

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00054 vom 23. September 2025

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-09-23, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2024.00054

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00054 du 23 septembre 2025

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00054 del 23 settembre 2025

Erwägungen

E. 1.1

Am 1. Januar 2022 sind die geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG), der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV), des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sowie der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) in Kraft getreten. 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 November 2017 anhängig gemachten Anmeldung bei der Invalidenversicherung könnten allfällige Leistungen frühestens ab Mai 2018 aus gerichtet 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

Versicherungsträger und das Sozialversicherungsgericht haben den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Sie haben alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zureichende Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere dürfen sie bei einander widersprechenden

medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzu geben, warum sie auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellen (BGE 125 V 351 E. 3a).

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also 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. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit 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).

E. 1.4

Den von Versicherung strägern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten, den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechenden Gutachten externer Spezial ärzte (sogenannte 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 mit Hinweisen).

E. 1.5

Nach der Rechtsprechung ist für die Ermittlung des erwerblich nutzbaren Leistungsvermögens ergänzend zur ärztlichen Beurteilung mitunter auch auf die Angaben von Fachpersonen der beruflichen Integration abzustellen (BGE 140 V 193 E. 3.2).

Unterscheidet sich eine ärztliche Einschätzung der Leistungsfähigkeit offensichtlich und erheblich von der effektiv realisierten und nach Einschätzung der Berufsfachleute effektiv realisierbaren Leistung in der eingehenden beruflichen Abklärung, kann dies zu ernsthaften Zweifeln an der ärztlichen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit führen und ist eine klärende medizinische Stellungnahme grundsätzlich unabdingbar. Vorausgesetzt ist freilich ein einwandfreies Arbeitsverhalten (Urteil des Bundesgerichts 8C_236/2024 vom 9. Oktober 2024 E.

4.2 mit Hinweis).

2. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene Verfügung vom 6. Dezember 2023 (Urk. 2) damit, dass die medizinischen Abklärungen – insbesondere das Gutachten des I. ___ – ergeben hätten, dass der Beschwerdeführerin die früher ausgeübte Erwerbstätigkeit als Betriebsleiterin seit November 2010 nur noch eingeschränkt zumutbar sei. In einer behinderungsangepassten Tätigkeit bestehe seit September 2019 eine Arbeitsfähigkeit von 100 %. Zumutbar seien der Beschwerdeführerin Tätigkeiten mit körperlich leichter Wechselbelastung, vorwiegend sitzend sowie gelegentlich gehend/stehend, ohne Zwangshaltungen wie häufiges Bücken, Kauern, Hocken, ohne erhöhte Unfallgefahr (Besteigen von Treppen/Leitern/Gerüsten) sowie ohne längeres Gehen auf unebenem Gelände. Ebenso sollte die Tätigkeit keine hohen Anforderungen stellen im Bereich der Stresstoleranz, der Flexibilität, der Umstellungsfähigkeit, sowie der Fähigkeit, Verantwortung zu tragen, selbständig zu planen, zu strukturieren und ohne Zeitdruck zu arbeiten. Mit einer solchen Tätigkeit erleide die Beschwerdeführerin gegenüber der früher ausgeübten Tätigkeit als

Betriebsleiterin keine Einkommenseinbußen. Dementsprechend belaufe sich der Invaliditätsgrad auf 0

% und die Beschwerdeführerin habe keinen Anspruch auf eine Invalidenrente. 2.2

Demgegenüber führte die Beschwerdeführerin in der Beschwerde vom 23. Januar 2024 (Urk. 1) aus, das Gutachten des I.____ sei nicht schlüssig. Es setze sich nicht mit dem Ergebnis der leistungsorientierten beruflichen Abklärung und den Berichten der behandelnden Ärzte auseinander. Weiter enthalte es Unstimmigkeiten bei der Herleitung der Arbeitsfähigkeit. Die Beschwerdeführerin habe die Beschwerdeführerin intensiv mit Aufbau- und Belastbarkeitstraining, Coaching und einem Arbeitsversuch unterstützt. Die Berichte der beruflichen Eingliederung zeigten eine motivierte, zuverlässige, interessierte und engagierte Beschwerdeführerin, welche mehrmals versucht habe, ihr Arbeitspensum zu steigern. In den Berichten werde eine reduzierte Leistungsfähigkeit festgehalten, welche unisono auf die körperlichen und psychischen Beschwerden zurückgeführt werde. Es zeigten sich keine Hinweise auf eine fehlende Leistungsbereitschaft. Die Ergebnisse der beruflichen Abklärung legten deshalb eine deutlich reduzierte Leistungsfähigkeit nahe. Diese stehe im Gegensatz zur Beurteilung des I.____ mit einer vollen Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit. Das I.____ habe sich weder mit den Ergebnissen der beruflichen Abklärungen noch mit dem abweichenden Attest des behandelnden Psychiaters Dr. C.____ auseinandergesetzt. Der psychiatrische Gutachter habe es auch unterlassen, seine Feststellung einzuordnen. Es sei unklar, ob er von einer Verbesserung ausgehe oder ob er die Befunde anders einschätze als Dr. C.____. 3. 3.1 3.1.1

Laut dem Arztbericht von Dr. A.____ vom 28. Februar 2019 (Urk. 7/92) bestehen bei der Beschwerdeführerin folgende Hauptprobleme: 1. beginnende Coxarthrose rechts • Offset-Störung vom CAM-Typ, Labrumläsion rechts (MRI 29.5.18) • Hüftinfiltration 29.5.18 ohne Effekt auf den Gesässschmerz • PAC mit Ansatzentzündung am Trochanter major 2. Chronifizierte s

lumbospondylogenes und lumboradikuläres Schmerzsyndrom (LSS/LRS) • SIG rechts • Extreme zunehmende neurale Irritation • Spondylarthrosen vorwiegend L4/5 links betont, rezessale Einengungen L3/4 und L4/5 (MRI) • DH Operation L4/5 rechts 2012

Dr. A.____

berichtete, die Beschwerdeführerin habe massive lumbale Rückenschmerzen, welche in die Beine, insbesondere rechts, ausstrahlen würden, mit Kraftverlust und Sensibilitätsstörung. Es sei versucht worden, die Schmerzen mit Medikamenten und gezielten Infiltrationen zu reduzieren. Durch Stosswellentherapie hätten die Schmerzen im seitlichen Hüftbereich verbessert werden können. Die Beschwerdeführerin benötige dringend Unterstützung bei der beruflichen Reintegration. Die Chronifizierung und Schmerzzunahme sei stärker, wenn sie nicht in den Berufsalltag integriert sei. 3.1.2

Am 22. Juli 2019 (Urk. 7/101) führte Dr. A.____ aus, betreffend die rechtsseitige Coxarthrose hätten die Beschwerden deutlich zugenommen. Es sei eine Infiltrationsbehandlung eingeleitet worden und es sei eine Teilbesserung zumindest zu erwarten. Die Rückenschmerzen hätten ebenfalls zugenommen. Im letzten Bericht nicht erwähnt seien die rechtsseitigen Schulterschmerzen. Nach wie vor sei die Reintegration in den Arbeitsprozess sehr wichtig und auch hilfreich, um die chronische Schmerzproblematik positiv beeinflussen zu können. 3.1.3

Am 5. September 2019 (Urk. 7/105) hielt Dr. A.____ fest, die Schmerzen im Bereich der rechten Hüfte seien weiterhin besser geworden. Trotzdem habe die Beschwerdeführerin immer wieder teils akute Schmerzen im rechten Gesässbereich. Ebenfalls seien die Schmerzen im Bereich der Lendenwirbelsäule rückgängig. Es komme noch dreimal pro Woche zu akuten Gesässschmerzen, welche jedoch nur wenige Stunden dauern würden. 3.2

Gemäss dem Arztbericht des Psychiaters Dr. C.____ vom 22. September 2019 (Urk. 7/109) bestehen bei der Beschwerdeführerin eine mittelgradige depressive Episode, mit somatischem Syndrom (ICD-10: F32.11), Erstdiagnose im Mai 2017, sowie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4), Erstdiagnose im März 2018. Da die Beschwerdeführerin eine lange Krankheitsgeschichte mit langer Arbeitsunfähigkeit habe, sei die aktuelle Arbeitsfähigkeit sowie die Prognose sehr schwierig zu eruieren. Es wäre wünschenswert, die Beschwerdeführerin mit Integrationsmassnahmen zu unterstützen. Eine Teilarbeitsfähigkeit würde sich unterstützend und stabilisierend auswirken. Die Beschwerdeführerin sei seit drei Jahren krankgeschrieben. In ihrem angestammten Beruf als Verkäuferin in einer Bäckerei könne sie kaum mehr als 50% arbeiten. Die Beschwerdeführerin leide an Einschränkungen der Konzentration, Aufmerksamkeit und des Durchhaltevermögens sowie

an ausgeprägter Ermüdung mit tiefem Selbstwertgefühl und emotionaler Instabilität. Eine angepasste Tätigkeit könne die Beschwerdeführerin zwischen 5 und 20 Stunden pro Woche ausüben. Es seien Abklärungen im Rahmen einer Integrationsmassnahme erforderlich. Längerfristig sei von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen. 3.3 3.3.1

Am 5. März 2020 (Urk. 7/125) erstattete der Verein D.____

den Abschlussbericht über das vom 2. Dezember 2019 bis zum 29. Februar 2020 durchgeführte Belastbarkeitstraining. Die physische und psychische Belastbarkeit seien noch zu gering für eine Tätigkeit im ersten Arbeitsmarkt. Die Beschwerdeführerin leide unter chronischen Rückenschmerzen, welche sie ununterbrochen beeinträchtigen würden. Weiter leide sie unter Schwindel Anfällen und der damit verbundenen Gangunsicherheit. Die Beschwerdeführerin brauche ein verständnisvolles Umfeld und die Möglichkeit, nach Bedarf Pausen zu machen. Sie könne wechselbelastende Tätigkeiten (Sitzen und Stehen) ausüben. Es kämen handwerkliche, feinmotorische und einfache administrative Arbeiten in Frage, dies

bei einer Präsenz von vier Stunden pro Tag. In angepasster Tätigkeit sei die Beschwerdeführerin zwischen 20 und 30% leistungsfähig. Es werde die Durchführung eines Aufbautrainings empfohlen mit dem Ziel, eine 50%ige Leistungsfähigkeit zu erreichen. 3.3.2

Am 4. Dezember 2020 (Urk. 7/141) erstattete der Verein D.____

den Abschlussbericht über das vom 1. März bis zum 28.

November 2020 durchgeführte Aufbautraining. Eine Präsenzzeit von vier Stunden pro Tag habe die Beschwerdeführerin erreichen können. Weitere Versuche zur Steigerung hätten nach Rücksprache mit den behandelnden Ärzten abgebrochen werden müssen, da die Beschwerdeführerin mit ausgeprägten Schmerzzuständen und physischer sowie psychischer Erschöpfung reagiert habe. Die Belastbarkeit habe sich verbessert, sei aber noch nicht genügend stabil, um damit im ersten Arbeitsmarkt zu bestehen. Anforderungen an die Leistungs- und/oder Präsenzfähigkeit lösten bei der Beschwerdeführerin Stresssymptome

und akute Schmerzen zustande aus. In einer angepassten Tätigkeit bestehe maximal eine Arbeitsfähigkeit von 50 %. Es werde empfohlen, einen Arbeitsversuch von sechs Monaten in einem Kolonialwarengeschäft durchzuführen. Die Tätigkeit bestehe darin, die Produkte abzuwiegen, einzutüten, zu verpacken und zu etikettieren. 3.4

Im Bericht vom 28. März 2021 (Urk. 7/156) führte Dr. C.____ aus, obwohl während fast zwei Jahren Integrationsmassnahmen durchgeführt worden seien, habe die Beschwerdeführerin an keiner Stelle Fuss fassen können. Nach höchstens zwei bis drei Wochen unter der gewünschten Belastung von 30-50 % sei es zu einer massiven Verschlechterung der körperlichen Beschwerden und ein bis zwei Wochen danach zu einer psychischen Dekompensation gekommen. Dieser Ablauf habe sich mindestens fünfmal wiederholt. Eine komplette Remission der depressiven Symptomatik habe nicht erreicht werden können. Die Beschwerdeführerin sei in ihrer bisherigen Tätigkeit nicht mehr arbeitsfähig. Nachdem während zwei Jahren Eingliederungsversuche durchgeführt worden seien, zeichne sich eine schlechte Prognose für eine Wiedereingliederung ab. 3.5

Am 6. April 2021 (Urk. 7/157) führte der

Verein D.____

aus, die Beschwerdeführerin habe den am 29. November 2020 begonnenen Arbeitsversuch als Mitarbeiterin in einem Kolonialwarengeschäft per 31. März 2021 abgebrochen. Gegen Ende des dritten Monats hätten die Schmerzen und Einschränkungen im unteren Rücken sowie die Sensibilitätsstörungen in den Beinen massiv zugenommen. Zusätzlich habe die Beschwerdeführerin während einer Chiropraktik-Behandlung einen Rippenriss erlitten und sei deswegen während zwei Wochen zu 100 % arbeitsunfähig gewesen. Die Präsenzzeit sei durch ein Arztzeugnis auf drei Stunden pro Tag festgesetzt worden. Die Ziele des Arbeitsversuchs seien damit ausser Reichweite geraten, weshalb er auf Ende des vierten Monats abgebrochen worden sei. 3.6

Im Bericht vom 23. Juli 2021 (Urk. 7/167) hielt Dr. C.____ fest, die Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin habe sich seit März deutlich verschlechtert. Damals sei sie in der Lage gewesen, an einzelnen Tagen während bis zu drei Stunden eine angepasste Tätigkeit auszuüben. Ihre Arbeitsfähigkeit habe zwischen 20 und 30 % geschwankt. Die depressive Symptomatik habe aufgrund der gescheiterten Arbeitsversuche zugenommen, weshalb die Dosis der antidepressiven Medikation gesteigert worden sei. Der Antrieb habe sich massiv reduziert gezeigt und die Beschwerdeführerin sei auch mit einfachsten Arbeiten im Haushalt massiv überfordert gewesen. Die Beschwerdeführerin zeige aber eine hohe Motivation für eine Arbeitstätigkeit. Sie könne noch nicht akzeptieren, dass sie auf dem freien Arbeitsmarkt kaum mehr eine Chance habe. 3.7

Gemäss dem Verlaufsbericht von Dr. H.____ vom

E. 6

. Juni 2017 nicht auf das Leistungsbegehren ein (Urk. 7/67).

E. 9

6). Am 18. November 2022 nahm Dr. med. J.____, Orthopädische Chirurgie FMH, vom regionalen ärztlichen Dienst (RAD) der IV-Stelle zum Gutachten Stellung (Urk. 7/205/7-8). Mit Vorbescheid vom 5. Juli 2023 kündigte die IV-Stelle der Versicherten an, dass sie den Rentenanspruch verneinen werde (Urk.

7/206). Dagegen erhob X.____ durch die Procap Zürich am 31.

August 2023 (Urk. 7/215) bzw. am 21. September 2023 (Urk. 7/222) unter Beilage der Stellungnahme von Dr. H.____ vom 18.

September 2023 (Urk.

7/22171-2), des Austrittsberichts des Spitals

F.____ vom 14.

April 2023 (Urk. 7/221/3-6) und des Berichts von Dr. med. K.____ , Radiologie FMH, vom 21. August 2023 (Urk. 7/221/6) Einwand. Am 14. November 2023 nahm RAD-Arzt Dr. J.____

zum Einwand Stellung (Urk.

7/223/2-3). Mit Verfügung vom 6. Dezember 2023 verneinte die IV-Stelle den Rentenanspruch (Urk. 2). 2.

Gegen diese Verfügung erhob X.____ am 23. Januar 2024 vertreten durch Rechtsanwältin Irja Zuber, Procap Schweiz, Beschwerde mit folgenden Anträgen (Urk. 1 S. 2): «1. Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 06.12.2023 sei aufzuheben. 2. In Aufhebung der Verfügung gemäss Ziff. 1 vorstehend sei der Sachverhalt mittels Gerichtsgutachtens abzuklären; alsdann sei neu über den Rentenanspruch zu entscheiden. 3. Eventualiter sei in Aufhebung der Verfügung gemäss Ziff. 1 vorstehend die Angelegenheit zu weiteren Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurück zuweisen. 4. Der Beschwerdeführerin sei die unentgeltliche Prozessführung zu bewilligen und sie sei von allfälligen Vorschuss- und Sicherheitsleistungen zu befreien. Zudem sei ihr die unentgeltliche Rechtsverteidigung durch die Unterzeichnende zu gewähren. 5. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zuzüglich der gesetzlichen Mehrwertsteuer zulasten der Beschwerdegegnerin.»

Die Beschwerdegegnerin ersuchte am 27. Februar 2024 um Abweisung der Beschwerde (Urk. 6), was der Beschwerdeführerin am 4. März 2024 mitgeteilt wurde (Urk. 9). Mit Eingabe vom 14. März 2024 (Urk. 10) reichte Rechtsanwältin Zuber Honorarnoten ein (Urk. 11/1-2). 3.

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 13

September 2021 (Urk. 7/168) bestehen bei der Beschwerdeführerin chronische lumbospondylogene Schmerzen und eine Lumboradikulopathie L5 rechts. Seit 2010 klagt sie über Dauerschmerzen lumbal vor allem rechts. Eine Bandscheibenoperation im Jahr 2012 habe keine Verbesserung erbracht. Die Prognose sei ungünstig. Das Erreichen einer Schmerzfreiheit und einer Belastungssteigerung sei unwahrscheinlich. 3.8

Laut dem polydisziplinären Gutachten des I.____ vom 24. Oktober 2022 bestehen bei der Beschwerdeführerin folgende Diagnosen (Urk. 7/196/8):

Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (letzte Tätigkeit)

1.

Chronische Lumboischialgie rechts bei Zustand nach mikrochirurgischer

interlaminärer Fensterung und Rezessotomie L4/5 rechts vom 12.07.2012
bei Diskushernie L4/5 rechts und rechts foraminaler osteodiskogener
Stenose L5/S1.

2.

Rezidivierendes lumbales radikuläres Reizsyndrom L5 rechts in Koexistenz
mit einem pseudoradikulären Reizsyndrom bei Verdacht auf ein ISG-
Syndrom rechts ohne partiell motorisches und/oder sensibles Ausfall
syndrom .

3.

CAM- Impingement rechte Hüfte

4.

Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren
(ICD-10 F4 5 .41)

5.

Rezidivierende depressive Störung mit leichten und mittelschweren
Episoden, zurzeit leicht ausgeprägt (ICD-10 F33.0)

Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (letzte Tätigkeit)

1.

Skoliose linkskonvex thorakolumbal

2.

Muskuläre Dysbalance im Brust- und Lendenwirbelsäulenbereich

3.

Bursitis trochanterica rechts (leicht ausgeprägt)

4.

Persistierender Nikotinabusus

5.

Makrozytose (ED 09/2022) unklarer Ätiologie

6.

Status nach LWK 1 Fraktur

Die Beschwerdeführerin leide seit 2010 unter chronischen Rücken- und rechts seitigen
Gesässschmerzen mit rezidivierenden Schmerzausstrahlungen in das rechte Bein. Trotz
einer im Juni 2012 durchgeführten Bandscheibenoperation hätten sich die Beschwerden
nicht gebessert. Die zuletzt ausgeübte Erwerbstätigkeit als Verkäuferin in einer Bäckerei
habe die Beschwerdeführerin nicht mehr ausüben können. Sie sei seit dem Dezember 2016
arbeitsunfähig. Verschiedene Wiedereingliederungsmassnahmen seien aufgrund

gesundheitlicher Probleme gescheitert.

Im orthopädischen Fachgebiet würden sich die Beschwerden nicht komplett mit den erhobenen körperlichen Befunden decken. Es bestünden Differenzen zwischen den geschilderten Aktivitäten und der angegebenen Unmöglichkeit, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen. Ausserdem seien Anzeichen für eine Verdeutlichung der Beschwerden vorhanden. Es bestehe bei Zustand nach mikrochirurgischer Fensterung L4/5 bei Bandscheiben vorfall L4/5 mit operativer Versorgung vom 12. Juli 2014 klinisch eine gering ausgeprägte Skoliose mit lokalem Druckschmerz am rechten Iliosakralgelenk und einer geringen Einschränkung der Bewegungsfunktion der Brust- und Lendenwirbelsäule ohne relevante neurologische Ausfälle oder Wurzelreizungszeichen. Daraus resultiere eine geringe Einschränkung der Arbeitsfähigkeit.

Neurologisch seien die angegebenen Beschwerden und das Verhalten während der Untersuchung nicht konsistent und in Bezug auf die Alltagsaktivitäten, die Akten und die durchgeführten Untersuchungen nicht vollumfänglich nachvollziehbar. Die beschriebenen belastungsinduzierten Beschwerden und Schmerzen würden den Angaben, Velo zu fahren, zu walken und Urlaubsreisen zu unternehmen, widersprechen. Es zeige sich kein Anhalt für ein radikulär partiell motorisches Ausfallsyndrom.

Während der psychiatrischen Untersuchung hätten sich keine Hinweise auf Aggravation oder Verdeutlichung gezeigt. Insofern handle es sich um eine konsistente und plausible Symptombeschreibung.

Auf internistischem Fachgebiet könnten die angegebenen Beschwerden nicht erklärt werden. Es könne keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit erhoben werden.

Zusammenfassend könne festgestellt werden, dass die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin insbesondere in der angestammten Tätigkeit eingeschränkt sei. In einer adaptierten Tätigkeit bestünden aufgrund der geringen Einschränkungen noch deutliche Ressourcen. Es sei zu berücksichtigen, dass deutliche Inkonsistenzen vor allem im orthopädischen und neurologischen Fachgebiet bestünden.

Eine optimal angepasste Tätigkeit bestehe in einer körperlich leichten Tätigkeit, vorwiegend sitzend mit der Möglichkeit der eigengewählten Positionswechsel und gelegentliche m Gehen oder Stehen ohne Zwangshaltungen (häufiges Bücken, Kauern und Hocken), ohne Arbeit mit erhöhter Unfallgefahr (Besteigen von Treppen, Leitern und Gerüsten) und ohne längeres Gehen auf unebenem Gelände. Tätigkeiten mit einer hohen Anforderung im Bereich der Stresstoleranz, der Flexibilität, der Umstellungsfähigkeit, der Fähigkeit Verantwortung zu tragen, selbständig zu planen und zu strukturieren und auch unter Zeitdruck zu arbeiten, sollten vermieden werden. In der bisherigen Tätigkeit sei die Beschwerdeführerin zu 100 % arbeitsunfähig. Nach der operativen Versorgung der Diskushernie im Jahr 2014 habe für die Dauer von drei bis sechs Monaten keine Arbeitsfähigkeit bestanden, anschliessend habe sie 100 % betragen. Nach erneuter Schmerz exazerbation vom 16. Oktober 2016 sei von einer Arbeitsfähigkeit von 0 % für die Dauer von drei bis sechs Monaten auszugehen. Seit der psychiatrischen Behandlung im Mai 2017 bestehe durchgehend eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit.

Die Ausübung einer angepassten Tätigkeit sei der Beschwerdeführerin zu 8.5 Stunden pro Tag möglich. Für eine solche Tätigkeit sei sie zu 100 % arbeitsfähig. Ab dem Zeitpunkt der

psychiatrischen Behandlung im Mai 2017 habe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit bestanden. Nach der festen Installation der aktuellen Psychopharmakotherapie sei ab dem 22. September 2019 erneut von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in optimal angepasster Tätigkeit auszugehen.

Eine Fortsetzung der psychotherapeutischen und psychiatrischen Behandlung und gegebenenfalls eine medikamentöse Einstellung sei sinnvoll. Es werde eine Kräftigung der schwach ausgeprägten autochthonen Rückenmuskulatur und der hüftgelenksübergreifenden Muskulatur empfohlen. 3.9

RAD-Arzt Dr. J. ___ führte in der Stellungnahme vom

E. 18

September 2023 (Urk. 7/221) aus, es

sei nicht nachvollziehbar, dass der Beschwerdeführerin keine Invalidenrente zugesprochen werden soll. Unzutreffend und unzulässig sei insbesondere die Begründung, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin nach Installation der Psychopharmakotherapie verbessert habe und sie seit September 2019 wieder zu 100 % arbeitsfähig sei. Wohl habe sich die psychische Situation stabilisiert, was aber keinen Einfluss auf die körperliche Leistungsfähigkeit habe. Die Beschwerdeführerin sei aufgrund ihrer Schmerzen mit Sicherheit nicht zu 100 % arbeitsfähig. Eine 100%ige Tätigkeit im angestammten Beruf sei nicht zumutbar. Auch werde eine berufliche Mehrbelastung mit grosser Wahrscheinlichkeit zu einer Beschwerdezunahme und einer Verschlechterung der Gesamtsituation führen. 3.11

RAD-Arzt Dr. J. ___ führte in der Stellungnahme vom 14. November 2023 (Urk. 7/223/2-3) aus, die neu eingereichten medizinischen Berichte würden keine neuen Erkenntnisse begründen. Es handle sich um andere Beurteilungen des gleichen Sachverhaltes aus Behandler Sicht. Versicherungsmedizinisch sei an der bisherigen Stellungnahme festzuhalten. Weitere Abklärungen drängten sich nicht auf. 4. 4.1

Das polydisziplinäre Gutachten des I. ___ vom 24. Oktober 2022 (Urk. 7/196) vermag die an eine beweiskräftige ärztliche Expertise gestellten Anforderungen grundsätzlich zu erfüllen (E. 1. 3). Es beruht auf sorgfältigen, umfassenden ortho pädischen, neurologischen, psychiatrischen und internistischen Untersuchungen und wurde unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden abgegeben. Die Gutachter legten die medizinischen Zusammenhänge und die medizinische Situation einleuchtend dar und begründeten ihre Schlussfolgerungen nachvollziehbar. Dem Gutachten kommt daher grundsätzlich Beweiskraft zu. 4.2

Das beim Verein D. ___

vom 2. Dezember 2019 bis zum 29.

Februar 2020 durchgeführte Belastbarkeitstraining ergab, dass die physische und psychische Belastbarkeit der Beschwerdeführerin (noch) zu gering für eine Tätigkeit im ersten Arbeitsmarkt war. Es wurde eine Präsenzzeit von maximal vier Stunden pro Tag empfohlen. Die Beschwerdeführerin hinterliess den Eindruck, sehr leistungsbereit zu sein und gerne zu arbeiten, zeigte jedoch auch grosse Angst, sich selbst und ihren Körper zu überfordern. Die Rückmeldungen zu ihrer Leistung und zu ihrem Verhalten waren durchwegs gut. Die Integration ins Team war gut. Die Beschwerdeführerin schätzte ihre

Leistung schlechter ein, als sie von den ihr vorgesetzten Personen bewertet wurde (Urk. 7/125). Im anschliessend vom 1. März bis zum 28. November 2020 durchgeführten Aufbau training konnte die Beschwerdeführerin eine Präsenzzeit von vier Stunden pro Tag erreichen. Weitere Versuche zur Steigerung mussten nach Rücksprache mit den behandelnden Ärzten abgebrochen werden, da die Beschwerdeführerin mit ausgeprägten Schmerzzuständen und physischer und psychischer Erschöpfung reagierte. Die Belastbarkeit konnte zwar verbessert werden, erreichte aber noch nicht das Niveau, um im ersten Arbeitsmarkt bestehen zu können. Es wurde eine Präsenzzeit von maximal 50 % in angepasster Tätigkeit empfohlen (Urk. 7/141). Im vom 29. November 2020 bis zum 31. März 2021 durchgeführten Arbeitsversuch bei E.____ war die Beschwerdeführerin mit dem Abfüllen, Verpacken und Versand der Ware beschäftigt. Die Ziele des Arbeitsversuchs konnten nicht erreicht werden. Die Schmerzen nahmen stark zu und die Präsenzzeit wurde durch ärztliches Zeugnis auf maximal drei Stunden pro Tag festgelegt. Die Beschwerdeführerin hatte zwar von Anfang an Zweifel, ob sie angesichts ihrer Schmerzen den Arbeitsversuch absolvieren könne, sie wollte jedoch arbeiten und es war für sie wichtig, arbeitsfähig zu sein und etwas leisten zu können. Sie konnte die Präsenzzeit von vier Stunden pro Tag knapp einhalten. Die Rückmeldungen vom Arbeitgeber waren durchwegs positiv. Man habe gar über eine mögliche Festanstellung in einem Teilzeitpensum sprechen wollen. Nachdem die Präsenzzeit wieder auf drei Stunden reduziert werden musste und die Beschwerdeführerin für 14 Tage voll arbeitsunfähig geschrieben wurde, wurde der Arbeitsversuch vorzeitig beendet (Urk. 7/157).

Die IV- Eingliederungsberaterin hielt am 23. März 2021 (Urk. 7/150/2) abschliessend fest, die Beschwerdeführerin habe leider während der gesamten Eingliederungsdauer immer wieder kleinere und grössere gesundheitliche Rückschläge erlitten. Immer wieder sei sie an ihre psychischen und körperlichen Grenzen gestossen. Dies habe sich teilweise auf ihre Motivation und Zuversicht ausgewirkt, dennoch habe sie sich aber immer wieder in den Eingliederungsprozess zurückgekämpft. Es sei der Beschwerdeführerin nicht gelungen, eine stabile Präsenzzeit von vier Stunden pro Tag bei leichter und angepasster Arbeit aufrechtzuerhalten. Gemäss behandelndem Arzt sei ein Pensum von zwei bis drei Stunden zumutbar. Ausserdem habe die Beschwerdeführerin bei der letzten Behandlung durch den Chiropraktiker eine Rippenverletzung erlitten. Aufgrund der nicht mehr zielführenden Eingliederung werde das Dossier in die Rentenprüfung übergeben. 4.3

Die Beschwerdeführerin befand sich somit insgesamt für mehr als ein Jahr in durch die IV begleiteten Eingliederungsmassnahmen und arbeitete in diesem Rahmen in Tätigkeiten mit angepasstem Belastungsprofil. Trotzdem erreichte sie lediglich

eine

Präsenzzeit von maximal vier Stunden pro Tag und war von dem von den Gutachtern als möglich erachteten Pensum von 100 % stets weit entfernt. Wohl wies die Beschwerdeführerin immer wieder auf ihre Schmerzen hin und äusserte teilweise bereits im Voraus Bedenken, ob sie gesundheitlich in der Lage sei, die Arbeiten zu bewältigen. Sie zeigte sich aber grundsätzlich motiviert und versuchte auch, die Belastung zu steigern. Ihr Verhalten am Arbeitsplatz war tadellos. Sie arbeitete zuverlässig und erbrachte gute Leistungen. Diese Feststellungen stehen im Gegensatz zu den gutachterlichen Einschätzungen, wonach der Beschwerdeführerin die Ausübung einer angepassten Tätigkeit zu 100 % bei einer Präsenzzeit von 8.5 Stunden pro Tag zumutbar ist. Es wird im Gutachten auf Inkonsistenzen im orthopädischen und neurologischen Fachgebiet hingewiesen, da die

geschilderten belastungsindizierten Beschwerden und Schmerzen den Angaben widersprechen würden, Velo zu fahren, zu walken und Urlaubs reisen zu unternehmen. Diese Aktivitäten

zeigen

zwar, dass durchaus gewisse physische und psychische Ressourcen bestehen, gestützt darauf lässt sich aber nicht darauf schliessen, dass der Beschwerdeführerin die Ausübung einer Erwerbstätigkeit zu 100 % zumutbar ist. Festzuhalten ist in diesem Zusammenhang, dass sich in der psychiatrischen Untersuchung keine Hinweise auf Aggravation oder Verdeutlichung zeigten. Die Gutachter attestieren der Beschwerdeführerin eine volle Arbeitsfähigkeit in einer behinderungsangepassten Tätigkeit. Die Berichte, welche die Eingliederungsberatung dokumentieren, werden im Gutachten zwar aufgeführt (vgl. Aktenauszug ab Urk. 7/196/24 ff.) . Der Verlauf der Eingliederungsversuche wird aber in keiner Weise in s Verhältnis gesetzt zu den eigenen Schlussfolgerungen betreffend Diagnose und Arbeitsfähigkeit. Insbesondere erfolgt keine Auseinandersetzung mit der Frage, warum die Beschwerdeführerin trotz vorhandener Motivation und Leistungsbereitschaft während den Integrationsmassnahmen nur eine Präsenzzeit von maximal vier Stunden erreichen konnte.

Diese Diskrepanz zwischen den Ergebnissen der beruflichen Eingliederungsbemühungen und der gutachterlichen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit

hätte von den Experten thematisiert und für die rechts anwendenden Behörden nachvollziehbar aufgelöst werden müssen. 4.4

Als zutreffend erweist sich auch der Einwand der Beschwerdeführerin, dass sich das Gutachten nicht genügend mit der abweichenden Einschätzung des behandelnden Psychiaters Dr. C.____ auseinandersetzt. Das psychiatrische Teilgutachten würdigt die Berichte von Dr. C.____ dahingehend, dass es sich mit der Diagnose von Dr. C.____ einverstanden zeigt (Urk. 7/196/70). Es findet jedoch keine Auseinandersetzung mit der abweichenden Einschätzung der Arbeitsfähigkeit von Dr. C.____ statt. Laut Dr. C.____ kam es während der Durchführung der Integrationsmassnahmen bei einer Steigerung der Arbeitsbelastung wiederholt zu einer massiven Verschlechterung der körperlichen Beschwerden und in der Folge zu einer psychischen Dekompensation (Urk. 7/167/3). Nicht nachvollziehbar erscheint auch, warum der Gutachter ab der festen Installation der aktuellen Psychopharmakotherapie ab dem 22. September 2019 von einer dauerhaften Verbesserung des psychischen Gesundheitszustandes ausgeht (Urk.

7/196/73). Trotz dieser Therapie kam es laut Dr. C.____ wiederholt zu erneuten Verschlechterungen des psychischen Gesundheitszustandes und die Medikation musste geändert bzw. gesteigert werden (Urk. 7/167/2). 4.5

Zusammengefasst ist das polydisziplinäre I.____-Gutachten als in medizinischer Hinsicht wesentliche Entscheidungsgrundlage der angefochtenen Verfügung offenkundig mangelhaft, weil es zum einen keine nachvollziehbare Stellungnahme dazu enthält, inwiefern die auf 100 % eingeschätzte Arbeitsfähigkeit mit dem bisher vollständig ausgebliebenen Eingliederungserfolg vereinbar sein sollte. Zum anderen enthält es keine Auseinandersetzung mit der abweichenden Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch den behandelnden Psychiater Dr. C.____ .

Die Beschwerdegegnerin wird damit eine klärende medizinische Stellungnahme einzuholen haben, welche sich zu den genannten Diskrepanzen äussert. 4.6

Die angefochtene Verfügung vom 6. Dezember 2023 (Urk. 2) ist somit aufzuheben und die Sache ist an die Beschwerdegegnerin zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zu neuem Entscheid über den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin zurückzuweisen. Die Beschwerde ist in diesem Sinne gutzu heissen. 5. 5.1

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 700.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 5.2 Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen, weshalb die vertretene Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Parteientschädigung hat. Rechtsanwältin Zuber hat mit Eingabe vom 14. März 2024 Honorarnote n eingereicht, welche einen Aufwand von total Fr. 3' 433.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) aufweist (Fr. 141.35 + Fr. 3'291.65) . Dieser Aufwand erscheint der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses als angemessen. Die Parteientschädigung ist damit auf Fr. 3 '433.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzulegen.

5.3 Das Gesuch der Beschwerdeführerin um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege (Urk. 1 S. 2) ist damit gegenstandslos. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutge heissen, dass die angefochtene Verfügung vom 6. Dezember 2023 aufgehoben wird und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin neu verfüge. 2.

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

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

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Parteient schädigung von Fr. 3' 433.-- (inkl. Barauslagen und MWST) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Irja Zuber - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle , unter Beilage je einer Kopie von Urk. 10 und Urk. 11/1-2 - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 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.

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

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

Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Der Gerichtsschreiber
GräubBrügger

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