

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00106 vom 25. Februar 2025

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-02-25, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2024.00106

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00106 du 25 février 2025

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00106 del 25 febbraio 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 2020 anhängig gemachten Anmeldung bei der Invalidenversicherung könnten allfällige Leistungen frühestens ab Mai 2021 ausgereicht 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 wie dargegeben, 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

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 wiederherstellen, 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. 1.4

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).

E. 1.5

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, und ob der Experte oder die Expertin nicht aus zu räumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a; 122 V 157 E. 1c).

E. 2

Dagegen erhob die Versicherte mit Eingabe vom 12. Februar 2024 Beschwerde und beantragte die Aufhebung der Verfügung vom 9. Januar 2024 sowie die Zusprache von Leistungen der Invalidenversicherung, insbesondere einer Rente ab wann rechtens (Urk. 1). Die IV-Stelle schloss mit Beschwerdeantwort vom 18. März 2024 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 5), worüber die Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 20. März 2024 in Kenntnis gesetzt wurde (Urk. 8). Mit freiwilliger Replik vom 28. März 2024 hielt die Beschwerdeführerin an ihren Anträgen fest (Urk. 9) und legte diverse Arztberichte auf (Urk. 10/1-17).

Die IV-Stelle erklärte am 10. April 2024 ihren Verzicht auf Einreichen einer Duplik (Urk. 12), was der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 15. April 2024 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 13). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die IV-Stelle erwog in der angefochtenen Verfügung, laut den medizinischen Berichten leide die Beschwerdeführerin an verschiedenen gesundheitlichen Beschwerden, hingegen seien aus objektiver Sicht keine Beschwerden ausgewiesen, welche die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit erheblich und schwer beeinträchtigen würden. Im Rahmen des Gutachtens seien sämtliche vorhandenen Arztberichte berücksichtigt worden, weshalb vollumfänglich auf das Gutachten abgestellt werden könne. Zumutbar seien der Beschwerdeführerin

sämtliche Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt. Anlässlich der Exploration seien viele Widersprüche beobachtet und nachgewiesen worden .

Die Beschwerdeführerin habe ihre Beschwerden übertrieben dargestellt, die geschilderten Sachverhalte seien nicht miteinander vereinbar. Angesichts der fehlenden schweren und dauerhaften Einschränkungen der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit erübrige sich die Festlegung der Qualifikation, eine Abklärung vor Ort sei nicht notwendig, auch bestehe kein Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen (Urk. 2).

In ihrer Vernehmlassung vom 18. März 2024 hielt die IV-Stelle ergänzend fest, aus den Angaben im Feststellungsblatt sei ersichtlich , dass die im Einwand vorgebrachten Ausführungen geprüft worden seien; eine Verletzung des rechtlichen Gehörs liege nicht vor. Weiter habe die Beschwerdeführerin bei beiden Anmeldeungen stets angegeben, seit Juli 2010 als Hausfrau tätig zu sein, was mit den Angaben aus dem IK-Auszug übereinstimme. Da kein invalidisierender Gesundheitschaden vorliege, sei auf eine Abklärung vor Ort verzichtet worden.

Weiter habe sich der psychiatrische Gutachter mit den vom Behandler gestellten Diagnosen auseinandergesetzt und dargelegt, weshalb eine generalisierte Angststörung nicht gleichzeitig mit einer depressiven Episode oder einer phobischen Störung vorliegen könne. Die Beurteilung von Konsistenz und Plausibilität sei ebenso nachvollziehbar begründet worden wie die Stellungnahme hinsichtlich der Konsistenz der geklagten Symptome und der Funktionseinbussen sowie der Validität der Untersuchungsergebnisse.

Die vom Gutachter beschriebene grosse Diskrepanz zwischen den gestellten Diagnosen, der attestierten Einschränkung und den bisherige Therapiemassnahmen sei nachvollziehbar angesichts der fehlenden stationären oder teilstationären Behandlung, des Behandlungsabbruchs im Dezember 2022 und der fehlenden Medikamenteneinnahme. Das gelte ebenso für die dargelegte fehlende Therapieresistenz sowie die angeblich seit drei Jahren vorliegende schwere depressive Episode, welche nicht derart lange bestehen könne , weshalb die Diagnose angepasst werden müsse ; eine Dysthyrie begründe indes keine Arbeitsunfähigkeit . Schliesslich berichte der Gutachter über viele Hinweise auf eine Verdeutlichungstendenz respektive auf eine Aggravation; so mache die Beschwerdeführerin beispielsweise Einschränkungen der Konzentration und des Gedächtnisses geltend, habe jedoch anlässlich des zweiten Termins mehrfach darauf hingewiesen , dass sie etwas bereits während des ersten Gesprächs erzählt habe (Urk. 5).

E. 2.2

Demgegenüber brachte die Beschwerdeführerin vor, der Sachverhalt sei aus medizinischer Sicht ungenügend abgeklärt , was sich beispielsweise an der unvollständigen Aktenlage zeige oder daran, dass bei den behandelnden Ärzten seit dem Jahr 2021 respektive 2022 keine Verlaufsberichte mehr eingeholt worden seien, wenngleich die Begutachtung erst im Jahr 2023 stattgefunden habe . Seit jeher werde zudem bestritten, dass sie bei guter Gesundheit nur im Haushalt tätig wäre, dennoch

hätten sich die Gutachter bloss zur Arbeitsfähigkeit im Haushalt äussern . Weiter habe sich der psychiatrische Gutachter mit den vom behandelnden Psychiater gestellten Diagnosen respektive den erhobenen objektiven Befunden in keiner Weise auseinandergesetzt .

Bei zwei Gutachtensterminen sei bloss ein Psychostatus erhoben worden, auch werde von psychosozialen Belastungsfaktoren gesprochen, jedoch nicht dargelegt, welche dies sein sollten. Nicht her vor gehe aus dem Gutachten so dann, weshalb nur eine Dysthymie diagnostiziert werde, wengleich

die von ihr erzielten Punkte gemäss der Hamilton Depressions skala für eine leichte Depression sprächen. Unklar sei auch, aufgrund welcher Umstände der Gutachter auf eine sehr starke Verdeutlichungstendenz respektive gar eine Aggravation schliesse, sei doch bei ausländischen Personen die kulturell bedingte Erzählart und das Krankheitsverständnis zu berücksichtigen. Überdies wider spreche sich der Gutachter selber, wenn er einerseits anführe, aufgrund der Verdeutlichungstendenz seien keine zuverlässigen Angaben zur Persönlichkeit möglich, andererseits festhalte, es fänden sich keine eindeutigen Hinweise für eine Persönlichkeitsstörung. Die in diesem Zusammenhang von den Qualitätsleitlinien verlangten Tests seien indes nicht durchgeführt worden, was ebenso gegen die Verwertbarkeit des Gutachtens spreche. Dies gelte umso mehr, als der psychiatrische Gutachter versuche, Widersprüche zu generieren, wengleich ihre Angaben im internistischen Teilgutachten gestützt würden. Weiter habe es die IV-Stelle als nicht notwendig erachtet, das Gutachten durch einen Facharzt für Psychiatrie

überprüfen zu lassen; der Facharzt für Neurologie habe die Angaben im Gutachten ohne kritische Würdigung übernommen, mithin das Gutachten für beweiswertig erachtet. Schliesslich sei angesichts der Tatsache, dass sie vor der Geburt ihrer zweiten Tochter einer Erwerbstätigkeit nachgegangen, ihre Tochter nun 12.5 Jahre und sie vom Sozialamt abhängig sei, davon auszugehen, dass sie bei guter Gesundheit eine Erwerbstätigkeit im Umfang von 80-100% aufgenommen hätte, weshalb eine Abklärung im Haushalt vorzunehmen sei, sofern das Gericht zu einem anderen Schluss gelange

(Urk. 1).

Replicando führte die Beschwerdeführerin ergänzend aus, aus dem Umstand, dass sie in der Anmeldung angegeben habe, seit 2010 im Haushalt tätig zu sein, könne nicht darauf geschlossen werden, sie wäre im Gesundheitsfall nicht erwerbstätig. Weiter sei angesichts der beigelegten Arztberichte eindeutig erkennbar, dass die medizinische Aktenlage unvollständig sei, weshalb das Gutachten bereits aus diesem Grund nicht verwertbar sei. Der psychiatrische Gutachter habe trotz eigenen Zweifeln an der Vollständigkeit der Aktenlage keine Notwendigkeit gesehen, mit dem Hausarzt Rücksprache zu nehmen, sondern versucht, Widersprüche auszu machen, was gegen eine ergebnisoffene Abklärung spreche. Dies werde durch die Tonaufnahmen bestätigt, aus denen hervorgehe, dass es zu verschiedenen Missverständnissen und zu Suggestivfragen gekommen sei. Entgegen der Darstellung des Gutachters sei bei spielsweise eine Verständigung auf Deutsch nicht ohne Probleme möglich und die Erinnerung nicht vollends gegeben gewesen, auch könne der Aussage, wonach im Haushalt und bei der Betreuung der Tochter alles möglich sei, angesichts der Suggestivfrage, ob man sich aufgrund ihres Zustandes nicht Sorgen um die Tochter machen müsse, keinerlei Glauben geschenkt werden

(Urk. 9).

E. 3.1

Vorab zu prüfen ist die Rüge der Beschwerdeführerin, wonach die IV-Stelle im Rahmen des Verwaltungsverfahrens den Anspruch auf rechtliches Gehör verletzt habe, da sie sich insbesondere nicht mit der im Einwand vor gebrachten Kritik am Gutachten der Dres.

A.____ und B.____

auseinandergesetzt habe (Urk. 1 S. 2-4).

E. 3.2

Gemäss Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung (BV) haben die Parteien Anspruch auf rechtliches Gehör. Das rechtliche Gehör dient einerseits der Sachaufklärung, andererseits stellt es ein persönlichkeitsbezogenes Mitwirkungsrecht beim Erlass eines Entscheids dar, welcher in die Rechtsstellung einer einzelnen Person eingreift. Dazu gehört insbesondere deren Recht, sich vor Erlass eines solchen Entscheids zur Sache zu äussern, erhebliche Beweise beizubringen, Einsicht in die Akten zu nehmen, mit erheblichen Beweisanträgen gehört zu werden und an der Erhebung wesentlicher Beweise entweder mitzuwirken oder sich zumindest zum Beweisergebnis zu äussern, wenn dieses geeignet ist, den Entscheid zu beeinflussen. Der Anspruch auf rechtliches Gehör umfasst als Mitwirkungsrecht somit alle Befugnisse, die einer Partei einzuräumen sind, damit sie in einem Verfahren ihren Standpunkt wirksam zur Geltung bringen kann (BGE 144 I 11 E. 5.3; 143 V 71 E. 4.1, je m.w.H.).

Nach der Rechtsprechung kann eine nicht besonders schwerwiegende Verletzung des rechtlichen Gehörs ausnahmsweise als geheilt gelten, wenn die betroffene Person die Möglichkeit erhält, sich vor einer Beschwerdeinstanz zu äussern, die so wohl den Sachverhalt wie die Rechtslage frei überprüfen kann. Unter dieser Voraussetzung ist darüber hinaus – im Sinne einer Heilung des Mangels – selbst bei einer schwerwiegenden Verletzung des Gehörs von einer Rückweisung der Sache an die Verwaltung abzusehen, wenn und soweit die Rückweisung zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen würde, die mit dem (der Anhörung gleichgestellten) Interesse der betroffenen Partei an einer beförderlichen Beurteilung der Sache nicht zu vereinbaren wären (BGE 142 II 218 E. 2.8.1; 137 I 195 E. 2.3.2, je m.w.H.).

E. 3.3

Vorliegend ist der Verfügung zu entnehmen, dass sich die IV-Stelle – wenn auch kurz – mit den Vorbringen der Beschwerdeführerin auseinandergesetzt hat. So führte sie aus, aus objektiver Sicht seien keine Beschwerden ausgewiesen, welche die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit erheblich beeinträchtigen würden. Angesichts dessen erübrige sich die Festlegung der Qualifikation, weshalb eine Abklärung vor Ort nicht notwendig sei. In der medizinischen Schlussbeurteilung seien sämtliche Arztberichte, welche sich in den Akten befunden hätten, einbezogen worden, auch seien im Rahmen des Einwandes keine medizinischen Berichte, welche eine Abweichung vom Gutachten rechtfertigen würden, eingereicht worden. Folglich könne vollumfänglich auf das Gutachten abgestellt werden. Es bestehe nach wie vor keine Diagnose, welche eine schwere und dauerhafte Einschränkung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit rechtfertige (Urk. 2 S. 2).

Der Beschwerdeführer in waren demnach die Überlegungen, von denen sich die IV-Stelle bei ihrem Entscheid leiten liess, hinreichend bekannt; so war es ihr denn auch möglich, ihr Anliegen im Beschwerdeverfahren sachge recht vorzutragen.

E. 3.4

Nach dem Gesagten ist im Vorgehen der IV-Stelle keine Verletzung des rechtlichen Gehörs zu erkennen. Im Übrigen handelt es sich beim hiesigen Gericht um eine Beschwerdeinstanz mit voller Kognition, mithin um eine Instanz, welche Sachverhalt und

Rechtslage frei überprüfen kann (vgl. § 18a des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht [GSVGer]), weshalb eine nicht besonders schwer wiegende Verletzung des rechtlichen Gehörs ausnahmsweise als geheilt gelten könnte (vgl. E. 3.2). Zu berücksichtigen ist ferner, dass eine Rückweisung der Sache an die Vorinstanz den Interessen der Beschwerdeführer in an einer beförderlichen Beurteilung zuwiderlaufen würde.

E. 4.1

Vorliegend handelt es sich, obwohl sich die Beschwerdeführerin am 27. November 2020 zum zweiten Mal bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug anmeldete (Urk. 6/25), nicht um eine Neuanschuldung, weil die erste Verfügung der IV-Stelle vom 10. September 2018 (Urk. 6/20) auf keine materielle Prüfung des Rentenanspruches mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Invalitätsbeurteilung beruhte, wie sie von der Rechtsprechung für die zeitliche Vergleichsbasis bei einer Neuanschuldung gefordert wird (vgl. BGE 133 V 108; ferner BGE 130 V 71 E. 3.2.3; Urteil des Bundesgerichts 9C_438/2009 vom 26. März 2010 E. 1 mit Hinweisen). Entsprechend finden

die in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall anwendbaren Regeln nach Art. 17 Abs. 1 ATSG keine Anwendung; vielmehr ist die strittige Sache als Erstanmeldung zu behandeln.

E. 4.2.1

Die IV-Stelle stützte sich in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf das Gutachten der Dres. A.____ und B.____ (Urk. 6/9 3 [psychiatrisches Teilgutachten und Konsensbeurteilung]) und Urk. 6/9

E. 4.2.2

In der allgemein-internistischen Beurteilung legte Dr. B.____

dar, in Bezug auf die Adipositas werde die Explorandin seit einem Jahr konsequent behandelt und es hätten sich erste Behandlungserfolge gezeigt, indem sie unter medikamentöser Therapie elf Kilogramm Gewicht habe abnehmen können. Die Adipositas wirke sich in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit höchstens zu einem kleinen Grad aus, in dem gewichtsbedingt eine zusätzliche körperliche Belastung bestehe, welche die körperliche Leistungsfähigkeit leichtgradig einschränke und vermutlich zu einem erhöhten Pausenbedarf führe. Weiter bestehe ein rezidivierender Eisenmangel, in den Berichten der Adipositassprechstunde werde wiederholt eine Eiseninfusion empfohlen. Im Jahr 2020 sei bei anhaltendem Reizhusten der Verdacht auf eine nicht asthmatische eosinophile Bronchitis gestellt worden, bei allerdings unauffälligen dynamischen Lungenvolumina und negativem Metacholin-Provokationstest. Die Explorandin werde diesbezüglich nicht mehr behandelt und es bestehe keine klare klinische Symptomatik. Im Jahr 2012 sei die Explorandin wegen einem Schilddrüsenadenom hemithyreoidektomiert

worden, hier scheine kein Residuum vorhanden zu sein. Im Zusammenhang mit der Adipositas bestehe eine androgenetische Alopezie vom weiblichen Typ, ob zusätzlich ein polyzystisches Ovarien-Syndrom vorliege, könne mit der vorhandenen Aktenlage und aufgrund der anamnestischen Angaben nicht beurteilt werden, dies habe indes klinisch aktuell keine Konsequenzen. Weiter würden rezidivierende Kniebeschmerzen beidseits, ein chronisches lumbovertebrales und teilweise lumbospondylogenes Schmerzsyndrom beidseits sowie ein

chronisches zervikospondylogenes Schmerzsyndrom beidseits, letztere beide rechtsbetont, beschrieben. Es könne davon ausgegangen werden, dass mit einem körperlichen Training und einer Behandlung der Adipositas die Beschwerden zurückgehen würden. Hinzu komme, dass die Explorandin zwar eine Alltagslimitierung angebe, jedoch die Behandlung der Schmerzen nicht konsequent durchführe. Weder müsse sie regelmässig Schmerzmittel oder gar stärkere Schmerzmittel einnehmen, noch würden regelmässig ein körperliches Training oder zumindest physiotherapeutische Übungen durchgeführt. Die Beschwerden würden daher nicht als relevant für die Arbeitsfähigkeit angesehen, sie schiene im Alltag zwar gelegentlich störend zu sein, aber der Leidensdruck, um nachhaltig eine Verbesserung zu erreichen, werde aktuell nicht erreicht. Ein

Hinweis auf eine entzündlich-rheumatische Erkrankung könne weder anamnestisch (es würden keine Anlaufschmerzen oder entzündliche Schwellungen verschiedener Gelenke oder nächtliche Schmerzen beschrieben) noch im Rahmen der klinischen Untersuchung, welche in Bezug auf den muskuloskelettalen Apparat weitestgehend unauffällig ausfalle, gefunden werden. Es falle auf, dass während der körperlichen Untersuchung, welche verschiedene Bestandteile wie Liegen, Sitzen und Stehen sowie Bewegungen beinhalte, kein einziges Mal ein Schwindel beschrieben oder eine Übung abgebrochen werde, auch in Bezug auf die gelegentlichen alltagslimitierenden Rückenschmerzen sei kein einziges Mal ein Schmerz im Rücken limitierend gewesen, einzig bei der Wirbelsäulenuntersuchung würden lumbale paravertebrale, nicht ausstrahlende Schmerzen leichteren Ausmasses angegeben, welche die Explorandin aber an der Durchführung der Untersuchung nicht hinderten (Urk. 6/98 S. 18-20).

E. 4.2.3

Dr. A. ___ berichtete aus psychiatrischer Sicht, die Explorandin mache einen gepflegten, adäquat gekleideten Eindruck, sei im Kontakt freundlich zugewandt, kooperativ und bemüht, zu ihrer Problematik ausführlich Stellung zu nehmen. Sie haben den Blickkontakt immer wieder aufgenommen und gehalten, der affektive Rapport sei rasch aufgenommen und aufrechterhalten worden. Anlässlich der Exploration zeigten sich keine Beeinträchtigungen der Bewusstseinsklarheit und -helligkeit, die Explorandin sei allseits voll orientiert, könne das Datum, Daten zur Person wie Geburts- oder Wohnort korrekt angeben. Aufmerksamkeit und Konzentration hätten für die Dauer des Gesprächs durchgehend aufrechterhalten werden können, die Auffassung sei ungestört, das Langzeitgedächtnis erweise sich klinisch als unauffällig. Es zeigten sich nur leichte Merkfähigkeitsstörungen, bei der Subtraktionsreihe mache sie keine Fehler. Sie klage indes über eine Mindering der Konzentration und des Gedächtnisses. Sie spreche mit unauffälliger Stimme, deutlich artikuliert. Die Beschwerdeschilderung wie auch die persönliche Geschichte erfolge ausführlich und nachvollziehbar, das Ausdrucksverhalten sei dabei unverändert, der formale Gedankengang sei unauffällig, häufig antworte die Explorandin auch auf Deutsch. Es sei keine Hinweise auf eine hypochondrische Erlebnisverarbeitung feststellbar, Misstrauen sei nicht vorhanden. Die Explorandin beschreibe ein Grübeln und Gedankenkreisen, es gehe um ihre Zukunft, darum, dass ihr Leben fertig sei. Sie habe immer das Gefühl, dass jemand in der Wohnung sei, sie müsse darum den Fernseher anschalten, sie würde Stimmen, Atmen und Schritte hören, manchmal sehe sie am Rande des Gesichtsfeldes einen Schatten. Sie beschreibe Geister, sehe diese aber nicht direkt frontal. Gelegentlich habe sie ein Gefühl von Derealisation. Ansonsten fänden sich keine Hinweise auf Ich-Störungen. Die

Grundstimmung sei euthym, die affektive Modulationsfähigkeit sei nicht eingeschränkt. Die Explorandin beschreibe eine starke Ambivalenz, Schuldgefühle habe sie keine, sie habe nie jemanden verletzt, sei vor allem von anderen verletzt worden. Sie beschreibe zudem starke Insuffizienzgefühle, sei innerlich unruhig, sei mit ihrem Leben nicht zufrieden. Sie habe viel Angst vor Menschen. Sie sei hoffnungslos, deprimiert, leer, beschreibe eine Mindering der Vitalgefühle, habe keine Gefühle. Sie habe gar keinen Antrieb, Mimik und Gestik seien indes lebhaft. Sie beschreibe einen sozialen Rückzug und habe einen Todeswunsch, es fänden sich aber keine Hinweise auf Suizidgedanken (Urk. 6/93 S. 34- 36) .

Dr. A.____ führte weiter aus, von Dr. Z.____ werde eine schwere depressive Episode seit mindestens drei Jahren, eine generalisierte Angststörung seit mindestens fünf Jahren sowie eine soziale Phobie seit mindestens fünf Jahren diagnostiziert. Nach ICD-10 sei diese Diagnosekombination indes nicht möglich. Die generalisierte Angststörung könne nicht gleichzeitig mit den anderen beiden Diagnosen festgestellt werden, da ein vorübergehendes Auftreten anderer Symptome während jeweils weniger Tage, besonders von Depression, eine generalisierte Angststörung als Hauptdiagnose zwar nicht ausschliesse, die Betreffende aber nicht die vollständigen Kriterien für eine depressive Episode (F32), phobische Störung (F40), Panikstörung (F41) oder Zwangsstörung (F42) erfüllen dürfe.

Weiter lege Dr. Z.____ dar, obwohl die Explorandin seit Mai 2021 in regel mässiger psychotherapeutischer Behandlung stehe und diverse psychotherapeutische Interventionen versucht worden seien, zeige sich keine Besserung, weshalb eine Therapieresistenz in Erwägung gezogen werden müsse. Die Prognose sei schlecht, sie sei mit der derzeitigen Ausprägung der Diagnose nicht arbeitsfähig. Diesbezüglich sei anzumerken, dass eine alleinige ambulante psychiatrische Behandlung der Diagnose einer schweren depressiven Episode nicht angemessen sei und man nicht von Therapieresistenz sprechen könne, solange nicht eine teilstationäre oder stationäre Behandlung versucht worden sei. Die Explorandin berichte nicht wirklich über eine konsequente ambulante Behandlung, ausser über die zwei Jahre ambulante Psychotherapie bei Dr. Z.____ . Sie habe im Zeitpunkt des ersten Gesprächs die Medikamente nicht eingenommen und auch eine Zeitlang keine ambulante Behandlung in Anspruch genommen. Sie berichte über starke Ängste, so dass bereits bei einer geringen Belastung wie Duschen deutliche vegetative und psychische Symptome auftreten würden. Anlässlich der Exploration sei dies aber nicht festzustellen gewesen. Entgegen den Angaben im Bericht von Dr. Z.____ könne die Explorandin Einkäufe erledigen, auch wenn es ihr Mühe bereite und sie sich vorbereiten müsse. Weitere psychiatrische Berichte fänden sich in den Akten nicht. Auffällig sei die sehr grosse Diskrepanz zwischen dieser sehr dünnen psychiatrischen Aktenlage und der darin attestierten gravierenden und anhaltenden Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Dr. Z.____ habe die Klagen der Explorandin sehr unkritisch wiedergegeben. Auch Dr. Y.____ habe die Frage nach dem Verlauf der bisherigen Arbeitsunfähigkeit ein fach mit der Einschätzung der Explorandin beantwortet. Sollte die Explorandin tatsächlich so stark eingeschränkt sein wie geltend gemacht werde, müsste man sich Sorgen um die Tochter machen; die Explorandin betone aber, dass sie sehr wohl für die Tochter emotional da sein könne und dass sie die Dinge alleine machen würde, auch wenn sie sich dazu überwinden müsse. Dr. Z.____ halte über dies fest, die Explorandin habe die deutsche Sprache grösstenteils verlernt, merke aber zugleich an, dass sie gebrochenes, aber gutes Deutsch

sprechen würde. Anlässlich der bei den Explorationsstermine sei zwar ein Dolmetscher anwesend gewesen, die Explorandin habe aber oft direkt auf Deutsch geantwortet und teilweise den Dolmetscher korrigiert. Festzuhalten sei, dass in den Akten nie eine Persönlichkeitsstörung oder -akzentuierung diagnostiziert worden sei, bei den deutlichen Hinweisen auf eine sehr starke Verdeutlichungstendenz bis teilweise auch zur Aggravation seien keine zuverlässigen Angaben zur Persönlichkeit der Explorandin möglich. Indes könne gesagt werden, dass sich keine eindeutigen Hinweise für eine Persönlichkeitsstörung fänden, weder in den Akten noch anlässlich der Exploration oder in der Anamnese. Die Explorandin sei nach eigenen Angaben sozial schlecht integriert, ihre recht guten Deutschkenntnisse und ihre Angaben dahin gehend, wie sie sich um die Tochter kümmere, sprächen aber dafür, dass dies viel leicht nicht in allen Teilen so zutreffe (Urk. 6/93 S. 41- 44).

Hinsichtlich Konsistenz und Plausibilität äusserte sich Dr. A. ___ dahingehend, dass eine grosse Diskrepanz zwischen den gestellten Diagnosen, der attestierten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit und den bisherigen Therapiemassnahmen bestehe. Es finde nur eine ambulante Therapie statt, die zweijährige regelmässige Therapie bei Dr. Z. ___ habe die Versicherte im Dezember 2022 abgebrochen, da nach keine Medikamente mehr genommen und keine Behandlung wahrgenommen. Sie sei nun bei einem neuen Psychiater, habe diesen erst zwei Mal gesehen, nehme deshalb auch wieder ihre Medikamente ein, was im Blut habe nachgewiesen werden können. Eine teil- oder vollstationäre Behandlung habe nie stattgefunden, was angesichts der diagnostizierten schweren depressiven Episode indes zu erwarten gewesen wäre; vor diesem Hintergrund könne nicht von Therapie resistenz gesprochen werden. Die von Dr. Z. ___ diagnostizierte, seit drei Jahren bestehende schwere depressive Episode könne nach ICD-10 nicht so lange bestehen, die Diagnose müsse angepasst werden.

Hinzu komme, dass Dr. Z. ___ die Explorandin keine drei Jahre lang behandelt habe und unklar sei, weshalb die von ihm gestellten Diagnosen so weit zurückdatiert worden seien. Die geltend gemachten sehr gravierenden Einschränkungen stünden im Widerspruch zur Angabe, wonach die Explorandin sehr wohl für ihre Tochter sorgen und emotional da sein könne, und dass die Tochter oder ein zufälliger Besucher davon nichts merken würden. Auch Dr. Z. ___ halte fest, dass die Explorandin die notwendigsten Aufgaben wie die Erziehung und Versorgung der Tochter erfüllen könne. Wenn diese gravierenden Einschränkungen tatsächlich seit über drei Jahren bestehen würden, wäre die Explorandin indes nicht in der Lage, sich um ihre Tochter zu kümmern oder emotional für sie da zu sein. Die Explorandin berichte sehr ausführlich über psychosoziale Belastungsfaktoren, auch in der Vergangenheit, andererseits mache sie sehr gravierende Einschränkungen geltend, diese indes nicht konsequent. Es fänden sich viele Hinweise auf eine Verdeutlichungstendenz bis teilweise auf eine eindeutige Aggravation. Auffällig sei, dass sie über Einschränkungen der Konzentration und des Gedächtnisses berichte, anlässlich des zweiten Gespräches indes mehrfach darauf hinweise, etwas schon beim ersten Gespräch erzählt zu haben. Ebenfalls auffällig sei, dass sie berichte, im Alltag nichts machen zu können, nicht einmal kleine Sachen wie sich die Haare kämmen, sie keine Lust und kein Interesse habe, was in den letzten zwei Jahren schlimm geworden sei.

Sie gehe nicht aus der Wohnung, auch nicht auf den Balkon. Andererseits erkläre sie, den Haushalt alleine zu erledigen, es sei bei ihr sauber und aufgeräumt. Sie helfe der Tochter bei den Hausaufgaben, es sei ihr wichtig, für die Tochter zu kochen, im Gespräch mit der

Tochter würde sie reden, la chen, er klären und erzählen. Es sei ihr wichtig, dass die Tochter neben der Schu le viele Din ge unternehme, sie wolle nicht, dass die Tochter etwas merke. Sie schil dere ihre Situation sehr aus führ lich und elo quent, so dass ein zweites Ge spräch nötig geworden sei, wozu sie sofort bereit ge wesen sei. Sie habe das Ge spräch sehr genau mitverfolgt und den Dol metscher mehr mals korrigiert und oft di rekt auf Deutsch geantwortet. Auf fäl lig sei ebenso, dass die Grundstimmung eu thym und die affektive Modu la tions fä higkeit nicht ein geschränkt sei , und dass zu beiden Polen hin eine gute Aus lenk barkeit bestehe. Auf direktes Befragen hin gebe die Explorandin dem gegen über an, deprimiert und hoffnungslos zu sein, sie be schreibe eine Minderung der Vitalgefühle, sei leer, habe gar keinen Antrieb. Mimik und Gestik seien im Gegen satz dazu indes leb haft (Urk. 6/93 S. 44- 47) .

Zur Herleitung seiner Diagnose führte Dr. A. ___ aus, zum Untersuchungszeit punkt sei die Grundstimmung euthym, die affektive Modulationsfähigkeit nicht eingeschränkt, zu beiden Polen hin bestehe eine gute Auslenkbarkeit. Auf direktes Befragen hin werde zwar über depressive Gefühle berichtet, teilweise auch spon tan, zudem über eine starke Minderung des Antriebes, Mimik und Gestik wirkten aber sehr lebhaft. In dieser Situation falle die Diagnose einer depressiven Episode ausser Betracht, da nach ICD-10 eine depressive Verstimmung in einer gewissen Ausprägung, die über mindestens 14 Tage anhaltend bestehe , gefordert werde, wo bei die Stimmung während dieser Zeit nicht auf die jeweiligen Lebensum stände reagieren dürfe, abgesehen vielleicht von den charakteristischen Tages schwan kungen. Bei euthymer Grundstimmung und affektiv uneingeschränkter Modulationsfähigkeit sei diese Voraussetzung aber nicht gegeben. Auch berichte die Explorandin, dass ihre Tochter ihr gute Gefühle geben würde und sie sich nichts anmerken lasse, wenn sie mit der Tochter zusammen sei. Dies sei öfters der Fall, weshalb die in den Akten diagnostizierte schwere depressive Episode nicht plausibel sei. Es bestehe möglicherweise seit längerer Zeit eine leichte reaktive de pressive Verstimmung, im Vordergrund stünden indes ganz eindeutig psycho so ziale Belastungsfaktoren, welche bei beiden Gesprächen immer wieder sehr stark betont würden. Folglich sei vom Vorliegen einer Dysthymie auszugehen, für das Vorliegen einer depressiven Episode oder einer rezidivierenden depressiven Störung fänden sich keine Hinweise. Es fänden sich weiter keine Hinweise für das Vorliegen einer neurotischen Belastungs- oder somatoformen Störung, auch nicht für das Vorl ie gen einer sozialen Phobie. Weder in den Akten noch im Rah men der Untersuchungen oder in der Anamnese fänden sich irgendwelche Hin weise, welche auf das Vorliegen einer Persönlichkeitsstörung hindeuten würden (Urk. 6/93 S. 47 f.).

E. 4.2.4

Zusammengefasst kamen die Gutachter zum Schluss, gemäss eigenen Angaben sei die Explorandin seit dem Jahr 2012 nicht mehr in der Lage gewesen, einer Ar beit nachzugehen. Sie berichte indes, bis zum Ende der Partnerschaft hart ge arbeitet zu haben, tagsüber und teilweise auch nachts. Es sei um Reinigungsar beiten in einer Villa sowie Wäscharbeiten für verschiedene Restaurants gegan gen, weshalb die Arbeit als körperlich anstrengend beschrieben werde. Es sei nicht nachvollziehbar, weshalb nach Beendigung der Partnerschaft im Jahr 2010 auch die Fähigkeit, körperlich hart zu arbeiten, plötzlich nicht mehr vorhanden ge we sen sei n soll . Die Ex plorandin habe ihre zweite Tochter stets selber versorgt, die erste Tochter sei in Marokko bei der Mutter verblieben. Es bestehe eine grosse Dis krepanz zwischen den gestellten Diagnosen, der attestierten Einschränkung der

Arbeitsfähigkeit und den bisher durchgeführten psychiatrischen Therapie massnahmen, es habe nie eine voll- oder teilstationäre Behandlung stattgefunden, was bei einer diagnostizierten schweren psychischen Erkrankung aber zu erwarten gewesen wäre. Sie klagte über gravierende Einschränkungen, die diesbezüglichen Angaben seien indes nicht konsistent. Aus somatischer Sicht bestehe in erster Linie eine Adipositas WHO Grad III, welche behandelt werde. Die ver-schiedenen be-klag-ten Schmerzen stün-den in Zusammenhang mit dem Übergewicht und dem Be-wegungs- und Trai-nings-mangel, man könne davon ausgehen, dass die se mit er-folgreicher Behand-lung der Adipositas bei einem körperlichen Trai-ning zu rück-ge-hen müssten. Hinzu komme, dass die Explorandin zwar eine All-tags-limitierung an-gebe, die Behand-lung der Schmerzen aber nicht konsequent durch-führe. Diese Be-schwerden wür-den im Alltag gelegentlich als störend er-scheinen, seien aber in Be-zug auf die Ar-beitsfähigkeit nicht relevant. Hinweise auf eine entzündlich-rheu-matologische Er-krankung fänden sich keine. Aus psy-chia-trischer Sicht lasse sich lediglich eine Dysthymie, eine anhaltende leichte de-pres-sive Verstimmung als Reaktion auf die lang-jährige psychosoziale Be-las-tungs-si-tuation, diagnos-ti-zie-ren, womit sich indes keine Einschränkung der Arbeits-fä-hig-keit begründen lasse. Aus somatischer Sicht lasse sich ebenfalls keine Ein-schränkung der Ar-beits-fä-hig-keit begründen

(Urk. 6/93 S. 55- 57).

E. 4.2.5

Die Gutachter attestierten der Beschwerdeführerin aus interdisziplinärer Sicht kei-ne Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, gingen mithin von eine r volle n Ar-beits-fä-hig-keit aus, und merk-ten an, die bisherige Haushalt-ätigkeit sei ideal adaptiert, da die Explorandin die Arbeiten selber einteilen und einem etwas erhöhten Pau-sen bedarf gerecht wer-den könne (Urk. 6/93 S. 58 f.). In Beantwortung der Zu-satz-fragen führten die Gut-achter zudem aus, die Explorandin sei weder bei der Er-nährung noch bei der Woh-nungs- und Hauspflege, dem Einkauf, der Wäsche- und Kleiderpflege oder der Pflege und Betreuung von Kindern oder anderen An-ge-hörigen eingeschränkt (Urk. 6/93 S. 60 f.). 5. 5.1

Vorliegend strittig und zu prüfen ist die Frage, ob die Beschwerdeführerin An-spruch auf eine Rente der Invalidenversicherung hat. Die IV-Stelle verneinte mit Verfügung vom 9. Januar 2024 (Urk. 2) bei einer vollständigen Arbeitsfähigkeit einen solchen, wobei sie sich bei ihrem Entscheid auf das Gutachten der Dres. A.____ und B.____ (vgl. E. 4) stütz-t e. 5.2

5.2.1

Das Gutachten der Dres. A.____ und B.____ vom 31. Mai 2023 (Urk. 10/ 93 und 10/98) vermag die an eine beweiskräftige ärztliche Expertise gestellten Anforderungen zu er-fül-len (vgl. E. 1.5). So tätigten die Gutachter sorgfältige und umfassende Ab-klä-run-gen, was sich nicht nur aus den eingehenden Befragungen der Beschwer-de-füh-lerin, sondern auch aus den ausführlichen Befunderhebungen ergibt (Urk. 6/93 S. 34-37, Urk. 6/ 98 S. 15 f.). Die Gutachter berücksichtigten im Rahmen ihrer Ein-schätzungen sodann nebst den Vorakten (Urk. 6/93 S. 6-13) insbesondere die geklagten Beschwerden, setzten sich mit diesen auseinander (Urk. 6/93 S. 38-46, Urk. 6/98 S. 17 f.) und begründeten ihre Einschätzungen in nachvollziehbarer Weise sowie in Auseinandersetzung mit den Vorakten (Urk. 6/93 S. 46 f., Urk. 6/98 S. 19). Mithin erscheint das Gutachten in der Darlegung der medi-zinischen Zustände und Zusammenhänge als einleuchtend und begründet, weshalb darauf abzustellen ist. 5.2.2

Daran vermögen die Vorbringen der Beschwerdeführerin nichts zu ändern (vgl. E. 2.2). So mass Dr. B. ___ den von ihm gestellten Diagnosen keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zu, was mit der Einschätzung von Dr. Y. ___ übereinstimmt, führte dieser in seinem Bericht vom 29. August 2021 (Urk. 6/40) doch ausdrücklich aus, er ermuntere die Beschwerdeführerin regelmässig, ins Arbeitsleben einzusteigen, und hielt mit Blick auf die Arbeitsfähigkeit fest, es bestünden in dieser Frage erhebliche Differenzen zwischen seiner Auffassung und derjenigen der Beschwerdeführerin. 5.2.3

Dem psychiatrischen Gutachten ist weiter zu entnehmen, dass Dr. A. ___ zu nächst eine ausführliche Anamnese (Urk. 6/93 S. 14-33) und anschliessend einen weitgehend unauffälligen Befund einschliesslich des Psychostatus

erhob, wobei – ungeachtet dessen, dass er den Psychostatus mit dem Datum des ersten Explorationsgespräches versah – davon auszugehen ist, dass er allfällige Ergänzungen oder Auffälligkeiten im Rahmen des zweiten Explorationsgespräches im Gutachten kenntlich gemacht hätte (Urk. 6/93 S. 34-37).

Bestätigt wird dies dadurch, dass er die von ihm diagnostizierte Dysthymie unter Bezugnahme auf den an beiden Explorationsgesprächen erhobenen Psychostatus herleitete (Urk. 6/93 S. 47).

Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin setzte sich Dr. A. ___ in der Folge ausführlich mit den von Dr. Z. ___ gestellten Diagnosen auseinander und zeigte nachvollziehbar und unter Verweis auf Dilling/Mombour/Schmidt (Internationale Klassifikation psychischer Störungen, 10. Auflage, Bern 2015, S. 199), auf, weshalb die Kombination einer schweren depressiven Episode mit einer generalisierten Angststörung und einer sozialen Phobie gemäss ICD-10 nicht möglich sei und weshalb die von Dr. Z. ___ aufgeführten Diagnosen zu korrigieren seien. Darüber hinaus führte er aus, es sei unklar, weshalb Dr. Z. ___ diese Diagnosen so weit zurückdatiert habe, zumal die Beschwerdeführerin bei diesem gar keine drei oder gar fünf Jahre in Behandlung gewesen sei, was darauf hin deute, dass Dr. Z. ___ die Angaben der Beschwerdeführerin mit allen Widersprüchen – sie habe Deutsch verlernt respektive sie spreche gebrochen aber gut Deutsch – unkritisch übernommen habe. Schliesslich hielt Dr. A. ___ auch fest, angesichts der fehlenden teilstationären respektive stationären Behandlung könne – entgegen der Ansicht von Dr. Z. ___ – noch nicht von einer Therapie resistenz ausgegangen werden (Urk. 6/93 S. 41-43 und S. 46 f.). In der Folge leitete Dr. A. ___ in nachvollziehbarer Weise aufgrund der erhobenen Befundlage die Diagnose einer Dysthymie her, indem er zunächst ausführte, wie diese in der ICD-10-Klassifikation definiert werde, diese Definition in Übereinstimmung mit der erhobenen Befundlage brachte und zugleich die von Dr. Z. ___ diagnostizierte schwere depressive Episode ausschloss (Urk. 6/93 S. 48).

Dabei merkte er

an, möglicherweise bestehe seit längerer Zeit eine leichte reaktive depressive Verstimmung, im Vordergrund stünden aber psychosoziale Belastungsfaktoren, welche die Explorandin immer wieder erwähne. Wohl bezeichnete er diese Belastungsfaktoren nicht namentlich, der eingehend erhobenen Anamnese ist indes zu entnehmen, dass die Explorandin mehrfach

ausführlich über ihre schwierige Kindheit berichtete (Urk. 6/93 S. 14 f., S. 18, S. 22), ihren Exmann, welcher sie ausgenutzt, unterdrückt und geschlagen habe, immer wieder

er wählte (Urk. 6/93 S. 18, S. 24 -27) und auch auf ihre n soziale n Rückzug hin wies (Urk. 6/93 S. 36) , wes halb Dr. A.____ zu Recht das Vorhandensein von psy cho so ziale n Faktoren be jahte . Was schliesslich den Vorwurf anbelangt , es sei un klar, weshalb eine Dys thy mie diagnostiziert werde, wenngleich die von ihr er zielten Punkte ge mäss der Hamilton-Skala (HDRS) für eine leichte Depression sprä chen, ist anzu merken, dass es sich bei der HDRS nicht um einen Test handelt, wel cher ei ne dia gnostische Untersuchung ersetzen kann .

Auch gibt es für die HDRS keinen normierten Cut-Off-Wert, vielmehr wurden in verschiedenen Stu dien unter schied liche Schwellen für eine leichte, mittelschwere und schwere De pres sion festgelegt. E ine gesicherte Dia gnose kann folglich nur im Rahmen einer psy chiatrischen Abklärung erfolgen , mithin ist die w ichtigste Grundlage einer gut achterlichen Schlussfolge die kli nische Untersuchung mit Anamneseerhebung, Symptomerfassung und Ver hal tens beobachtung (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_560/2023 vom 18. Januar 2024 E. 7.3). Entsprechend vermag die Be schwer de führerin mit den von ihr er reich ten Punkten auf der HDRS nichts zu ihren Guns ten abzuleiten. 5.2. 4

Weiter verfährt das Vorbringen, wonach unklar sei, aufgrund welcher Umstände der psychiatrische Gutachter auf eine starke Verdeutlichungstendenz respektive gar eine Aggravation schliesse, nicht. Dr. A.____ nahm a usführlich Stellung zur Konsistenz und Plausibilität der geklagten Symptome und hielt fest, die Be schwerdeführerin berichte sehr ausführlich über psychosoziale Belastungsfak to ren und mache sehr gravierende Einschränkungen geltend, dies aber nicht konse quent. Es sei auffällig, dass sie über Einschränkungen der Konzentration und des Ge dächtnisses berichte, sie anlässlich des zweiten Gespräches aber mehrfach da rauf hingewiesen habe, etwas bereits im ersten Gespräch erwähnt zu haben. Auch berichte sie, im Alltag nichts mehr machen zu können, auch schon kleinste Sa chen wie die Haare kämmen nicht, demgegenüber aber auch erkläre, den Haushalt alleine zu machen, ohne Hilfe von Dritten, es sei sauber und aufgeräumt. Sie helfe zu dem ihrer Tochter bei den Hausaufgaben, könne emotional für sie da sein, kön ne mit ihr lachen, reden, ihr etwas erklären oder erzählen. Überdies schildere sie ihre Situation sehr ausführlich und eloquent, habe zudem das Gespräch sehr ge nau verfolgt und den Dolmetscher mehrmals korrigiert, oft auch auf Deutsch ge ant wortet. Die euthyme Grundstimmung, die uneingeschränkte Modula tions fä hig keit sowie die zu beiden Polen hin bestehende gute Auslenkbarkeit stünde n zu dem in Widerspruch zu der von ihr angegebenen Hoffnungslosigkeit, De pri miert heit, den verminderten Vitalgefühlen und dem fehlenden Antrieb, was eben so auf die lebhaft e Mimik und Gestik zutref fe (Urk. 6/93 S. 45 f.). Da rüber hin aus bestehe eine grosse Diskrepanz zwischen den gestellten Diagnosen, den attes tier ten Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit und der bisher ausschliesslich am bu lant durchgeführten Therapie , welche die Beschwerdeführerin nach zwei Jah ren abgebrochen und auch die Medikamente abgesetzt habe (Urk. 6/93 S. 44 f.) . Dass Dr. A.____ a n gesichts dieses widersprüchlichen Verhaltens von einer Ver deut li chungs ten denz aus ging, ist somit nicht zu beanstanden . Dasselbe gilt, soweit er an merkte, aufgrund dieses Verhaltens sei es nicht mög lich, zu ver lässige Angaben zur Persönlichkeit zu treffen, aktenausweislich sei indes nie eine Persön lich keits stö rung oder -akzentuierung diagnostiziert worden , es fänden sich auch im Rah men der Untersuchung oder in der Anamnese keine eindeutigen Hinweise für das Vor liegen einer solchen (Urk. 6/93 S. 43).

Der Umstand, dass er deutlich machte, aufgrund welcher Unsicherheiten er die Frage nach einer vorhandenen Persönlichkeitsstörung oder -akzentuierung nicht abschliessend beurteilen könne, vermag entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin den Beweiswert seiner Expertise gerade nicht zu mindern (vgl. auch E. 1.5). Ebenso wenig ist darin ein Widerspruch zu erkennen, dass er die von ihm während der Exploration wahrgenommenen Eindrücke dennoch im Gutachten aufführte. 5.2.5

Soweit die Beschwerdeführerin weiter vorbringt, es sei zu verschiedenen Missverständnissen gekommen, es seien

Suggestivfragen gestellt und wahrheitswidrig behauptet worden, eine Verständigung auf Deutsch sei problemlos möglich gewesen, kann ihr nicht gefolgt werden. Weder sind dem Gutachten Anhaltspunkte da, die hingehend zu entnehmen, dass Missverständnisse aufgetaucht wären, noch hielt Dr. A. fest, die Verständigung auf Deutsch sei problemlos möglich gewesen. Vielmehr legte er dar, beide Explorationsgespräche seien von einem Dolmetscher übersetzt worden (Urk. 6/93 S. 34), die Beschwerdeführerin habe indes oft direkt auf Deutsch geantwortet und teilweise den Dolmetscher gar korrigiert (Urk. 6/93 S. 35, 43 und 46). Auch der internistische Gutachter, Dr. B., merkte an, dass die Beschwerdeführerin die meisten Antworten selber gebe, meistens in deutscher Sprache, und dass im Rahmen der ohne Dolmetscher durchgeführten körperlichen Untersuchung keine Verständigungsprobleme aufgetaucht seien, die Beschwerdeführerin die Aufforderungen prompt umgesetzt und gut verstanden habe (Urk. 6/98 S. 15). Was schliesslich die teilweise als Suggestivfragen bezeichneten Fragen wie diejenige nach dem Wohlergehen der Tochter seitens Dr. A.

anbelangt, ist darauf hinzuweisen, dass es von ihm als Gutachter recht sprechungsgemäss gerade verlangt wird, die Angaben der Beschwerdeführerin nicht vorbehaltlos als richtig anzunehmen, sich zum beobachteten Verhalten und zur Plausibilität der geklagten Beschwerden zu äussern sowie allfällige Widersprüche aufzuzeigen, weshalb sich in diesem Zusammenhang kritische Bemerkungen und entsprechende Nachfragen gegenüber der Beschwerdeführerin kaum vermeiden lassen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_38/2022 vom 24. Mai 2022 E. 4.3). 5.2.6

Was die von der Beschwerdeführerin mit Replik vom 28. März 2024 beigebrachten Berichte anbelangt (Urk. 10/1-17), ist anzumerken, dass diesen keine neuen medizinischen Erkenntnisse zu entnehmen sind, handelt es sich bei diesen Berichten älteren Datums doch überwiegend um solche aus dem somatischen Fachgebiet mit bereits bekannten Diagnosen, welche indes von Dr. B. im Rahmen seiner Begutachtung berücksichtigt wurden (vgl. E. 4.2.2). Dem Bericht des Ambulatoriums der psychiatrischen Klinik des Universitätskospitals C. vom 2. Oktober 2009 (Urk. 10/1) ist – neben einem Verweis auf hohe psychosoziale Belastungsfaktoren – einzig die Diagnose «posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F43.2)» aufgrund eines Autounfalles zu entnehmen.

Deren Vorliegen

wurde von Dr. A.

verneint, hätten sich im Rahmen der Untersuchung doch keine Hinweise für das Vorliegen einer neurotischen, Belastungs- oder somatoformen Störung (ICD-10: F40-F48) – wozu auch die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung (ICD-10: F43) zählt – finden lassen (Urk. 6/93 S. 48), und

war der Beschwerdeführerin in diesem Zusammenhang eine kognitive Verhaltenstherapie empfohlen worden.

Weitere Befunde aus dem psychiatrischen Fachbereich finden sich keine, weshalb – mit Dr. A. ___ – zwar von einer dünnen Aktenlage (vgl. Urk. 6/93 S. 46), in dem entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin nicht von einer unvollständigen Aktenlage auszugehen ist, aufgrund welcher dem Gutachten der Beweiswert abzuspochen wäre.

5.2.7

Schliesslich ist dem Gutachten zu entnehmen, dass die Gutachter nicht von einer reinen Haushaltstätigkeit der Beschwerdeführerin ausgingen, sondern vielmehr von einer Teilerwerbstätigkeit, wobei sie seitens der IV-Stelle darauf hingewiesen wurden, dass die exakte Qualifikation der Erwerbs- und Haushaltstätigkeit zu einem späteren Zeitpunkt erfolgen werde. Entsprechend wurden sie denn auch angehalten, die Einschränkungen der Erwerbs- und Haushaltstätigkeit zu prüfen (Urk. 6/93 S. 4). Dieser Aufforderung kamen sie nach, weshalb sie im Rahmen der Begründung der Gesamtarbeitsfähigkeit festhielten, in einer mit der Haushaltstätigkeit vergleichbaren Tätigkeit

im freien Arbeitsmarkt sei die Beschwerdeführerin vollständig arbeitsfähig, ohne Leistungseinschränkung (vgl. Urk. 6/93 S. 59 f.).

Soweit die Beschwerdeführerin in diesem Zusammenhang vorbringt, sie hätte im Gesundheitsfall eine Erwerbstätigkeit im Umfang von 80-100 % aufgenommen, ist anzumerken, dass sie seit ihrer Einreise in die Schweiz im Jahr 2004 nur in den Jahren 2006, 2008 und 2010 in einer Hilfstätigkeit erwerbstätig war (vgl. IK-Auszug, Urk. 6/5; vgl. auch Urk. 6/93 S. 39 f.) und seit der Geburt ihrer zweiten Tochter im Jahr 2010, welche im Zeitpunkt der Gutachtenerstellung bereits 12.5 Jahre alt war, aktenausweislich auch keine Arbeitsbemühungen mehr unternommen hat. Gegenüber den Gutachtern erwähnte sie weder

Arbeitsbemühungen noch den Wunsch, arbeiten zu gehen; vielmehr gab sie einerseits an, sie habe keine Pläne für die Zukunft, sehe nur ein schwarzes Loch, sie könne sich nicht vorstellen zu arbeiten (Urk. 6/93 S. 28 und S. 33), andererseits merkte sie an, ohne ihre Tochter würde sie zurück nach Marokko gehen, wisse aber nicht, was sie dort machen würde (Urk. 6/98 S. 14).

Die

Beantwortung der Statusfrage erfordert zwangsläufig eine hypothetische Beurteilung, wobei die hypothetischen

Willemsentscheidungen der verstorbenen Person zu berücksichtigen sind, welche in aller Regel aus äusseren Indizien (wie persönliche, familiäre, soziale, erwerbliche Verhältnisse, Erziehungs- und Betreuungsaufgaben, Alter, berufliche Fähigkeiten, Ausbildung sowie persönliche Neigungen und Begabungen) erschlossen werden müssen. Allerdings kommt keinem der erwähnten Gesichtspunkte alleinentscheidende Bedeutung zu, so – entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin – auch nicht der Unterschreitung des Existenzminimums im Falle der Nichtausübung einer Erwerbstätigkeit respektive der wirtschaftlichen Notwendigkeit einer solchen (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts 9C_374/2017 vom 17. August 2017 E. 2.1.2 mit weiteren Hinweisen). Angesichts dessen kann vorliegend nicht ohne weiteres davon ausgegangen werden, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall einer Erwerbstätigkeit im Umfang von

80-100 % nachgehen würde.

Allerdings kann die Frage, ob die Beschwerdeführerin als Voll- oder teilerwerbstätige oder als 100 % im Aufgabenbereich Tätige einzustufen wäre, vorliegend ohne hin offen gelassen werden, stellten die Gutachter doch weder Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit noch attestierten sie ihr eine Arbeitsunfähigkeit. Da bei bezogen sie sich sowohl auf die Haushaltstätigkeit wie auch auf eine damit vergleichbare Tätigkeit im freien Arbeitsmarkt und führten in Beantwortung der Zusatzfragen explizit aus, die Beschwerdeführerin sei weder im Bereich der Ernährung noch im Bereich der Wohnungs- und Hauspflege, des Einkaufes, der Wäsche- und Kleiderpflege oder der Pflege und Betreuung von Kindern oder anderen Angehörigen eingeschränkt, weshalb auch keine prozentuale Arbeitsunfähigkeit im Haushalt vorliege

(Urk. 6/93 S. 57-61). 5.2.

E. 8

Nach dem Gesagten erweisen sich die Vorbringen der Beschwerdeführerin als unbegründet, weshalb auf das Gutachten abzustellen ist, wovon im Übrigen auch RAD- Arzt PD Dr. med. univ. Gotthard D.____, Facharzt für Neurologie, in seiner Stellungnahme vom 8. Juni 2023 ausging (Urk. 6/103 S. 6 f.).

Dass PD Dr. D.____ – wie von der Beschwerdeführerin gerügt – nicht über einen Facharztstitel in Psychiatrie und Psychotherapie verfügt, vermag daran nichts zu ändern, erstellte er doch keinen eigenen Untersuchungsbericht im Sinne von Art. 49 Abs. 2 IVV, sondern würdigte einzig das Gutachten der Dres. A.____ und B.____ (Urk. 6/93 und 6/98), wo für rechtsprechungsgemäss kein spezifischer Facharztstitel benötigt wird (Urteil des Bundesgericht 9C_446/2022 vom 12. September 2023 E. 4.2.2). 5.3

Zusammenfassend ist mit dem im Sozialversicherungsrecht geltenden Beweismass der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass die Beschwerdeführerin vollständig arbeitsfähig ist.

Bei dieser Ausgangslage kann auf einen Einkommensvergleich verzichtet werden. 6.

Die angefochtene Verfügung vom 9. Januar 2024 (Urk. 2) ist somit nicht zu beanstanden, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist. 7.

Die Verfahrenskosten sind auf Fr. 700.-- festzusetzen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) 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 zu gestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Angela Widmer-Fäh - 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 Bundesge

setzes 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, zuzu stellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweis mittel 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 VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin
PhilippBöhme

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