

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00047 vom 9. August 2024

ZH Sozialversicherungsgericht, 2024-08-09, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2024.00047

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00047 du 9 août 2024

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00047 del 9 agosto 2024

Erwägungen

E. 1

Die 1971 geborene X.____, ohne Berufsausbildung und Mutter vierer 1990, 1992, 1995 und 2002 geborener Kinder, arbeitete zuletzt von Januar 2015

bis zur arbeitgeberischen Kündigung aus wirtschaftlichen Gründen per 30. November 2016 als Zeitungs- und Prospektverteilerin bei der Y.____ GmbH (initial im 80%- und zuletzt im Vollzeitpensum; Urk. 7/14/1, Urk. 7/14/4, Urk. 7/15/6);

seit Dezember 2016 bezog sie Arbeitslosenentschädigung (Urk. 7/37/170, vgl. auch Urk. 7/37/159). Am 4.

November 2019 meldete sie sich unter Hinweis auf seit September 2017 bestehende Fussbeschwerden bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 7/15). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, tätigte medizinische und beruflich-erwerbliche Abklärungen und stellte der Versicherten mit Vorbescheid vom 24.

März 2020 die Abweisung ihres Leistungsbegehrens in Aussicht (Urk. 7/22). Auf deren Einwand hin (Urk. 7/24/1, Urk. 7/40) tätigte die IV-Stelle weitere Abklärungen. Insbesondere zog sie die Akten der Suva (Urk.

7/37/1-455, Urk.

7/41 f., Urk. 7/53) bei und veranlasste das psychiatrische Gutachten von PD Dr. med. Z.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 25.

April 2022 (Urk. 7/57/1-26).

Gestützt darauf und nach neuem Vorbescheidverfahren

(Urk. 7/67 f.) wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 28.

September 2023 ab (Urk. 2).

E. 1.1

Auf Grund der im November 2019 anhängig gemachten Anmeldung bei der Invalidenversicherung könnten allfällige Leistungen frühestens ab Mai 2020 aus gerichtet werden (vgl. Art. 29 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG).

Nach dem

bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen

Art.

28 Abs. 1 IVG haben

Anspruch auf eine Rente 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. 1.2

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), IVG sowie der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) in Kraft getreten.

Gemäss dem seither gültigen Art. 28 Abs. 1 IVG haben Anspruch auf eine Rente 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. 1.3

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. 1.4

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, 13

E. 2

Dagegen erhob X.____ am 2

E. 2.1

In der angefochtenen Verfügung erwog die Beschwerdegegnerin, im Zeitpunkt der Anmeldung sei die Beschwerdeführerin nicht mehr arbeitstätig gewesen. Als dann hätten die medizinischen Abklärungen ergeben, dass der Beschwerdeführerin angepasste Hilfsarbeiten vollzeitg zuzumuten seien. Es seien keine körperlichen oder psychischen Einschränkungen mit langandauernden Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit festgestellt worden. Mithin bestehe kein Anspruch auf IV-Leistungen (Urk. 2). In der Stellungnahme vom 18. Januar 2024 führte die Beschwerdegegnerin zudem aus, im Einspracheentscheid vom 28. Februar 2023 habe die Suva einen IV-Grad von unter 40 % ermittelt. Darauf stütze sich die Beschwerdeführerin ab. Mithin liege der IV-Grad unterhalb der rentenbe gründenden Schwelle von Art. 28 IVG (Urk. 4/1-2).

E. 2.2

Dagegen wandte die Beschwerdeführerin ein, ihre gesundheitliche Lage habe sich verschlechtert. Sie sei mit der Abweisung ihres Leistungsbegehrens nicht einverstanden. Sie werde noch einen Anwalt beauftragen, damit dieser auch noch eine Eingabe mache (Urk. 1). 3.

3.1

Aus den beigezogenen Unfallakten ergibt sich im Wesentlichen das Nachfolgende:

Die Beschwerdeführerin erlitt infolgedes

durch den Treppensturz vom 27.

September 2017 verursachten Distorsionstraumas

eine Weber A Fraktur des linken Sprunggelenks (Unfallmeldung für arbeitslose Personen vom 3. November 2017, Urk. 7/37/455 ; vgl. Urk. 7/37/430 ff.).

Die Suva anerkannte den Schadenfall und erbrachte die gesetzlichen Leistungen (vgl. Urk. 7/37/440 f.). Im Verlauf

entwickelte sich eine sekundäre Plantarfasziitis

(vgl. Bericht von

Dr. med. A.____, Facharzt FMH für Orthopädie und Traumatologie vom 25. Juli 2018, Urk. 7/37/395; MRT-Befund vom 25. Juli 2018, Urk. 7/37/393),

woraufhin die Beschwerdeführerin im Juli 2018 einen Rückfall anmeldete (vgl. Urk. 7/37/398). Am 30. November 2018 wurde bei ihr

ein Ganglion am Fussrücken links operativ entfernt (vgl. Operationsbericht vom 2. Dezember 2018, Urk. 7/37/346). Mit Verfügung vom 22.

März 2019 teilte die Suva der Beschwerdeführerin mit, seit dem 1. April 2019 bestehe eine 100%ige Arbeitsfähigkeit für eine sitzende Tätigkeit, weshalb die Taggeldleistungen auf diesem Zeitpunkt hin eingestellt würden; die noch notwendigen Behandlungen würden weiterhin finanziert (Urk.

7/37/320 f.). Bei persistierenden plantaren Fusschmerzen folgten multiple Infiltrationen und zwei Serien Radiotherapie ,

ohne anhaltende Besserung (vgl.

Berichte von Dr. A.____

vom 26. Februar und 7. Mai 2020 , Urk. 7/37/213 ,

Urk. 7/37/229 ; MRT-Befund vom 4. März 2020, Urk. 7/37/226) . Am 12. Juni 2020 wurde die Beschwerdeführerin erneut am linken Fuss operiert (vgl. Operations - und

Austrittsbericht , Urk. 7/37/113 ff.). Nach Abheilung eines postoperativen Infekts dokumentierte Dr. A.____

seit August 2020 eine Besserung (vgl. Berichte vom 27. Juli,

E. 5

. Oktober 2023 Beschwerde (Urk. 1) bei der IV-Stelle. Diese überwies die Sache unter Beilage der Stellungnahme vom 18.

Januar 2024, welche sie auch der Beschwerdeführerin zustellte ,

zuständig keitshalber an das hiesige Gericht (Urk. 3 , Urk. 4/1-2). Mit Beschwerdeantwort vom 8. Februar 2024 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6), was der Beschwerdeführerin am 9.

Februar 2024 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 9). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 9

V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG). 1. 5

Gemäss BGE 143 V 418 sind grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen, nach BGE 143 V 409 namentlich auch leichte bis mittelschwere Depressionen, für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einem strukturierten Beweisverfahren nach Massgabe von BGE 141 V 281 zu unterziehen (Änderung der Rechtsprechung). Speziell mit Bezug auf leichte bis mittelschwere depressive Störungen hielt das Bundesgericht in BGE 143 V 409 – ebenfalls im Sinne einer Praxisänderung – fest, dass eine invalidenversicherungsrechtlich relevante psychische Gesundheits schädigung nicht mehr allein mit dem Argument der fehlenden Therapie resistenz auszuschliessen sei (E. 5.1). Für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sind somit auch bei den leichten bis mittelgradigen depressiven Störungen systematisierte Indikatoren beachtlich, die es – unter Berücksichtigung leistungshindernder

äusserer Belastungsfaktoren einerseits und von Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4-3.6 und 4.1).

Eine leicht- bis mittelgradige depressive Störung ohne nennenswerte Interferenzen durch psychiatrische Komorbiditäten lässt sich im Allgemeinen nicht als schwere psychische Krankheit definieren. Besteht dazu noch ein bedeutendes therapeutisches Potential, so ist insbesondere auch die Dauerhaftigkeit des Gesundheitsschadens in Frage gestellt. Diesfalls müssen gewichtige Gründe vorliegen, damit dennoch auf eine invalidisierende Erkrankung geschlossen werden kann (BGE 148 V 49 E. 6.2.2 mit Hinweis). Die Anerkennung eines rentenbe gründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es an diesem Nachweis, hat die materiell beweibelastete versicherte Person die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6; vgl. BGE 144 V 50 E. 4.3). 1. 6

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). 1. 7

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht 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 Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 2.

E. 12

August und 1. November 2020, Urk. 7/37/12 1 ff., Urk. 7/37/61). Die infolge der Operation und postoperativen Rekonvaleszenz

seit dem 12. Juni 2020 wieder ausgerichteten Taggelder stellte die Suva per 31.

Oktober 2020 ein, da die Beschwerdeführerin nach kreisärztlicher Einschätzung für eine leichte bis gelegentlich mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeit wieder zu 100 % arbeitsfähig war (vgl. Verfügung vom 15. Oktober 2020, Urk. 7/37/80; vgl. auch Verfügung vom 30. November 2020, wonach die Taggelder «entgegenkommen der weise» noch bis Ende November 2020 ausgerichtet wurden, Urk. 7/41/40; vgl. auch die kreisärztliche Stellungnahme vom 12.

Oktober 2020, Urk. 7/37/91). Auf Vorhalt der neu eingereichten Arztberichte, wonach weiterhin belastungs abhängige Beschwerden bestünden

(vgl. Bericht von Dr. A.____ vom 5. Januar 2021, vgl. Urk. 7/41/30)

hielt die beurteilende Kreisärztin am 8. März 2021

unter Anpassung des Belastbarkeitsprofils

an d er 100%igen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin fest ; i n qualitativer Hinsicht taxierte

sie nunmehr lediglich eine überwiegend sitzende, statt wechselbelastende Tätigkeit als zumutbar (Urk. 7/41/3 ; vgl. Schreiben betreffend Anpassung des Belastbarkeitsprofils vom 8. März 2021, Urk. 7/42/16). Mit Verfügung vom 1.

Februar 2022 verneinte die Suva

gestützt auf einen auf Grundlage der LSE 2018 ermittelten IV-Grad von 3 % einen Rentenanspruch sowie einen Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Integritätsentschädigung (Urk.

7/53/2 ff.). Die dagegen erhobene Einsprache hiess die Suva mit Einspracheentscheid vom 28.

Februar 2023 in dem Sinne teilweise gut , als sie der Beschwerdeführerin bei unveränderter Arbeitsfähigkeitsbeur teilung , jedoch

unter Anwendung der LSE 20 20

infolge eines neu ermittelten IV-Grad es

von 21

% eine UV-Rente zusprach; im Übrigen

wies sie die Beschwerde ab (Urk. 7/63/2 ff.).

3.2

Im Bericht zuhanden der Beschwerdegegnerin vom 17. November 2019 diagnos tizierte die seit September 2019 im Monatsrhythmus behandelnde Dr.

med. B.____ , Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, eine Anpassungs störung (ED: September 2019, ICD-10: F43.2, Urk. 7/18/4). Die Beschwerde führerin sei innerlich angespannt, nervös , vergesslich, verzweifelt, unsicher, misstrauisch und schlaflos. Die Stimmung sei gedrückt. Zudem bestünden Zukunftsängste, eine Minderung der Aufmerksamkeit und Konzen tration sowie reduzierte Aufnahmefähigkeit. Aktuell sei die Beschwerdeführerin zu 100 % arbeitsunfähig; funktionseinschränkend seien die unfallbedingten Fussbeschwer den. Die Beschwerdeführerin könne nicht laufen, weil sie starke Schmerzen habe (Urk. 7/18/3 ff.). 3.3

In den Berichten vom 25. November 2020 und 16. Juli 2021 diagnostizierte d er seit Mai 2019 unregelmässig behandelnde Dr. med. C.____ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie , (1) eine langanhaltende Anpassungsstörung mit vorwiegend anderen Gefühlen, Sorgen , Ärger und depressiven Anteilen (ICD-10: F43.23 ; dort als Anpassungsstörung mit vorwiegender Störung von anderen Gefühlen umschrieben) und (2) eine somatoforme Schmerzstörung

resp. chronische Schmerzstörungen mit somatischen und psychischen Faktoren (Fuss mehrmals operiert, ICD-10: F45.41). Die Beschwerdeführerin habe eine bedrückte und traurige Mimik infolge ihrer Fusseschmerzen. Sie fühle sich durch die Schmerzen belastet und ihre Gedanken würden ständig um ihre Fusseschmerzen kreisen. Zudem wirke die Beschwerdeführerin ängstlich, unsicher und müde. Dr.

C.____ verordnete eine Medikation mit Trittico und Seralin und attestierte der Beschwerdeführerin zunächst eine 70%ige und später eine 60%ige Arbeitsunfähigkeit; einschränkend seien ihre somatischen Beschwerden und depressive Grundstimmung (Urk. 7/41/35 f. , Urk. 7/44).

3. 4

Im psychiatrischen Gutachten vom 25. April 2022 stellte Dr. Z.____ keine Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierte er (1) eine leichte depressive Episode (ICD-10: F32.0), (2) eine fragliche posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F43.1) und (3) eine mögliche chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41, Urk. 7/57/17). Im objektiven Psychostatus habe sich eine maximal leichte depressive Grundstimmung sowie maximal leichte Affektverarmung gezeigt. Die übrigen Parameter der innerpsychischen Vitalität, so etwa das Erscheinungsbild, die Psycho- und Sprachmotorik, Mimik und Gestik, das Denktempo und die affektive Schwingungsfähigkeit, hätten während der Untersuchung in ihrem Ausprägungsgrad geschwankt und dabei maximal leicht pathologisch ausgelenkte Befunde ergeben; konstant ausgeprägte pathologische Auslenkungen hätten sich daher nicht feststellen lassen (Urk. 7/57/20). Es hätten sich auch in den relevanten Lebensbereichen keine Hinweise auf relevante Einschränkungen ergeben. Demgegenüber habe sich die Beschwerdeführerin fortan in sämtlichen Lebensbereichen als vollständig dysfunktional beschrieben. Insoweit hätten sich Inkonsistenzen ergeben zwischen den subjektiven Ausfühungen und klinischen Befunden (Urk. 7/57/13, Urk. 7/57/18). Es bestünden zudem IV-fremde Belastungsfaktoren, welche den psychischen Beschwerden zugrunde liegen würden. So etwa fehlende Berufsausbildung, lediglich rudimentäre Deutschkenntnisse, das fortgeschrittene Alter sowie eheliche Dissonanzen (Urk. 7/57/22). Von den geprüften ICD-Kriterien seien lediglich die Fähigkeit zur Selbstbehauptung sowie für soziale Interaktion maximal leicht resp. möglicherweise leicht beeinträchtigt (Urk. 7/57/24 f.). Jedenfalls sei die Beschwerdeführerin innerhalb ihrer eigenen Familie gut integriert (Urk. 7/57/18) und es würden ihr im Haushalt praktisch alle Arbeiten abgenommen. Dies habe aber nichts mit krankheitswertigen Einschränkungen zu tun, sondern mit dem selbstlimitierten Verhalten und der erheblichen Regressionstendenz der Beschwerdeführerin sowie soziokulturellen Faktoren (Urk. 7/57/21).

Die als eingenommen angegebenen Medikamente (Venlafaxin retard 150 mg 1-0-0-0-1; Venlafaxin ER 75 mg 1-0-0-0, Mirtazapin 15 mg 0-0-0-1) seien bei der vorliegenden lediglich leichten depressiven Symptomatik nicht indiziert. Mirtazapin in einer abendlichen Dosierung von 15 mg wirke denn auch nicht antidepressiv, sondern ausschließlich sedativ (Urk. 7/57/23). Die Beschwerdeführerin habe ausgeführt, sie nehme die genannten Medikamente ein, ansonsten sie nicht schlafen könne. (Urk. 7/57/12). Insgesamt ergebe sich aus psychiatrischer Sicht eine 100%ige Arbeitsfähigkeit für jegliche Tätigkeiten des ersten Arbeitsmarktes. Dies gelte auch retrospektiv, aus psychiatrischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit nie eingeschränkt gewesen (Urk. 7/57/25 f.). 4.

4.1

In somatischer Hinsicht ist gestützt auf die beigezogenen Suva- Akten davon auszugehen, dass der Beschwerdeführerin die zuletzt innegehabte Tätigkeit als Zeitungsverleiherin (und in der Reinigung, vgl. etwa Urk. 7/14/2, Urk. 7/37/170) nicht mehr zuzumuten war, hinsichtlich einer leidensangepassten Tätigkeit jedoch seit April 2019

grundsätzlich eine 100%ige Arbeitsfähigkeit bestand (vgl. Verfügungen vom 22. März 2019 ,

E. 15

Oktober 2020 und 1. Februar 2022, Urk. 7/37/80 ,

Urk. 7/37/320 f.,

Urk. 7/53/2 f.; Einspracheentscheid vom 28. Februar 2023, Urk. 7/63/2 ff. ; vgl. hievon E. 3.1) . Daran ändert auch

die vorübergehende Arbeitsunfähigkeit infolge der Operation und postoperativen Rekonvaleszenz im Zeitraum von Juni bis Ende Oktober 2020 nichts. Zudem wurden die von Dr.

A.____ über den April 2019 hinaus dokumentierten belastungsabhängigen Beschwerden (vgl. Bericht vom 30. November 2019, Urk. 7/19/3 ff. ; vgl. auch den Bericht

vom 5. Januar 2021 , worin derselbe

Ruhschmerzen ausdrücklich verneint, vgl. Urk. 7/41/30)

bei der Beurteilung des zumutbaren Belastungsprofils berücksichtigt

(vgl. kreisärztliche Stellungnahme

vom 8. März 2021 , vgl. Urk. 7/41/3 ;

Schreiben vom 8. März 2021, Urk. 7/42/16). Somatisch begründete Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit, welche über das festgestellte Ausmass hinausgingen ,

resp. eine Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes hat die Beschwerdeführerin nicht substantiiert vorgebracht (vgl. Urk. 1 ; vgl. auch Urk. 7/68 f., Urk. 7/78) und sind bei der vorliegenden Aktenlage auch nicht ersichtlich.

Erwähnenswert in diesem Zusammenhang ist schliesslich auch, dass Dr.

Z.____ den Gang der Beschwerdeführerin als unauffällig taxierte und ausser dem festhielt, letztere habe während der [fast zwei stündigen, vgl. Urk. 7/57/1] Untersuchung grösstenteils unauffällig dagesessen. Einige Male sei sie aufgestanden, ohne in ihren Bewegungen eingeschränkt zu imponieren; einmal habe sie unter Angabe von Kopfschmerzen eine fünfminütige Pause gewünscht (Urk.

7/57/13) . 4.2

Alsdann erging das psychiatrische Gutachten vom 25. April 2022 in Kenntnis und in Auseinandersetzung mit den relevanten Vorakten und den geklagten Beschwerden sowie gestützt auf die klinischen Untersuchungen. Es leuchtet in der Darlegung der medizinischen Situation und Zusammenhänge ein und ist hinsichtlich der im Einklang mit

den erhobenen Befunden gestellten Diagnosen schlüssig. Zudem hat Dr. Z. ___ zu den Beurteilungen in den Vorakten einlässlich Stellung bezogen und – soweit er davon abwich

–
seine

Einschätzung nach vollziehbar begründet. Damit genügt das Gutachten den an eine beweiskräftige Entscheidungsgrundlage gestellten Anforderungen (E. 1. 7). 4.3

Strittig und zu prüfen bleibt die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin, welche auch unter juristischen Gesichtspunkten zu beurteilen ist (vgl. E. 1. 5 f.). 4.4

Aus dem Gutachten ergibt sich zunächst hinreichend, dass die Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde objektiv nicht stark ins Gewicht fällt. Die Beschwerdeführerin zeigte eine maximal leichte depressive Grundstimmung und maximal leichte Affektverarmung. Überdies schwankten mehrere objektive Parameter während der Begutachtung in ihrer Ausprägung, so dass generell keine kontant ausgeprägten pathologischen Auslenkungen festgestellt werden konnte (vgl. Urk. 7/57/20). Vor diesem Hintergrund kam Dr. Z. ___ zum begründeten Schluss, es bestünden keine relevanten Einbussen der innerpsychischen Vitalität (vgl. Urk. 7/57/15) .

Als dann sind nennenswerte Interferenzen durch psychiatrische Komorbiditäten zu verneinen; Dr. Z. ___

hat das Vorliegen einer posttraumatischen Belastungsstörung und chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren lediglich erwogen (vgl. Urk. 7/57/21 , Urk. 7/57/23) , wobei die bloße Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts den Beweisanforderungen nicht zu genügen

vermag

(BGE 126 V 353 E. 5b mit Hinweisen; vgl. BGE 130 III 321 E. 3.2 und 3.3).

Darüber hinaus wies er

auf Inkonsistenzen , das ausgeprägte Krankheitsbewusstsein und selbstlimitierendes Verhalten

sowie die bisweilen suboptimale Kooperationsbereitschaft der Beschwerdeführerin

hin (Urk. 7/57/13, Urk. 7/57/15 , Urk. 7/57/21). Zu erwähnen sind auch die gutachterlichen Hinweise auf eine Vielzahl IV-fremder Belastungsfaktoren , welche dem psychischen Beschwerdebild zugrundeliegen würden (Urk. 7/57/22) . Gleichzeitig konnte sich die Beschwerdeführerin – so Dr. Z. ___ weiter – auf ausreichend sublimierte und adäquate Abwehrmechanismen in der Verarbeitung von Belastungs- und Konfliktsituationen abstützen (Urk. 7/57/19). Auf Ressourcenebene hervorzuheben ist

insbesondere die innerfamiliäre Unterstützung

durch ihre Kinder

(vgl. Urk. 7/57/12) . Die

Beschwerdeführerin berichtete auch über Freude

an ihren Enkelkindern (Urk. 7/57/20). 4 .5

Zusammenfassend ist gestützt auf die vorliegenden Akten mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass die Beschwerdeführerin in

ihren angestammten Tätigkeiten nicht mehr vollumfänglich, hinsichtlich einer leichten, überwiegend sitzenden Tätigkeit

jedoch seit April 2019 zu 100

% arbeitsfähig war. 5.5.1

Vorab ist darauf hinzuweisen, dass keine Bindungswirkung der Invaliditätsschätzung der Unfallversicherung für die Invalidenversicherung besteht, obwohl dem Grundsatz nach bei gleichem Gesundheitsschaden die Invaliditätsbemessung in der Invalidenversicherung, der obligatorischen Unfallversicherung und in der Militärversicherung denselben Invaliditätsgrad ergeben soll (BGE 133 V 549, 126 V 288 E.

2a S. 291 mit Hinweisen). Vielmehr haben IV-Stellen und die Unfallversicherer die Invaliditätsbemessung in jedem einzelnen Fall selbständig vorzunehmen. Keinesfalls dürfen sie sich ohne weitere eigene Prüfung mit der blossen Übernahme des Invaliditätsgrades des Unfallversicherers oder der IV Stelle begnügen (BGE 133 V 549 E. 6.1; Urteil des Bundesgerichts 8C_330/2021 vom 8. Juni 2021 E. 4.2). 5.2

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. Insoweit die fraglichen Erwerbseinkommen ziffernmässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie indes nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen. Wird eine Schätzung vorgenommen, so muss diese nicht unbedingt in einer ziffernmässigen Festlegung von Annäherungswerten bestehen. Vielmehr kann auch eine Gegenüberstellung blosser Prozentzahlen genügen. Das ohne eine Invalidität erzielbare hypothetische Erwerbseinkommen ist alsdann mit 100 % zu bewerten, während das Invalideneinkommen auf einen entsprechend kleineren Prozentsatz veranschlagt wird, so dass sich aus der Prozentdifferenz der Invaliditätsgrad ergibt (sog. Prozentvergleich; Urteil des Bundesgerichts 9C_478/2021 vom 11. November 2021 E. 5.2.1 mit Hinweis auf BGE 114 V 310 E. 3a).

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_148/2017 vom 19. Juni 2017 E. 4 unter Hinweis auf Urteil 9C_675/2016 vom 18. April 2017 E. 3.2.1). 5.3

Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind, wird für diesen Teil die Invalidität nach Art.

E. 16

ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Art. 28a Abs. 2 IVG festgelegt. In diesem Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen zu bemessen (

Art. 28a Abs. 3 IVG; gemischte Methode der Invaliditätsbemessung). 5 . 4

Die zuletzt innegehabte Stelle wurde der Beschwerdeführerin aus wirtschaftlichen Gründen per 30. November 2016 und somit vor dem Unfall vom 27. September 2017 gekündigt (Urk. 7/14/1); bei Eintritt des Gesundheitsschadens war sie arbeitslos. Alsdann war die Beschwerdeführerin in

weitestgehend nicht erwerbstätig resp. erwirtschaftete sie (unter anderem) im Rahmen von Temporärarbeiten

ein Erwerbseinkommen unterhalb der Einkommensschwelle für den AHV-Mindestbeitrag (vgl. Urk. 7/12, Urk. 7/14/2

f.). Das hypothetische

Valideneinkommen kann bei dieser Sachlage nicht genau ermittelt werden. Vielmehr ist das Validen- und Invalideneinkommen mit Blick auf die fehlende Berufsausbildung der Beschwerdeführerin sowie das medizinische Belastbarkeitsprofil ausgehend vom gleichen Tabellenlohn (für einfache und repetitive Hilfsarbeiten) zu berechnen. Diesfalls entspricht der Invaliditätsgrad – im Sinne einer rechnerischen Vereinfachung – dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung eines allfälligen Abzugs vom Tabellenlohn (vgl. hievore E. 5.1).

Da der Tabellenlohn im Kompetenzniveau 1 bereits eine Vielzahl von leichten und mittelschweren Tätigkeiten umfasst (Urteil des Bundesgerichts 8C_805/2016 vom 22. März 2017 E. 3.4.2 unter Hinweis auf 9C_455/2013 vom 4. Oktober 2013 E. 4.4 und 9C_386/2012 vom 18. September 2012 E. 5.2), dürfen die körperlichen Limitierungen der Beschwerdeführerin vorliegend nicht nochmals als abzugsrelevant herangezogen werden (Urteil des Bundesgerichts 9C_771/2017 vom 29. Mai 2018 E. 3.5.1 mit weiterem Hinweis).

Alsdann wären allfälligen lohnmindernden Faktoren wie Nationalität oder Aufenthaltskategorie, mangelnde Ausbildung und Deutschkenntnisse

– soweit überhaupt invalidenversicherungsrechtlich relevant – sowohl beim hypothetischen Validen- als auch beim Invalideneinkommen im gleichen Masse Rechnung zu tragen, womit sich ein entsprechender Abzug beim Prozentvergleich naturgemäss erübrigt.

Alsdann hat die bundesgerichtliche Rechtsprechung wiederholt darauf hingewiesen, dass körperlich leichte und wechselbelastende Tätigkeiten auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt durchaus vorhanden sind (Urteil des Bundesgerichts 9C_469/2016 vom 22. Dezember 2016 E. 3.2 und 6.3 mit Hinweisen). Insbesondere werden Hilfsarbeiter auf dem hypothetisch ausgeglichenen Arbeitsmarkt grundsätzlich altersunabhängig nachgefragt (BGE 146 V 16 E. 7.2.1 mit Hinweisen).

Ausgehend von einer vollen Erwerbstätigkeit im Gesundheitsfalle resultiert ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 0%.

Ob bei der Beschwerdeführerin von einer Teilzeittätigkeit mit Aufgabenbereich auszugehen wäre, kann mangels Entscheidungsrelevanz offengelassen werden. Fest steht jedenfalls, dass sie den Haushalt weitestgehend von den drei noch bei ihr wohnhaften erwachsenen Kindern und vom ausserhäuslich nicht arbeitstätigen Ehemann besorgen lässt und sich ihre Teilhabe auf «etwas Geschirr waschen» und «ein- bis zweimal pro Monat

staubsaugen» beschränkt (vgl. Urk. 7/57/11) . Auf den Alltag bezogene Einschränkungen nannte die Beschwerdeführerin – abgesehen von einer nicht näher umschriebenen «Kraftlosigkeit» – keine (vgl. Urk. 7/57/11) . Entsprechendes ergibt sich auch nicht aus den gutachterlichen Feststellungen. Dr. Z. ___ hielt vielmehr fest, der Beschwerdeführerin würden im Haushalt praktisch alle Arbeiten abgenommen. Dies habe indessen nichts mit der depressiven Störung zu tun, sondern mit dem selbstlimitierenden Verhalten und der erheblichen Regressionstendenz der Beschwerdeführerin sowie soziokulturellen Faktoren (Urk. 7/57/21). Damit liesse sich auch mit der Berechnung nach der gemischten Methode für Teilzeiterwerbstätige kein rentenbegründender Invaliditätsgrad ermitteln.

Der angefochtene Entscheid erweist sich damit als rechtsens, womit die Beschwerde abzuweisen ist. 6 .

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) auf Fr. 700.-- anzusetzen und ausgangsgemäss der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X. ___ - 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 Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin
HurstHediger

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