

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00012 vom 11. September 2024

ZH Sozialversicherungsgericht, 2024-09-11, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2024.00012

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00012 du 11 septembre 2024

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00012 del 11 settembre 2024

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1974 und zuletzt tätig in der Reinigung, meldete sich am 5. September 2019 (Eingangsdatum) unter Hinweis auf somatische und psychische Beschwerden bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk. 10/7). Die IV-Stelle übernahm die Kosten für 60 Stunden Job Coaching zum Arbeitsplatzertüchtigung (Mitteilungen vom 9. April und 8. September 2020, Urk. 10/22 und Urk. 10/25), welche mit Schreiben vom 2. November 2021 beendet wurde (Urk. 10/38). In der Folge tätigte die IV-Stelle berufliche und medizinische Abklärungen und holte insbesondere das interdisziplinäre Gutachten von Dr. med. Y.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. med. Z.____, Facharzt für Rheumatologie, vom 1. August 2022 (Urk. 10/63) sowie die Stellungnahmen vom 25. November 2022 und 28. Januar 2023 ein (Urk. 10/70; Urk. 10/76). Im Februar 2023 ging bei der IV-Stelle eine weitere Anmeldung zum Leistungsbezug ein (Urk. 10/78). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Vorbescheid vom 2. August 2023, Urk. 10/87; Einwand vom 1. November 2023, Urk. 10/100) wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 22. November 2023 ab (Urk. 2).

E. 2

Hiergegen erhob die Versicherte am 5. Januar 2024 Beschwerde und beantragte, es sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und es sei festzustellen, dass die Beschwerdeführerin zu 50 % invalid sei und es sei ihr eine entsprechende Rente ab November 2021 zuzusprechen. In prozessualer Hinsicht ersuchte sie um unentgeltliche Prozessführung und um Bestellung von Rechtsanwalt Nicolai Acker als unentgeltlichen Rechtsvertreter (Urk. 1). Mit Beschwerdeantwort vom 12. Februar 2024 (Urk. 9 unter Beilage ihrer Akten, Urk. 10/1-105 und Urk. 11) schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde, worüber die Beschwerdeführerin am 13. Februar 2024 in Kenntnis gesetzt wurde (Urk. 12). Die Beschwerdeführerin nahm hierzu am 27. Februar 2024 Stellung und reichte einen weiteren Arztbericht (Urk. 13 und Urk. 14) ein, worüber die Beschwerdegegnerin am 6. März 2024 in Kenntnis gesetzt wurde (Urk. 17).

E. 2.1

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 September 2019 anhängig gemachten Anmeldung bei der Invalidenversicherung könnten allfällige Leistungen frühestens ab März 2020, bzw. unter Berücksichtigung der stattgehabten Eingliederungsmassnahmen ab November 2021 ausgerichtet werden (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG, Urteil des Bundesgerichts 9C_380/2021 vom 31. Januar 2022 E. 5). 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. 2.2

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. 2.3

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).

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. 2.4

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.

E. 2.5

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.). 3.

E. 3

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung:

- 1.

Die Beschwerdegegnerin hielt in der angefochtenen Verfügung dafür, dass die Beschwerdeführerin als zu 70 % erwerbstätig und zu 30 %

im Haushalt tätig zu qualifizieren sei. Seit Ende 2018 sei es ihr nicht mehr möglich gewesen, ihrer Tätigkeit vollumfänglich nachzugehen. Bis zum 2. November 2021 sei sie durch einen Job Coach unterstützt worden, womit ein Rentenanspruch frühestens ab November 2021 entstehen würde. Gestützt auf das interdisziplinäre Gutachten sei es der Beschwerdeführerin möglich, zu 60 % ihrer angestammten Tätigkeit nachzugehen. In einer angepassten Tätigkeit wäre sie zu 80 % arbeitsfähig. Rechne man das zuletzt erzielte

Einkommen in der Reinigung auf ein 100%-Pensum hoch und setze dem ein zumutbares Einkommen als Hilfsarbeiterin in einem Pensum von 80 % gemäss der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) gegenüber resultiere eine Erwerbs einbusse bzw. ein Invaliditätsgrad von 25 % . Im Haushaltsbereich sei sie nicht eingeschränkt. Gewichte man diese Teilinvaliditätsgrade, so resultiere ein Gesamtinvaliditätsgrad von 18 % (Urk. 2).

Die Beschwerdeführerin brachte hiergegen vor (Urk. 1), dass das bidisziplinäre Gutachten nicht beweiskräftig sei. Es lägen ein vertrauensärztliches Gutachten sowie Berichte der behandelnden Ärzte vor, welche von einer maximalen Arbeitsfähigkeit von 50 % ausgingen. Des Weiteren stelle das bidisziplinäre Gutachten lediglich eine Momentaufnahme dar, es könnte schwierig gewesen sein, während der Explorationen ein aussagekräftiges Bild des Gesundheitszustandes zu erfassen. So werde im rheumatologischen Teilgutachten die Arbeitsfähigkeit lediglich geschätzt und im psychiatrischen Teilgutachten werde festgehalten, dass die Befunde früherer Explorationen nicht nachvollzogen werden könnten. Dies werde dem vielseitigen und diffizilen Krankheitsbild der Beschwerdeführerin nicht gerecht. Die Wechselwirkungen des somatischen und psychischen Krankheitsbildes würden nicht ausreichend berücksichtigt. Es sei damit davon auszugehen, dass sie mindestens 50 % arbeitsunfähig sei. Bezüglich des Einkommensvergleiches sei kein Platz für das Heranziehen der LSE, sondern es sei ein Prozentvergleich mit der angestammten Tätigkeit vorzunehmen.

Die Beschwerdegegnerin hielt in der Beschwerdeantwort dafür, dass das bidisziplinäre Gutachten vom 1. August 2022 beweiskräftig sei. Es sei bezüglich der Arbeitsfähigkeit darauf abzustellen. Unter Prüfung der Standardindikatoren und insbesondere des Aspekts der Konsistenz sei die aus psychiatrischer Sicht attestierte Einschränkung von 20 % gerade noch vertretbar. Ein Pauschalabzug sei in casu nicht zu gewähren, allerdings resultiere auch unter Berücksichtigung eines Pauschalabzuges ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad (Urk. 9).

Mit Stellungnahme vom 27. Februar 2024 ergänzte die Beschwerdeführerin, dass gestützt auf den Bericht von A.____, dipl. Arzt, und Dr. phil. klin. psych. B.____, Klinischer Psychologe und Supervisor, vom 25. Februar 2024, das psychiatrische Teilgutachten nicht mehr haltbar sei (Urk. 13). 2.

E. 3.1.1

Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung im Wesentlichen auf das bidisziplinäre Gutachten von Dr. Y.____ und Dr. Z.____ vom 1. August 2022. Darin werden die bis zur Begutachtung der Beschwerdeführerin aktenkundigen medizinischen Berichte zusammengefasst (Urk. 10/63/8 ff. ; Urk. 10/ 63/38 ff.), weshalb sie an dieser Stelle nicht noch einmal wieder gegeben werden. Soweit erforderlich, wird in den nachfolgenden Erwägungen aber darauf Bezug genommen.

E. 3.1.2

Dr. Z.____ hielt im rheumatologischen Teilgutachten folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit fest (Urk. 10/63/20 f.) : - Chronisches zervikovertebrales und lumbovertebrales Schmerzsyndrom links betont

bei nur geringgradigen degenerativen Veränderungen im Sinne von unspezifischen

Rückenschmerzen - Muskuläre Dysbalance am Schultergürtel linksbetont (Trapezius und Rhomboidei) - Status nach Fussoperationen links am 22. Oktober 2020 bei symptomatischem Hallux

valgus und schmerzhafter Silfverskjöld-Exostose mit Scarf- und Akin-Osteotomien

Strahl I und Exostose-Abtragung zwischen Os cuneiforme mediale und Metatarsale

Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierte er folgendes: - Chronisches Schmerzsyndrom am linken Handgelenk bei zystischen Veränderungen

im Os lunatum und ulno-karpalem Impaktionssyndrom - Klinisch Verdacht auf beginnende Femoropatellararthrose links - Klinisch beginnende Fingerpolyarthrosen der PIP-Gelenke II-IV beidseits - Klinische Zeichen eines nicht-somatisch begründbaren Schmerzsyndroms

Dr. Z.____ konstatierte (Urk. 10/63/22 f.), dass die Einschränkung bezüglich der bisherigen Tätigkeit aus rein rheumatologischer Sicht

nicht gemessen werden

könne, sondern geschätzt werden müsste. Abklärungen, wie zum Beispiel

die Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) könnten nicht herangezogen werden, da aufgrund der zusätzlichen nicht-somatisch begründbaren

Schmerzproblematik eine schlüssige Interpretation der Resultate nicht möglich wäre.

Bezogen auf ein Pensum von 100 % schätze er die Einschränkung insgesamt auf 30 %

unter Berücksichtigung der zervikalen und lumbalen Rückenschmerzen und der muskulären Dysbalancen am Schultergürtel linksbetont.

Aufgrund der Aktenlage mit notwendiger stationärer Behandlung im Oktober 2018 in der Klinik für Rheumatologie, Universitätsspital C.____, werde der Beginn der Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auf Oktober 2018 terminiert. Mittel- und langfristige diese Beurteilung vorerst andauernd.

Eine optimal angepasste Tätigkeit beinhalte körperlich leichte bis intermittierend

mittelschwere, wechselbelastende und rückenadaptierte Tätigkeiten (keine

Arbeitshaltungen längerdauernd vornüber geneigt oder rekliniert und keine wiederholten

Bück- oder Torsionsbewegungen) sowie ohne Arbeitshaltungen längerdauernd oder wiederholt über der Schulterhorizontalen.

In einer derart adaptierten Tätigkeit könne aus rheumatologischer Sicht keine

Einschränkung der Arbeitsfähigkeit oder der Leistungsfähigkeit oder der

Anwesenheitszeit begründet werden. Diese Beurteilung gelte aktuell und retrospektiv.

Im Rahmen der Hospitalisation in der Klinik für Rheumatologie, Universitätsspital C.____, sei gemäss Aktenlage in der Zeit vom 16. Oktober bis 13. November 2018 in jeder Tätigkeit eine

Arbeitsunfähigkeit von 100 % zu bestätigen. Ebenfalls sei es im Rahmen der

Fussoperationen links am 22. Oktober 2020 zu einer vorübergehenden Arbeitsunfähigkeit von

100 % in der Grössenordnung von 3 Monaten in jeder stehenden und gehenden Tätigkeit gekommen.

E. 3.1.3

Dr. Y._____notierte folgende Diagnosen (Urk. 10/63/56): - Agoraphobie mit Panikstörung (ICD-10 F40.01) - Rezidivierende depressive Störung mit gegenwärtig leichtgradiger Episode ohne somatisches Syndrom (ICD-10 F33.00) - Schmerzverarbeitungsstörung (ICD-10 F54)

Dr. Y._____hielt dafür, dass die Beschwerdeführerin während 6.5 Stunden täglich bzw. in einem 80%-Pensum in der angestammten als auch in einer angepassten Tätigkeit arbeiten könne. Sie sei darauf angewiesen, den Arbeitsplatz kurzzeitig verlassen zu können beim Auftreten einer Panikattacke. Optimal wäre es auch, wenn sie in einem Team arbeiten könne und nicht alleine arbeiten müsse. Ab Mai 2021 bis zum Eintritt in die Klinik D._____am 18. Januar 2022 müsse retrospektiv von einer etwa 40%igen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit angestammt und angepasst ausgegangen werden aufgrund der Angst- und depressiven Beschwerden. Während der Hospitalisation habe eine volle Arbeitsunfähigkeit bestanden. Seit Austritt aus der Klinik D._____am 24. Februar 2022 lasse sich lediglich noch eine 20%ige Arbeitsunfähigkeit angepasst und angestammt begründen (Urk. 10/63/62 f.).

E. 3.1.4

Die Gutachter notierten konsensual, dass sich aufgrund der verschiedenartigen Beschwerdebilder, die zu den fachspezifischen Beeinträchtigungen der Arbeitsfähigkeit geführt hätten, in der bisherigen Tätigkeit eine teilweise Addition der Arbeitsunfähigkeit um 10 % ergebe.

Dies gelte

jedoch nicht für eine adaptierte Tätigkeit, da die Einschränkungen dort gering ausfielen.

Damit ergäben sich in der bisherigen Tätigkeit folgende Arbeitsunfähigkeiten (Urk. 10/63/3): - 100 % vom 16. Oktober bis 13. November 2018 - 30 % vom 14. November 2018 bis 21. Oktober 2020 - 100 % vom 22. Oktober 2020 bis 21. Januar 2021 - 30 % vom 22. Januar 2021 bis April 2021 - 50 % von Mai 2021 bis 17. Januar 2022 - 100 % vom 18. Januar 2022 bis 23. Februar 2022 - 40 % vom 24. Februar 2022, vorerst andauernd

Die Arbeitsunfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit sei im zeitlichen Verlauf folgendermassen: - 100 % vom 16. Oktober bis 13. November 2018 - 0 % vom 14. November 2018 bis 21. Oktober 2020 - 100 % vom 22. Oktober 2020 bis 21. Januar 2021 - 0 %

vom 22. Januar 2021 bis April 2021 - 40 % von Mai 2021 bis 17. Januar 2022 - 100 % vom 18. Januar 2022 bis 23. Februar 2022 - 20 % vom 24. Februar 2022, vorerst andauernd

E. 3.2

Am 25. November 2022 nahm Dr. Y.____ auf Rückfragen der Beschwerdeführerin ergänzend Stellung (Urk. 10/70) . Er konstatierte, dass in dem rheumatologischen Gutachten der Status nach Fussoperation als Diagnose mit Auswirkung

auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt werde , da diese Diagnose auch tatsächlich zu einer vorübergehenden Arbeitsunfähigkeit geführt habe . Wenn man den Verlauf ausser Acht lasse , müsse diese Diagnose folglich unter

„Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit " gestellt werden.

Aus psychiatrischer Sicht hätten die Agoraphobie mit Panikstörung als auch die rezidivierende depressive Störung mit gegenwärtig leichtgradiger Episode ohne somatisches Syndrom Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Die Schmerzverarbeitungsstörung zeitige keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit.

Die Herleitung der 60% igen Arbeitsfähigkeit in angestammter Tätigkeit ergäbe sich wie folgt:

Da sich eine Teiladdition aufgrund der unterschiedlichen Ursachen der Einschränkung aus rheumatologischer wie auch aus psychiatrischer Sicht begründen lasse , und sich aus rheumatologischer Sicht eine 70%ige und aus psychiatrischer Sicht eine 80%ige

Einschränkung der Arbeitsunfähigkeit (richtig: Arbeitsfähigkeit, vgl. Urk. 10/76) bestände , müsste folgerichtig auch eine Teiladdition in den

Einschränkungen vorgenommen werden: Dabei ergäbe sich in der Konsensbeurteilung eine 60%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in angestammter Tätigkeit .

Zum zeitlichen Verlauf sei zu ergänzen , dass in dem Austrittsbericht der E.____ vom 15. März 2022, welcher sich auf die Hospitalisation

vom 25. Januar

-

24. Februar 2022 beziehe , festgehalten werde , dass sich während der Hospitalisation eine deutliche

Stabilisierung der Stimmung, eine deutliche Zunahme des Antriebs und ein markanter Rückgang der Ängste gezeigt habe . Die Anmeldung in der Tagesklinik sei unter anderem mit dem Ziel erfolgt , das Expositionstraining mit den öffentlichen Verkehrsmitteln zu begünstigen.

Es habe mit anderen Worten keine klare und absolute Indikation hierzu bestanden . Die Beschwerdeführerin habe denn auch dieses Angebot nicht wahr genommen . Während der gutachterlichen Untersuchung

vom 29. Juli 2022 habe sie sich auch nicht mehr beklagt , das Haus nicht mehr

verlassen zu können, zudem habe sie erklärt , dass sie zwar nicht mehr alleine Zug fahren könne ,

jedoch Bus- und Tramfahrten wieder möglich seien . Mit andern Worten habe sich der psychische Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin auch ohne Tagesklinik stabilisiert.

Deswegen sei die berechnete Annahme getroffen worden, dass die Verbesserung des psychischen Zustandes

bereits ab Austritt aus der Klinik bestanden habe.

E. 3.3

Im Rahmen des Beschwerdeverfahrens reichte die Beschwerdeführerin den Bericht von A.____, dipl. Arzt, und Dr. phil. B.____ des Zentrums F.____ (folgend: Behandler des F.____) vom 25. Februar 2024 ein (Urk. 14). Die Behandler notierten darin, dass die Begutachtung nur 20 Minuten gedauert habe, Dr. Z.____ sich nicht interessiert habe und das Gespräch rasch beendet habe. Der Dolmetscher habe sich auf Türkisch in die Interaktion eingemischt und habe zur Beschwerdeführerin gemeint, die Begutachtung habe keinen Sinn, sie habe keine Chance für die IV. Des Weiteren sei der Bericht des F.____ vom 2. März 2023 nicht aufgelistet und besprochen worden. Die behandelnden Ärzte und der Gutachter der BVK hätten eine schwere bzw. mittelgradige Depression diagnostiziert, Dr. Y.____ sei alleine mit der Diagnose einer leichtgradigen Depression. Es seien die Merkmale einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1), erfüllt.

Die Gesamtdiagnosen des F.____ deckten sich mit den Diagnosen des Langzeitpsychiaters Dr. med. G.____. Weil eine gewisse Aktivität noch zu beobachten sei, gingen sie 2023 psychiatrisch von einer mittelgradigen Depression neben der Angststörung und den Schmerzen aus: - Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1) - Panikstörung (episodisch paroxysmale Angst, ICD-10 F41.0) - Spezifische isolierte Phobie (ICD-10 F40.2) - Status nach Operation Hallux links 2020 - Fibromyalgie - Cervikozephalales Syndrom - Lumbovertebrales Syndrom

Insgesamt sei das Gutachten in der Diagnosestellung gemäss ICD-10 falsch. Daher sei auch die 0% Arbeitsunfähigkeit falsch. Richtig seien obgenannte Diagnosen, welche unter anderem wegen der Reiseunfähigkeit, der Depression, der Panikstörung und der Ängste im öffentlichen Verkehr trotz Medikation mit Xanax, Quetiapin, Saroten nahtlos zu einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit führten. 4.

Strittig und zu prüfen ist, ob das bidisziplinäre Gutachten vom 24. August 2022 beweiskräftig ist. 4.1

Das bidisziplinäre Gutachten von Dr. Y.____ und Dr. Z.____ vom 11. August 2022

sowie die ergänzende Stellungnahme vom 25. November 2022 (Urk. 10/63 und Urk. 10/70) erfüllen sämtliche rechtsprechungsgemäss erforderlichen Kriterien für beweiskräftige ärztliche Entscheidungsgrundlagen (vgl. E. 2.5.1). Sie beruhen auf fachärztlichen Untersuchungen durch die Gutachter (Urk. 10/63/13 ff.; Urk. 10/63/46 ff.) und wurden in Kenntnis der relevanten Vorakten (Urk. 10/63/8 ff.; Urk. 10/63/37 ff.) abgegeben. Die Gutachter würdigen die vorhandenen Arztberichte sorgfältig, insbesondere nimmt Dr. Y.____ ausführlich Stellung zum Bericht von Dr. med. univ. G.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 25. August 2021 (vgl. Urk. 10/36) sowie zu den von der zuständigen Pensionskasse in Auftrag gegebenen Gutachten von Dr. med. H.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, vom 11. Oktober 2019 (Urk. 10/15) und vom 10. November 2021 (Urk. 10/41) sowie den Weiteren im Recht liegenden psychiatrisch relevanten Berichten (Urk. 10/63/58 ff.).

Die Gutachter berücksichtigen die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden und setzen sich mit diesen hinreichend auseinander. Die Darlegung der medizinischen

Zusammenhänge ist einleuchtend und das Gutachten ist schlüssig. 4.2

Der psychiatrische Gutachter Dr. Y.____

setzte sich ausreichend mit den Standardindikatoren (E. 2.3) auseinander. Seine Beurteilung umfasste das ganze Leistungsprofil mit sowohl negativen als auch positiven Anteilen und ist so verfasst, dass die attestierte Arbeitsunfähigkeit «gleichsam aus dem Saldo aller wesentlichen Belastungen und Ressourcen» (BGE 141 V 281 E. 3.4.2.1) abgeleitet wurde. Dr. Y.____ ist bei der Beantwortung der Frage, wie er das Leistungsvermögen einschätzte, den einschlägigen Indikatoren gefolgt und hat ausschliesslich funktionelle Ausfälle berücksichtigt, welche Folge der gesundheitlichen Beeinträchtigung sind. Seine versicherungsmedizinische Zumutbarkeitsbeurteilung ist auf objektiver Grundlage erfolgt. Die von der Rechtsanwendung zu prüfende Frage, ob er sich an die massgebenden normativen Rahmenbedingungen gehalten und das Leistungsvermögen in Berücksichtigung der einschlägigen Indikatoren eingeschätzt hat (BGE 141 V 281 E. 5.2.2), ist zu bejahen.

Zusammenfassend lassen sich die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachweisen, weshalb auf das psychiatrische Teilgutachten abzustellen ist.

Der Vollständigkeit halber ist festzuhalten, dass die von Dr. Y.____ attestierte psychiatrisch bedingte Arbeitsunfähigkeit von 20 % mit Blick auf seine Ausführungen zu den Standardindikatoren (vgl. insbesondere Urk. 10/63/61), insbesondere auf den Tagesablauf der Beschwerdeführerin (Urk. 10/63/51), die guten sozialen Beziehungen (Urk. 10/63/50) und den lediglich mässig ausgeprägten Befund (Urk. 10/63/52 f.) als grosszügig zu bewerten ist. 4.3

4.3.1

Die Beschwerdeführerin brachte hiergegen vor, dass sowohl die rheumatologische als auch die psychiatrische Exploration jeweils ungefähr 1.5 Stunden gedauert hätten, was einer Momentaufnahme entspreche. Des Weiteren konstatierte sie, dass die Einschränkung aus rheumatologischer Sicht nicht gemessen, sondern lediglich geschätzt werden könne, da aufgrund der zusätzlichen nicht somatisch begründbaren Schmerzproblematik eine schlüssige Interpretation nicht möglich sei (Urk. 1 S. 7). Dr. Y.____ habe darüber hinaus festgehalten, dass die früheren Befunde aufgrund der aktuellen Untersuchung nicht nachvollzogen werden könnten (Urk. 1 S. 7).

Dem ist entgegenzuhalten, dass sich sowohl Dr. Y.____ als auch Dr. Z.____ ausführlich und umfassend mit den vorhandenen Arztberichten auseinandergesetzt haben (vgl. hierzu Urk. 10/63/20 f.; Urk. 10/63/58 ff.) und sich entsprechend ein umfassendes Bild über den Verlauf der somatischen und psychischen Gesundheit der Beschwerdeführerin machen konnten. Insbesondere nahm Dr. Y.____ ausführlich Stellung zu den vorhandenen Berichten und erläuterte nachvollziehbar, warum er zu einer anderen Einschätzung gekommen ist (Urk. 10/63/58 ff.).

Dass Dr. Z.____ eine Schätzung der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit vornahm ist nicht zu bemängeln, da eine konkrete Beurteilung wie z.B. mittels einer Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit aufgrund der nicht somatisch begründbaren Schmerzproblematik nicht zielführend gewesen wäre (Urk. 10/63/22 f.). 4.3.2

Die Beschwerdeführerin bemängelt des Weiteren, dass die Gutachter die Wechselwirkungen der somatischen und psychischen Gesundheitsprobleme der Beschwerdeführerin nicht hinreichend gewürdigt hätten (Urk. 1 S7). Dem ist entgegenzuhalten, dass die Gutachter eine Addition von 10 % der jeweils attestierten Arbeitsunfähigkeiten in angestammter Tätigkeit annahmen

(vgl. hierzu Urk. 10/70) - die Gutachter waren sich damit der Wechselwirkungen sehr wohl bewusst und haben sie grosszügig berücksichtigt bei der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit. Im Rahmen einer angepassten Tätigkeit ist von einer vollen Arbeitsfähigkeit aus somatischer Sicht auszugehen, womit keine Wechselwirkung zu erwarten ist. 4.3. 3

Die Behandler des F.____ konstatierten (vgl. E. 3.3), dass die Untersuchung gemäss der Tochter der Beschwerdeführerin nur sehr kurz gewesen sei und Dr. Y.____ sich nicht für die Beschwerdeführerin interessiert habe.

Die Vorbringen

wurden seitens der Beschwerdeführerin in keinerlei Weise geltend gemacht, gegenteilig führte sie in der Beschwerde aus, dass die Explorationen jeweils ca. 1.5

h gedauert hätten (Urk. 1 S. 6). Auch wurde ihrerseits nicht bemängelt, dass sich der Übersetzer unzulässig in die Interaktion eingemischt habe (vgl. Urk. 1).

Des Weiteren hielten die Behandler des F.____ fest, dass sich ihre Gesamtdiagnosen mit denen des Langzeitpsychiaters Dr. G.____ decken würden. Weil eine gewisse Aktivität noch zu beobachten sei, gingen sie 2023 psychiatrisch von einer mittelgradigen Depression neben der Angststörung und den Schmerzen aus (vgl. E. 3.3). Eine Herleitung der von ihnen diagnostizierten Panikstörung, der spezifisch isolierten Phobie als auch der angeführten somatischen Diagnosen blieb allerdings aus. Die attestierte volle Arbeitsunfähigkeit wurde anhand der Diagnosen begründet - welche funktionellen Einschränkungen diese begründen, bleibt allerdings unklar. Des Weiteren haben die Behandler des F.____ keinerlei objektiv fassbare Aspekte namhaft gemacht, die den Gutachtern entgegenstehen würden oder mit denen sie sich nicht befasst hätte - entsprechend vermag dieser Bericht das Gutachten nicht in Zweifel zu ziehen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 2. August 2006 U 58/06 E. 2.2). 4.4

Zusammenfassend ist gestützt auf das bidisziplinäre Gutachten vom 11. August 2022 sowie die Stellungnahme vom 25. November 2022 (Urk. 10/63 und Urk. 10/70) im relevanten Zeitraum ab November 2021 in der bisherigen Tätigkeit von einer Arbeitsunfähigkeit von 50 % bis 17. Januar 2022, ab 18. Januar bis 23. Februar von einer vollen Arbeitsunfähigkeit und ab dem 24. Februar 2022 von einer 40%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. In einer angepassten Tätigkeit ist ab November 2021 bis zum 17. Januar 2022 von einer 40%igen Arbeitsunfähigkeit, ab dem 18. Januar bis zum 23. Februar 2022 von einer vollen Arbeitsunfähigkeit und ab dem 24. Februar 2022 von einer 20%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen (Urk. 10/63/3 f.).

Dabei ist festzuhalten, dass die nur kurze volle Arbeitsunfähigkeit in den Monaten Januar und Februar 2022 nicht dauerhaft und damit unbeachtlich ist (vgl. Art. 88a IVV). 5.

5.1

Die Beschwerdegegnerin qualifizierte die Beschwerdeführerin als zu 70 % im Erwerbsbereich und zu 30 % im Haushalt tätig, was aufgrund der Akten schlüssig ist und unbestritten blieb (vgl. Urk. 1, Urk. 2 und Urk. 10/63/15). Darüber hinaus ging die Beschwerdegegnerin von keiner Einschränkung im Haushaltsbereich aus, was von der Beschwerdeführerin entsprechend auch den Gutachtern mitgeteilt wurde (vgl. Urk. 10/63/14; Urk. 10/63/51) und im Rahmen der Beschwerde unbestritten blieb (Urk. 1). 5.2 Die Beschwerdeführerin bemängelte beim Einkommensvergleich, dass ein Prozentvergleich vorzunehmen sei, da ihr die angestammte Tätigkeit weiterhin zumutbar sei. Ausgehend von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit angestammt zum frühestens Zeitpunkt eines allfälligen Rentenbeginns im November 2021 resultiert im Erwerbsbereich ein Teilinvaliditätsgrad von 50%. Gewichtet man diesen mit der 70%igen Erwerbstätigkeit resultiert daraus ein anrechenbarer Invaliditätsgrad von 35% (0.5×0.7). Da im Haushalt keine Einschränkung vorliegt, liegt auch bei Vornahme eines Prozentvergleiches ab November 2021 ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 35% vor. Die Verschlechterung der Arbeitsfähigkeit vom 18. Januar bis 23. Februar 2022 ist nicht zu berücksichtigen, da diese nicht von Dauer war (vgl. E. 4.4). Ab dem 24. Februar 2022 besteht eine 40%ige Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit. Damit besteht im Erwerbsbereich ein Teilinvaliditätsgrad in der gleichen Höhe, woraus ein anrechenbarer gewichteter Invaliditätsgrad von 28% (0.4×0.7) resultiert, welcher auch dem Gesamtinvaliditätsgrad entspricht und damit rentenausschliessend ist.

5.3 Nimmt man den Einkommensvergleich anhand einer angepassten Tätigkeit vor, führt dies zu keinem anderen Resultat: 5.3.1 Die Beschwerdegegnerin zog zur Bemessung des Valideneinkommens

das im Jahr 2019 erzielte Einkommen in Höhe von Fr. 39'619.45 heran (vgl. Fragebogen für den Arbeitgeber vom 3. Oktober 2019, Urk. 10/11) und bereinigte dieses um die Nominallohnentwicklung bis ins Jahr 2021, woraus ein Valideneinkommen von Fr. 40'207.70 bei 70% und Fr. 57'439.60 bei 100% resultierte.

Als Invalideneinkommen zog sie den Tabellenlohn gemäss der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) 2020 für Frauen als Hilfsarbeiterin heran in Höhe von Fr. 4'276.-- heran (LSE 2020, TA1 Monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht Privater Sektor, Kompetenzniveau 1, Frauen, Total) und bereinigte diesen um die betriebsübliche Wochenarbeitszeit von 41.7 Stunden so wie die Nominallohnentwicklung bis ins Jahr 2021, woraus ein Invalideneinkommen von Fr. 53'831.70 bei 100% und Fr. 43'065.35 bei einem zumutbaren 80% Pensum resultierte.

Nach Gegenüberstellung der Einkommen resultierte entsprechend eine Erwerbseinbusse in Höhe von Fr. 14'374.25, was einem Teilinvaliditätsgrad von 25% entspricht. Gewichtet man diesen mit dem Erwerbspensum von 70% resultiert ein Gesamtinvaliditätsgrad von rund 18%. 5.3.2

Mit Beschwerdeantwort vom 12. Februar 2024 führte die Beschwerdegegnerin aus, dass selbst unter Berücksichtigung eines Abzuges von 20% beim Tabellenlohn ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 28% vorliegt (Urk. 9). 5.3.3

Die beiden von der Beschwerdegegnerin herangezogenen Vergleichseinkommen wurden von der Beschwerdeführerin nicht beanstandet (vgl. Urk. 1) und sind aufgrund der Aktenlage schlüssig nachvollziehbar, womit auf weitere Ausführungen diesbezüglich

verzichtet wird. 5.4

Der Vollständigkeit halber ist festzuhalten, dass ab November 2021 seitens der Gutachter auch in einer angepassten Tätigkeit von einer 40%igen Arbeits unfähigkeit ausgegangen wurde (Urk. 10/63) . Allerdings resultiert auch dann - selbst unter Berücksichtigung eines zusätzlichen Abzuges von 20 % - ein renten ausschliessender Invaliditätsgrad:

Das Valideneinkommen bei 100 %

beträgt

Fr. 57'439.60 (vgl. Urk. 2). Das Invalideneinkommen im zumutbaren Pensum von 60 % beträgt Fr. 32'299.02 (Fr. 53'831.70

x 0.6), unter Berücksichtigung eines 20 % Abzuges noch Fr. 25'839.2 2. Daraus resultiert ein Teilinvaliditätsgrad von rund 55 %

(Fr. 57'439.60 - Fr. 25'839.2 2 = Fr. 31'600.38; Fr. 31'600. 38 :

Fr. 57439.60 = 55 %), welcher gewichtet einem rentenausschliessenden Gesamtinvaliditätsgrad von rund 39 %

(0.7 x 0.55) entspricht. 5. 5

Die angefochtene Verfügung erweist sich damit im Resultat als rechters und die Beschwerde ist vollumfänglich abzuweisen. 6.

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 6.1

Nach Gesetz und Praxis sind in der Regel die Voraussetzungen für die Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und Rechtsvertretung erfüllt, wenn der Pro zess nicht aussichtslos, die Partei bedürftig und die anwaltliche Vertretung not wendig 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).

E. 6.2

Weil die prozessuale Bedürftigkeit der Beschwerdeführerin ausgewiesen ist (vgl. Urk. 1, Urk. 3/6-12; Urk. 7, Urk. 8/2-11) und ihre Beschwerde nicht von vorn herein aussichtslos war, ist ihrem Gesuch vom 5. Januar 2024 (Urk. 1) um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und Bestellung eines unentgelt lichen Rechtsvertreters in der Person von Rechtsanwalt Acker zu entsprechen (§ 16 Abs. 1 und 2 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer).

E. 6.3

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das vorliegende Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und ermessensweise auf Fr. 800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der Beschwerdeführerin aufzuerlegen, jedoch zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen.

E. 6.4

Rechtsanwalt Acker machte mit Honorarnote vom 27. Februar 2024 einen Aufwand von 11:24 Stunden und Barauslagen im Umfang von Fr. 81.55 geltend, was für den vorliegenden Fall angemessen ist. Unter Berücksichtigung des vom Sozialversicherungsgericht angewendeten Stundenansatzes für freiberufliche Rechtsanwältinnen und Rechtsanwälte in der Höhe von Fr. 220.-- und der Mehrwertsteuer bezifferte Rechtsanwalt Acker sein Honorar mit Fr. 2'796.30

(inkl. Barauslagen und MWST, Urk. 16). Der unentgeltliche Rechtsvertreter der Beschwerdeführer in ist mit diesem Betrag aus der Gerichtskasse zu entschädigen.

E. 6.5

Die Beschwerdeführer in und ihr Rechtsvertreter werden auf § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen, wonach die Beschwerdeführer in zur Nachzahlung der Auslagen für die unentgeltliche Rechtspflege verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist. Das Gericht beschliesst, In Bewilligung des Gesuchs vom 5. Januar 2024 wird der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Prozessführung gewährt und es wird ihr in der Person von Rechtsanwalt Nicolai Acker, Zürich, ein unentgeltlicher Rechtsvertreter 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.

Der unentgeltliche Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, Rechtsanwalt Nicolai Acker, Zürich, wird mit Fr. 2'796.30 (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: - Rechtsanwalt Nicolai Acker -
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 Die Gerichtsschreiberin
HurstCasanova

E. 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).

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