

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00227 vom 2. April 2025

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-04-02, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2024.00227

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00227 du 2 avril 2025

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00227 del 2 aprile 2025

Erwägungen

E. 1

Die 19 64 geborene X.____

meldete sich am 20. Mai 2019 (Ein gangsdatum) unter Hinweis auf die Berichte ihrer Ärztin bei der Sozial versicherungs an stalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk. 12 /

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 Invaliden versicherung (IVV) in Kraft getreten.

In zeitlicher Hinsicht sind vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Rege lungen grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1, 144 V 210 E. 4.3.1, je mit Hinweisen). Da der Zeit punkt des Invaliditätseintritts (Art. 28 Abs. 1 und 1 bis IVG) und jener des Renten anspruchs nicht unbedingt identisch sind, fällt eine Invalidenrente unter das neue Recht, wenn der Anspruchsbeginn ab dem 1. Januar 2022 liegt, auch wenn die Invalidität vor diesem Zeitpunkt eingetreten ist. Neurechtliche Invali denrenten sind somit Renten, auf die gemäss Art. 29 Abs. 1 und 2 IVG der Anspruch ab dem 1. Januar 2022 entsteht (vgl. Rz. 1008 des Kreisschreibens zu den Übergangsbe stimmungen zur Einführung des linearen Rentensystems , K S ÜB WE IV , gültig ab 1. Januar 2022).

Die angefochtene Verfügung erging nach dem 1. Januar 202 2. Da die Entstehung eines Rentenanspruchs vorliegend bereits vor dem 1. Januar 2022 in Betracht fällt, sind die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Rechtsvorschriften an wendbar, die nachfolgend auch in dieser Fassung zitiert werden.

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 kom menden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurtei lung 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 wieder herstellen, erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art.

E. 1.4.1

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 unbeschrieben der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 145 V 215 E. 5.3.2, 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 13

E. 1.4.2

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

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

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

rechts anwendende Person sie prüfen nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszureichende 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). 2.

E. 2

Dagegen erhob die Versicherte mit Eingabe vom 18. April 202

E. 2.1

Die Beschwerdeführerin erwog, die medizinischen Abklärungen hätten ergeben, dass der Beschwerdeführerin nach Ablauf des Wartjahres eine Arbeitstätigkeit von 50 % zumutbar sei, unter Berücksichtigung von möglichst selbständig ausübenden, manuellen Tätigkeiten mit wohlwollenden stabilen Bezugspersonen, ohne Schicht- oder Nachtarbeit und ohne Führen von Fahrzeugen. Daraus resultiere ein Invaliditätsgrad von 45 %, weshalb Anspruch auf eine Viertelsrente

bestehe (Urk. 2).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin brachte demgegenüber im Wesentlichen vor, dass ihr Anspruch auf rechtliches Gehör verletzt worden sei, da sich die Beschwerdeführerin nicht mit ihren Vorbringen im Einwand auseinandergesetzt habe. Zudem sei es ihr entgegen der Einschätzung im Gutachten nicht möglich, weiterhin einer Arbeitstätigkeit nachzugehen. Und selbst wenn eine Arbeitsfähigkeit angenommen würde, wäre bei der Ermittlung des IV-Grades zumindest ein leidensbedingter Abzug zu berücksichtigen (Urk. 1). 3. 3.1

Vorab zu prüfen ist die Rüge der Beschwerdeführerin, wonach sich die IV-Stelle mit ihrem Einwand nicht einlässlich befasst und damit das rechtliche Gehör und die Begründungspflicht verletzt habe (Urk. 1 S. 5 f.). 3.2

Verfügungen der Versicherungsträger müssen, wenn sie den Begehren der Parteien nicht voll entsprechen, eine Begründung enthalten (Art. 49 Abs. 3 Satz 2 ATSG), das heisst eine Darstellung des vom Versicherungsträger als relevant erachteten Sachverhaltes und der rechtlichen Erwägungen. Die aus dem Anspruch auf rechtliches Gehör nach Art. 29 Abs. 2 BV fließende Begründungspflicht bietet indessen nicht, dass sich der Versicherungsträger mit allen Parteipunkten einlässlich auseinandersetzt und jedes einzelne Vorbringen ausdrücklich widerlegt. Vielmehr kann sich die Behörde auf die für den Entscheid wesentlichen Punkte beschränken. Die Begründung muss so abgefasst sein, dass sich die betroffene Person über die Tragweite des Entscheids Rechenschaft geben und ihn in voller Kenntnis der Sache an die höhere Instanz weiterziehen kann. In diesem Sinne müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich der Versicherungsträger hat leiten lassen und auf die sich sein Entscheid stützt (BGE 142 II 49 E. 9.2, 136 I 229 E. 5.2, je m.w.H.).

Diesen Anforderungen vermag die angefochtene Verfügung zu genügen: Auf Seite 2 des «Verfügungsteil 2», die mit der Beschwerde nicht eingereicht wurde (vgl. Urk. 2), jedoch aktenkundig ist (Urk. 12/120/2), wird dargelegt, dass die gesundheitliche Situation der Beschwerdeführerin mit der Begutachtung durch Dr. Y.____ umfassend abgeklärt und auch die psychosozialen Faktoren ausreichend anerkannt und berücksichtigt worden seien. Zudem würde die Schwere einer depressiven Erkrankung rein klinisch und anhand der Kriterien nach ICD-10 bestimmt, während die testpsychologischen Befunde als

Verlaufsparemeter zur Wirksamkeitsbeurteilung von Therapien dienen. Und schliesslich führte die Beschwerdeführerin aus, weshalb bei der Ermittlung des Invaliditätsgrades kein leidensbedingter Abzug vorgenommen worden sei (Urk. 12/120/2). Diese Begründung erlaubte es der Beschwerdeführerin zu erkennen, dass sich die Beschwerdegegnerin nach wie vor auf das von ihr eingeholte Gutachten stütze und an der Zusprache einer Viertelsrente festhielt. Damit war die Beschwerdeführerin in der Lage, die Verfügung sachgerecht anzufechten. Eine Verletzung des rechtlichen Gehörs, wie von ihr vorgetragen (Urk. 1 S. 5 f.), ist folglich nicht gegeben. Kommt hinzu, dass die Beschwerdeführerin ihr Anliegen mit der Beschwerde gegen die Verfügung vom 4. März 2024

vor einer Beschwerdeinstanz, die sowohl den Sachverhalt als auch die Rechtslage frei überprüft, vortragen konnte, womit eine allfällige Verletzung des rechtlichen Gehörs ohnehin als geheilt zu betrachten wäre (vgl. BGE 127 V 431 E. 3d/aa). 4.

Dr. Y.____ nannte in seinem von der Beschwerdeführerin in Auftrag gegebenen psychiatrischen Gutachten vom 12. Januar 2023 (Urk. 12/98) folgende Diagnosen (Urk. 12/98/21): - Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1) - Panikstörung (ICD-10 F41.0) - Störung durch Sedativa und Hypnotika: Abhängigkeitssyndrom, Substanz wird ärztlich verordnet (ICD-10 F13.22) - Anamnestic Status nach Alkoholabhängigkeit, gegenwärtig abstinent (ICD-10 F10.20) - Persönlichkeitsakzentuierung mit narzisstischen, emotional-instabilen und impulsiven Anteilen (ICD-10 Z73.1)

Dr. Y.____ legte dar, dass auf der Achse I klinisch und anamnestic die diagnostischen Kriterien der ICD-

E. 4

angezeigt wurde (Urk. 14). Am 14. August 2024 reichte der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin die Honorarnote ein (Urk. 1

E. 5

und 1

E. 5.1

des Urteils 9C_237/2007 vom 24. August 2007; Urteil des Bundesgerichts 8C_457/2017 vom 11. Oktober 2017 E. 6.2).

Mit Blick auf das medizinische Belastungsprofil und unter Berücksichtigung des

Umstandes, dass die Beschwerdeführerin über keine (in der Schweiz anerkannte) abgeschlossene Berufsausbildung verfügt, ist vorliegend auf die LSE 2018, Tabelle TA1, Kompetenzniveau 1, Frauen, Total, abzustellen. Der Lohn für Hilfsarbeiten betrug unter Berücksichtigung der betriebsüblichen Arbeitszeit und der Nominallohnentwicklung bis ins massgebliche Jahr 2019 Fr. 55'208.-- (Fr. 4'371.-- : 40 x 41.7 x 12 : 135.0 x 136.3) beziehungsweise Fr. 27'604.-- in dem der Beschwerdeführerin zumutbaren Pensum von 50%. 6.7

Ein basierend auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermitteltes Invalideneinkommen ist allenfalls zu kürzen, da persönliche oder berufliche Merkmale wie Lebensalter, Nationalität oder Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 124 V 321 E. 3b/aa). Indes soll der Abzug nicht automatisch erfolgen; er ist vielmehr unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen

gesamthaft zu schätzen und darf 25 % nicht übersteigen (BGE 135 V 297 E. 5.2; 134 V 332 E. 5.2).

Zu nächst ist zu beachten, dass allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen dürfen (BGE 146 V 16 E. 4.1 mit Hinweisen). Sodann kann auch eine psychisch bedingt verstärkte Rücksichtnahme seitens Vorgesetzter und Arbeitskollegen nach der Gerichtspraxis in der Regel nicht als eigenständiger Abzugsgrund anerkannt werden (Urteil des Bundesgerichts 8C_465/2023 vom 16. September 2024 E. 8.2.1 mit Hinweisen), ebenso wenig etwa das Risiko von vermehrten gesundheitlichen Absenzen, ein grösserer Betreuungsaufwand oder weniger Flexibilität, was das Leisten von Überstunden etwa bei Verhinderung eines Mitarbeiters anbetrifft (Urteil des Bundesgerichts 9C_266/2017 vom 29. Mai 2018 E. 3.4.2; vgl. auch Urteil 9C_233/2018 vom 11. April 2019 E. 3.2 mit Hinweisen). Des Weiteren führt auch ein allfällig fortgeschrittenes

Alter nicht automatisch zu einem Abzug, zumal sich dieses im Anforderungsniveau 4 (resp. Kompetenzniveau 1 gemäss LSE 2018) sogar eher lohn erhöhend auswirkt (Urteil des Bundesgerichts 9C_455/2013 vom 4. Oktober 2013 E. 4.2). Mit Blick auf das Kompetenzniveau 1 (bis LSE 2010 Anforderungsniveau 4) kommt weiter auch dem Aspekt der Anzahl Dienstjahre keine ins Gewicht fallende Bedeutung zu (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_422/2017 vom 18. Mai 2018 E. 4.5.2 unter Hinweis auf 8C_351/2014 vom 14. August 2014 E. 5.2.4.2). Ferner sind auch mangelnde Sprachkenntnisse oder eine ungenügende Ausbildung nicht per se abzugsrelevant, da diesen Aspekten bei der Wahl des Kompetenzniveaus Rechnung zu tragen ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_549/2019 vom 26. November 2019 E. 7.7). Vorliegend wurden diese und weitere Aspekte zudem bereits im Rahmen der Parallelisierung berücksichtigt (vgl. E. 6.4 und 6.5, BGE 135 V 297 E.

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art.

E. 6.2

).

Folglich besteht vorliegend kein Anlass, einen leidensbedingten Abzug zu berücksichtigen. 6.8

Aus der Gegenüberstellung der Vergleichseinkommen (Valideneinkommen Fr. 50'851.-- ; Invalideneinkommen Fr. 27'604.--) resultiert eine Erwerbseinkunftsbusse von Fr. 23'247.--, was

einem Invaliditätsgrad von gerundet 46 % entspricht. Folglich hat die Beschwerdeführerin ab November 2019 Anspruch auf eine Viertelsrente.

E. 6.9.1

Die Beschwerdeführerin machte geltend, das Weglassen eines Leidensabzuges ab dem 1. Januar 2024 wiege noch viel schwerer, da nach dem neu gefassten Abs. 3 von Art. 26 bis IVV bei einer funktionellen Leistungsfähigkeit von 50 Prozent oder weniger 20 Prozent

vom statistischen Wert abzuziehen sei. Dies führe bei ihr zu einem IV-Grad von gerundet 56 % (Urk. 1 S. 10 Rz. 30 f.).

E. 6.9.2

Die Beschwerdegegnerin hat die IV-Rente der Beschwerdeführerin am 4. März 2024 rückwirkend per 1. November 2019 verfügt. Die Beschwerdegegnerin ging von einem seit Mai 2019 unveränderten Gesundheitszustand aus (Urk. 2), verneinte damit implizit eine Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse und damit eines Revisionsgrundes, der auch bei der erstmaligen Rentenzusprache zu berücksichtigen wäre (BGE 148 V 321 E. 7.3.1). Sodann hat sie die Übergangsbestimmungen

der IVV zur Änderung vom 18. Oktober 2023, die per 1. Januar 2024 in Kraft getreten sind (nachfolgend: Übergangsbestimmungen), nicht thematisiert. Gemäss diesen Übergangsbestimmungen

ist für zum Zeitpunkt des Inkrafttretens der Änderung vom 18. Oktober 2023 laufende Renten mit einem Invaliditätsgrad unter 70 Prozent, bei denen das Einkommen mit

Invalidität aufgrund statistischer Werte festgelegt wurde und bei denen vom Einkommen mit Invalidität nicht bereits 20 Prozent abgezogen wurden, innerhalb von drei

Jahren nach Inkrafttreten dieser Änderung eine Revision einzuleiten.

E. 6.9.3

Es ist aus den folgenden Erwägungen zu verneinen, dass bei der Beschwerde führe rin eine Revision der per 1. November 2019 zugesprochenen Rente gestützt auf die Übergangsbestimmungen der IVV anlässlich der erstmaligen Renten zu sprache hätte erfolgen müssen. Folglich kann offen bleiben, ob die Übergangsbestimmungen auch in Fällen mit Parallelisierung der Vergleichseinkommen zur Anwendung gelangen.

Anlässlich der Einführung des stufenlosen Rentensystems der Invalidenversicherung (in Kraft getreten am 1. Januar 2022) hielt der Bundesrat dafür, das neue System solle nur für neue Rentenfälle gelten. Bereits laufende Renten sollten nur an das neue System angepasst werden, falls sich der Invaliditätsgrad

gemäss Art. 17 Abs. 1 E-ATSG um mindestens fünf Prozentpunkte ändere, vorausgesetzt, der Rentenbezüger oder die Rentenbezügerin habe beim Inkrafttreten der Neuregelung das 60. Altersjahr noch nicht vollendet (vgl. Botschaft

zur Änderung des Bundesgesetzes

über die Invalidenversicherung [Weiterentwicklung der IV] vom 17. Februar 2017; BBl 2017 2535, 2679). Dementsprechend lauteten die Schlussbestimmungen zur Änderung des IVG (vgl. lit. b des Entwurfes; BBl 2017 2735, 2753). In lit. c der Schlussbestimmungen wurde unter dem Titel: « Nichtanpassung laufender Renten von Rentenbezügerinnen und -bezüger, die das 60. Altersjahr vollendet haben » normiert: « Für Rentenbezügerinnen und -bezüger, deren Rentenanspruch vor Inkrafttreten

dieser Änderung entstanden ist und die bei Inkrafttreten dieser Änderung das

60. Altersjahr vollendet haben, gilt das bisherige Recht » (BBl 2017 2735, 2754).

Begründet wurde dies mit der Besitzstandswahrung; die Höhe des Rentenanspruchs richtet

sich weiterhin nach den

bisherigen Bestimmungen . Bei einer Revision der Rente solle das alte System zur Anwendung kommen (BBl 2017 2535, 2680 mit Beispielen).

Die Schlussbestimmungen wurden in den parlamentarischen Beratungen des IVG dahingehend abgeändert, dass die Altersschwelle in lit. b. und c vom vollendeten 60. auf das 55. Altersjahr gesenkt wurde.

E. 6.9.4

Die 1964 geborene Beschwerdeführerin hatte bei Inkrafttreten der Änderung des IVG am 1. Januar 2022 das 55. Altersjahr bereits vollendet. Daher ist das neue Recht nicht auf sie anwendbar. Allfällige Rentenrevisionen sind nach den alt rechtlichen Bestimmungen durchzuführen. Daran ändert auch der von der Beschwerdeführerin referenzierte, per 1. Januar 2022 sowie per 1. Januar 2024 revidierte Art. 26 bis IVV und insbesondere die Übergangsbestimmung zur Änderung der IVV vom 18. Oktober 2023 (E. 6.9.2 hiervor) nichts. Der Gesetzgeber hat den Verordnungsgeber nicht ermächtigt, von den Schlussbestimmungen abzuweichen. Entsprechend hält der erläuternde Bericht (nach Vernehmlassung) des Eidgenössischen Departements des Innern vom 18. Oktober 2023 zur Änderung der IVV; Umsetzung der Motion SGK-N 22.3377 «Invaliditätskonforme Tabellenlöhne bei der Berechnung des IV-Grads» , fest, die Übergangsbestimmung der IVV müsse immer zusammen mit den Übergangsbestimmungen IVG zur Änderung vom 19. Juni

2020 gelesen werden . Im Rahmen der Besitzstandsregelung gelte für Rentenbezüger, die am 1. Januar 2022 bereits das 55. Altersjahr erreicht hätten, bis zum Ausscheiden aus der Invalidenversicherung weiterhin die rechtlichen Bestimmungen, welche bis zum 31. Dezember 2021 gültig gewesen seien . Der neue Pauschalabzug könne daher bei dieser Personengruppe nicht angewendet werden. In diesen Fällen sei deshalb weiterhin der von der

Rechtsprechung entwickelte leidensbedingte Abzug von maximal 25 Prozent anwendbar (vgl. Bericht S. 13; s. auch KSIR Rz. 9103 f. und 9214) . 7.

Das Sozialversicherungsgericht ist im Rahmen der Rechtsanwendung von Amtes wegen an das geltende Bundesrecht gebunden (Art. 190 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft vom 18. April 1999 [BV]). Das neue, ab 1. Januar 2022 geltende Rentensystem hat für die Beschwerdeführerin keine Relevanz. Bei einem Invaliditätsgrad von 46 % hat die Beschwerdeführerin per 1. November 2019 Anspruch auf eine Viertelsrente. Die angefochtene Verfügung vom 4. März 2024 ist somit zu bestätigen, was zur Abweisung der Beschwerde führt. 8 .

8.1

Die Beschwerdeführerin beantragte die Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege unter Bestellung von Rechtsanwalt Kaspar Saner als unentgeltliche Rechtsbeistand (Urk. 1 S. 2).

Nach Gesetz und Praxis sind in der Regel die Voraussetzungen für die Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und Verbeiständung erfüllt, wenn der Prozess nicht aussichtslos, die Partei bedürftig und die anwaltliche Verbeiständung notwendig oder doch geboten ist (BGE 103 V 46, 100 V 61, 98 V 115).

Die Bedürftigkeit der Beschwerdeführerin ist ausgewiesen (Urk. 4); da auch die weiteren Voraussetzungen erfüllt sind, ist die Beschwerdeführerin die unentgeltliche Prozessführung zu bewilligen und die unentgeltliche Rechtsvertretung in der Person von Rechtsanwältin Kaspar Saner zu gewähren. 8.2

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Vorliegend sind die Gerichtskosten auf Fr. 800.-- festzusetzen und ausgangsgemäss der Beschwerdeführerin aufzuerlegen, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen. 8.3

Der unentgeltliche Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, Rechtsanwalt Kaspar Saner, reichte am 14. August 2024 (Urk. 15) die Honorarnote (Urk. 16) ein. Der geltend gemachte Aufwand von 9,2 Stunden erweist sich – mit Ausnahme von 0,7 Stunden, welche vor Erlass der Verwaltungsverfügung entstanden sind – der Bedeutung und der Schwierigkeit des Prozesses als angemessen.

Rechtsanwalt Kaspar Saner ist eine Entschädigung von Fr. 2'107.10 (8,5 Std. x Fr. 220.00, Spesen Fr. 79.20, MWS T

Fr. 157.90 [8,1 % auf Fr. 1'949.20]) aus der Gerichtskasse zuzusprechen.

E. 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. 8.4

Die Beschwerdeführerin ist auf § 16 Abs. 4 GSVGer hinzuweisen, wonach sie zur Nachzahlung der Gerichtskosten und der Entschädigung an Rechtsanwalt Kaspar Saner verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist. Das Gericht beschliesst: In Bewilligung des Gesuchs vom 18. April 2024 wird die Beschwerdeführerin die unentgeltliche Prozessführung gewährt

und ihr in der Person von Rechtsanwalt Kaspar Saner ein unentgeltlicher Rechtsvertreter bestellt, und erkennt sodann: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- 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.

Der unentgeltliche Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, Rechtsanwalt Kaspar Saner, wird mit Fr. 2'107.10

(inkl. Barauslagen und MWST) aus der Gerichtskasse entschädigt. Die Beschwerdeführerin wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer

hingewiesen. 4 .

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. Kaspar Saner -
Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für
Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der
Rechtskraft) 5 .

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht
Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des 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 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 Schilling

E. 9

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

E. 10

für eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, und eine
Panikstörung erfüllt seien. Die Beschwerdeführerin weise zudem akzentuierte
narzisstische, emotional-instabile und impulsiv-persönliche Anteile auf. Bei gleichzeitig
bestehender depressiver Episode und Panikstörung sei eine Persönlichkeitsstörung nicht
abschliessend diagnostizierbar. Rein formal sei bei gleichzeitig bestehender psychiatrischer
Störung die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung nicht zulässig. Die Dekompensation der
Persönlichkeitsorganisation mit in den Akten dokumentiertem auffälligem inter-
personellem Verhalten sei erst im Rahmen der depressiven Episode nach Verlust der
Arbeitsstelle erfolgt. Davor sei die Beschwerdeführerin während Jahren beim gleichen
Arbeitgeber zu 100 % und zur Zufriedenheit des Arbeitgebers berufstätig gewesen. Auch
sei sie gemäss ihrer Beschreibung bis zum Stellenverlust sozial integriert und in einer
stabilen Partnerschaft gewesen. Biografisch würden mehrere Brüche beschrieben .

Zusammenfassend liege bei der Beschwerdeführerin eine Dekompensation der
Persönlichkeitsstruktur nach psychischer Erkrankung, Stellenverlust und multiplen
psychosozialen Folgeproblemen vor. Auch ausserhalb von akuten psychischen
Krankheitsphasen sei von einer deutlichen Persönlichkeitsakzentuierung auszugehen.
Diese habe die Arbeitsfähigkeit jedoch ausserhalb von Krankheitsphasen per se nicht
beeinträchtigt. Im Rahmen der Dekompensation sei es zu einer Verstärkung der
Persönlichkeitsakzentuierung gekommen. Zumindest vorübergehend sei das Ausmass
einer Persönlichkeitsstörung erreicht (Urk. 12/98/20 ff.) . 5 . 5 . 1

Das Gutachten von Dr. Y.____ erfüllt die vom Bundesgericht postulierten, allgemeinen
beweisrechtlichen Anforderungen (E. 1.5): Es beruht auf den relevanten Vorakten sowie

auf den erforderlichen und umfassenden Untersuchungen und setzt sich mit den von der Beschwerdeführer in geklagten Beschwerden sowie den bedeutsamen Berichten auseinander. Die medizinischen Überlegungen sowie die daraus gezogenen Schlussfolgerungen sind detailliert begründet.

Dr. Y.____ legte im Rahmen der psychiatrischen Exploration nachvollziehbar dar, dass die Beschwerdeführer in vornehmlich an einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, sowie einer Panikstörung leidet. Dabei führte er überzeugend aus, dass die Dekompensation der Persönlichkeitsorganisation erst im Rahmen der depressiven Episode nach dem Verlust der Arbeitsstelle eintrat, womit er psychosoziale Faktoren (im Sinne von

Konflikten am Arbeitsplatz mit anschliessendem Verlust der Arbeitsstelle und zunehmendem sozialen Abstieg, sozialer Isolation und fehlender Tagesstruktur [Urk. 12/98/20, 24])

als Auslöser, weiter aber auch als aufrechterhaltender Faktor und schliesslich als Folge der depressiven Episode einordnete und im Rahmen der gestellten Diagnosen sowie der Prognosen – entgegen dem Vorbringen der Beschwerdeführerin (vgl. Urk. 1 S. 7 f.) – hinreichend berücksichtigte (vgl. Urk. 12/98/20, 23 f.; 12/117/3). Wenn

Dr. Y.____ im Zusammenhang mit der Arbeitsfähigkeitsbeurteilung auf den Ausschluss von – IV-fremden – psychosozialen Faktoren hinwies (vgl. Urk. 12/98/24 und 25), bezog er sich da mit

offensichtlich nicht auf die explizit erwähnten psychosozialen Faktoren, welchen er bei der Festlegung der Diagnosen, der Prognose sowie der Arbeitsfähigkeit nachweislich Rechnung trug.

Insoweit die Beschwerdeführerin geltend machte, dass die vom Gutachter eingesetzten Erhebungsmittel zur Fremdbeurteilung des Schweregrades der psychischen Beeinträchtigung Werte ergeben hätten, welche einer mittelschweren Depression (nur wenig unter der Grenze zur schweren Depression) entsprechen würden, und dass bei der Anwendung des Mini-ICF-App zahlreiche Ergebnisse resultiert hätten, welche auf schwere Beeinträchtigungen in den jeweiligen Kategorien hinweisen würden (Urk. 1 S. 7), vermag sie da mit der Einschätzung von Dr. Y.____ nicht in Frage zu stellen. Derartigen Testverfahren kommt im Rahmen von psychiatrischen Begutachtungen höchstens ergänzende Funktion zu, während die klinische Untersuchung mit Anamneseerhebung, Symptomerfassung und Verhaltensbeobachtung entscheidend bleibt (Urteil

des Bundesgerichts 9C_728/2018 vom 21. März 2019 E. 3.3, 8C_578/2014 vom 17. Oktober 2014 E.

4.2.7). In diesem Sinne legte Dr. Y.____

namentlich aufgrund der Anamnese und der von ihm klinisch erhobenen Befunde, aber explizit auch unter Berücksichtigung der Resultate aus den Testverfahren, differenziert und schlüssig dar, weshalb er bei der Beschwerdeführerin eine rezidivierende depressive Störung mit gegenwärtig mittelgradiger Episode diagnostizierte.

Die Einstufung einer Depression als schwer, mittelschwer oder leicht obliegt dem Facharzt, wogegen es dem Laien nicht möglich sein dürfte, die entsprechenden Testresultate und Untersuchungsergebnisse schlüssig zu interpretieren (vgl. Urteile des Bundesgerichts

9C_728/2018 vom 21. März 2019 E. 3.3; 8C_772/2016 vom 23.

Januar 2017 E. 6.1) . 5 . 2

Mithin wird der Beweiswert des Gutachten s weder durch Widersprüche geschmälert noch werden Tatsachen dargetan, die unerkannt geblieben wären. Damit drängen sich weitere Abklärungen nicht auf. Entsprechend ist aus psychiatrischer Sicht gestützt auf das Gutachten von Dr. Y.____ erstellt, dass die Beschwerdeführerin namentlich an einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mit mittelgradiger Episode (ICD-10 F33.1), einer Panikstörung (ICD-10 F41.0) sowie einer Persönlichkeitsakzentuierung mit narzisstischen, emotional-instabilen und impulsiven Anteilen (ICD-10 Z73.1) leidet . 5 . 3 . 1

Zu prüfen bleibt folglich, ob die im Gutachten attestierte Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht einer rechtlichen Überprüfung im Lichte der massgeblichen Standardindikatoren standhält (vgl. E. 1.4.2), wobei gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung von der medizinischen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit abgewichen werden kann, ohne dass eine beweiskräftige Expertise dadurch ihren Beweiswert verliere (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_604/2017 vom 15. März 2018 E. 3.2). 5 . 3 . 2

Hinsichtlich der Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde bezeichnete der psychiatrische Gutachter die Beschwerdeführerin als wach und bewusstseinsklar sowie zeitlich, örtlich, situativ und bezüglich der eigenen Person orientiert. Er stellte deutliche Gedächtnisbeeinträchtigungen beim Datieren von anamnestischen Angaben, ansonsten klinisch aber keine Aufmerksamkeits- oder Konzentrationsstörungen fest. Auch subjektiv wurden solche von der Beschwerdeführerin verneint. Das formale Denken war geordnet und kohärent, Fragen wurden zum Teil weitschweifig und locker assoziierend beantwortet. Panikattacken mit vegetativen Begleitsymptomen wurden 2x/Tag bis 1-3x/Woche berichtet, Zwänge wurden verneint. Es liessen sich keine Wahnsymptome und keine Sinnestäuschungen eruieren. Fragen nach Ich-Störungen wurden verneint. Die Grundstimmung war klinisch während der ganzen Untersuchungszeit mittelgradig nieder geschlagen. Die affektive Modulation war eingeschränkt und zum depressiven Pol verschoben. Die Beschwerdeführerin berichtete, sich leer und hoffnungslos zu fühlen, und wirkte resigniert. Energie war nur kurzzeitig zu spüren. Auf Nachfrage wurden Suizidgedanken bejaht, wobei sich die Beschwerdeführerin von aktiver Suizidalität spontan distanzierte. Der Antrieb war während der Untersuchungsphasenweise leicht vermindert. Psychomotorische Störungen waren aber nicht feststellbar. Es wurde über Ein- und Durchschlafstörungen sowie eine verminderte Schlafzeit bei fehlender Tagesstruktur berichtet. Zusammengefasst stuft der psychiatrische Gutachter den Ausprägungsgrad der diagnoserelevanten Befunde als insgesamt mittelgradig bis schwer ein (Urk. 12/98/13 f. , 20). Die Behandlungssaktivität mit wöchentlich stattfindenden ambulanten psychotherapeutischen Konsultationen im Ambulatorium Z.____ einschliesslich der Behandlung mit Escitalopram und Xanax beschrieb er als adäquat. Gemäss Auskunft der Beschwerdeführerin

sowie des behandelnden Arztes wurde wiederholt auch eine stationäre Behandlung diskutiert, wozu die Beschwerdeführerin aber nicht motiviert sei (Urk. 12/98/19, 24). Nach Einschätzung des Gutachters wäre bei einer stationären Behandlung mit Medikationsanpassung, Tagesstrukturierung und Benzodiazepinentzug/-entwöhnung bei günstigem Verlauf und Aufhellung der Depression sowie Abklingen der Panikstörung innert sechs Monaten mit einer Verbesserung des Gesundheitszustandes und sekundär der

Arbeitsfähigkeit zu rechnen (Urk. 12/98/25 f.) . Es besteht eine Komorbidität einer rezidivierenden depressiven Störung, einer Panikstörung, von akzentuierten Persönlichkeitszügen sowie einer Benzodiazepinabhängigkeit (Urk. 12/98/20) . Die Beschwerdeführerin lebt zurückgezogen und bekundet Mühe, ihren Tag zu strukturieren (Urk. 12/98/11, 16 ff.). Bei der Beurteilung des Mini-ICF-APP zeigte n sich eben falls vornehmlich mittelschwere bis schwere Beeinträchtigungen (Urk. 12/98 / 16 ff.).

Angesichts der vorhandenen Befunde im affektiven Bereich sowie der vorhandenen psychosozialen Belastungsfaktoren, welche Folge der gesundheitlichen Dekompensation sind (Urk. 12/98/20 f), ist mit dem Gutachter auf eine mittelgradige Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde zu schliessen . 5 . 3 .3

Hinsichtlich der beweisrechtlich relevanten Kategorie der «Konsistenz» (vgl. E. 1.4.2) bejahte der psychiatrische Gutachter die gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen zu Recht und wies auf einen deutlichen Leidensdruck hin (Urk. 12/98/20). 5 .3.4

Zusammengefasst ist aus der detaillierten Prüfung der Standardindikatoren sowie deren Gesamtwürdigung ersichtlich, dass die Beschwerdeführerin mit ihrer Intelligenz und ihrem Leistungswillen über Ressourcen verfügt, aufgrund des depressiven Syndroms und der psychosozialen Belastungen aber schwer Zugang zu diesen findet (Urk. 12/98/24) . Es liegt allerdings keine Behandlungsresistenz vor , beziehungsweise im Rahmen einer stationären Behandlung wäre eine Besserung des Gesundheitszustandes zu erwarten. Gesamthaft sprechen die objektiv erhobenen psychopathologischen Befunde sowie die gemäss Mini-ICF-APP-Rating-Bogen relevanten Aktivitäts- und Partizipationsstörungen für deutlich bestehende Beeinträchtigungen sowie eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht. Die vom psychiatrischen Gutachter attestierte Arbeitsunfähigkeit von 50 % erscheint vor diesem Hintergrund als überzeugend und deckt sich auch mit der Einschätzung der durchschnittlichen Arbeitsfähigkeit durch den behandelnden Arzt (Urk. 12/70, 12/84, 12/98/19) . Allerdings wäre ein Einsatz am Flughafen ,

wie er bisher ausgeübt wurde, aufgrund des grösseren

(Zeit -) Drucks (vgl. Urk. 12/24) eher nicht leidensangepasst . 5 .3.5

Inso weit die Beschwerdeführerin in Bezug auf die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit auf den angelegten Widerspruch hinwies, wonach nicht schlüssig sei, wie sie bei schweren Einschränkungen in der Planung und Strukturierung von Aufgaben, in der Flexibilität und Umstellungsfähigkeit, in der Anwendung fachlicher Kompetenzen, in der Durchhaltefähigkeit, Kontaktfähigkeit zu Dritten und Gruppenfähigkeit sowie bei Spontanaktivitäten

zu 50 % arbeitsfähig sein sollte (Urk. 1 S. 8), vermag sie daraus nichts zu ihren Gunsten abzuleiten. Vielmehr ist eine Arbeitsfähigkeit , wie Dr. Y. ___ überzeugend ausführte, bei möglichst selbständig ausübenden, manuellen Tätigkeiten mit wohlwollenden stabilen Bezugspersonen, bei Fehlen von Schicht- oder Nachtarbeit und ohne Führen von Fahrzeugen (Urk. 12/98/25) in einer Hilfsarbeitertätigkeit durchaus zumutbar und möglich. 6 . 6 .1

Folglich ist zu prüfen, wie sich die eingeschränkte Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin in erwerblicher Hinsicht auswirkt. Ein Rentenanspruch konnte frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach vorgenommener Anmeldung (Art. 29 Abs. 1 IVG), in

casu per 1. November 2019 (Anmeldung per 20. Mai 2019, Urk. 12/2) entstehen, weshalb bei der Invaliditätsbemessung die Verhältnisse zu diesem Zeitpunkt massgebend sind. 6.2

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 ausgleichender 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). 6.3

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Valideneinkommens entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühest möglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 145 V 141 E. 5.2.1, 139 V 28 E. 3.3.2, 135 V 58 E. 3.1, 134 V 322 E. 4.1). 6.4

Bezog eine versicherte Person aus invaliditätsfremden Gründen (z.B. geringe Schulbildung, fehlende berufliche Ausbildung, mangelnde Deutschkenntnisse, beschränkte Anstellungsmöglichkeiten wegen Saisonierstatus) ein deutlich unterdurchschnittliches Einkommen, ist diesem Umstand bei der Invaliditätsbemessung nach Art. 16 ATSG Rechnung zu tragen, sofern keine Anhaltspunkte dafür bestehen, dass sie sich aus freien Stücken mit einem bescheideneren Einkommensniveau begnügen wollte. Nur dadurch ist der Grundsatz gewahrt, dass die auf invaliditätsfremde Gesichtspunkte zurückzuführenden Lohneinbussen entweder überhaupt nicht oder aber bei beiden Vergleichseinkommen gleichmässig zu berücksichtigen sind (BGE 141 V 1 E. 5.4). Diese Parallelisierung der Einkommen kann praxisgemäss entweder auf Seiten des Valideneinkommens durch eine entsprechende Heraufsetzung des effektiv erzielten Einkommens oder aber auf Seiten des Invalideneinkommens durch eine entsprechende Herabsetzung des statistischen Wertes erfolgen (BGE 135 V 58 E. 3.1, 134 V 322 E.

4.1). Eine Parallelisierung ist indessen nur vorzunehmen, wenn die Differenz zum massgebenden Durchschnitt deutlich ist. Deutlich unterdurchschnittlich im Sinne von BGE 134 V 322 E. 4 ist der tatsächlich erzielte Verdienst, wenn er mindestens 5 % vom branchenüblichen LSE-Tabellenlohn abweicht (vgl. BGE 135 V 297 E. 6.1.2).

Die Parallelisierung der Einkommen trägt somit dem Umstand Rechnung, dass die versicherte Person als Invalide realistischlicherweise nicht den Tabellenlohn erzielen kann, weshalb ein entsprechend tieferes Invalideneinkommen anzunehmen ist (BGE 135 V 58 E. 3.4.3).

Sind die Voraussetzungen der Einkommensparallelisierung erfüllt, weil die versicherte Person aus invaliditätsfremden Gründen infolge fehlender Berufsausbildung und mangelhafter Sprachkenntnisse ein unterdurchschnittliches Valideneinkommen erzielt hatte, welches um mindestens 5 % unter dem branchenüblichen LSE-Tabellenlohn liegt, so vermögen dieselben Faktoren praxisgemäss nicht zusätzlich auch noch einen Leidensabzug zu begründen (vgl. BGE 135 V 297 E. 6.2).

Bei der Durchführung der Parallelisierung ist mit Blick auf einen dem Grundsatz der Rechtsgleichheit genügende Invaliditätsgradermittlung zu vermeiden, dass diese – bei einer kontinuierlich ansteigenden Differenz zwischen tatsächlich erzieltem Lohn und branchenüblichem Durchschnittseinkommen – ab Erreichen des Erheblichkeitsgrenzwertes von mindestens 5 % gegebenenfalls eine sprunghafte Erhöhung des Invaliditätsgrades zur Folge hat. Es ist daher nur in dem Umfang zu parallelisieren, in welchem die prozentuale Abweichung den Erheblichkeitsgrenzwert von 5 % übersteigt, bezweckt doch die Parallelisierung praxisgemäss nur die Ausgleiche einer deutlichen – also nicht jeder kleinsten – Abweichung des tatsächlich erzielten Verdienstes vom tabellarisch bestimmten branchenüblichen Referenzeinkommen (vgl. BGE 135 V 297 E. 6.1.3). 6.5

Die Beschwerdegegnerin hat für die Festlegung des Valideneinkommens auf den vom letzten Arbeitgeber deklarierten Stundenlohn

abgestellt (Urk. 12/100). Danach hätte die Beschwerdeführerin im Jahr 2019 ein Einkommen von Fr. 43'322.-- (Fr. 19.55 x 42.5 x 52.14 [oder Fr. 22.10 x 42.5 x 46.14, Urk. 12/24]) erzielen können.

Der vom Bundesamt für Statistik im Rahmen seiner periodisch durchgeführten Lohnstrukturerhebung (LSE) ermittelte Tabellenwert betrug im Bereich Reinigungspersonal und Hilfskräfte, Frauen > 50 Jahre, im Jahr 2018 monatlich Fr. 4'419.-- (LSE 2018, T17, Ziff. 91). Angepasst an die allgemeine branchenübliche Arbeitszeit (Total) von 41.7 Stunden sowie die Nominallohnentwicklung

bis ins Jahr 2019 (Bundesamt für Statistik [BFS], Tabelle T1.93, Nominallohnindex, Total, Frauen) ergibt sich ein zur Beurteilung der Unterdurchschnittlichkeit massgebendes Jahreseinkommen von Fr. 55'814.-- (Fr. 4'419.-- : 40 x 41.7 x 12 : 135.0 x 136.3). Demnach erweist sich das von der Beschwerdeführerin vor Eintritt des Gesundheitsschadens erzielte Einkommen bei einer Differenz von Fr. 12'492.-- (Fr. 55'814.-- minus Fr. 43'322.--) als um 22.38 % unterdurchschnittlich.

Die Gründe für die Unterdurchschnittlichkeit sind invaliditätsfremd und liegen überwiegend wahrscheinlich im Fehlen von anerkannter Schuldbildung beziehungsweise anerkanntem Berufsabschluss sowie in den notorisch tiefen Löhnen, die am Flughafen A.____ bezahlt werden. Demnach hat eine Parallelisierung in dem die Erheblichkeitsgrenze von 5 % übersteigenden Umfang zu erfolgen (vgl. E. 6.4). Es resultiert ein parallelisiertes Valideneinkommen von Fr. 50'851.-- (Fr. 43'322.-- x 1.1738). 6.6

Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist nach der Rechtsprechung primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist kein solches tatsächlich erzielttes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung die Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch

herausgegebenen Lohnstruktur erhebung (LSE) herangezogen werden

(BGE 135 V 297

E. 5.2; SVR 2014 IV Nr. 37 S. 130, 8C_7/2014 E. 7.1). Dabei sind grundsätzlich die im Verfügungszeitpunkt aktuellsten veröffentlichten Tabellen der LSE zu verwenden (BGE 143 V 295 E. 2.2 f.).

Die Rechtsprechung wendet in der Regel die Monatslöhne gemäss LSE-Tabelle TA1, Zeile « Total Privater Sektor », an. Nur ausnahmsweise hat das Bundesgericht bei Personen, die vor der Gesundheitsschädigung lange Zeit in diesem Bereich tätig gewesen sind und bei denen eine Arbeit in anderen Bereichen kaum in Frage kommt, auf das statistische Durchschnittseinkommen einzelner Branchen abgestellt, wenn dies als sachgerecht erschien, um der im Einzelfall zumutbaren erheblichen Verwertung der verbleibenden Arbeitsfähigkeit Rechnung zu tragen (Urteil des Bundesgerichts 8C_458/2017 vom 6. August 2018; in BGE 133 V 545

nicht publizierte E.

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