

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00086 vom 29. Juli 2024

ZH Sozialversicherungsgericht, 2024-07-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2024.00086

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00086 du 29 juillet 2024

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00086 del 29 luglio 2024

Erwägungen

E. 1

Die 1969 geborene X.____ meldete sich am 3. August 2018 (Eingangsdatum) bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk. 8/1). Mit Schreiben vom 8. August 2018 wies diese die Versicherte darauf hin, dass medizinische Abklärungen vorgenommen und vorerst keine Eingliederungsmassnahmen durchgeführt würden (Urk. 8/4). In der Folge tätigte sie erwerbliche (Urk. 8/7) Abklärungen und zog ein von der zuständigen Sozialbehörde in Auftrag gegebenes psychiatrisches Gutachten der Y.____ AG (Urk. 8/13) bei. Mit Schreiben vom 19. Dezember 2019 auf erlegte die IV-Stelle der Versicherten die Pflicht, sich einer regelmässigen psychiatrischen Behandlung bei einem Facharzt für die Dauer von mindestens sechs bis zwölf Monaten zu unterziehen (Urk. 8/14). Nachdem weitere Arztberichte eingeholt worden waren (Urk. 8/20, 8/25 S. 3 ff., 8/29), veranlasste die IV-Stelle die Erstellung eines psychiatrischen Gutachtens bei Dr. med. Z.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, welches am 26. August 2020 erstattet wurde (Urk. 8/40). Am 1. Juni 2021 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, sie übernehme die Kosten für eine Potenzialabklärung vom 2.

August bis 27.

August 2021 (Urk. 8/49). Nachfolgend übernahm die IV-Stelle die Kosten für ein Belastbarkeitstraining vom 11. Oktober 2021 bis 10. Januar 2022 (Urk. 8/54) sowie daran anschliessend die Kosten für ein Arbeitstraining vom 1. Februar bis 31.

Juli 2022 (Urk. 8/59). Nachdem weitere Arztberichte (Urk.

8/87, 8/91, 8/103) eingeholt und der Versicherten eine psychiatrische Massnahme auferlegt (Urk. 8/97) worden waren beziehungsweise war, verneinte die IV-Stelle nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren mit Verfügung vom 8.

Januar 2024 einen Anspruch der Versicherten auf eine Rente der Invalidenversicherung (Urk. 2 [=

8/106]).

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 August 2018 anhängig gemachten Anmeldung bei der Invalidenversicherung könnten allfällige Leistungen frühestens ab Februar 2019

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

E. 1.2

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.3

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

E. 1.4

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

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

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

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

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

E. 1.5

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.).

Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten, den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechenden Gutachten externer Spezialärzte (sog. Administrativgutachten) ist Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 1.3.4, 135 V 465 E. 4.4; Urteil des Bundesgerichts 8C_77/2021 vom 20. April 2021 E. 3 m.w.H.).

E. 2

Dagegen erhob die Versicherte mit Schreiben vom 2. Februar 2023

(recte: 2024) Beschwerde beim hiesigen Sozialversicherungsgericht (Urk. 1) und beantragte sinngemäss, es sei ihr eine Invalidenrente zuzusprechen. Zudem ersuchte sie um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung.

Mit Beschwerdeantwort vom 14. März 2024 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 7), was der Versicherten mit Verfügung vom 18. März 2024 angezeigt wurde (Urk. 9).

Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Im angefochtenen Entscheid wurde erwogen, die medizinischen Abklärungen hätten gezeigt, dass die Versicherte zu 80 % arbeitsfähig sei, in angestammter sowie angepasster Tätigkeit. Da der Invaliditätsgrad somit 20 % betrage, bestehe kein Anspruch auf eine Invalidenrente (Urk. 2).

E. 2.2

Demgegenüber macht die Beschwerdeführerin geltend, es könne nicht auf das von der IV-Stelle eingeholte psychiatrische Gutachten abgestellt werden. Dieses sei vor über drei Jahren erstellt worden und damit nicht mehr aktuell. Durch die Behandlung bei ihrer jetzigen Psychiaterin sei ihr bewusst geworden, dass sie sich damals bei der Begutachtung besser dargestellt habe als sie sich gefühlt habe. Es seien deshalb weitere Abklärungen vorzunehmen (Urk. 1).

E. 3

0 Uhr gehe sie zu Bett. Eine regel mässige Tagesroutine sei ihr sehr wichtig (Urk. 8/40 S. 22).

Die Explorandin sei allseits orientiert. Aufmerksamkeit und Gedächtnis würden nicht beeinträchtigt erscheinen. Auch die Auffassung sei erhalten. Formale Denkstörungen bestünden mit Ausnahme einer leichten Einengung um die rigide Tagesroutine nicht. Befürchtungen und Zwänge seien nicht festzustellen, ebenso wenig Sinnestäuschungen oder Ich-Störungen. Bezüglich Störungen der Affektivität sei eine mittelgradige Ausprägung eines habituellen Insuffizienzgefühls festzuhalten. In leichter Ausprägung bestünden zudem eine Ratlosigkeit und Affektstarre. Weiter berichte die Explorandin über eine innere Unruhe. Antriebs- und psychomotorische Störungen bestünden nicht. Auch Auffälligkeiten in der Psychomotorik seien nicht ersichtlich (Urk. 8/40 S. 27).

Der nach AMD P erhobene psychopathologische Befund beinhalte keine Items in starker Ausprägung. In mittelgradiger Ausprägung festzuhalten seien ein selbst deklariertes Insuffizienzgefühl und eine selbstdeklarierte Schwierigkeit zur Beschäftigung. Daneben fänden sich eine Reihe von Items mit leichter Wertung. In der Gesamtschau beinhalte der psychopathologische Befund demnach vorwiegend subjektive Beeinträchtigungen, welche sich zudem spärlich darstellen würden. Damit könne ein akutes und für die Arbeitsfähigkeit relevantes, psychiatrisches Krankheitsgeschehen ausgeschlossen werden, insbesondere würden keine Hinweise für eine organische, psychotische oder affektive Störung vorliegen. Aufgrund sämtlicher Informationen würden sich die allgemeinen Kriterien einer Persönlichkeitsstörung bestätigen lassen, wobei von einem mittleren Schweregrad auszugehen sei (Urk. 8/40 S. 32-3

E. 5

).

Zur Arbeitsfähigkeit hielt der Gutachter fest, die Versicherte könne in ihrer angestammten Tätigkeit als Kauffrau zu 50 % tätig sein. Nach zwei bis drei Monaten sei es ihr zumutbar, das Pensum auf 80 % zu erhöhen. Da der Gesundheitszustand der Versicherten durch habituelle Merkmale charakterisiert und daher im Wesentlichen seit der letzten Tätigkeit im ersten Arbeitsmarkt im Jahr 2012 als unverändert zu betrachten sei, sei davon auszugehen, dass diese Arbeitsfähigkeit seit dem Jahr 2012 bestehe (Urk. 8/40 S. 42). 4.

Das psychiatrische Gutachten von Dr. Z.____

vermag zu überzeugen. Es beruht auf sorgfältigen und allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die beklagten Beschwerden und ist in Kenntnis der relevanten Vorakten abgegeben worden. Die Beurteilung ist schlüssig und nachvollziehbar.

Unter Berücksichtigung der Standardindikatoren (BGE 141 V 281 E. 4.3.1) kam Dr. Z.____ zum Schluss, dass die Versicherte zwar unter einer Persönlichkeitsstörung leidet, diese sich jedoch nur leichtgradig, im Rahmen von 20 %, auf ihre Arbeitsfähigkeit auswirkt.

Die Beschwerdeführerin macht geltend, es könne nicht auf das Gutachten abgestellt werden, da es mehr als drei Jahre vor dem Verfügungszeitpunkt erstellt worden und damit nicht mehr aktuell sei (Urk. 1).

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung führt der Umstand, dass zwischen der Erstattung der medizinisch massgebenden Berichte und dem Erlass einer Verfügung ein Zeitraum von mehreren Jahren liegt, nicht per se zur Unverwertbarkeit der Berichte. Entscheidend ist vielmehr, ob sich in den Akten Hinweise darauf finden, dass sich der Gesundheitszustand nach Erstattung der medizinischen Berichte verändert hat (Urteil des Bundesgerichts 9C_1019/2010, E. 2.3).

Den Akten ist zu entnehmen, dass die Versicherte im Herbst 2022 eine psychiatrische Behandlung bei Dr. med. A.____, Fachärztin FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, aufnahm. Zwar stellte die behandelnde Ärztin im Bericht vom 19. September 2023 neben der Diagnose einer kombinierten und anderen Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F61) auch diejenige einer mittelgradigen depressiven Episode (ICD-10: F32.1). Dem Bericht sind jedoch keine objektiven Befunde zu entnehmen, welche die Herleitung dieser Diagnose nachvollziehen lassen würden. Zudem hielt die Ärztin fest, die Einschätzung des Gutachters im Jahr 2020, welcher von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit ausgegangen sei, sei ihrer Meinung nach eine Fehleinschätzung, da die Patientin damals nicht arbeitsfähig gewesen sei (Urk. 8/103). Diese Ausführungen zeigen, dass seit dem Begutachtungszeitpunkt keine Veränderung des Gesundheitszustandes eingetreten ist und es sich bei der Einschätzung der Dr. A.____ um eine andere Beurteilung des gleichen Sachverhaltes handelt. Weiter ist zu berücksichtigen, dass abweichende Beurteilungen behandelnder Ärzte grundsätzlich nicht geeignet sind, ein Gutachten in Frage zu stellen und Anlass zu weiteren Abklärungen zu geben. Vorbehalten bleiben nur Fälle, in denen wichtige Aspekte benannt werden, die ihm Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteile 8C_29/2018 vom 6. Juli 2018 E. 3.2.2 und 9C_91/2018 vom 7. Juni 2018 E. 4.2.1 mit Hinweisen). Dr. A.____ setzte sich mit dem Gutachten des Dr. Z.____ nicht auseinander und führte insbesondere nicht aus, welche Aspekte dieser nicht erkannt oder gewürdigt haben sollte. Wie bereits die Ärzte der Y.____ im Gutachten vom 27. April 2017 (Urk. 8/13) stellte auch Dr. A.____ die Diagnose ICD-10: F61, kombinierte und andere Persönlichkeitsstörung (Urk. 8/103), welche Dr.

Z.____ gerade nicht bestätigen konnte, da er die spezifizierenden Anteile (kombiniert [Dr. A.____], selbstunsichere, paranoide und schizoide Züge [Gutachter Y.____]) aus im Gutachten näher dargelegten Gründen verneinte (Urk. 8/40 S).

32). Auch dazu äusserte sich Dr. A.____ nicht. Daher vermag ihre Einschätzung keine Zweifel am Gutachten von Dr. Z.____ zu wecken.

Die Beschwerdeführerin bringt weiter vor, sie habe sich im Rahmen der Begutachtung aus Scham besser dargestellt als sie sich gefühlt habe. Sie habe auch die Integrationsmassnahmen aus gesundheitlichen Gründen abbrechen müssen, was zeige, dass sie nicht arbeitsfähig sei (Urk. 1).

Aus dem Gutachten geht hervor, dass Dr. Z. ___ die Beschwerdeführerin nicht nur nach ihren aktuellen Beschwerden, sondern auch zur Krankheitsentwicklung sowie zu den bisher wahrgenommenen Behandlungsangeboten ausführlich befragte (Urk. 8/ 40 S. 17ff.). Zudem erhob er einen objektiven Befund (Urk. 8/40 S.

24

ff.) und befasste sich intensiv mit den medizinischen Vorakten , was aus seinen Bemerkungen, welche er zu den einzelnen Berichten verfasste, hervorgeht (Urk.

8/40 S.

12

ff.). Damit verfügte er über alle relevanten Informationen und war in der Lage, das Krankheitsbild der Beschwerdeführerin vollständig zu erfassen, weshalb nicht davon auszugehen ist, dass er eine allfällige Dissimulation (absichtliches Verbergen vorhandener körperlicher oder psychischer Krankheits symptome oder Beeinträchtigungen [im Gegensatz zu Aggravation]); vgl. Pschy rembel, Klinisches Wörterbuch, 268. Aufl., Berlin/Boston 2020, S. 384) übersehen hat . Dafür spricht nicht nur der Umstand, dass er die Diagnose einer Persönlich keitsstörung stellte, sondern auch, dass er anhand des nach AMDP erhobenen Befundes leistungseinschränkende Faktoren benannte (Urk. 8/40 S.

41).

Bezüglich de s Vorbringen s , die Beschwerdeführerin habe krankheitsbedingt die Eingliederungsmassnahmen abbrechen müssen, was zeige, dass sie arbeitsunfähig sei, ist darauf hinzuweisen, dass ein Sturz auf das linke Handgelenk (Urk. 8/57) und die Erkrankung an Covid (Urk. 8/81 S. 2) zu Arbeitsverhinderungen führten, und dass den

Erkenntnissen von Eingliederungsfachpersonen im Rahmen von beruflichen Abklärungen respektive Programmen bezüglich der Beurteilung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit nur beschränkte Aussagekraft zu kommt ; sie beruhen in der Regel nicht auf vertieften medizinischen Untersuchungen, sondern auf berufspraktischen Beobachtungen, welche in erster Linie die subjektive Arbeitsleistung der versicherten Person wiedergeben (Urteile des Bundesgerichts 8C_170/2021 vom 23. September 2021 E. 5.1.2.2 und 8C_21/2020 vom 8. April 2020 E. 4.1.2, je mit Hinweisen).

Zudem steht in vorliegendem Fall die medizinische Einschätzung nicht in erheb licher Diskrepanz zur Leistung, welche die Beschwerdeführerin während der Eingliederungsmassnahmen zeigte. So wurde i m Abschlussbericht über die Potentialabklärung, welche vom 2. August bis 27. August 2021 stattfand, festge halten, eine Integration in den ersten Arbeitsmarkt erscheine mittelfristig mög lich. Die Versicherte verfüge über gute kognitive Fähigkeiten. Besonders hervor zuheben seien ihre Sorgfalt, die Verantwortung, die kritische Kontrolle, die Aufmerksamkeit und die Arbeitsplanung (Urk. 8/53 S. 10). Im Schlussbericht über das vom 1. Februar bis 31. Juli 2022 durchgeführte Arbeitstraining hielten die Fachpersonen fest, die Beschwerdeführer in arbeite mehrheitlich konstant und in guter Qualität. Sie könne ihrer Einschätzung nach die meisten analogen Tätigkei ten im 1. Arbeitsmarkt ausführen. Voraussetzung dafür sei eine Verbesserung ihrer psychischen Verfassung (Urk. 8/81 S. 2). Die Beschwerdeführerin erreichte stabile Präsenzzeiten von 6 Stunden pro Tag, ohne dass unbegründete Fehlzeiten verzeichnet worden wären (Urk. 8/81 S. 1). Zudem wurde im Bericht erwähnt, dass eine ausgezeichnete Rückmeldung vom kurzen Arbeitseinsatz eingegangen sei (Urk. 8/81 S. 2). Vor diesem

Hintergrund vermag der Umstand, dass die Beschwerdeführerin den Arbeitseinsatz abbrach, keine Zweifel an der Einschätzung des psychiatrischen Gutachters zu wecken.

Nach dem Gesagten ist mit dem im Sozialversicherungsrecht geltenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass die Beschwerdeführerin in angestammter sowie angepasster Tätigkeit zu 80 % arbeitsfähig ist.

E. 5.1

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

E. 5.2

Bei einer hypothetisch im Gesundheitsfall lediglich teilerwerbstätigen versicherten Person ohne Aufgabenbereich im Sinne von Art.

27 IVV bemisst sich die Invalidität rechtsprechungsgemäss nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs oder einer Untervariante (Schätzungs- oder Prozentvergleich, ausserordentliches Bemessungsverfahren) davon. Dabei ist das Valideneinkommen nach Massgabe der ohne Gesundheitsschaden ausgeübten Teilerwerbstätigkeit festzulegen, wobei entscheidend ist, was die versicherte Person als Gesunde tatsächlich an Einkommen erzielen würde, und nicht, was sie bestenfalls verdienen könnte. Wäre sie gesundheitlich in der Lage, voll erwerbstätig zu sein, reduziert sie aber das Arbeitspensum, um mehr Freizeit zu haben, hat dafür nicht die Invalidenversicherung einzustehen. Das Invalideneinkommen bestimmt sich entsprechend den gesetzlichen Vorgaben danach, was die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und Durchführung allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte. Dabei kann das – ärztlich festzulegende – Arbeitspensum unter Umständen grösser sein als das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung geleistete (BGE 131 V 51 E. 5.1.2; widergegeben in BGE 142 V 290 E. 5).

In Präzisierung dieser Rechtsprechung hat das Bundesgericht in BGE 142 V 290 entschieden, dass bei teilerwerbstätigen Versicherten ohne Aufgabenbereich die anhand der Einkommensvergleichsmethode zu ermittelnde Einschränkung im (allein versicherten) erwerblichen Bereich proportional – im Umfang der hypothetischen Teilerwerbstätigkeit – zu berücksichtigen ist (E. 7.3).

E. 5.3

Aus den Akten geht hervor, dass die Beschwerdeführerin zuletzt im Jahr 2012 angestellt war und ein Pensum von 80 % ausübte (Urk. 8/40 S. 20, Urk. 8/7). Vor dem Hintergrund dessen, dass sie keine Kinder und gemäss Aktenlage keine anderen Pflegeaufgaben

wahrzunehmen hat, erscheint fraglich, ob sie als im Gesundheitsfall zu 100 % erwerbstätig zu qualifizieren ist. Die Frage kann vorliegend offen gelassen werden, da auch in diesem Fall ein rentenaus schliessender Invaliditätsgrad resultiert, wie nachstehend gezeigt wird.

E. 5.4

Wie vorstehend dargelegt, ist die Beschwerdeführerin in angestammter Tätigkeit zu 80 % arbeitsfähig. Da sie seit dem Jahr 2012 keine Arbeitstätigkeit mehr ausübte, rechtfertigt es sich, zur Bestimmung des Valideneinkommens auf statistische Werte abzustellen. Da das Invalideneinkommen anhand des gleichen Tabellenlohns festzulegen ist, genügt es für die Ermittlung des Invaliditätsgrades, die Prozentzahlen gegenüberzustellen. Somit resultiert – selbst unter Annahme, dass sie als zu 100 % erwerbstätig zu qualifizieren wäre – ein rentenaus schliessender Invaliditätsgrad von 20 %.

E. 6

Nach dem Gesagten ist die angefochtene Verfügung nicht zu beanstanden, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist.

E. 7.1

Die Beschwerdeführerin beantragte die Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege (Urk. 1).

Die Bedürftigkeit der Beschwerdeführerin ist ausgewiesen (Urk. 3 und 6); da auch die weiteren Voraussetzungen erfüllt sind, ist der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Prozessführung zu bewilligen.

E. 7.2

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

Das Gericht beschliesst: In Bewilligung des Gesuches vom 2. Februar 2023 (recte: 2024) wird der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Prozessführung gewährt, und erkennt sodann: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Die Beschwerdeführerin wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - 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 Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin
Philipp Muraro

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