG), der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV), des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sowie der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) in Kraft getreten. Nach den allgemeinen Grundsätzen des materiellen intertemporalen Rechts sind bei der Rechtsänderung in zeitlicher Hinsicht diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Verwirklichung des zu Rechtsfolgen führenden Sachverhalts in Geltung standen. In Anwendung dieses intertemporalrechtlichen Hauptsatzes ist bei einem dauerhaften Sachverhalt, der wie hier teilweise vor und teilweise nach dem Inkrafttreten der neuen Gesetzgebung eingetreten ist, der Anspruch auf eine Invalidenrente für die erste Periode nach den altrechtlichen Bestimmungen und für die zweite Periode nach den neuen Normen zu prüfen (BGE 150 V 323 E. 4; Urteil des Bundesgerichts 8C_481/2024 vom 4. März 2025 E. 2.1).

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.

E. 1.4

War eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert worden und ist die Verwaltung auf eine Neuanschuldung eingetreten (Art. 87 Abs. 3 IVV), so ist im Beschwerdeverfahren zu prüfen, ob im Sinne von Art. 17 ATSG eine für den Rentenanspruch relevante Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist (BGE 117 V 198 E. 3a mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts I 659/04 vom 9. Februar 2005 E. 1.1). Bei einer Neuanschuldung der versicherten Person bei der IV-Stelle sind die Revisionsregeln demnach analog anwendbar (BGE 141 V 585 E. 5.3 in fine, 133 V 108 E. 5.2, je mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_317/2022 vom 7. September 2022 E. 2.2 mit Hinweisen).

E. 1.5

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

E. 1.6

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.

E. 2

Dagegen erhob X.____, vertreten durch Rechtsanwältin Susanne von Aesch, am 8. Dezember 2023 Beschwerde mit dem Rechtsbegehren, die angefochtene Verfügung sei

aufzuheben und ihr seien die ihr von Gesetzes wegen zustehenden Leistungen zuzusprechen. Des Weiteren sei ihr die unentgeltliche Prozessführung zu bewilligen und in der Person von Rechtsanwältin von Aesch eine unentgeltliche Rechtsvertreterin zu bestellen (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerde antwort vom 25. Januar 2024 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6). Zur Darlegung ihrer finanziellen Verhältnisse reichte die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 26. Januar 2024 (Urk. 8) Unterlagen zu den Akten (Urk. 9, Urk. 10/2-24). Mit weiterer Eingabe vom 29. Januar 2024 (Urk. 11) legte sie sodann einen Bericht der Universitätsklinik C.____ vom 12. Dezember 2023 vor (Urk. 12). Mit Verfügung vom 30. Januar 2024 wurde der Beschwerdeführerin die Beschwerdeantwort zur Kenntnis gebracht. Gleichzeitig wurde sie darüber informiert, dass über den Anspruch auf unentgeltliche Rechtspflege zu einem späteren Zeitpunkt entschieden werde. Ausserdem wurde die Beschwerdegegnerin über die Eingabe der Beschwerdeführerin vom 29. Januar 2024 orientiert (Urk. 13). Zur Darlegung der prozessualen Bedürftigkeit reichte die Beschwerdeführerin am 2. Februar 2024 weitere Belege ein (Urk. 14, Urk. 15/1 13, 15/15-24). Am 25. August 2025 reichte Rechtsanwältin von Aesch ihre Honorar note zu den Akten (Urk. 16). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin erwog in der angefochtenen Verfügung vom 7. November 2023 im Wesentlichen, die ausführliche medizinische Abklärung habe ergeben, dass der Beschwerdeführerin die Tätigkeit als Reinigungsmittelarbeiterin nicht mehr zumutbar sei. Eine sehr leichte bis selten leichte Tätigkeit könne sie demgegenüber noch in einem Pensum von 50-60 % (55 %) ausüben. Es werde des Weiteren davon ausgegangen, dass die Beschwerdeführerin bei guter Gesundheit zu 50 % arbeitsfähig (gemeint wohl: arbeitstätig) wäre. Im Erwerbsbereich resultiere mittels Einkommensvergleichs ein Teilinvaliditätsgrad von 10 % , während im Haushaltsbereich nach wie vor keine Einschränkung vorliege. Ein Anspruch auf eine Invalidenrente bestehe daher nicht (Urk. 2 S. 1 f.).

Auch nach Prüfung der gegen den Vorbescheid erhobenen Einwendungen könne weiterhin auf das eingeholte Gutachten abgestellt werden, in welchem die funktionellen Einschränkungen umfassend beurteilt worden seien. Ferner habe die ergänzend durchgeführte Abklärung vor Ort zu keiner anderen Beurteilung der Statusfrage geführt. Im Haushaltsbereich sei eine Einschränkung von 13 % bzw. ein Teilinvaliditätsgrad von 6.5 % festgestellt worden. Die Anpassung der Vergleichseinkommen führe im Erwerbsbereich neu zu einer Einschränkung von 45 % bzw. einem Teilinvaliditätsgrad von 22.5 % . Der insgesamt resultierende Invaliditätsgrad von 29 % habe unverändert keinen Rentenanspruch zur Folge (Urk. 2 S. 2-4).

E. 2.2

In ihrer Beschwerdeschrift vom 8. Dezember 2023 bestritt die Beschwerdeführerin zum einen die Beweistauglichkeit des polydisziplinären Gutachtens, da sich dieses insbesondere in psychiatrischer Hinsicht als unvollständig und nicht nachvollziehbar erweise. Es sei auch nicht mehr aktuell; der Gesundheitszustand habe sich seither relevant verschlechtert (Urk. 1 S. 6-14). Zum anderen werde der Beurteilung der Statusfrage widersprochen. Im Gesundheitsfall wäre sie in einem Vollzeitpensum erwerbstätig und nicht nur zu 50 % , wie von der Beschwerdegegnerin angenommen (Urk. 1 S. 15 f.). Des Weiteren sei von einer höheren Einschränkung im Haushalt von insgesamt 22.97 % auszugehen, da namentlich die Einschränkungen in den Bereichen «Kochen und Rüsten» sowie «Wohnungspflege» höher

zu gewichten seien. Sie benötige bei der Bewältigung dieser Aufgaben auch vermehrt die Unterstützung einer Kollegin bzw. Nachbarin (Urk. 1 S. 17 f.). Falls auf das (beweisuntaugliche) Gutachten abgestellt würde, wäre angesichts des sehr

eingeschränkten Jobprofils von einer Unverwertbarkeit der medizinisch theoretisch allfällig noch vorhandenen Arbeitsfähigkeit auszugehen (Urk. 1 S. 20 f.). Sollte dem nicht entsprochen werden können, so wäre ein leidensbedingter Abzug vom Invalideneinkommen in Höhe von 20 % angemessen (Urk. 1 S. 21 f.). Selbst in Anwendung der umstrittenen gutachterlichen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit und unter Gewichtung des Erwerbsbereichs mit 50 % hätte dies somit einen Gesamtnvaliditätsgrad von 44.98 % zur Folge, was einen Anspruch auf eine Viertelsrente ergäbe (Urk. 1 S. 22).

Unter Beilage eines Berichtes der Universitätsklinik C.____ vom 12. Dezember 2023 (Urk. 12) betonte die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 29. Januar 2024 erneut, dass der medizinische Sachverhalt ungenügend abgeklärt worden sei (Urk. 11 S. 1). 3. 3.1

Mit Verfügung vom 6. Februar 2019 beurteilte die Beschwerdegegnerin den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin letztmals materiell (Urk. 7/53), wobei die damalige Verneinung des Anspruchs mit Urteil IV.2019.00181 des hiesigen Sozialversicherungsgerichts vom 21. März 2020 bestätigt wurde (Urk. 7/61). Die genannte Verfügung bildet damit den zeitlichen Ausgangspunkt für die Beurteilung, ob sich die tatsächlichen Verhältnisse seither in einem für den Rentenanspruch erheblichen Mass verändert haben (vgl. BGE 133 V 108 E. 5.4, Urteil des Bundesgerichts 9C_556/2021 vom 3. Januar 2022 E. 2.1 mit Hinweis). In medizinischer Hinsicht wurde damals davon ausgegangen, dass gestützt auf die Einschätzung der behandelnden Ärzte mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine mindestens 50%ige Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit ausgewiesen ist. Die aus psychiatrischer Sicht attestierte 100%ige Arbeitsfähigkeit wurde als nicht nachvollziehbar eingestuft. Im Übrigen wurde offen gelassen, ob und inwieweit die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer rheumatischen Beschwerden (periphere Spondylarthritis, zervikolumbospondylogenes Schmerzsyndrom) in ihrer angestammten Tätigkeit als Reinigungsmitarbeiterin bzw. Assistentin eingeschränkt ist (Urk. 7/61/12-13). 3.2 3.2.1

In der angefochtenen Verfügung vom 7. November 2023 (Urk. 2) stellte die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen auf das polydisziplinäre MEDAS-Gutachten vom 26. November 2021 (Urk. 7/88) ab. Darin werden die bis zur Begutachtung der Beschwerdeführerin aktenkundigen medizinischen Berichte zusammen gefasst (u.a. Urk. 7/88/3-4, 7/88/19-23), weshalb sie an dieser Stelle nicht nochmals wiedergegeben werden. Soweit erforderlich, wird in den nachfolgenden Erwägungen aber darauf Bezug genommen.

Dem MEDAS-Gutachten ist im Wesentlichen folgende Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zu entnehmen (Urk. 7/88/6): - chronische Polyarthralgie und generalisiertes muskuloskelettales Schmerzsyndrom bei aktenanamnestisch peripherer Spondylarthritis (Erstdiagnose September 2013).

Einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit verneinten die Gutachter demgegenüber bezüglich folgender Diagnosen (Urk. 7/88/6-7): - Adipositas Grad I nach WHO 2000 (ICD-10 E66.00) - fortbestehender Nikotinkonsum (ICD-10 Z72.0) - hypochromes mikrozytäres Blutbild aktenanamnestisch, aktuell grenzwertig (ICD-10 D64.9) - fremdanamnestisch chronische Hepatopathie, aktuell normale Leberwerte (ICD-10 K76.9) - chronische abdominelle Beschwerden unklarer Ätiologie (aktenanamnestisch) - aktenanamnestisch

Status nach Helicobacter pylori Gastritis ca. 2014 mit Eradikationstherapie (ICD-10 K29.6)
- Hypothyreose, medikamentös behandelt (ICD-10 E03.8) - aktenanamnestisch
25-OH-Vitamin D3-Mangel, aktuell normwertig (ICD

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 6.4

Insgesamt erweist sich die Beurteilung der Beschwerdegegnerin, wonach die Beschwerde führerin im hypothetischen Gesundheitsfall (unverändert) in einem 50%-Pensum erwerbstätig wäre, als plausibel und sachgerecht. 7. 7.1

Zu prüfen bleibt, ob die Beschwerdegegnerin den Invaliditätsgrad korrekt festgelegt hat. Dieser ist anhand der gemischten Methode zu ermitteln, da die Beschwerde führerin als Teilerwerbstätige zu qualifizieren ist (vgl. vorstehende E. 6.1-6.4 sowie Art. 27 bis IVV). 7.2 7.2.1

Für den Erwerbsbereich hat die Beschwerdegegnerin den Invaliditätsgrad auf 45 % festgelegt, wobei sie sowohl das Validen- als auch das Invalideneinkommen ausgehend von denselben Tabellenwerten der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) berechnet hat. Einen leidensbedingten Abzug vom Invalideneinkommen erachtete sie nicht für gerechtfertigt, da die Einschränkungen bereits im reduzierten zumutbaren Pensum von 55 % berücksichtigt seien (Urk. 7/137). 7.2.2

Beschwerdeweise wurde einzig die Verweigerung eines Abzugs vom Tabellenlohn beanstandet (Urk. 1 S. 22). Soweit implizit die Anwendung von Art. 26 bis

Abs. 3 IVV in der ab 1. Januar 2024 in Kraft getretenen Neufassung und damit die Gewährung eines Pauschalabzugs von 10 % gefordert wird, kann dem angesichts des hier Streitgegenstand bildenden Sachverhalts, wie er sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 7. November 2023 verwirklicht hat (vgl. BGE 131 V 242 E. 2.1 mit Hinweis), nicht gefolgt werden (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_424/2024 vom 6. Februar 2025 E. 6.2.1). 7.2.3

In BGE 150 V 410 hat sich das Bundesgericht zur Rechtmässigkeit von Art. 26 bis

Abs. 3 IVV in der vom 1. Januar 2022 bis 31. Dezember 2023 gültig gewesenen Fassung geäußert. Es erkannte diese Bestimmung als gesetzeswidrig, soweit nun mehr lediglich noch ein «Teilzeitabzug» vorgesehen ist (der ab einer Leistungsfähigkeit von 50 % und weniger zu gewähren ist und auf 10 % begrenzt bleibt) und damit die bisher bestehende Möglichkeit des Abzugs vom Tabellenlohn in weiten Teilen aufgegeben werden sollte. Besteht aufgrund der gegebenen Fallumstände Bedarf an einer über den «Teilzeitabzug» hinausgehenden Korrektur, ist ergänzend auf die bisherigen Rechtsprechungsgrundsätze zum Abzug vom Tabellenlohn zurückzugreifen (E. 10).

Der in der genannten Verordnungsbestimmung statuierte «Teilzeitabzug» fällt vorliegend ausser Betracht, da die Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit über 50 % arbeitsfähig ist. Zu prüfen ist somit, ob unter Berücksichtigung der bisherigen Praxis des Bundesgerichts ein Tabellenlohnabzug vorzunehmen ist. Der Beschwerdeführerin ist beizupflichten, dass angesichts ihres medizinischen Belastungsprofils ein leidensbedingter Abzug angezeigt ist. So ist sie selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeitertätigkeit in

ihrer Leistungs fähigkeit eingeschränkt, insbesondere, da nur geringe Ansprüche an die Grob- und Feinmotorik gestellt werden dürfen. Es rechtfertigt sich daher mit Blick auf vergleichbare Fälle ein Abzug vom Invalideneinkommen in Höhe von 10 % (vgl.

Urteile des Bundesgerichts 8C_38/2025 vom 1. Juli 2025 E. 4.1-4.3 und 9C_572/2023 vom 18. Juni 2024 E. 4.4.2-4.5.2). 7.2.4

Nach dem Gesagten resultiert für den Erwerbsbereich unter Berücksichtigung eines 10%igen Tabellenlohnabzugs und bei Gewichtung entsprechend dem Beschäftigungs grad von 50 % im hypothetischen Gesundheitsfall ein gewichteter Teilinvaliditätsgrad von 25.25 % ($[\text{Fr. } 53'813.70 - \text{Fr. } 29'597.55 \times 0.9] / \text{Fr. } 53'813.70 \times 0.5$). 7.3

Für den Haushaltsbereich ermittelte die Beschwerdegegnerin ausgehend von einer 13%igen Einschränkung einen gewichteten Teilinvaliditätsgrad von 6.5 % (Urk. 2 S. 3, Urk. 7/125/7-8). Beschwerdeweise wurde demgegenüber eine Einschränkung von insgesamt 22.97 % respektive ein gewichteter Teilinvaliditätsgrad von 11.45 % geltend gemacht (Urk. 1 S. 18 und S. 22). Ob die in diesem Zusammen hang erhobenen Einwände stichhaltig sind, kann dahingestellt bleiben, da selbst auf der Grundlage des von der Beschwerdeführerin vorgebrachten Werts ein nicht rentenbegründender Gesamtinvaliditätsgrad von 37 % resultiert (25.25 % + 11.45 % ; zum Runden: BGE 130 V 121; Urteil des Bundesgerichts 8C_23/2022 vom 21. September 2022 E. 7). 8.

Zusammenfassend hat die Beschwerdegegnerin den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin in der angefochtenen Verfügung vom 7. November 2023 zu Recht verneint. Die dagegen erhobene Beschwerde erweist sich als unbegründet und ist abzuweisen. 9. 9.1

Nach Gesetz und Praxis sind in der Regel die Voraussetzungen für die Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und Rechtsvertretung erfüllt, wenn der Prozess nicht aussichtslos, die Partei bedürftig und die anwaltliche Vertretung notwendig oder doch geboten ist (Art. 29 Abs. 3 der Bundesverfassung [BV]; BGE 135 I 1 E. 7.1; Urteil des Bundesgerichts 9C_686/2020 vom 11. Januar 2021 E. 1).

Diese Voraussetzungen sind vorliegend erfüllt; namentlich ist die finanzielle Bedürftigkeit anhand der von der Beschwerdeführerin eingereichten Unterlagen (Urk. 9-10/2-24, Urk. 15/1-13, 15/15-24) erstellt und der Prozess ist nicht aussichtslos. Antragsgemäss (Urk. 1 S. 2) ist der Beschwerdeführerin daher die unentgeltliche Prozessführung zu bewilligen und ihr ist Rechtsanwältin Susanne von Aesch als unentgeltliche Rechtsvertreterin zu bestellen. 9.2

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. 800.-- anzusetzen und ausgangsgemäss der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Infolge der ihr gewährten unentgeltlichen Prozessführung sind die Kosten einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen. 9.3

Nach § 34 Abs. 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) bemisst sich die Höhe der gerichtlich festzusetzenden Entschädigung nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens, jedoch ohne Rücksicht auf den Streitwert.

Rechtsanwältin von Aesch machte mit Honorarnote vom 25. August 2025 einen Gesamtaufwand von 18.9 Stunden sowie Barauslagen von Fr. 129.00 geltend (Urk. 16). Dieser ist insofern überhöht, als für das Urteilsstudium sowie die Besprechung mit der Beschwerdeführerin praxisgemäss eine Stunde statt der veranschlagten eineinhalb Stunden anzurechnen sind. Als überhöht erweist sich zudem der für das Aktenstudium sowie für das Verfassen der rund 23-seitigen Beschwerdeschrift geltend gemachte Aufwand von insgesamt 16.5 Stunden. Einerseits bestand das Mandat bereits im Vorbescheidverfahren (vgl. Urk. 7/99, 7/106), weshalb der Rechtsvertreterin die wesentlichen Akten bereits bekannt waren. Andererseits finden sich in der Beschwerdeschrift Passagen, die nahezu wörtlich aus dem Einwand übernommen wurden (vgl. Urk. 1 S. 9 f. und S. 12, Urk. 7/106/1-3). Eine Kürzung des veranschlagten Aufwands um vier Stunden ist unter diesen Umständen gerechtfertigt.

Somit erscheint gesamthaft ein Aufwand von 14.4 Stunden als angemessen, was unter Berücksichtigung des gerichtlichen Stundenansatzes von Fr. 220.--

bei unentgeltlicher Rechtsvertretung ein Honorar von Fr. 3'168.-- ergibt. Rechtsanwältin von Aesch ist folglich mit Fr. 3'550.-- (Fr. 3'168.-- + Fr. 129.-- Barauslagen zuzüglich Mehrwertsteuer von 7.7 %) durch die Gerichtskasse zu entschädigen. 9.4

Die Beschwerdeführerin ist abschliessend auf § 16 Abs. 4 GSVGer hinzuweisen, wonach sie zur Nachzahlung der Gerichtskosten und der Entschädigung an die unentgeltliche Rechtsvertreterin verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist. Das Gericht beschliesst:

In Bewilligung des Gesuchs vom 8. Dezember 2023 wird der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Prozessführung gewährt, und ihr wird Rechtsanwältin Susanne von Aesch, Zürich, als unentgeltliche Rechtsvertreterin bestellt; und erkennt sodann: 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 Susanne von Aesch, Zürich, wird mit Fr. 3'550.-- (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 Susanne von Aesch - 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 Der Vorsitzende Der Gerichtsschreiber
GräubWyler

E. 8

ATSG) sind.

E. 10

E56.8) - Hypervitaminose B12 (ICD-10 E67.8) - Status nach Cholezystektomie (anamnestisch) Februar 2020 - Migräne ohne Aura mit wechselnder Häufigkeit von Migräneattacken im Monat, subjektive Triggerung durch erlebten Stress und HWS-Schmerzen - leichte Sensibilitätsstörungen der Zehen, differentialdiagnostisch beginnende Polyneuropathie - pulssynchroner Tinnitus rechts, differentialdiagnostisch im Rahmen eines hochstehenden Bulbus der Vena jugularis interna rechts - Agoraphobie mit Panikstörung (ICD-10 F41.0) - möglicherweise rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert (ICD-10 F33.4).

Gemäss interdisziplinärer Konsensbeurteilung bestünden bei der Beschwerde führerin nur Funktionseinschränkungen aus rheumatologischer Sicht. Es lägen eine verminderte spinale und artikulare Beweglichkeit sowie eine verminderte qualitative und quantitative Belastbarkeit der muskuloskelettalen Strukturen vor. Aus medizinischer Sicht seien Tätigkeiten nicht mehr zumutbar, die ein leichtes Belastungsniveau überstiegen und rückenergonomisch nicht angepasste Körperhaltungen und Bewegungsabläufe beinhalteten. Ferner sollten keine erhöhten Anforderungen an die Grob- und Feinmotorik der Hände gestellt werden. Die Exposition von Körperstrukturen gegenüber Stössen und Vibration sowie Kälte und Nässe sei ebenfalls nicht zumutbar. Die Mobilität sei eingeschränkt (Urk. 7/88/7). Vor diesem Hintergrund bestehe für die bisherige Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit, wobei dies seit Juni 2015 gelte. Eine leidensan gepasste Tätigkeit sei der Beschwerdeführerin zu 50-60 % zumutbar. Diese Angabe gelte mindestens seit dem Zeitpunkt der rheumatologischen Begutachtung (19. Oktober 2021), überwiegend wahrscheinlich aber bereits seit dem Datum der Erstanmeldung (Urk. 7/88/9). 3.2.2

Nachdem die Beschwerdegegnerin am 19. Januar 2022 den Vorbescheid erlassen hatte (Urk. 7/93), stellte der Hausarzt der Beschwerdeführerin, Dr. B.____, am 16. Februar 2022 ein Wiedererwägungsgesuch. Aktuell bestehe eine mindestens 80%ige Arbeitsunfähigkeit. Die Beschwerdeführerin sei maximal während zehn Minuten körperlich belastbar; das Tragen von Lasten sei bis maximal fünf Kilogramm möglich. Die mentale Belastbarkeit sei infolge einer Long-Covid-Erkrankung auf höchstens zehn Minuten beschränkt. Die psychische Belastbarkeit sei stark eingeschränkt mit ausgeprägten Konzentrationsschwierigkeiten (Urk. 7/101/2). 3.2.3

Mit Bericht vom 25. April 2022 äusserte sich Dr. med. D.____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin und Rheumatologie sowie stellvertretende Oberärztin am Universitätsspital E.____ (E.____), dahingehend, dass die im rheumatologischen Gutachten erwähnte Diagnoseliste grundlegend mit ihrer Diagnoseliste übereinstimme. Lediglich die Formulierung divergiere leicht. Mit der Beurteilung einer 50-60%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit stimme sie ebenfalls überein. Eine zusätzliche psychiatrische

und internistische Evaluierung der Arbeitsfähigkeit wäre bei Vorliegen entsprechender Diagnosen zusätzlich relevant (Urk. 7/105/2-3). 3.2.4

In ihrem Bericht vom 25. April 2022 hielten die behandelnden Fachpersonen des F.____ (F.____) fest, dass die Beschwerdeführerin seit Juni 2018 sowohl als Raumpflegerin als auch in einer angepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig sei. Sie könne den Alltag kaum bewältigen und leide sehr häufig unter Migräne. Durch den psychiatrischen MEDAS-Gutachter sei eine sehr oberflächliche Beschwerdeaufnahme durchgeführt worden; es habe keine Abklärung der Leitsymptome der Depression stattgefunden. Die Negierung sowohl einer Verschlechterung des Zustandes der Beschwerdeführerin als auch sämtlicher psychiatrischer Diagnosen widerspreche allen Langzeitbehandlern sowie dem verordneten Medikamentenregime über die Zeit von 2018 bis heute. Widersprüchlich sei auch die durchgehende Inanspruchnahme von G.____- Diensten zur Bewältigung des Alltags; die Administration werde durch den Ehemann erledigt (Urk. 7/105/6-7). 3.2.5

Der RAD-Arzt pract. med. H.____, Facharzt für Arbeitsmedizin, führte in seiner Stellungnahme vom 5. Juli 2022 namentlich aus, dass sich aus dem Arztbericht des E.____ vom 25. April 2022 im Vergleich zum Gutachten keine anderen funktionellen Einschränkungen ergäben. Im Bericht des F.____ seien keine wesentlichen neuen Befunde genannt worden; zur Begründung der 100%igen Arbeitsunfähigkeit sei fachfremd auf die bestehende Migräne verwiesen worden. Unklar bleibe jedoch, ob sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin nach der Begutachtung in wesentlichem Ausmass verschlechtert habe, v.a. da unklar sei, wann sie an Covid erkrankt sei (Urk. 7/138/5-6). 3.2.6

Mit Bericht vom 15. August 2022 bescheinigte Dr. B.____ eine bis auf Weiteres bestehende 80%ige Arbeitsunfähigkeit für körperliche Arbeit, Pflgetätigkeiten und Ähnliches (Urk. 7/111/3). Eine angepasste Tätigkeit sei für vier bis fünf Stunden pro Tag zumutbar, wobei eine Eingliederung aktuell schwierig sei (Urk. 7/111/6). Auf entsprechende Rückfragen der Beschwerdegegnerin (Urk. 7/112) führte er sodann am 9. Dezember 2022 ergänzend aus, dass die Beschwerdeführerin im Oktober 2020 an Covid-19 erkrankt sei. Die akute Erkrankung habe zwei Wochen gedauert; anschliessend hätten die Symptome Müdigkeit und Konzentrationsschwäche persistiert (Urk. 7/118). 3.2.7

In seiner abschliessenden RAD-Stellungnahme vom 23. März 2023 hielt pract. med. H.____ im Wesentlichen fest, anhand der neuen Arztberichte sei keine Verschlechterung des Gesundheitszustandes nach Dezember 2021 ausgewiesen. Die Covid-Erkrankung sei zum Zeitpunkt des Gutachtens bereits abgeklungen gewesen und im Rahmen der Begutachtung seien keine Einschränkungen festgestellt worden. Der Hausarzt sei zu einer vergleichbaren Einschätzung der Arbeitsfähigkeit gelangt wie die Gutachter (Urk. 7/138/9). 4. 4.1

Die Beschwerdegegnerin stütze sich zur Beurteilung des strittigen Rentenanspruchs in medizinischer Hinsicht zur Hauptsache auf das polydisziplinäre MEDAS-Gutachten vom 26. November 2021 (Urk. 7/88). Das Gericht darf den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten, den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechenden Gutachten externer Spezialärzte vollen Beweiswert zuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 135 V 465 E. 4.4; Urteile des Bundesgerichts 9C_174/2020 vom 2. November 2020 E. 8.1 [in BGE 147 V 79 nicht publiziert] und 8C_424/2024 vom 6. Februar 2025 E. 5.3.1). 4.2 4.2.1

Die Beschwerdeführerin spricht in erster Linie dem psychiatrischen Teilgutachten von Dr. med. I.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, die Beweis kraft ab, welches aus ihrer Sicht weder in diagnostischer Hinsicht noch in Bezug auf die festgestellte Arbeitsunfähigkeit überzeuge. Soweit sie dabei die Klärung der vom Gutachter aufgeworfenen Frage fordert, ob möglicherweise eine rezidivierende depressive Störung vorliege (vgl. Urk. 7/88/73-74), ist ihr zum einen entgegenzuhalten, dass für die Folgenabschätzung einer gesundheitlichen Beeinträchtigung auf die Arbeitsfähigkeit nicht die Diagnose, sondern das dieser zugrunde liegende, hinreichend abgeklärte Beschwerdebild und dessen konkrete Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit ausschlaggebend sind (Urteil des Bundesgerichts 8C_750/2024 vom 7. August 2025 E. 4.6 mit Hinweis). Zum anderen erschliesst sich nicht, inwiefern die beantragte Einholung eines

Berichts bei Dr. med. J.____, Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe, weitere relevante Erkenntnisse in psychiatrischer Hinsicht liefern sollte. So liegt die bei Dr. J.____ in Anspruch genommene Behandlung bereits viele Jahre zurück, da sie laut Beschwerdeführerin nach der Einreise in die Schweiz stattfand (Urk. 1 S. 6), mithin nach Dezember 2007 (Urk. 7/6/1). Davon abgesehen würde es sich um eine fachfremde Einschätzung handeln. 4.2.2

Die Beschwerdeführerin kritisiert weiter, Dr. I.____ habe ohne nachvollziehbare Begründung keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt (Urk. 1 S. 7). In diesem Kontext ist vorwegzuschicken, dass die psychiatrische Exploration von der Natur der Sache her nicht ermessensfrei erfolgen kann. Sie eröffnet dem oder der Begutachtenden daher praktisch immer einen gewissen Spielraum, innerhalb dessen verschiedene medizinisch-psychiatrische Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind, sofern dabei lege artis vorgegangen wird (Urteil des Bundesgerichts 8C_424/2024 vom 6. Februar 2025 E.

5.3.2 mit Hinweisen). Ebenso ist Arbeitsfähigkeitsschätzungen ein Ermessensspielraum inhärent (Urteil des Bundesgerichts 8C_14/2021 vom 3. Mai 2021 E.

11.2.1 mit Hinweis).

Dr. I.____ legte entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin in Auseinandersetzung mit den medizinischen Vorakten einlässlich und überzeugend dar, weshalb er sowohl der Agoraphobie mit Panikstörung (ICD-10 F41.0) als auch der möglicherweise rezidivierenden, gegenwärtig remittierten depressiven Störung (ICD-10 F33.4) einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit absprach (Urk. 7/88/68 74). So führte er zusammenfassend aus, dass bei der Beschwerdeführerin seit der Kindheit mehr oder minder ausgeprägte agoraphobische Symptome mit beginnenden Panikattacken beständen, die Beschwerdeführerin diesbezüglich jedoch was sich aus der biografischen und psychiatrischen Anamnese ergebe über ausreichende Copingstrategien zu verfügen scheine, sodass sie dadurch in ihrer Funktionsfähigkeit kaum beeinträchtigt sei. Ihr sei der berufliche Einstieg in der Schweiz gelungen, sie sei zu mehrjährigen Erwerbstätigkeiten in der Lage gewesen und habe sich um die Kinder und den Haushalt kümmern können. Weiter hielt Dr. I.____ in Bezug auf die depressive Erkrankung fest, dass sich die Beschwerdeführerin aktuell aufgrund der Schmerzbeeinträchtigung in Abhängigkeit vom Schmerzausmass psychisch beeinträchtigt fühle. Im Rahmen der AMDP-konformen Befunderhebung sei allerdings allenfalls eine subsyndromale Beeinträchtigung objektivierbar gewesen. Affektiv sei die Beschwerdeführerin lediglich phasenweise subdepressiv gewesen; bei neutralen Themen

habe sie sich hingegen adäquat und gut auslenkbar gezeigt. Ebenso sei der Antrieb bei neutralen Themen adäquat gewesen. Einschränkungen der Konzentration und der Gedächtnisfunktionen seien anamnestisch nicht beklagt worden und im Gegensatz zu den Berichten auch im Rahmen der Untersuchung nicht evident gewesen. In der Gegenübertragung habe sich auch keine namhafte psychische Beeinträchtigung aufspüren lassen. Dazu passend habe die Beschwerdeführerin einen aktiven Tagesablauf ohne sozialen Rückzug, sondern mit sozialen Kontakten auch ausserhalb der Familie sowie der Fähigkeit, ihre Kinder zu chauffieren und zu versorgen, geschildert. Sie habe lediglich schmerzbedingte Einschränkungen im Haushalt beschrieben. Die Achsensymptome einer depressiven Störung (tiefe Traurigkeit, Interessenverlust, Antriebslosigkeit) seien nicht evident. Darüber hinaus bestünden keine Anhaltspunkte für eine Schmerzverarbeitungsstörung bei fehlender Evidenz für einen unverarbeiteten/fehlverarbeiteten innerseelischen Konflikt. Gegen eine namhafte psychische Beeinträchtigung spreche auch die geringe Inanspruchnahme von Therapiemassnahmen mit lediglich monatlichen Terminen (Urk. 7/88/73-74).

Soweit die Beschwerdeführerin diesen nachvollziehbaren gutachterlichen Ausführungen ihre eigene Sichtweise entgegenhält (Urk. 1 S. 7 ff.), ist darauf hinzuweisen, dass eine fachärztliche Beurteilung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit grundsätzlich nur gestützt auf eine ebenfalls fachärztlich abweichende Beurteilung entkräftet werden kann (Urteil des Bundesgerichts 9C_458/2021 vom 15. November 2021 E. 3.3 mit Hinweis). Zu betonen ist ausserdem, dass zwischen den subjektiv geklagten Beschwerden und fachärztlich festgestellten objektiven Befunden zu differenzieren ist. Im Rahmen der klinischen Untersuchung hat sich die Gutachtensperson, welche die Angaben der Explorantin nicht vorbehaltlos als richtig annehmen darf, auch zum beobachteten Verhalten und zur Plausibilität der geklagten Beschwerden zu äussern sowie allfällige Widersprüche aufzuzeigen (Urteil des Bundesgerichts 9C_38/2022 vom 24. Mai 2022 E. 4.3 mit Hinweisen). Ebendiese kritische Würdigung hat Dr. I. ___ in nicht zu beanstandender Weise vorgenommen. 4.2.3

Soweit sich die Beschwerdeführerin auf den Bericht des F. ___ vom 25. April 2022 beruft (Urk. 1 S. 9 f.), vermag sie auch daraus keine Indizien abzuleiten, die gegen die psychiatrische Teilexpertise sprechen. Zum einen sind dem Bericht (Urk. 7/105/5-7) keine objektiven Befunde zu entnehmen; zum anderen finden sich darin im Wesentlichen dieselben (teilweise unverändert als «neu» bezeichneten) Diagnosen, die bereits im Bericht vom 25. März 2021 (Urk. 7/74/7-10) aufgeführt wurden. Letzterer wurde gutachterlich eingehend gewürdigt (Urk. 7/88/72). Hinzu kommt, dass im Bericht vom 25. April 2022 zur Begründung der aus Sicht des F. ___ seit Juni 2018 bestehenden 100%igen Arbeitsunfähigkeit fachfremd auf eine sehr häufig auftretende Migräne verwiesen wurde (Urk. 7/105/7), was seitens des RAD zu Recht bemängelt wurde (Urk. 7/138/6). Insgesamt sind die Ausführungen der behandelnden Fachpersonen des F. ___ daher nicht geeignet, die gutachterlichen Schlussfolgerungen in Frage zu stellen, wobei es denn auch zu berücksichtigen gilt, dass behandelnde Arztpersonen bzw. Therapeuten erfahrungsgemäss mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc). 4.2.4

Schliesslich wird beschwerdeweise moniert, dass Dr. I. ___ keine Schmerzverarbeitungsstörung diagnostiziert hat (Urk. 1 S. 11). Dem ist entgegenzuhalten, dass selbst

die behandelnden Fachpersonen des F.____ kein derartiges Krankheitsbild erkannten (vgl. Urk. 7/105/5-6). Es liegt mithin auch in diesem Zusammenhang keine fachpsychiatrische Beurteilung vor, die die Argumentation der Beschwerdeführerin untermauert. Zudem erschliesst sich nicht, inwiefern das rheumatologische Teilgutachten den psychiatrischen Sachverständigen dazu hätte veranlassen sollen, weitergehende Abklärungen in Bezug auf eine Schmerzverarbeitungsstörung vorzunehmen. So finden sich darin keine Hinweise auf eine wesentliche psychische Überlagerung, da bezüglich Schmerzgenese von einem Mischbild aus mechanisch-nozizeptiv sowie entzündlich generierten Schmerzen ausgegangen wurde (Urk. 7/88/101; siehe auch Urk. 7/88/5). Als konkretes Indiz gegen die Zuverlässigkeit der psychiatrischen Teilexpertise kann sodann auch der Umstand, dass Dr. D.____ im Bericht vom 25. April 2022 eine zusätzliche Beteiligung psychischer Komponenten für möglich erachtete (Urk. 7/105/3-4), nicht gewertet werden. Im Übrigen bleibt anzumerken, dass allein die zusätzliche Diagnose einer Schmerzverarbeitungsstörung nicht zwingend mit einer höheren Arbeitsunfähigkeit korrelieren würde. Letztere ergibt sich vielmehr aus den vorhandenen – objektivierten und plausibilisierten – Funktionseinschränkungen (Urteil des Bundesgerichts 8C_660/2022 vom 25. Mai 2023 E. 5.2 mit Hinweisen). Hierzu hat sich Dr. I.____ eingehend geäußert, wobei er – auch unter Berücksichtigung des geklagten, nur teilweise objektivierbaren psychischen Beeinträchtigungsausmasses und der geringen Therapiefrequenz – mit nachvollziehbarer Begründung zum Schluss gelangte, dass die Beschwerdeführerin in ihrer Funktionsfähigkeit nicht namhaft durch eine psychische Erkrankung beeinträchtigt ist (Urk. 7/88/75-76). 4.3

In somatischer Hinsicht stellt die Beschwerdeführerin das Gutachten im Wesentlichen nicht in Frage. Abweichende fachärztliche Einschätzungen zur von rheumatologischer Seite attestierten vollständigen Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Raumpflegerin sowie der bescheinigten 50-60%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit (Urk. 7/88/9, 7/88/104-105) sind denn auch nicht aktenkundig. Die behandelnden Arztpersonen Dr. D.____ und Dr. B.____ schlossen sich dieser Beurteilung an (Urk. 7/105/3, 7/111/6). Weiterungen erübrigen sich daher in diesem Zusammenhang. 4.4 4.4.1

Die Beschwerdeführerin macht überdies geltend, ihre gesundheitliche Situation habe sich seit der Begutachtung im November 2021 relevant verschlechtert. Der medizinische Sachverhalt sei ungenügend abgeklärt worden (Urk. 1 S. 13 f.). 4.4.2

Die Rechtsprechung kennt keinen absolut geltenden Grenzwert als formelles Kriterium für die Frage, ab wann ein Gutachten zu lange zurückliegt, um eine zuverlässige Beurteilungsgrundlage darzustellen. Dies ist vielmehr jeweils unter Einbezug der konkreten Umstände zu beurteilen. Massgebend ist dabei, ob Gewähr dafür besteht, dass sich die Ausgangslage seit der Erstellung des Gutachtens nicht gewandelt hat (Urteil des Bundesgerichts 8C_359/2022 vom 7. Dezember 2022 E. 5.3 mit Hinweisen).

Konkrete Anhaltspunkte für eine Verschlechterung der psychischen Situation der Beschwerdeführerin, etwa infolge der operativen Behandlung eines Blasenkarzinoms bei ihrem Ehemann im Jahr 2022 (Urk. 1 S. 13 Ziff. 27), sind nicht dokumentiert. In Bezug auf das familiäre Mittelmeerfieber trifft zwar zu, dass die Beschwerdeführerin auf entsprechende Anfrage beim E.____ einen Bericht einer anderen Person mit gleichem Nachnamen erhielt (vgl. Urk. 6). Die Diagnose samt den damit einhergehenden anfallsartigen Bauchschmerzen war den Gutachtern indes bereits bekannt und fand im Rahmen der Beurteilung auch Berücksichtigung (vgl. Urk. 7/88/6, 7/88/63, 7/88/93 und

7/88/96). Inwiefern sich diese Symptomatik verschlechtert haben sollte, wurde beschwerdeweise zudem nicht ansatzweise dargelegt, weshalb auf weitere Abklärungen in dieser Hinsicht verzichtet werden kann. Gleiches gilt im Ergebnis für die von Dr. B.____ im Bericht vom 15. August 2022 diagnostizierte Mitralklappen-Insuffizienz, zumal er den noch eine Arbeitsfähigkeit von vier bis fünf Stunden pro Tag für eine angepasste Tätigkeit bescheinigte (Urk. 7/111/4, 7/111/6). Die beschwerdeweise im Übrigen erwähnten Fusschmerzen links (Urk. 1 S. 14 Ziff. 32; vgl. auch Urk. 11) waren dem rheumatologischen Gutachter bekannt (vgl. Urk. 7/88/88-92) und er schloss denn auch auf eine eingeschränkte Mobilität respektive Gehfähigkeit (Urk. 7/88/103, 7/88/105). Dem Bericht der Universitätsklinik C.____ vom 12. Dezember 2023 (Urk. 12) ist keine relevante Verschlechterung in dieser Hinsicht zu entnehmen. Wie auch seitens der Gutachter wurden stehende und belastende Tätigkeiten als weniger ideal, wechselbelastende Tätigkeiten mit Sitzen und unbelasteter Bewegung oder intermittierend stehende Tätigkeiten hingegen als möglich eingestuft. 4.5

Nach dem Gesagten kommt dem umfassenden und in allen Teilen überzeugenden polydisziplinären Gutachten der A.____ AG volle Beweiskraft zu, da sich die fachärztlichen Schlussfolgerungen als nachvollziehbar begründet erweisen und keine konkreten Indizien gegen deren Zuverlässigkeit bestehen. Von den beschwerdeweise beantragten weiteren medizinischen Abklärungen sind keine anderen entscheidungsrelevanten Erkenntnisse zu erwarten, weshalb davon in antizipierter Beweiswürdigung abgesehen werden kann (BGE 144 V 361 E. 6.5, 136 I 229 E. 5.3, 124 V 90 E. 4b).

Entsprechend den konsensualen gutachterlichen Feststellungen ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgewiesen, dass die Beschwerdeführerin in ihrer angestammten Tätigkeit nicht mehr arbeitsfähig ist. Demgegenüber besteht in einer leidensangepassten, insbesondere sehr leichten bis selten leichten, wechselbelastenden und rückenergonomisch optimal adaptierten Tätigkeit mit geringen Anforderungen an die Grob- und Feinmotorik der Hände sowie Beschränkung des Gehens auf wenige Schritte auf ebenem und hindernisfreiem Untergrund eine 50-60%ige bzw. 55%ige Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/88/9; vgl. zur Massgeblichkeit des Mittelwerts: Urteil des Bundesgerichts 8C_132/2022 vom 14. Februar 2023 E. 4.3 mit Hinweisen). 5.5.1

Beschwerdeweise wurde allerdings die Verwertbarkeit der verbleibenden medizinisch-theoretischen Restarbeitsfähigkeit bestritten (Urk. 1 S. 20 f.). 5.2

Die Möglichkeit einer versicherten Person, das verbliebene Leistungsvermögen auf dem allgemeinen ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, hängt von den konkreten Umständen des Einzelfalles ab. Massgebend sind rechtsprechungs gemäss die Art und Beschaffenheit des Gesundheitsschadens und seiner Folgen, der absehbare Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand und in diesem Zusammenhang auch die Persönlichkeitsstruktur, vorhandene Begabungen und Fertigkeiten, Ausbildung, beruflicher Werdegang oder die Anwendbarkeit von Berufserfahrung aus dem angestammten Bereich. Beim ausgeglichenen Arbeitsmarkt handelt es sich um eine theoretische Grösse, so dass nicht leichthin angenommen werden kann, die verbliebene Leistungsfähigkeit sei unverwertbar. Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit ist anzunehmen, wenn die zumutbare Tätigkeit in nur so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle daher zum Vornherein als ausgeschlossen erscheint (Urteil des Bundesgerichts 9C_366/2021 vom 3.

Januar 2022 E. 4.2 mit Hinweisen). 5 .3

Der im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung 41-jährigen Beschwerdeführerin ist insofern beizupflichten, als ihr berufliches Belastungsprofil durch die ausgewiesenen Gesundheitsschäden sowohl in qualitativer als auch in quantitativer Hinsicht nicht von der Hand zu weisende Einschränkungen erfährt (vgl. vorstehende E. 4.5). Nichtsdestotrotz gilt es zu berücksichtigen, dass sie dadurch mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht an der Ausübung einfacher Überwachungs-, Prüf- und Kontrolltätigkeiten gehindert wird, die überdies weder besondere sprachliche respektive schulische Kenntnisse noch eine längere Einarbeitungszeit voraussetzen (Urteil des Bundesgerichts 8C_519/2024 vom 25. Februar 2025 E. 4.3 mit Hinweisen). Die geltend gemachte geringe Arbeitserfahrung ausserhalb der Reinigungsbranche lässt ebenso wenig einen anderen Schluss zu. An die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten sind sodann keine übermässigen Anforderungen zu stellen (BGE 138 V 457 E. 3.1 mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts 8C_300/2022 vom 2. März 2023 E. 6.2 mit Hinweisen). Aus welchen Gründen die Persönlichkeitsstruktur eine Eingliederung erschweren sollte, wurde beschwerdeweise nicht substantiiert dargetan. Im psychiatrischen Teilgutachten wurde das Vorliegen einer Persönlichkeitsakzentuierung oder gar -störung jedenfalls verneint (Urk. 7/88/74-75). Auf den Arbeitsweg kann es ausgehend vom Referenzpunkt des ausgeglichenen Arbeitsmarktes im Übrigen nicht ankommen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_618/2024 vom 24. September 2025 E. 4.2.3 mit Hinweis). Gesamthaft ist die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit nicht zuletzt unter Berücksichtigung der rechtsprechungsgemäss hohen Hürden für eine Unverwertbarkeit zu bejahen. 6 . 6 . 1

Strittig und zu prüfen ist weiter, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht davon ausging, dass die Beschwerdeführerin im hypothetischen Gesundheitsfall zu je 50 % im Erwerbs- und im Aufgabenbereich (Haushalt) tätig wäre. 6 . 2

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

Die für die Methodenwahl (Einkommensvergleich, gemischte Methode, Betätigungsvergleich) entscheidende Statusfrage, nämlich ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzuordnen ist, beurteilt sich danach, was die Person bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Entscheidend ist somit nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch erwerbstätig wäre. Bei im Haushalt tätigen Versicherten im Besonderen (vgl. Art. 27 IVV) sind die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen. Massgebend sind die Verhältnisse, wie sie sich bis zum Erlass der Verwaltungsverfügung entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (BGE 144 I 28 E. 2.3, 141 V 15 E. 3.1, 137 V 334 E. 3.2, 125 V 146 E. 2c, 117 V 194 E. 3b).

Die Beantwortung der Statusfrage erfordert zwangsläufig eine hypothetische Beurteilung, die auch die hypothetischen Willensentscheidungen der versicherten Person zu berücksichtigen hat. Diese Entscheidungen sind als innere Tatsachen wesensmässig einer direkten Beweisführung nicht zugänglich und müssen in der Regel aus äusseren Indizien erschlossen werden (vgl. BGE 144 I 28 E. 2.4; Urteil des Bundesgerichts 8C_178/2021 vom 11. Mai 2021 E. 3.2 mit Hinweisen). 6.3.6.3.1

Zur Begründung der Qualifikation ist dem diesbezüglichen Abklärungsbericht der Beschwerdegegnerin vom 20. Juli 2023 zu entnehmen, dass sich die finanzielle Situation der Familie der Beschwerdeführerin seit der im November 2018 erfolgten Abklärung nicht erheblich verändert hat. Die Beschwerdeführerin habe schon damals in einem kleinen Pensum gearbeitet, obwohl sich der Ehemann aufgrund seines Stellenverlusts um die beiden Kinder hätte kümmern können. Eine 100%ige Erwerbstätigkeit sei nicht nachvollziehbar, woran auch die Tatsache nichts ändere, dass die Kinder nun älter und selbständiger geworden seien. Unverändert zeige sich gemäss RAD zudem die medizinische Beurteilung. Von der im Jahr 2018 wohlwollend angenommenen Festlegung einer 50%igen Erwerbstätigkeit im Gesundheitsfall könne daher weiterhin ausgegangen werden (Urk. 7/125/4). 6.3.2

Die Beschwerdeführerin vertritt demgegenüber die Auffassung, sie sei als voll erwerbstätig zu qualifizieren (Urk. 1 S. 15 f.). Soweit sie dies mit den sehr engen finanziellen Verhältnissen und der Verschuldung der Familie begründet, ist zunächst festzuhalten, dass sich aus einem Haushaltsfehlbetrag nicht ohne Weiteres ableiten lässt, die Beschwerdeführerin wäre im Gesundheitsfall in einem Pensum tätig gewesen, das es ihr erlaubt hätte, den Ausfall zu decken (Urteil des Bundesgerichts 8C_194/2024 vom 22. Oktober 2024 E. 4.3.2). Eine Verschuldung bestand zudem bereits im Jahr 2018 (Urk. 7/50/4), wenn auch in geringerem Ausmass. Dennoch hat sich die Beschwerdeführerin trotz der aus medizinischer Sicht seither bestehenden Teilarbeitsfähigkeit und des Umstands, dass ihr Ehemann damals arbeitslos war (Urk. 7/50/4), nicht um eine Anstellung bemüht. Es mag des Weiteren zwar zutreffen, dass die beiden Kinder (9- und 12-jährig im Zeitpunkt des Verfügungserlasses, vgl. Urk. 7/125/2) zwischenzeitlich im Alltag selbständiger geworden sind. Gleichwohl befinden sie sich nach wie vor in einem unterstützungsbedürftigen Alter und, da der Ehemann der Beschwerdeführerin seit 2021 wieder in einem Vollzeitpensum erwerbstätig ist (Urk. 7/125/3), liegt nahe, dass die Betreuung und Erziehung auch im Gesundheitsfall hauptsächlich von der Beschwerdeführerin übernommen würde. All diese Umstände sind insgesamt stärker zu gewichten als die allfällige wirtschaftliche Notwendigkeit einer vollen Erwerbstätigkeit (vgl. auch Urteile des Bundesgerichts 8C_185/2020 vom 21. April 2020 E. 4.2.1 und 8C_29/2020 vom 19. Februar 2020 E. 5.3.3).

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