

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00009 vom 17. Juli 2024**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2024-07-17, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2024.00009](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2024.00009)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00009 du 17 juillet 2024

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00009 del 17 luglio 2024

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Die 1967 geborene, bis 2015 als Servicemitarbeiterin tätige X.\_\_\_\_ meldete sich am 9. Oktober 2020 unter Hinweis auf diverse gesundheitliche Beschwerden bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Bezug von Leistungen an (Urk. 7/6). Im Zuge ihrer Abklärungen holte die IV-Stelle ein psychiatrisch-rheumatologisches Gutachten (Expertise vom 15. Juni 2023, Urk. 7/55) ein und wies nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Vorbescheid vom 12. Juli 2023, Urk. 7/60, Einwand vom 12. September 2023, Urk. 7/67, 71-72) das Leistungsbegehren der Versicherten mit Verfügung vom 23. November 2023 (Urk. 2) ab.

#### **E. 1.1**

Am 1. Januar 2022 sind die geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG), der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV), des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sowie der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) in Kraft getreten. Die angefochtene Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022. Entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Grundsätzen (vgl. BGE 144 V 210 E. 4.3.1) ist nach der bis zum 31. Dezember 2021 geltenden Rechtslage zu beurteilen, ob bis zu diesem Zeitpunkt ein Rentenanspruch entstanden ist. Steht ein erst nach dem 1. Januar 2022 entstandener Rentenanspruch zur Diskussion, findet darauf das seit diesem Zeitpunkt geltende Recht Anwendung (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_452/2023 vom 24. Januar 2024 E. 3.2.1 mit Hinweisen).

Auf Grund der im Oktober 2020 anhängig gemachten Anmeldung bei der Invalidenversicherung könnten allfällige Leistungen frühestens ab April 2021

ausge richtet werden (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG). In dieser übergangsrechtlichen Konstellation ist die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesene Rechtslage massgebend, die im Folgenden soweit nichts anderes vermerkt ist jeweils in dieser Version wiedergegeben, zitiert und angewendet wird.

#### **E. 1.2**

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind

ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

### **E. 1.3**

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

Beweisrechtlich entscheidend ist der verhaltensbezogene Aspekt der Konsistenz (BGE 141 V 281 E. 4.4; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_604/2017 vom 15. März 2018 E. 7.4).

### **E. 1.4**

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

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

### **E. 1.5**

Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten, den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechenden Gutachten externer Spezialärzte (sog. Administrativgutachten) ist Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 1.3.4, 135 V 465 E. 4.4; Urteil des Bundesgerichts 8C\_77/2021 vom 20. April 2021 E. 3 m.w.H.).

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob er für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Zudem muss der Arzt über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügen. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten

(BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a; Urteil des Bundesgerichts 8C\_225/2021 vom 10. Juni 2021 E. 3.2, je m.w.H.).

## **E. 2**

Während die Beschwerdegegnerin dem angefochtenen Entscheid das von ihr eingeholte interdisziplinäre Gutachten und damit eine Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin von 85 % in angepassten Tätigkeiten zugrunde legte (Urk. 2), hält diese dafür, das psychiatrische (Teil)Gutachten sei fehlerhaft, da zwar Befunde einer posttraumatischen Belastungsstörung erhoben worden seien, die entsprechende Diagnose aber nicht gestellt worden sei. Mithin seien entsprechende Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit nicht erkannt worden. Zudem habe der Gutachter weder den langjährigen massiven Alkoholkonsum als solchen noch dessen Wirkzusammenhang mit der Traumatisierung besprochen, was ebenfalls einen Mangel darstelle. Die zum Administrativgutachten eingeholte Stellungnahme der Z.\_\_\_\_ vom 14. Dezember 2023 unterstreiche deutlich die Unklarheiten und Mängel des Gutachtens. Mithin sei der rechtserhebliche Sachverhalt nicht ausreichend abgeklärt, was insbesondere mittels erneuter psychiatrischer Begutachtung nachzuholen sei (Urk. 1).

### **E. 3.1**

Die Beschwerdeführerin wurde am 30. März 2023 rheumatologisch (Urk. 7/55/33) und am 10. Mai 2023 psychiatrisch (Urk. 7/55/4) untersucht (Gutachten vom 15. Juni 2023, Urk. 7/55).

### **E. 3.2**

Der rheumatologische Gutachter erhob einen weitgehend unauffälligen Befund (Urk. 7/55/41 f.) und hielt dafür, die von der Beschwerdeführerin am Bewegungsapparat beschriebenen Beschwerden seien im Sinne von unspezifischen mechanischen Schmerzen aus rheumatologischer Sicht nachvollziehbar. Es würden sich aber zusätzlich deutliche Zeichen von somatisch nicht erklärbaren Schmerzen am Bewegungsapparat finden. Diese zusätzliche Beschwerdesymptomatik entspreche keinem rheumatologischen Krankheitsbild und sei daher aus dieser Sicht nicht plausibel. Die anamnestischen Kriterien einer Fibromyalgie seien nicht erfüllt. Mithin bestehe auf rheumatologischem Fachgebiet keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit, was mit der Beurteilung aus der Hausarztpraxis übereinstimme, wonach nur vorübergehend für spezifische Arbeiten Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit attestiert worden seien. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestünden (1) intermittierende unspezifische Kreuzschmerzen, (2) eine muskuläre Dysbalance am Schultergürtel beidseits, (3) eine Rhizarthrose rechts, (4) ein Status nach Kniekontusion beidseits und Rissquetschwunde, (5) ein Hallux valgus rechts mehr als links, (6) Spreizfüsse sowie (7) klinisch deutliche Zeichen eines organisch nicht erklärbaren Schmerzsyndroms (Urk. 7/55/43). Entsprechend den klinisch nicht ausgeprägten Befunden würden auch keine umfangreichen Therapiemassnahmen durchgeführt (Urk. 7/55/44). Zur Arbeitsfähigkeit hielt der Gutachter fest, eine längerdauernde Einschränkung aus rheumatologischer Sicht in bisheriger Tätigkeit bestehe nicht. Auch in optimal angepasster Tätigkeit, welche einer körperlich leichten bis mittelschweren und wechselbelastenden Tätigkeit ohne spezifische Belastung der Kniegelenke entspreche, bestehe keine Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit (Urk. 7/55/46).

#### **E. 3.3.1**

Gegenüber dem psychiatrischen Gutachter berichtete die Beschwerdeführerin von Einschlafstörungen und einer Depression sowie von nächtlichem Aufschrecken wegen Albträumen; hierunter leide sie seit etwa 30 Jahren, als sie in Thailand vergewaltigt worden sei (Urk. 7/55/8). Des Weiteren höre sie regelmässig Stimmen. Die Stimme habe ihr früher gesagt, sie solle sich umbringen; heute sage sie nur noch ihren Namen. Sie höre diese Stimme seit über 10 Jahren. Sodann schilderte sie, sich unter Menschen nicht wohl zu fühlen, oft traurig und manch mal müde zu sein (Urk. 7/55/9). Früher habe sie viel Alkohol getrunken, seit 2016 trinke sie aber keinen Tropfen mehr (Urk. 7/55/10).

### **E. 3.3.2**

Der psychiatrische Gutachter hielt fest, die Beschwerdeführerin habe im Rahmen der Untersuchung eine ausgeglichene Stimmung gezeigt; zu keinem Zeitpunkt der 110 Minuten dauernden Exploration habe sich eine bedrück t -traurige oder gereizt-aggressive Stimmung erkennen lassen (Urk. 7/55/14). Relevante Beein trächtigungen der Konzentration, Aufmerksamkeit oder Auffassung hätten sich ebenso wenig gefunden wie Ermüdungszeichen. Ein paar wenige Male habe die Beschwerdeführerin herzlich lachen können, hinter der Schutzmaske habe sich sodann zeitweise ein Lächeln erkennen lassen. Eine Schreckhaftigkeit, Hyper vigilanz oder Dissoziationen hätten sich anlässlich der aktuellen Untersuchung nicht nachweisen lassen, insbesondere keine Anhedonie (Urk. 7/55/15).

### **E. 3.3.3**

Der Gutachter diagnostizierte als mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung mit chronischem Verlauf und gegenwärtig leichtgradiger Episode ohne somatisches Syndrom. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit seien aktenanamnestisch eine posttraumatische Belastungs störung sowie akzentuierte (ängstlich-vermeidende) Persönlichkeitszüge zu diagnostizieren (Urk. 7/55/16). Er führte aus, bezüglich der Depressionen sei es zu einer deutlichen Verbesserung gekommen, insbesondere hätten sich die Schlafstörung verbessert, seien die Suizidgedanken verschwunden und habe die Beschwerdeführerin mehr Energie. Angesichts der anamnestisch berichteten Symptome, welche die zur Diagnosestellung einer depressiven Episode notwendigen Kriterien erfüllten, der anlässlich der aktuellen Untersuchung erhobenen ausgeglichenen Stimmung und infolge fehlender relevanter kognitiver Beein trächtigungen sei der Schweregrad der Depression aktuell als leichtgradig zu beurteilen. Eine Persönlichkeitsstörung sei nicht zu diagnostizieren, indessen liessen sich akzentuierte-vermeidende Persönlichkeitszüge feststellen: die Beschwerdeführerin neige dazu, sich zurückzuziehen und den Kontakt mit ande ren Menschen zu vermeiden, wobei sie sich zwischenzeitlich Mühe gebe, sich wieder unter die Menschen zu begeben, was wohl Resultat der therapeutischen Bemühungen sei (Urk. 7/55/19). Zu den anamnestisch eruierbaren Symptomen der seit 30 Jahren regelmässig auftretenden Albträume in der Nacht hielt der Gutachter fest, die Beschwerdeführerin habe ihm gerade zu Beginn der Explora tion einen Selbstbeantwortungsbogen ausgehändigt und vom psychiatrischen Behandler ausrichten lassen, sie dürfe nicht über ihr traumatisierendes Erlebnis vor über 35 Jahren sprechen. Sie habe dann aber doch - wenn auch nur ober flächlich - darüber gesprochen, dass sie im Alter von 19/20 Jahren vergewaltigt worden sei; bei dieser Erzählung habe sie geweint. Es hätten sich indessen während der ganzen Untersuchung keine Schreckhaftigkeit, Hypervigilanz oder Dissoziationen nachweisen lassen, insbesondere keine Anhedonie und bezüglich der Albträume seien die Angaben der Versicherten vage

geblieben. Anamnestisch hätten sich sodann keine typischen Intrusionen nachweisen lassen. Es komme hinzu, dass die Beschwerdeführerin seit 30 Jahren unter diesen Alpträumen leide und trotzdem meist im Rahmen von 100 % ihrer bisherigen Tätigkeit als Servicemitarbeiterin in Bars habe nachgehen können. Den Angaben der Beschwerdeführerin zufolge sei es dabei auch nicht zu ausgeprägten Konflikten mit Gästen oder Vorgesetzten gekommen. Unter Berücksichtigung all dieser Faktoren müsse davon ausgegangen werden, dass die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung nicht gestellt werden könne. Auch die Kriterien für die Diagnose einer komplexen posttraumatischen Belastungsstörung könnten nicht als erfüllt betrachtet werden, zumal sich keine auslösenden Ereignisse anamnestisch eruieren liessen, welche als schwerwiegend genug betrachtet werden könnten, um eine bis anhin nicht manifest gewordene posttraumatische Belastungsstörung manifest werden zu lassen (Urk. 7/55/20). Zur Arbeitsfähigkeit hielt der psychiatrische Gutachter schliesslich fest, wegen des Risikos eines Rückfalls in den Alkoholabusus sei der Versicherten die bisherige Tätigkeit an der Bar nicht mehr zumutbar (Urk. 7/55/21-22). Bei einer optimal angepassten Tätigkeit bestehe am Arbeitsplatz kein Kontakt mit Alkohol; in einer solchen Tätigkeit sei eine Präsenz der Beschwerdeführerin von 7 Stunden täglich möglich, was einem Pensum von 85 % entspreche (Urk. 7/55/23).

#### **E. 3.4**

Die Gutachter kamen im Rahmen der Konsensbeurteilung zum Schluss, dass unter Berücksichtigung des rheumatologischen Belastbarkeitsprofils als Konsensbeurteilung jene des psychiatrischen Gutachtens uneingeschränkt zu übernehmen sei (Urk. 7/55/30).

#### **E. 4.1**

Die Beschwerdeführerin wendet sich explizit bloss gegen das Gutachten aus psychiatrischer Sicht. Nachdem keine fachärztlichen Berichte aktenkundig sind, die geeignet wären, die Einschätzung des rheumatologischen Gutachters in Frage zu stellen, ist für die vorliegende Streitsache die gutachterliche Beurteilung zugrunde zu legen, wonach unter Berücksichtigung des rheumatologischen Belastbarkeitsprofils aus somatischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit besteht (E. 3.2).

#### **E. 4.2**

Die Vorwürfe der Beschwerdeführerin, wonach das psychiatrische Gutachten an Mängeln leide (E. 2.), sind sodann unbegründet. Der Gutachter hat ausführlich dargelegt, weshalb trotz nächtlicher Alpträume nicht auf eine posttraumatische Belastungsstörung zu schliessen und dass mangels auslösenden Ereignisses auch die Diagnose einer komplexen posttraumatischen Belastungsstörung nicht erfüllt ist (Urk. 7/55/20). Mit Blick darauf, dass die Beschwerdeführerin jahrelanger Tätigkeit in Bars nachgehen konnte, der Gutachter bei ausgeglichener Stimmung keinerlei Schreckhaftigkeit, Hypervigilanz oder Dissoziationen erheben konnte und die Beschwerdeführerin dem psychiatrischen Sachverständigen keine Konflikte mit Gästen oder Vorgesetzten berichtete (E. 3.3.3 am Ende), ist der Schluss des Gutachters nachvollziehbar und plausibel. Eine Retraumatisierung lässt sich denn, wie sich mit hinreichender Klarheit aus dem Bericht der psychiatrischen Klinik Z.\_\_\_\_ vom 14. Dezember 2023 ergibt, wonach das Datum der Retraumatisierung nicht bekannt sei (Urk. 3/4 S. 2), nicht erstellen. Soweit die Beschwerdeführerin beanstandet, der Gutachter habe weder den Alkoholkonsum noch dessen Wirkzusammenhang mit der Traumatisierung thematisiert, weshalb auch aus dieser Sicht ein klarer Mangel bestehe, vermag sie ebenfalls

nicht durchzudringen. Zum einen erklärte der psychiatrische Gutachter, die bisherige Tätigkeit in einer Bar sei wegen dem Risiko eines Rückfalls in den Alkoholkonsum nicht zumutbar (E. 3.3.3 am Ende), und zum anderen führte er aus, Sekundärfolgen des langjährigen Alkoholkonsums seien nicht festzustellen (Urk. 7/55/21). Damit hat er sich entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin hinreichend mit der Problematik des Alkoholkonsums auseinandergesetzt. Zudem ist auf Folgendes hinzuweisen: Gemäss eigenen Angaben der Beschwerdeführerin stoppte sie ihren Alkoholkonsum bereits im Jahr 2016 (E. 3.3.1), was die Sachverständigen der Z.\_\_\_\_ nicht in Frage stellten (Urk. 3/4 S. 2). Dennoch waren im Dezember 2021 die Symptome einer posttraumatischen Belastungsstörung nicht zu erheben (Bericht der Z.\_\_\_\_ vom 2. Dezember 2021, Urk. 7/31/2, wobei die Konsultationen in Anwesenheit einer Dolmetscherin stattgefunden hätten) und bezeichneten die Behandler die Prognose als eher positiv sowie das Erreichen einer Teilarbeitsfähigkeit für möglich (Urk. 7/31/5). Im Rahmen der bis Herbst 2020 verlängerten und durch die sozialen Dienste durchgeführte Arbeitsintegration hatte sich die Beschwerdeführerin sehr engagiert gezeigt und sich problemlos auf die Arbeit im Team eingelassen (Urk. 7/4/6). Das Vorbringen, durch den mit dem Verlust der letzten Arbeitsstelle einhergehenden Verzicht auf den Alkoholkonsum sei die Unterdrückung der Symptomatik der posttraumatischen Belastungsstörung weggefallen, weshalb diese an Bedeutung gewonnen habe, findet demnach in den Akten keine Stütze. Zu Recht hat der psychiatrische Gutachter denn auch die Berichte der Z.\_\_\_\_, deren Sachverständige vorerst ohne weitere Begründung die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung gestellt hatten, um eine solche im Dezember 2021 wieder zu verwerfen und im Mai 2023 erneut das Vorliegen der fraglichen Diagnose zu suggerieren, als widersprüchlich bezeichnet (Urk. 7/55/20-21). Nachdem sich - wie vorstehend dargelegt - eine Retraumatisierung nicht erstellen lässt, sind die Berichte der Z.\_\_\_\_ vom 25. September (Urk. 7/71) und 14. Dezember 2023 (Urk.

3/4) nicht geeignet, die vom psychiatrischen Gutachter in Kenntnis der Vorakten und unter Berücksichtigung der von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden abgegebene, einleuchtende Schlussfolgerung zu erschüttern.

Der Vollständigkeit halber ist darauf hinzuweisen, dass zwar die einen längeren Zeitraum abdeckende und umfassende Behandlung oft wertvolle Erkenntnisse zeitigen kann; 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) lässt es jedoch nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Arztpersonen beziehungsweise 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 (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.).

Solche Aspekte, welche im Rahmen der gutachterlichen Exploration unerkannt geblieben wären, sind nicht aktenkundig gemacht. Hierfür kann auch nicht genügen, dass Symptome, die sich anlässlich der Exploration explizit nicht erheben liessen (E. 3.3.2; vgl. auch Urk. 7/55/8

ff. unter dem Titel «vertiefende Befragung» und Urk. 7/55/15 ), nunmehr als vorhanden behauptet werden, sofern denn gezielt danach gefragt werde (Urk. 7/71/4). Soweit schliesslich die Dauer der psychiatrischen Begutachtung bemängelt wird (Urk. 1 Ziff. 3 und Urk. 7/71/1), ist darauf hinzuweisen, dass nach konstanter Rechtsprechung aus einer verhältnismässig kurzen Dauer der psychiatrischen Exploration nicht von vornherein auf eine Sorgfaltswidrigkeit des Gutachters geschlossen werden kann. Für den Aussagegehalt eines medizinischen Berichts kommt es nicht in erster Linie auf die Dauer der Untersuchung an. Massgeblich ist vielmehr, ob der Bericht inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig ist. Der für eine psychiatrische Untersuchung zu betreibende zeitliche Aufwand hängt stets von der Fragestellung und der zu beurteilenden Psychopathologie ab (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_715/2022 vom 8. März 2023 E. 5.3.1). Anhaltspunkte dafür, dass der psychiatrische Gutachter die entsprechenden Vorgaben nicht oder nur ungenügend beachtet hätte, lassen sich nicht erkennen. Das psychiatrische Gutachten umfasst die Befragung mit jetzigem Leiden, Anamnese sowie Tagesablauf (Urk. 7/55/8 ff.), enthält eine Verhaltensbeobachtung und den erhobenen psychiatrischen Befund (Urk. 7/55/14 ff.), die Herleitung der Diagnosen und die medizinische Beurteilung unter Berücksichtigung der Standardindikatoren sowie eine Auseinandersetzung mit den Vorakten (Urk. 7/55/16 ff.). Damit entspricht das Gutachten den vom Bundesgericht postulierten beweisrechtlichen Anforderungen (E. 1.5) . Ein Mangel ist nicht erkennbar. Ebenso wenig vermag der blosse Umstand, dass die psychiatrische Exploration von einem Gutachter durchgeführt wurde, einen Mangel zu begründen (vgl. den entsprechenden Vorhalt in Urk.

7/71/5), zumal sich die Beschwerdeführerin offenkundig von einem männlichen psychiatrischen Behandler therapieren lässt (Urk. 7/55/13; 7/71/6) und eine Dolmetscherin das Gespräch anlässlich der Begutachtung übersetzte (Urk.

7/55/14).

### **E. 4.3**

Abschliessend ist daran zu erinnern, dass vorliegend die medizinische Folgenabschätzung im Fokus steht, 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), wie von den Behandlern der Z. \_\_\_ denn auch eingeräumt wird (Urk. 3/4 Ziff. 1). Nachdem deren Berichte beziehungsweise Stellungnahmen die einleuchtende Schlussfolgerung der Gutachter nicht zu schmälern vermögen, erweist sich der Sachverhalt als genügend abgeklärt und ist der Beurteilung des Leistungsanspruchs des bidisziplinären Gutachten vom 15. Juni 2023 zugrunde zu legen. Damit besteht bei der Beschwerdeführerin unter Berücksichtigung des rheumatologischen Belastbarkeitsprofils in angepassten Tätigkeiten eine Arbeitsfähigkeit von 85 % (E. 3.4).

### **E. 5.1**

Es bleibt abzuklären, wie sich die solchermaßen reduzierte Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin auf ihre Erwerbsfähigkeit auswirkt.

Sowohl bei der erstmaligen Prüfung des Rentenanspruchs als auch bei der Rentenrevision und im Neuanmeldungsverfahren ist die Methode der Invaliditätssbemessung (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 einzustufen 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 erwerbslichen 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\_674/2022 vom 15. Mai 2023 E. 3.2 mit Hinweisen).

Ob die Beschwerdeführerin, wie die Beschwerdegegnerin annahm (Urk. 7/59/1), als voll erwerbstätig zu qualifizieren oder ob auch ein Aufgabenbereich zu berücksichtigen wäre, kann dahingestellt bleiben, da auch unter der Annahme, die Beschwerdeführerin wäre im Gesundheitsfall in einem Pensum von 100 % tätig, kein rentenbegründender Invaliditätsgrad resultierte (vgl. nachfolgend).

## **E. 5.2**

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2, 128 V 29 E. 1).

Sind indessen Validen- und Invalideneinkommen ausgehend vom gleichen Tabellenlohn zu berechnen, erübrigt sich deren genaue Ermittlung. Diesfalls entspricht der Invaliditätsgrad

dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung eines allfälligen Abzugs vom Tabellenlohn. Dies stellt keinen «Prozentvergleich» dar, sondern eine rein rechnerische Vereinfachung (Urteil des Bundesgerichts 8C\_358/2017 vom 4. August 2017 E. 2.2 mit weiteren Hinweisen, bestätigt in Urteil 8C\_213/2022 vom 4. August 2022 E. 4.6.1).

### **E. 5.3**

Die Beschwerdeführerin besitzt keine in der Schweiz anerkannte Ausbildung (Urk. 7/6/5) und war stets im Service tätig (Urk. 7/2). Da sie keiner Beschäftigung nachgeht und damit ihre Restarbeitsfähigkeit nicht ausschöpft, hat die Beschwerdegegnerin sowohl Validen- als auch Invalideneinkommen gestützt auf Tabellenlöhne ermittelt, wobei sie für beide Vergleichseinkommen auf den Tabellenwert für Hilfskräfte der LSE 2020 abstellte (Urk. 7/58; Bundesamt für Statistik, LSE 2020, TA1, Total, Frauen, Niveau 1, monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] Fr.

4'276.--). Dieses Vorgehen ist ebenso wenig zu bemängeln wie der Umstand, dass die Beschwerdegegnerin keinen Abzug vom Invalideneinkommen gewährt hat. Anhaltspunkte dafür, dass die Beschwerdeführerin ihre Arbeitsfähigkeit auf dem Arbeitsmarkt bloss unterdurchschnittlich verwerten könnte, sind nicht aktenkundig. Insbesondere dürfen Beschwerden, welche bereits beim Anforderungsprofil respektive bei der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit Berücksichtigung gefunden haben, nicht erneut als leistungsmindernd einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen (BGE 146 V 16 E. 4.1). Nachdem eine Arbeitsunfähigkeit von 15 % den Einschränkungen einer leichtgradigen depressiven Episode hinreichend Rechnung trägt und eine Teilzeittätigkeit von 85 % bei Frauen ohne Kaderfunktion höher entlohnt wird als eine Vollzeitbeschäftigung (vgl. LSE 2020, T18, monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Beschäftigungsgrad, privater und öffentlicher Sektor zusammen, Schweiz 2020), liesse sich ein Abzug nicht rechtfertigen. Selbst wenn aber mit Blick auf die per 1. Januar 2024 geänderte Rechtslage (vgl. Art. 26 bis Abs. 3 IVV) ein solcher von 10 % gewährt würde, resultierte - auch unter der Annahme, die Beschwerdeführerin wäre im Gesundheitsfall in einem Pensum von 100 % tätig (vgl. E. 5.1) - kein rentenbegründender Invaliditätsgrad (Valideneinkommen = 100, Invalideneinkommen = 76.5; IV-Grad = 23.5 %). Weiterungen zur Statusfrage können damit unterbleiben.

### **E. 6**

Diese Erwägungen führen zur Abweisung der Beschwerde.

### **E. 7.1**

Die Beschwerdeführerin beantragte die Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung (Urk. 1 S. 2).

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 BV; BGE 135 I 1 E. 7.1; Urteil des Bundesgerichts 9C\_686/2020 vom 11. Januar 2021 E. 1).

Die Bedürftigkeit ist ausgewiesen (Urk. 3/3). Nachdem der Prozess nicht als aussichtslos bezeichnet werden kann, ist der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Prozessführung zu bewilligen.

### **E. 7.2**

Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 600.-- festzulegen und ausgangsgemäss der Beschwerdeführerin aufzuerlegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG), zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen.

### **E. 7.3**

Die Beschwerdeführerin wird auf § 16 Abs. 4 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht hingewiesen, wonach sie zur Nachzahlung der ihr erlassenen Gerichtskosten verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist. Das Gericht beschliesst: In Bewilligung des Gesuches vom 5. Januar 2024 wird der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Prozessführung bewilligt, und erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- 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.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Stadt Zürich Soziale Dienste - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

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

46 BGG).

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

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

Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Philipp Muraro

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