

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00178 vom 3. Dezember 2024

ZH Sozialversicherungsgericht, 2024-12-03, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2024.00178

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00178 du 3 décembre 2024

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00178 del 3 dicembre 2024

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 Februar 2021

anhängig gemachten Anmeldung bei der Invalidenversicherung könnten allfällige Leistungen frühestens ab August 2021 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

Die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei psychischen Erkrankungen im Regelfall beachtlichen Standardindikatoren (BGE 143 V 418, 143 V 409, 141 V 281) hat das Bundesgericht wie folgt systematisiert (BGE 141 V 281 E. 4.3.1): - Kategorie «funktioneller Schweregrad» (E. 4.3) - Komplex «Gesundheitsschädigung» (E. 4.3.1) - Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde (E. 4.3.1.1) - Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz (E. 4.3.1.2) - Komorbiditäten (E. 4.3.1.3) - Komplex «Persönlichkeit» (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen, E. 4.3.2) - Komplex «Sozialer Kontext» (E. 4.3.3) - Kategorie «Konsistenz» (Gesichtspunkte des Verhaltens, E. 4.4) - gleichmässige Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1) - behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (E. 4.4.2)

Beweisrechtlich entscheidend ist der verhaltensbezogene Aspekt der Konsistenz (BGE 141 V 281 E. 4.4; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_604/2017 vom 15. März 2018 E. 7.4).

E. 1.5

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. 1.6

War eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert worden und ist die Verwaltung auf eine Neuanschuldung eingetreten (Art. 87 Abs. 3 IVV), so ist im Beschwerdeverfahren zu prüfen, ob im Sinne von Art. 17 ATSG eine für den Rentenanspruch relevante Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist (BGE 117 V 198 E. 3a mit Hinweis).

E. 1.7

Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtswegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder

aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zusprennung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes revidierbar. Weiter sind, auch bei an sich gleich gebliebenem Gesundheitszustand, veränderte Auswirkungen auf den Erwerbs- oder Aufgabenbereich von Bedeutung (BGE 141 V 9 E. 2.3, 134 V 131 E. 3). Ferner kann ein Revisionsgrund unter Umständen auch in einer wesentlichen Änderung hinsichtlich des für die Methodenwahl massgeblichen (hypothetischen) Sachverhalts bestehen (BGE 144 I 28 E. 2.2, 130 V 343 E. 3.5, 117 V 198 E. 3b, je mit Hinweisen). Hingegen ist die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts im revisionsrechtlichen Kontext unbeachtlich (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen). Weder eine im Vergleich zu früheren ärztlichen Einschätzungen ungleich attestierte Arbeitsunfähigkeit noch eine unterschiedliche diagnostische Einordnung des geltend gemachten Leidens genügt somit per se, um auf einen verbesserten oder verschlechterten Gesundheitszustand zu schliessen; notwendig ist in diesem Zusammenhang vielmehr eine veränderte Befundlage (Urteil des Bundesgerichts 9C_135/2021 vom 27. April 2021 E. 2.1 mit Hinweisen).

Liegt in diesem Sinne ein Revisionsgrund vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend («allseitig») zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 141 V 9 E. 2.3; Urteil des Bundesgerichts 8C_144/2021 vom 27. Mai 2021 E. 2.3, je mit Hinweisen).

E. 1.8

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts 9C_587/2023 vom 8. April 2024 E. 4.2).

E. 2

).

Mit Beschwerdeantwort vom 30. April 2024 (Urk. 5) beantragte die IV-Stelle, die Beschwerde sei abzuweisen, was der Beschwerdeführerin am 3. Mai 2024 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 8). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin erwog in ihrer Verfügung (Urk. 2), sie habe am 12.

Februar 2021 von der Beschwerdeführerin ein Zusatzgesuch erhalten. Nach dem die beruflichen Eingliederungsmassnahmen aufgrund ihrer gesundheitlichen Situation abgelehnt worden seien, sei ein Gutachten eingeholt worden, worauf abgestellt werde. Die Beschwerdeführerin stamme aus den USA und sei dort zwischen 2010 und 2012 als Social and Scientific Systems- Mitarbeiterin tätig gewesen. Seit ihrer Einreise in die Schweiz im November 2012 sei sie keiner Berufstätigkeit nachgegangen und werde daher als Hilfsarbeiterin qualifiziert. Aus versicherungsmedizinischer Sicht könne ab Januar 2021 für sämtliche beruflichen Tätigkeiten eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 30 % angenommen werden. In der Haushaltsführung ergäben sich aus medizinischer Sicht keine Einschränkungen.

Der Anspruch auf eine Invalidenrente entstehe, wenn während einem Jahr eine durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit von mindestens 40 % bestehe und wenn nach diesem Wartejahr eine längerdauernde, sprich bleibende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von mindestens 40 % vorliege. Da aus IV-Sicht lediglich eine Einschränkung von 30 % vorliege, könne das gesetzliche Wartejahr nicht erfüllt werden, weswegen kein Anspruch auf eine Invalidenrente entstehe. Nach ergangenem Vorbescheid hätte die Beschwerdeführerin in den vergangenen 3.5 Monaten genügend Zeit gehabt, sich um eine Stellungnahme des Therapeuten oder seiner Stellvertretung zu bemühen. Eine weitere Fristerstreckung könne nicht gewährt werden. Es seien so mit keine neuen medizinischen Tatsachen geltend gemacht worden, weshalb weiterhin auf das Gutachten abgestellt und am Entscheid festgehalten werde (S. 1 f.).

E. 2.2

Dagegen machte die Beschwerdeführerin in ihrer Beschwerde (Urk. 1) geltend, dass ihre Arbeitsfähigkeit deutlich stärker als zu 30 % eingeschränkt sei. Auf grund der Trennung von ihrem Mann und ihrer prekären finanziellen Situation müsste sie heute aus gesundheitlichen Gründen wieder in eine Vollzeitbeschäftigung zurückkehren, wie sie dies vor der Familiengründung getan habe. Aufgrund ihrer psychischen und physischen Verfassung sei ihr dies jedoch nicht möglich. Das Gutachten werde dem Grad ihrer gesundheitlichen Einschränkungen nicht gerecht. Dies gehe aus den Berichten der behandelnden Ärzte und Therapeuten hervor (S. 2).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente und in diesem Zusammenhang, ob seit der letzten leistungsverneinenden Verfügung vom 15. Juni 2020 (Urk. 7/24) eine anspruchrelevante Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes eingetreten ist (vorstehend E. 1.6.7).

E. 3.1

Die rechtskräftig gewordene, leistungsanspruchsverneinende Verfügung vom 15. Juni 2020 (Urk. 7/24) erging gestützt auf die Stellungnahme von Dr. med. Z.____, Facharzt für Psychiatrie und für Psychotherapie, regionaler ärztlicher Dienst (RAD; vgl. Urk. 7/22/7).

E. 3.2

Dr. Z.____, RAD, führte in seiner Stellungnahme vom 19. Dezember 2019 (Urk. 7/22/6-7) aus, dass die posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) nicht diagnostiziert werden könne, da die ICD-10 Kriterien B, C und E nicht erfüllt seien. Es werde festgestellt, dass die Beschwerdeführerin sich an den geltend gemachten sexuellen Übergriff jahrelang

nicht und sich erst erneut daran erinnert habe, nachdem eine Freundin ihre eigene Vergewaltigung geschildert habe (Arztbericht 29. März 2019, S. 18 ; richtig: Bericht A.____ vom 11. Februar 2019 S.

2 in Urk. 7/6/17-20 S. 2). Während eines vierwöchigen Aufenthaltes in den USA etwa im April 2018 habe sie auch keine Intrusionen gehabt (Arztbericht 3.

Dezember 2019, S. 7 ; richtig: Bericht B.____

vom 28. September 2018 S. 1 in Urk. 7/20/7-15 S. 1). Nach

dem geltend gemachten sexuellen Missbrauch habe sie als Chemietechnik-Laborantin gearbeitet (Arztbericht 3. Dezember 2019 , S. 8-9 ; richtig: Bericht B.____ vom 28. September 2018 S. 2-3 in Urk. 7/20/7-15 S. 2-3). Nach der Einreise in die Schweiz habe die Beschwerdeführerin zeitweise für eine Firma gearbeitet, habe Deutschkurse besucht und sogar ihre kranke Schwiegermutter sechs Monate lang in den USA gepflegt (S. 9 ; richtig: S. 3). Es sei ersichtlich, dass jahrelang keine PTBS-ähnlichen Symptome vorhanden gewesen seien und dass die Beschwerdeführerin ein hohes Funktionsniveau habe aufrechterhalten können. Die rezidivierende depressive Störung (ICD-10 F33) sei anhand der geschilderten Symptomatik und der Anamnese seit dem 12. Lebensjahr nachvollziehbar, wobei remittierende Phasen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit vorhanden gewesen seien , zumal die Beschwerdeführerin im jungen Erwachsenenalter aktiv gewesen sei und unter anderem als Schauspielerin gearbeitet und einen Musikladen betrieben habe.

Weiter hielt Dr. Z.____ fest, dass die aktuelle Verschlechterung mit psychosozialen Belastungsfaktoren verbunden sei:

finanzielle Abhängigkeit vom Ehemann, konflikthafte Beziehung zum Ehemann, Verantwortung für die Kindesversorgung (S. 8, S. 12 ; richtig: S. 2 und S. 6), Empfehlung des KJZ für eine Platzierung der Kinder (Arztbericht 29.

März 2019, S. 1 ; richtig: Bericht C.____

vom 21. März 2019 S. 1 in Urk.

7/6/1

E. 6

S. 3). Diese Störungen hätten mit überwiegender Wahrscheinlichkeit schon in den USA bestanden, zumal schon damals «körperliche Beschwerden» vorhanden gewesen seien (Arztbericht 4. Juli 2019, S. 2 ; richtig: Bericht B.____ vom 28.

September 2018 S. 2 in Urk. 7/20/7-15 S. 2). Nachvollziehbarer Weise hätten diese Diagnosen laut dem Hausarzt keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (Arztbericht 3. Dezember 2019 S. 5 ; richtig wohl: Bericht von Dr. D.____ vom 29.

November 2019 S. 5 Ziff. 4.5 in Urk. 7/20/1-6 S. 5 Ziff. 4.5). 4.

4.1

Die medizinische Aktenlage präsentiert sich nach Neuanschreibung der Beschwerdeführerin bei der Invalidenversicherung am

E. 8

Februar 2021 (Urk.

7 / 31) wie folgt : 4.2

M.Sc . E.____ , Psychologischer Psychotherapeut, Dr. med. F.____

und Dr. med. G.____ , Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, Ambulatorium H.____ , führten in ihrem Bericht vom

28. Januar 2021 (Urk.

7/28 = Urk. 7/32) aus, dass sich in der Arbeit mit der Patientin eine deutliche Symptomatik einer komplexen posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) neben den anderen bestehenden psychiatrischen Diagnosen (rezidivierende Depression, aktuell mittelgradige Episode, postpartale Depressionen, Panik störung, Binge Eating sowie chronische Schmerzen im Sinne einer Fibromyalgie) zeigten. Sämtliche Kriterien für eine komplexe PTBS seien erfüllt (S. 1 ff.). Dies führe zu einer Re - evaluation des IV-Status der Patientin. Der psychische und physische Gesamtzustand sei seit dem IV-Entscheid vom 4. Mai 2019 [richtig wohl :

15 . Juni 2020 , vgl. Urk. 7/24] trotz veränderten/abgenommenen psycho sozialen Belastungsfaktoren auf schlechtem Niveau unverändert. Teilweise bestehe sogar eine Verschlechterung im Antrieb sowie ein erhöhtes Vermeidungs verhalten. Die aufgeführten Diagnosen führten zu einer Gesundheitsschädigung, welche der Patientin ein normales Leben verunmöglichten. Sie sei nicht arbeits fähig. Schon die Gestaltung des Alltages bringe sie an ihre Grenzen, und sie sei nicht in der Lage, administrative Tätigkeiten auszuführen (S. 4 unten f.). 4.3

Psychotherapeut

E.____ und Dr. med. I.____ , Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, Ambulatorium H.____ , stellten in ihrem undatierten, am 3. Mai 2022 bei der Beschwerdegegernerin eingegangenen Bericht (Urk. 7/53) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 1.2): - komplexe posttraumatische Belastungsstörung mit dissoziativer Symp tomatik (ICD-11), Differenzialdiagnose (DD ; ICD-10 F61) - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1) - somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) mit Panikstörung (ICD-10 F40.01) - Binge Eating (ICD-10 F50.81) - Fibromyalgie

Die Fachpersonen führten aus, dass die Beschwerdeführerin seit dem 6. September 2018 bei ihnen in Behandlung und die letzte Kontrolle am 25. April 2022 erfolgt sei. Die Behandlung finde wöchentlich statt, jedoch mit mehreren monatlichen Unterbrechungen, da der Patientin die Energie für die Therapie gefehlt und sie sich teilweise stark zurückgezogen habe (Ziff. 3.1).

Im aktuellen Zustand der Patientin bestehe keine Arbeitsfähigkeit. Jegliche Arbeit sei nicht zumutbar, unabhängig vom Beruf (Ziff. 2.1). Es benötige viel Zeit und Arbeit , bis eine gesunde Funktionalität entstehen könne. Aktuell sei eine Spitex als Unterstützung nötig, um den alltäglichen Aufgaben besser nachzukommen. In Anbetracht der Länge und Schwere der Erkrankungen sei noch offen, ob eine Arbeitsfähigkeit wieder erreicht werden könne (Ziff. 3.3).

Eine Belastbarkeit für Massnahmen der Wiedereingliederung von mindestens zwei Stunden am Tag sei nicht gegeben (Ziff. 4.2). Die Krankheiten beständen schon sehr lange, würden jedoch durch psychosozialen Stress nicht aufrecht erhalten, sondern verstärkt. Aktuell

befinde sich die Patientin im Scheidungsprozess, was jedoch nur wenig Einfluss auf die Symptome der Erkrankung habe (Ziff. 4.4).

Die Fachpersonen führten aus, dass die Patientin wach und bewusstseinsklar sei. Im Kontakt zeige sie sich freundlich und offen sowie zurückhaltend. Sie sei zu allen vier Qualitäten orientiert. Es bestünden Konzentrationseinschränkungen und keine Einschränkung in der Merkfähigkeit. Sie habe Ängste mit Panik, der Auslöser sei Stress und Lärm. Es bestünden keine Hinweise auf Zwänge, Wahn oder Sinnestäuschungen. Es bestünden dissoziative Zustände, Flashbacks, Alp träume, Hyperarousal, Hypervigilanz und Vermeidungsverhalten. Die Beschwerde führerin sei im Affekt stark zum negativen Pol hin ausgelenkt, bei erhaltener Schwingungsfähigkeit. Zu bestätigen sei ein sozialer Rückzug, starke Erschöpfung, verminderte Kraft und Energie sowie Hoffnungs- und Perspektivlosigkeit. Der Antrieb sei vermindert, und die Beschwerdeführerin zeige selbstverletzendes Verhalten (Zwicken, Kneifen). Die Fachpersonen führten weiter aus, dass die Kriterien für eine komplexe posttraumatische Belastungsstörung erfüllt seien. Die Patientin weise zudem grosse Defizite in der Wahrnehmung und Umsetzung der eigenen Bedürfnisse sowie der Entwicklung der eigenen Identität auf. Die Bedürfnisse Anderer würden hingegen sehr fein wahrgenommen. Es fehlten Grundfähigkeiten der Emotionsregulation sowie einen Wert in sich selbst zu sehen oder anderen Menschen vertrauen zu können. Die Patientin sei fähig, sich um ihre Kinder zu kümmern, jedoch brauche dies aufgrund der täglichen Schmerzen ihre ganzen noch vorhandenen Ressourcen auf (Ziff. 1.3). 4.4

Dr. med. J.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, Fallführung, Dr. med. K.____, Facharzt für Neurologie, Dr. med. L.____, Facharzt für Rheumatologie, und Dr. med. M.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, erstatteten am 16. Mai 2023 das von der Beschwerdegegnerin veranlasste interdisziplinäre Gutachten (Urk. 7/73). Die Gutachter stellten in ihrer interdisziplinären Gesamtbeurteilung folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (S. 9 Ziff. 4.3 lit. b): - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte bis mittelgradige Episode (ICD-10 F33.00, F33.10) - posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) - metabolisches Syndrom - morbide Adipositas (BMI 51.4 kg/m²), konsekutiv erhebliche allgemeine muskuläre Dekonditionierung, Essstörung, nicht näher bezeichnet (ICD-10 F50.9) - arterielle Hypertonie, medikamentös behandelt - Dyslipidämie, medikamentös behandelt

Als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nannten die Gutachter eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) bei chronischem Fibromyalgie-Syndrom (weder anamnestisch, klinisch noch früher labormässig [2017/2020] Hinweise für eine eigenständige entzündlich-rheumatische Systemerkrankung Typ Kollagenose respektive Antiphospholipid-Syndrom), Migräne mit Aura, Verdacht auf Multiple Sklerose (pathologischer MRI-Befund, Liquordiagnostik Juli 2016 oligoklonale Banden positiv, klinisch keine Residuen), anamnestisch Asthma bronchiale, eine Hypothyreose (anamnestisch Status nach Thyreoiditis Hashimoto, unter Substitution kompensiert) sowie einen Verdacht auf eine einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ICD-10 F90.0; S. 9 f. Ziff. 4.3 lit. c).

Zur Gesamtarbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin führten die Gutachter aus, dass die Einschränkungen der Leistungsfähigkeit aus somatischer Sicht begründet seien mit der Adipositas, was aus allgemeininternistischer und rheumatologischer Sicht festgestellt worden sei. Da für die vermehrt notwendigen Pausen, welche aus psychiatrischer Sicht

notwendig seien, dieselben Zeitabschnitte genutzt werden könnten, ergebe sich keine Kumulation der verschiedenen Arbeitsunfähigkeiten (S. 10 Ziff. 4.5). Die Beschwerdeführerin habe in der Schweiz keine Erwerbstätigkeit ausgeübt, weshalb die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit unter dem Abschnitt der Beurteilung einer angepassten Tätigkeit vorgenommen werde (S. 10 Ziff. 4.6.1). Leichte bis selten mittelschwere, wechselbelastende, aber vorwiegend sitzende Tätigkeiten wären zwischen sechs bis acht Stunden pro Tag möglich. Es seien jedoch vermehrte Erholungspausen erforderlich. Bezogen auf ein 100% -Pensum resultiere damit eine Arbeitsfähigkeit von 70 % respektive eine Arbeitsunfähigkeit von 30 % (S. 10 f. Ziff. 4.7.1-4.7.4). Nachdem im Jahr 2020 noch keine dauerhaften Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit festgestellt worden seien, würden die Angaben seit der neuen IV-Anmeldung ab Januar 2021 gelten (S. 11 Ziff. 4.7.5). Die Gutachter führten aus, dass die körperliche Belastbarkeit der Beschwerdeführerin mit einer Gewichtsreduktion verbessert werden könnte. Angesichts des psychischen Leidens sei dadurch aber keine wesentliche Verbesserung der Arbeitsfähigkeit zu erwarten (S.

E. 11

Ziff. 4.8).

Bei den Haushaltstätigkeiten ergebe sich keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, da die Arbeiten individuell über den Tag verteilt verrichtet werden könnten. Lediglich körperlich schwere Arbeiten, welche aber in einem Einpersonenhaushalt kaum vorkommen würden, seien nicht möglich (S. 12 Ziff. 5). Die Gutachter bejahten die Frage, ob sich der gesundheitliche Zustand der Beschwerdeführerin im Vergleich zur medizinischen Aktenlage, welche der Verfügung vom 15. Juni 2020 zugrunde gelegen habe, verändert habe. Das psychische Leiden habe sich verändert, indem die depressive Symptomatik nun andauernd leicht bis mittelgradig sei. Die Leistungsfähigkeit sei dadurch seit anfangs 2021 um 30 % eingeschränkt. Die Verschlechterung könne seit anfangs 2021 angenommen werden (S. 11 Ziff. 4.9 Frage 1-4). Im Rahmen der Beurteilung von Konsistenz und Plausibilität gaben die Gutachter an, dass sich bei den Untersuchungen gewisse Inkonsistenzen zwischen den von der Explorandin angegebenen Beschwerden und den objektivierbaren medizinischen Befunden ergeben hätten. Die angegebenen Einschränkungen im Alltag seien mit den von ihr geschilderten Alltagsaktivitäten und dem Verhalten während der Untersuchungen ebenfalls nicht vollständig plausibel erklärbar (S. 8 Ziff. 4.2). 4.5

Dr.

Z.____, RAD, führte in seiner Stellungnahme vom 26. Juni 2023 (Urk.

7/74/6-7) aus, es werde empfohlen, auf das polydisziplinäre Gutachten der Y.____ AG vom 16. Mai 2023 abzustellen, zumal es die formalen Qualitätskriterien erfülle und in seinen Schlussfolgerungen plausibel und nachvollziehbar sei. Das Belastungsprofil bestehe demnach in leichten bis selten mittelschweren, wechselbelastenden, aber vorwiegend sitzenden Tätigkeiten, mit der Möglichkeit für vermehrte Pausen. Ab Januar 2021 bestehe in der bisherigen und in jeder angepassten Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von 30 %. Eine Verbesserung sei nicht zu erwarten. Grundsätzlich wären eine Gewichtsreduktion und eine psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung indiziert. Die Auswirkung dieser Massnahmen auf die Arbeitsfähigkeit sei jedoch ungewiss, weshalb keine Auflage empfohlen werde.

4. 6

In ihrem Schreiben vom 11. März 2024 (Urk. 3/3) hielt Dr. med. N.____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, fest, dass die Beschwerdeführerin seit Oktober 2014 Patientin in ihrer Praxis sei und sie - Dr. N.____ - sich beim besten Willen nicht vorstellen könne, dass die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer psychischen Verfassung 70 % oder mehr arbeiten könne. 5. 5. 1

Die leistungsanspruchsverneinende Verfügung vom

E. 15

. Juni 2020 (Urk. 7/24) erging gestützt auf die Stellungnahme von RAD-Arzt Dr. Z.____ vom 19. Dezember 2019, wonach aus psychischer Sicht lediglich die bei der Beschwerdeführerin seit dem 12. Lebensjahr bestehende rezidivierende depressive Störung plausibel sei, die zu diesem Zeitpunkt bestehenden Beschwerden jedoch in der psychosozialen Belastungssituation ihre abschliessende Erklärung gefunden hätten und auch von Seiten der somatischen Diagnosen keine Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen sei (vorstehend E. 3. 2).

Eine seither veränderte Befundlage und damit ein Revisionsgrund gemäss Art. 17 ATSG (vorstehend E. 1. 7) ist aufgrund der Feststellungen im interdisziplinären Gutachten der Y.____

AG vom 16. Mai 2023, wonach nun dauerhaft von einer leicht bis mittelgradig ausgeprägten depressiven Symptomatik auszugehen sei (vorstehend E. 4. 4), ausgewiesen.

Zudem kam es, im Vergleich zu den Angaben im Bericht der C.____ vom 21. März 2019, wo ein Gewicht der Beschwerdeführerin von 136.2 kg angegeben wurde (Urk. 7/6 /1-6 S. 3 unten), zu einem weiteren Fortschreiten der Adipositas auf nun 145 kg (Urk. 7/73 S. 23 Ziff. 4.3). Zu prüfen ist nachfolgend, wie sich dies auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin auswirkt.

Die Beschwerdegegnerin stützte sich auf Empfehlung von RAD-Arzt Dr. Z.____ vom 26. Juni 2023 (vorstehend E. 4.5) in ihrer Verfügung (Urk. 2) auf das Gutachten der Y.____

AG vom

E. 16

Mai 2023 (vorstehend E. 4. 4) davon auszugehen ist, dass die Beschwerdeführerin in ihrer angestammten Tätigkeit, welche

jeder angepassten Hilfsarbeitertätigkeit

entspricht, seit Januar 2021 zu 70

% arbeitsfähig ist. 6.

Aufgrund der Tatsache, dass die Beschwerdeführerin in der Lage ist, ihre angestammte Tätigkeit, welche jeder angepassten Hilfsarbeitertätigkeit entspricht,

im Umfang von insgesamt 70 % auszuüben, ist sowohl für die Ermittlung des Valideneinkommens als auch des Invalideneinkommens auf dieselben statistischen Durchschnittswerte abzustellen (in BGE 148 V 321 nicht publizierte E. 6.2 des Urteil 8C_104/2021 vom 27.

Juni 2022). Bei fehlendem Anlass für einen Abzug vom Tabellenlohn

resultiert ein Invaliditätsgrad von 30 % und damit kein Anspruch auf eine Invalidenrente. Die Frage, ob die Beschwerdeführer in das Wartejahr erfüllt hat, kann vor diesem Hintergrund offengelassen werden.

Die anspruchsverneinende Verfügung (Urk. 2) erweist sich deshalb als zutreffend, was zur Abweisung der dagegen erhobenen Beschwerde führt. 7.

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 700.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdeführer in aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

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

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.____ - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebenten Tag vor Ostern bis und mit dem siebenten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit dem 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art.

46

BGG).

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

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

Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Grieder-Martens Schucan

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