

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00302 vom 23. Dezember 2024

ZH Sozialversicherungsgericht, 2024-12-23, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2024.00302

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00302 du 23 décembre 2024

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00302 del 23 dicembre 2024

Erwägungen

E. 1.1

und 2.2). Die Beschwerdeführerin habe seit dem 25. Lebensjahr regelmässig Heroin und Kokain konsumiert. Im Jahr 2018 sei ihr der Führerschein abgenommen worden, da bei einer Kontrolle Konsumutensilien gefunden worden seien. Momentan befinde sie sich in einer stabilen Substitutionsbehandlung mit einem langwirksamen Morphinpräparat (SROM). Im Vorjahr sei es zu einem einmaligen Konsumereignis gekommen. Am Wochenende konsumiere die Beschwerdeführerin gelegentlich Alkohol. Sie wohne in einer Wohngemeinschaft und sei in einer langjährigen Beziehung. Die 13-jährige Tochter werde hauptsächlich bei der Mutter der Beschwerdeführerin in H.____ erzogen (Ziff. 2.1).

Die momentan vorliegende ein geschränkte Arbeitsfähigkeit werde in psychischer Hinsicht durch die lange Dekonditionierungszeit bedingt .

Die Beschwerdeführerin habe letztmals vor 13 Jahren eine 100%ige Anstellung innegehabt. Momentan sei von einer Arbeitsfähigkeit von 40 % in geeignetem Setting auszugehen, welches im Rahmen einer Wiedereingliederungsmassnahme auszubauen sei. Auf grund der rheumatologischen Krankheit bestünden laut Rheumatologen erhebliche Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Malerin. Spezifische Angaben seien beim behandelnden Rheumatologen einzu holen (Ziff. 2.7). Aktuell sei die Beschwerdeführerin in einem Arbeitsprogramm auf dem zweiten Arbeitsmarkt als Hundetrainerin in einem Pensum von zirka 40 % tätig (Ziff. 3.1). Die Beschwerdeführerin sei eine Tätowierkünstlerin , dies mache sie fachkundig und sorgfältig. In diesem Bereich zeige sie Kompetenzen, die ihr sonstiges Arbeitsleistungsprofil übersteigen würden (Ziff. 3.5). Die bisherige Tätigkeit sei bis zu fünf Stunden täglich zumutbar, aber in einem Pensum von 50 % (Ziff. 4.1). Eine angepasste Tätigkeit wäre momentan während fünf Stunden zumutbar, dies wäre aber im Rahmen einer arbeitsrehabilitativen Massnahme auszubauen (Ziff. 4.2). Die Prognose werde vor allem durch die rheumatologische Problematik eingegrenzt. Auf der psychischen Ebene werde die Prognose als gut eingeschätzt. Es müsse dabei aber bemerkt werden, dass die Arbeitsbelastung während der Behandlung sehr niedrig gewesen sei im Vergleich mit der früheren Arbeitsfähigkeit vor 13 Jahren und die Beschwerdeführerin daher nie unter grösserer Arbeitsbelastung habe beobachtet werden können (Ziff. 4.3). 4. 4.1

Die nach dem Urteil des hiesigen Gerichts vom 23. Juni 2022 erfolgten medizinischen Abklärungen ergeben folgendes Bild :

Dr. A.____

stellte im Bericht vom 5. Oktober 2022 (Urk. 8/61) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 1 f.): - undifferenzierte Polyarthritits - Status nach eosinophiler Fasziitis , 2013 - Raynaud-Syndrom, Erstmanifestation 2013 - funktionelles 3/6 Systolikum p.M. über Aorta - Status nach Polytoxikomanie , 2016-2018

Dr. A.____ führte weiter aus, im Vordergrund stünden die Exazerbationen seitens der Grunderkrankung im Juni 2022 bezüglich der Funktionsstörungen der linken Schulter und des linken Knies im August 2021 (S. 2 Ziff. 1.3). 4.2

Der behandelnde Arzt des G.____

nannte im Verlaufsbericht vom 22. November 2022 (Urk. 8/70/3-7) neu als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit psychische und Verhaltensstörung durch Tabak: Abhängigkeitssyndrom, ständiger Substanzgebrauch (ICD-10 F17.25), und mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1, Erstdiagnose August 2022). Als Differentialdiagnose nannte er eine affektive Störung im Rahmen eines protrahierten Entzugs (ICD

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). 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. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 6.1

Nachfolgend ist die Qualifikation der Beschwerdeführerin zu prüfen . Die Beschwerdegegnerin stellte darauf ab , dass die Beschwerdeführerin mit einem Anteil von je 50 % im Erwerbsbereich und im Haushalt tätig wäre.

Grundlage für die Beurteilung der Beschwerdegegnerin bildeten der Abklärungsbericht vom 27. November 2023 und die ergänzende Stellungnahme der Abklärungsperson vom 12. April 2024 (E. 4.7) . Der Bericht und die Stellungnahme

wurden soweit ersichtlich von einer qualifizierten Fachperson erstellt, die Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse und der medizinischen Diagnosen und der sich

daraus ergebenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen der Beschwerdeführerin hatte. Die Abklärungsperson legte ausführlich dar, weshalb von einem Anteil im Erwerbsbereich von 50 % auszugehen ist. Dabei setzte sie sich insbesondere mit den

Ausführungen der Beschwerdeführerin auseinander, die angab, dass sie im Gesundheitsfall vollzeitlich arbeiten würde (E. 4.7.3 und 4.7.5).

Der Abklärungsbericht erfüllt damit die Anforderungen der Rechtsprechung an den Beweiswert einer Haushaltabklärung (E. 5. 2). Da darauf abgestellt werden kann, erübrigt sich eine erneute Haushaltabklärung (vgl. Urk. 1 S. 2 Ziff. 3).

Die Beschwerdeführerin hatte ihre Erwerbstätigkeit nach der Geburt ihrer Tochter im Jahr 2008 ganz aufgegeben. Aufgrund von Schmerzzuständen gab die Beschwerdeführerin ihre Tochter im Jahr 2011 in die Obhut ihrer Mutter.

Die Tochter lebte fortan nicht mehr bei der Beschwerdeführerin (E. 4.7.3). Gemäss eigenen Angaben der Beschwerdeführerin, welche sie ihrer IV-Anmeldung von Juli 2020 (Urk. 8/2) beigelegt hatte (Urk. 8/3), war es ihr von 2016 bis 2018 gesundheitlich gut gegangen (Urk. 2/3). Dennoch war sie, ohne Betreuungspflichten, nicht erwerbstätig: Gemäss IK-Auszug (Urk. 8/14) wurde sie auch in den Jahren 2016 und 2017 als Nichterwerbstätige geführt (Urk. 8/14). Lässt sich dies noch mit dem Drogenkonsum begründen, der erst ab einem Gefängnisaufenthalt im Jahr 2018 sistiert werden konnte (E. 4.4.1), so findet die Tatsache, dass auch in der Folge die Resterwerbsfähigkeit nie vollständig ausgeschöpft wurde, keine Erklärung mehr: Seit 1. August 2023 arbeitet die Beschwerdeführerin in einem Pensum von 50 %

als Fahrerin für ein Altersheim (E. 4.7. 2). Nach der nach vollziehbaren medizinischen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch die Gutachter ist ihr seit September 2021 jedoch ein Arbeitspensum von 80

% möglich (nach folgend E. 6.2). Um eine Ausdehnung der Erwerbstätigkeit bemühte sich die Beschwerdeführerin zumindest bis zum Zeitpunkt der Abklärung in Beruf und Haushalt im November 2023 (E. 4.7) nicht (E. 4.7.1).

Im Übrigen wies der psychiatrische Teilgutachter auf eine gewisse Ungleichmässigkeit der Einschränkung des Aktivitätsniveaus in verschiedenen Lebensbereichen hin (E. 4.4.2), was ins Bild der aufgezeigten Diskrepanzen zwischen Arbeitsfähigkeit und wahrgenommenem Arbeitspensum passt. Es ist damit nicht überwiegend wahrscheinlich, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall zu 100

% erwerbstätig wäre. Gestützt auf den Abklärungsbericht vom 27. November 2023

ist in der Statusfrage von einem Anteil von je 50 % im Erwerbsbereich und im Haushalt auszugehen, da diese Einschätzung aufgrund dargelegter Überlegungen in der Erwerbsbiographie der Beschwerdeführerin ihre Stütze findet. 6. 2

Die psychiatrischen und rheumatologischen Teilgutachten von Dr. J. ___ und Dr. Z. ___ basieren auf den erforderlichen fachärztlichen Untersuchungen der Beschwerdeführerin und erweisen sich für die streitigen Belange als umfassend. Den geklagten Beschwerden wurde sodann ausreichend Rechnung getragen und die Gutachter setzten sich mit den massgebenden Vorakten auseinander.

Die Beschwerdeführerin brachte vor, es sei unklar, auf welche bildgebenden Befunde sich Dr. Z. ___ stütze, um das behauptete Abklingen der Gonarthritits zu begründen (Urk. 1 S. 8

Ziff. 24). In dem im rheumatologischen Teilgutachten auf geführten Bericht der Q.____ AG vom 24. August 2021 finden sich, wie von der Beschwerdeführerin geltend gemacht, in der Tat keine Anhaltspunkte für eine Verbesserung (Urk. 8/88 /7 oben). Anhand der im Bericht der Ärzte des F.____ vom 16. Februar 2021 (E. 3.6)

angegebenen Befunde kann

jedoch auf eine

Besserung der Beschwerden nach einer zwischenzeitlichen Verschlechterung

seit 2018 geschlossen werden (vgl.

nachfolgend E.

6.3). Die psychiatrischen und rheumatologischen Teilgutachten vermögen somit auch bezüglich der Darlegung der medizinischen Situation und der Schlussfolgerungen der Gutachter zu überzeugen. Sie erfüllen daher die Anforderungen an den Beweiswert medizinischer Gutachten (E. 5.1).

Nachfolgend ist sodann auf die Beurteilung durch die Gutachter und nicht auf eine allfällige abweichende Einschätzung der behandelnden Ärzte abzustellen.

E. 6.3

Die Beschwerdeführerin litt von 2011 bis 2016 an einer Eosinophilen

Fasziitis, die mittels einer Basistherapie in Remission gebracht werden konnte. Bis 2018/2019 bestand zudem eine Drogenabhängigkeit. 2018 traten erneut Schmerzen und Schwellungen an den Händen und Füßen mit Ausbreitung über die grossen Gelenke auf, worauf die Diagnose einer undifferenzierten Polyarthritits gestellt wurde (E. 4.4.1, 4.5.1 und 4.5.2). Die Beschwerden wurden mittels einer Basistherapie erneut in Remission gebracht. Dr. Z.____ erwähnte zwar

Synovitiden am rechten Handgelenk und an beiden Kniegelenken. Davon abgesehen hielt er jedoch fest, dass in den Laboruntersuchungen normale Entzündungswerte beschrieben und radiologisch keine Erosionen im Bereich der Hände und Füße und keine Entzündungen an der Wirbelsäule festgestellt worden seien. Einzig im Bereich des rechten Kniegelenks habe eine leichtgradige Entzündungsreaktion mit Gelenkserguss bestanden. Der Gutachter stütze sich dabei

auf die im Bericht der Ärzte des F.____ vom 16. Februar 2021 angegebenen Befunde (E.

3.6). Die von der Beschwerdeführerin geklagten Kreuzschmerzen seien anamnestisch sodann nur geringfügig vorhanden. Bei einer bildgebenden Abklärung der LWS sei kein pathologischer Befund erhoben worden

(E. 4.5.2). Damit liegen der Beurteilung durch Dr. Z.____ folgend

ausreichende Anhaltspunkte für ein Abklingen der Beschwerden nach einer zwischenzeitlichen Verschlechterung vor. Für dieses Ergebnis spricht

zudem, dass gemäss den von der Beschwerdeführerin angegebenen Aktivitäten im Alltag gewisse körperliche Ressourcen vorhanden waren. So kann sie

mehrmals pro Tag mit dem Hund laufen gehen und es waren und sind ihr Verrichtungen wie Rasenmähen und Arbeiten im Zusammenhang mit einem Wohnungswechsel möglich

(E. 4.5.1 und 4.5.3) . Schliesslich begann sie im August 2023 mit einem Pensum von 50 % eine Teilzeittätigkeit in einem Altersheim. Damit ist mit Dr. Z.____ davon auszugehen, dass zunächst

ab August 2018 eine Arbeitsunfähigkeit von gesamthaft 50 % und ab dem

1. September 2021 gesamthaft wieder

eine

Arbeitsfähigkeit von 80 %

bestand.

E. 6.4

Der medizinische Sachverhalt ist gestützt auf die Gutachten von Dr. J.____ und Dr. Z.____

(E. 4.4., E. 4.5) als dahingehend erstellt zu erachten, dass aufgrund einer erneuten Zunahme der Beschwerden im Zusammenhang mit einer undifferenzierten Polyarthrititis von August 2018 bis August 2021

für jede Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von 50

% und eine Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit von 50 % bestand. Ab dem 1.

September 2021 ist aus interdisziplinärer Sicht von einer zumutbaren Arbeitsfähigkeit von 80 %

in angepasster Tätigkeit auszugehen. Eine angepasste Tätigkeit ist eine körperlich nur leichte, wechselbelastende und rückenadaptierte Tätigkeit.

Nachfolgend ist zu prüfen, ob nach der Anmeldung der Beschwerdeführerin im Juli 2020 per 1. Januar 2021, dem frühestmöglichen Rentenbeginn, ein Rentenanspruch besteht (Art. 29 Abs. 1 IVG). Auf die genaue Ermittlung des Validen- und Invalideneinkommens kann vorliegend verzichtet werden, da keine eindeutigen vor dem Eintritt des Gesundheitsschadens ausgeübte angestammte Tätigkeit der Beschwerdeführerin

vorliegt, nachdem diese unter anderem als Hilfsmalerin und

Aushilfe in einer Druckerei und im Rahmen von Beschäftigungsprogrammen des Sozialamtes tätig war. Das Validen- und das Invalideneinkommen

ist in diesem Fall anhand derselben Tabellenlöhne zu ermitteln (vgl. E. 5.5). Für den Erwerbsbereich ist somit ab 1. Januar 2021 von einer Einschränkung von 50 % und gewichtet von einem Teilinvaliditätsgrad von 25 % ($50 \% \times 0.5$) auszugehen. Die Haushaltabklärung ergab für den Haushalt eine Einschränkung von 8 % und gewichtet einen Teilinvaliditätsgrad von 4 % ($8 \% \times 0.5$; E. 4.7.4). Auf die in der Abklärung ermittelte Einschränkung im Haushalt kann abgestellt werden. Diese ist zudem unbestritten geblieben. Bei einem Invaliditätsgrad von total 29 % (25

$\% + 4 \%$) ist ein Rentenanspruch ab dem 1. Januar 2021 zu verneinen.

Anzumerken ist, dass sich vorliegend aufgrund der Umschreibung der angepassten Tätigkeit und der übrigen Kriterien kein Abzug vom Tabellenlohn aufdrängt (E. 5.6). Selbst bei Gewährung des maximal möglichen Abzugs von 25 % ab 1. Januar 2021 ergäbe sich ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad, weshalb nicht weiter auf mögliche Abzugskriterien einzugehen ist: Das Invalideneinkommen belief sich auf 37,5 % ($50 \% \times 0,75$), was einer

Einschränkung im Erwerbsbereich von 62,5 % , gewichtet von 31,25 % entspräche.

Nach Addition der Einschränkung im Aufgabenbereich von gewichtet 4 % ergäbe sich ein ebenfalls rentenausschliessender - Gesamtinvaliditätsgrad von 35,25 % .

Per 1. September 2021 ist von einer Verbesserung des Gesundheitszustandes im Sinne einer Arbeitsfähigkeit von neu 80 % auszugehen. Für den Erwerbsbereich ergibt sich somit eine Einschränkung von 20 % und ein Teilinvaliditätsgrad von 10 % (20 % x 0.5), so dass bei einem Teilinvaliditätsgrad im Haushalt von 4 % von einem Invaliditätsgrad von total 14 % (10 % + 4 %) auszugehen ist. Mögliche Abzüge vom Tabellenlohn sind bei einer Einschränkung im Erwerbsbereich von 20 %

nicht zu prüfen, da – wie oben aufgezeigt – ein Maximalabzug vom Tabellenlohn selbst bei einer Einschränkung von 50 % nicht zu einem rentenrelevanten Invaliditätsgrad führt. Der Vollständigkeit halber ist anzumerken, dass ab 1. Januar 2024 zwingend ein Abzug von 10 % vorzunehmen wäre (E. 5.6), was zu einem Invalideneinkommen von 72 % (80 % x 0.9) führen würde, entsprechend einer Einschränkung im Erwerbsbereich von 28 % , gewichtet von 14 % . Nach Addition der Einschränkung im Aufgabenbereich von gewichtet 4 % ergäbe sich per 1. Januar 2024 ein weiterhin rentenausschliessender - Gesamtinvaliditätsgrad von 18 % .

E. 6.5

Zusammenfassend lag der Invaliditätsgrad ab 1. Januar 2021, ab 1. September 2021 und ab 1. Januar 2024 unter 40 % , womit kein Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung besteht (vgl. E. 1.3).

Die Beschwerdegegnerin hat einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin somit zu Recht verneint. Der angefochtene Entscheid erweist sich nach dem Gesagten als rechtmässig. Die Beschwerde ist daher abzuweisen. 7. 7.1

Die Voraussetzungen zur Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und zur Bestellung einer unentgeltlichen Rechtsvertretung gemäss § 16 Abs. 1 und Abs. 2 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) sind vorliegend erfüllt. 7.2

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Vorliegend sind die Kosten auf Fr. 700.-- festzusetzen und

ausgangsgemäss der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Zuzüglich der Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung sind die Kosten jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen.

Die unentgeltliche Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin ist bei einem praxisgemässen Stundenansatz von Fr. 220.-- (zuzüglich MWST) mit Fr. 2'300.- (inklusive Barauslagen und MWST) aus der Gerichtskasse zu entschädigen. 7. 3

Die Beschwerdeführerin ist auf § 16 Abs. 4 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hinzuweisen, wonach sie zur Nachzahlung der Gerichtskosten und der Auslagen für die Vertretung verpflichtet werden kann, sofern sie dazu in der Lage ist. Das Gericht

beschliesst:

In Bewilligung des Gesuchs vom 23. Mai 2024 wird der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Prozessführung gewährt, und es wird ihr Rechtsanwältin Stephanie C. Elms, Zug, als unentgeltliche Rechtsvertreterin für das vorliegende Verfahren bestellt. und erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- 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.

Die unentgeltliche Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin, Rechtsanwältin Stephanie C. Elms, Zug, wird mit Fr. 2'300.-- (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: - Rechtsanwältin Stephanie C. Elms - 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 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 Der Gerichtsschreiber Grieder-Martens Brugger

E. 8

/9/9-14 S. 2) und führten aus, es bestehe aktuell eine wahrscheinliche Remission bezüglich der ätiologisch unklaren Polyarthritiden unter fortgesetzter Behandlung mit Imurek und Spiricort. Aufgrund einer telefonischen Besprechung etwas schwierig einzuordnen sei die relativ langanhaltende Morgensteifigkeit an einzelnen Gelenken. Dies könne Ausdruck einer gewissen entzündlichen Restaktivität sein. Aktuell sei nicht ganz klar, wie sich die Arbeitsunfähigkeit entwickelt habe. Grundsätzlich sei eine Anmeldung bei der Invalidenversicherung sinnvoll (S. 3).

3.5

Der Hausarzt E.____, Praktischer Arzt, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, führte in seinem Bericht vom 30. Juli 2020 (Urk. 7/9/4-8) unter Verweis auf den Bericht der Klinik C.____ vom 30. März 2020 (Ziff. 2.4-6) aus, seit Februar 2019 sei die Beschwerdeführerin für das Arbeitsprogramm D.____ vollständig arbeitsunfähig (Ziff. 1.3). Die Prognose sei mässig bis gut (Ziff. 2.7 und 4.3) und eine angepasste Tätigkeit während zwei bis vier

Stunden täglich zumutbar (Ziff. 4.2). 3.6

In ihrem Bericht vom 16. Februar 2021 (Urk. 8/23) nannten die Ärzte des Uni versitätsspitals F.____, Klinik für Rheumatologie, folgende Diagnosen (S. 1): - undifferenzierte Polyarthrit, Erstmanifestation 2013 - Klinik: rezidivierende Synovitiden der Knie- Hand-, Schulter- und Hüftgelenke - Labor: keine humorale Entzündungsaktivität, Rheumafaktoren und Anti-CCP negativ, HLAB27 nicht nachweisbar - Röntgen Hände und Füße, Februar 2021: keine Erosionen, keine post entzündlichen Veränderungen - Sonographie Februar 2021: Synovitis II° Handgelenk rechts - MRI Kniegelenke Januar und Juni 2019: beidseits ausgeprägte Synovialitis sämtliche r Kompartimente mit zusätzlich Enthesitiden - r adiologisch keine axiale Beteiligung bei entzündlich anmutenden Rückenschmerzen, MRI Wirbelsäule /ISG März 2021: keine entzündlichen oder postentzündlichen Veränderungen - Status nach eosinophiler

Fasziitis, 2013 - Klinik: stark geschwollene und gerötete Unterschenkel 2013, aktuell Februar 2021 völlig regredient - Raynaud-Syndrom - funktionelles 3/6 Systolikum

p.M. über Aorta

In Zusammenschau der Befunde gebe es aktuell keine Hinweise auf das Vorliegen einer Kollagenose. Am ehesten liege ein primäres Raynaud-Syndrom vor. Da ein eher geringer Leidensdruck bestehe, erscheine eine symptomatische medikamentöse Therapie aktuell nicht zwingend (S. 2). Bezüglich der Gelenkschmerzen bleibe die Diagnose einer undifferenzierten Polyarthrit unverändert. Eine axiale Beteiligung im Sinne einer Spondylarthrit habe mittels Kernspintomographie

(MRI) ausgeschlossen werden können. Es seien keine weiteren Termine vorgesehen (S. 3). 3. 7

In seinem Bericht vom 23. September 2021 nannte der behandelnde Arzt des G.____ folgende Diagnosen (Urk. 7/32 Ziff. 2.5): - psychische und Verhaltensstörung durch Opiode: Abhängigkeitssyndrom, gegenwärtig Teilnahme an einem ärztlich überwachten Ersatzdrogenprogramm (ICD-10 F11.22), Erstdiagnose 2015 - S. aureus Bakteriämie am 10. April 2021 bei Abszess Ellbeuge links bei intravenösem Heroinkonsum - Polyarthrit - Eosinophile

Fasziitis

Die Beschwerdeführerin sei seit Oktober 2019 im G.____ angebunden für die Substitutionsbehandlung mit Opioidagonisten, weitere Behandlungsaufträge würden nicht vorliegen. Auf der psychiatrischen Ebene lägen vor allem die durch Dekonditionierung bedingten früheren Erschöpfungerscheinungen vor, darüber hinaus bestünden noch mässig ausgeprägte soziale Ängste. Die weitere Symptomatik werde bedingt durch die rheumatologische Erkrankung, es sei dies bezüglich beim behandelnden Rheumatologen nachzufragen (Ziff.

E. 10

% auszugehen (S. 4). Im psychiatrischen Teilgutachten werde seit 2018 eine Arbeitsunfähigkeit von 20 % beurteilt. Aufgrund der Opiatabhängigkeit und eines schädlichen Gebrauchs von Alkohol seien keine Tätigkeit zu empfehlen, die einen Kontakt mit Alkohol oder Medikamenten beinhalten würden (S. 4 f.).

Dr. M.____

fasste die Diagnosen gemäss Gutachten wie folgt zusammen (S. 5 oben): - chronische undifferenzierte Polyarthritiden seit 2018 mit aktuell geringer Entzündungsaktivität - leicht- bis mittelgradige depressive Episode ohne somatisches Syndrom (ICD-10 F32.0/1) - psychische und Verhaltensstörung durch Opioide mit gegenwärtiger Teilnahme an einem Ersatzdrogensubstitutions-Programm (ICD-10 F11.22) - schädlicher Gebrauch von Alkohol (ICD-10 F10.1)

Die Beschwerdeführerin habe zuletzt 2007 als Hilfsmalerin gearbeitet. Aus gutachterlicher Sicht sei es sinnvoll, die Arbeitsfähigkeit im Sinne einer adaptierten Tätigkeit zu beurteilen, da seit Jahren keine eigentliche bisherige Tätigkeit mehr bestehe und keine konkrete Beschreibung des Arbeitsplatzes vorliege. Angepasst sei eine körperlich leichte bis selten intermittierend mittelschwere und wechselbelastende Tätigkeit ohne spezifische Belastung der LWS und ohne Zugang zu Medikamenten oder Alkohol. In einer angepassten Tätigkeit gemäss Belastungsprofil habe von August 2018 bis August 2021 eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % bestanden. Seit September 2021 bestehe bis auf Weiteres eine Arbeitsunfähigkeit von 20 % (S. 5). 4.7 4.7.1

Die Beschwerdegegnerin führte am 8. November 2023 (Urk. 8/99 S. 1 oben) eine Abklärung zur Arbeitsfähigkeit in Beruf und Haushalt durch. Die Abklärungsperson führte im Bericht vom 27. November 2023 (Urk. 8/99) aus, bezüglich der Krankengeschichte werde auf die Angaben im bidisziplinären Gutachten vom 24. (richtig: 25.) Juli 2023 verwiesen. Seit der Begutachtung habe sich verändert, dass die Beschwerdeführerin bereits zirka einen Tag vor der wöchentlichen Verabreichung einer Methotrexat-Spritze eine Zunahme der Beschwerden verspüre. Sie erhalte die Spritze immer mittwochs und verspüre meist bereits am Dienstag eine Zunahme der Schmerzen, insbesondere an den Knie- und Handgelenken und am Rücken. Nach der Spritze gehe es ihr dann jeweils rasch wieder besser. Im Übrigen habe sie nachts starke Rückenschmerzen. Seit August 2023 arbeite sie in einem Altersheim. Insbesondere nach körperlicher Betätigung komme es vermehrt zu einer Zunahme der Schmerzen. Der Arbeitgeber sei jedoch sehr rücksichtsvoll. Ihre Hauptaufgabe sei das Ausliefern von Mahlzeiten an Schulen und Private etc. Dabei müsse sie nur wenig heben. Weiter helfe sie zum Beispiel in der Tierpflege und beim Ausmisten der Ställe (S. 2 Ziff. 1).

Die Tochter der Beschwerdeführerin absolviere seit August 2023 in einem Altersheim ein Praktikum in der Pflege. Seit Beginn des Praktikums lebe sie bei ihrem Vater in N.____. Zuvor habe sie bei der Grossmutter gelebt. Die Beschwerdeführerin habe die Obhut über die Tochter bereits im Jahr 2011 an ihre Mutter übertragen, nachdem sie sich krankheitsbedingt aufgrund der Eosinophilen

Fasziitis nicht mehr selber um die Tochter kümmern können (S. 3 Ziff. 2.2). Nach der Trennung vom Kindsvater zirka 2009/2010 habe sie kurzzeitig von ihren Ersparnissen gelebt und sich dann beim Sozialamt angemeldet. Die Sozialhilfeleistungen würden nun per 31. Oktober 2023 eingestellt. Dies aufgrund ihrer Einkünfte seit der Anstellung im Altersheim (S. 3 Ziff. 2.3).

Die Beschwerdeführerin habe eine Malerlehre angefangen, die sie nach einem Dreivierteljahr abgebrochen habe. Danach habe sie bei einem anderen Maler gearbeitet und eine Vorlehre gemacht. Einen Lehrabschluss habe sie nicht erlangt. Vor der Geburt ihrer Tochter habe sie auf Abruf in einer Druckerei gearbeitet und bei Druckerarbeiten mitgeholfen. Danach habe sie ihre Berufstätigkeit bewusst zugunsten der Kinderbetreuung

aufgegeben. Später habe sie Hauswartjobs aus geübt und im Rahmen von durch das Sozialamt vermittelte n Beschäftigungspro grammen gearbeitet . Seit dem 1. August 2023 bestehe eine Festanstellung mit einem Pensum von 50 %

beim Altersheim O. ____

für Fahrtätigkeiten. Die Beschwerdeführerin sei bis zur Geburt der Tochter im Jahr 2008 berufstätig gewesen. Danach sei es zur Erwerbsaufgabe zugunsten der Kinderbetreuung gekommen. Seither seien Einsätze in vom Sozialamt vermittelten Beschäftigungsprogrammen erfolgt. Zuletzt habe sie eine Ausbildung als Hundetrainerin absol viert und in dieser Tätigkeit gearbeitet (S. 3 Ziff. 3.1 und 3.2). 4.7.2

Die Beschwerdeführerin habe angegeben, dass sie im Alter von 20 Jahren Mutter geworden sei. Sie habe ihre Berufstätigkeit zugunsten der Kindebetreuung aufge geben. Der Kindsvater habe zunächst für den Unterhalt der Familie gesorgt. Zirka ein Jahr nach der Geburt der Tochter hätten sie sich getrennt. Im Jahr 2011 hätten ihre schlimmen Schmerzen begonnen und sie habe die Kinderbetreuung nicht mehr ausüben können, weshalb sie ihre Tochter in die Obhut ihrer Mutter gegeben habe. Nach mehreren Umzügen und dem Umzug nach P. ____ habe das Sozial amt verlangt, dass sie mindestens zu 50 % arbeite , worauf sie an einem Arbeits integrationsprogramm teilgenommen habe.

Die Beschwerdeführerin erkläre, dass sie, wenn sie gesund wäre , ein höheres Arbeitspensum ausüben w ürde . Der Job beim Altersheim entspreche zirka einem Pensum von 50 % . Wenn sie dort mehr arbeiten würde, müsste sie auch andere Aufgaben übernehmen, insbesondere Unterhaltsarbeiten. Dies wolle sie sich auf grund ihrer Beschwerden jedoch nicht zumuten. Bereits jetzt verspüre sie rasch eine Schmerzzunahme, wenn sie ab und zu solche Arbeiten ausführe. Weitere Stellenbemühungen unternehme sie aktuell nicht. Bei guter Gesundheit hätte sie ihr Arbeitspensum entsprechend der Abnahme der Kinderbetreuungsaufgaben gesteigert. Da ihre Tochter bereits vor dem Eintritt in den Kindergarten nicht mehr bei ihr gelebt habe, hätte sie ab dem Zeitpunkt der gesundheitlichen Besserung eine vollzeitliche Berufstätigkeit angestrebt. Die Sozialhilfeleistungen würden per 31. Oktober 2023 eingestellt. Dies aufgrund ausreichender Einkünfte seit der Anstellung im Altersheim. Diese lägen jedoch nur minim über dem sozialhilfe rechtlichen Existenzminimum, weshalb die Situation ihr Sorgen bereite. Die Beschwerdeführerin würde

sodann vollzeitlich berufstätig sein wollen, um sich auch etwas leisten zu können. Es bestünden keine anderweitigen Aufgaben, die sie an einer vollzeitlichen Berufsausübung hindern würden. Befragt nach der Betreuung des Hundes habe sie angegeben, dass sie an drei Tagen in der Woche, wenn ihre Partnerin mittags nicht nach Hause kommen könne, mit dem Hund laufen gehen oder dies sonst organisiere n würde . Dies würde sie jedoch nicht an einer vollen Berufstätigkeit hindern (S. 4 Ziff. 3.4). 4.7.3

Die Abklärungsperson stellte in der Statusfrage darauf ab, dass die Beschwerde führerin zu je 50 % erwerbstätig und im Haushalt tätig wäre (S. 5 Ziff. 3.5). Die Beschwerdeführerin sei bisher als zu je 50 % im Erwerb und im Haushalt Tätige qualifiziert worden. Sie habe beantragt, dass sie als Vollerwerbstätige eingestuft werde. Die Kinderbetreuungsaufgabe, welche sie seinerzeit zur Erwerbsaufgabe bewogen h abe , bestehe nicht mehr. Sie habe ihre Tochter bereits im Jahr 2011 in die Obhut der Grossmutter gegeben. Seit Kurzem lebe diese beim Vater. Die Beschwerdeführerin begründe die reduzierte Erwerbsausübung mit der Beschwerde situation. Gemäss der Stellungnahme des RAD bestehe in einer ange passten

Tätigkeit jedoch seit September 2021

lediglich noch eine Arbeitsunfähigkeit von 20 % . Eine Erwerbsausübung im Ausmass eines 80%-Erwerbsspensums wäre also zumutbar. Das aktuelle Erwerbsspensum betrage 50 % . Sie habe bislang keine aktiven Bemühungen zur Erweiterung des Erwerbsspensums unternommen. Die bereits seit September 2021 bestehende Restarbeitsfähigkeit werde nicht verwertet und es seien diesbezüglich keine Arbeitsbemühungen unternommen worden. Nachdem die Eosinophilie

Fasziitis in Remission habe gebracht werden können , habe die Beschwerdeführerin bis zum Beginn der Symptome einer Polyarthritits im August 2018 keine Berufstätigkeit ausgeübt.

Die Beschwerdeführerin habe seit der Geburt ihrer Tochter 2008 nie mehr als 50 % gearbeitet. Dies, obwohl seit 2011 keine Kinderbetreuungsaufgaben bestanden hätten, die sie daran gehindert hätten , und auch keine invaliditätsbedingte Arbeitsunfähigkeit vorgelegen habe. Die Qualifikation sei deshalb gestützt auf das aktuelle Pensum entsprechend einem Anteil der Erwerbstätigkeit von 50 % zu treffen (S. 5 Ziff. 3.5.1). 4.7. 4

Die Abklärungsperson ermittelte in den Bereichen Ernährung und Wohnungspflege eine Einschränkung von total 8 % und gewichtet für den Haushalt einen Teilinvaliditätsgrad von 4 % (S. 6 ff. Ziff. 6.1-7). 4.7.5

Die Abklärungsperson nahm am 12. April 2024 (Urk. 8/109 S. 2 f.) ergänzend Stellung zu den Einwänden der Beschwerdeführerin im Vorbescheidverfahren . Sie führte aus, nach den Angaben der Beschwerdeführerin hätten die Gesundheitsprobleme schon vor mehr als zehn Jahren begonnen. Die Statusfrage sei im Rahmen der Abklärung vor Ort vom 8. November 2023 geprüft und die Qualifikation ausführlich begründet worden. Die Beschwerdeführerin habe klar geäußert, dass sie bei guter Gesundheit ein höheres Arbeitspensum als 50 % ausüben würde. Sie habe angegeben, dass sie ab dem Zeitpunkt der gesundheitlichen Verbesserung eine vollzeitliche Berufstätigkeit angestrebt hätte. Die subjektive Einschätzung bestätige sich im Werdegang der Beschwerdeführerin jedoch nicht. Bereits seit Jahren bestünden keine Betreuungspflichten mehr. Trotzdem habe sie seit der Geburt ihrer Tochter im Jahr 2008 zu keiner Zeit ein höheres als ein 50 % -Pensum ausgeübt. Die Beschwerdeführerin begründe die reduzierte Erwerbsausübung mit ihren Beschwerden . Im Rahmen der medizinischen Beurteilung sei jedoch festgestellt worden, dass in einer angepassten Tätigkeit seit September 2021 lediglich noch eine Arbeitsunfähigkeit von 20 % vorliege. Trotz dem habe sie bis heute keine aktiven Bemühungen zur Erhöhung ihres Erwerbsspensums unternommen. 5. 5.1

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht 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 in der Expertise begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 5.2

Die von einer qualifizierten Person durchgeführte Abklärung vor Ort (nach Massgabe des Art. 69 Abs. 2 IVV; vgl. auch Rz . 3081 ff. des Kreisschreibens über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung, KSIH, gültig ab 1. Januar 2015) stellt für

gewöhnlich die geeignete und genügende Vorkehr zur Bestimmung der gesundheitlichen Einschränkung im Haushalt dar.

Hinsichtlich des Beweiswerts der entsprechenden Berichterstattung ist wesentlich, dass sie durch eine qualifizierte Person erfolgt, die Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der aus den medizinischen Diagnosen sich ergebenden Beeinträchtigungen und Behinderungen hat. Weiter sind die Angaben der versicherten Person zu berücksichtigen, wobei divergierende Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext schliesslich muss plausibel, begründet und angemessen detailliert bezüglich der einzelnen Einschränkungen sein sowie in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben stehen.

Diese Beweiswürdigungskriterien sind nicht nur für die im Abklärungsbericht enthaltenen Angaben zu Art und Umfang der Behinderung im Haushalt massgebend, sondern gelten analog für jenen Teil eines Abklärungsberichts, der den mutmasslichen Umfang der erwerblichen Tätigkeit von teilerwerbstätigen Versicherten mit häuslichem Aufgabenbereich im Gesundheitsfall betrifft (Urteil des Bundesgerichts I 236/06 vom 19. Juni 2006 E. 3.2).

Einer ärztlichen Fachperson, die sich zu den einzelnen Positionen der Haushaltsführung unter dem Gesichtswinkel der Zumutbarkeit zu äussern hat, bedarf es nur in Ausnahmefällen, namentlich bei unglaubwürdigen Angaben der versicherten Person, die im Widerspruch zu den ärztlichen Befunden stehen. Zwar ist der Abklärungsbericht seiner Natur nach in erster Linie auf die Ermittlung des Ausmasses physisch bedingter Beeinträchtigungen zugeschnitten, weshalb seine grundsätzliche Massgeblichkeit unter Umständen Einschränkungen erfahren kann, wenn die versicherte Person an psychischen Beschwerden leidet. Prinzipiell jedoch stellt er auch dann eine beweistaugliche Grundlage dar, wenn es um die Bemessung einer psychisch bedingten Invalidität geht, das heisst wenn die Beurteilung psychischer Erkrankungen im Vordergrund steht. Widersprechen sich die Ergebnisse der Abklärung vor Ort und die fachmedizinischen Feststellungen zur Fähigkeit der versicherten Person, ihre gewohnten Aufgaben zu erfüllen, ist aber in der Regel den ärztlichen Stellungnahmen mehr Gewicht einzuräumen als dem Bericht über die Haushaltsabklärung, weil es der Abklärungsperson regelmässig nur beschränkt möglich ist, das Ausmass des psychischen Leidens und der damit verbundenen Einschränkungen zu erkennen (zum Ganzen: Urteil des Bundesgerichts 8C_817/2013 vom 28. Mai 2014 E. 5.1). 5.3

Sowohl bei der erstmaligen Prüfung des Rentenanspruchs als auch bei der Rentenrevision und im Neuanmeldungsverfahren ist die Methode der Invaliditätsbemessung (Art. 28a IVG) zu bestimmen (BGE 144 I 28 E. 2.2, 117 V 198 E. 3b).

Die für die Methodenwahl (Einkommensvergleich, gemischte Methode, Betätigungsvergleich) entscheidende Statusfrage, nämlich ob eine versicherte Person als ganzjährig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist, beurteilt sich danach, was die Person bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Entscheidend ist somit nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch erwerbstätig wäre. Bei im Haushalt tätigen Versicherten im Besonderen (vgl. Art. 27 IVV) sind die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben

gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen. Massgebend sind die Verhältnisse, wie sie sich bis zum Erlass der Verwaltungsverfügung entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (BGE 144 I 28 E. 2.3, 141 V 15 E. 3.1, 137 V 334 E. 3.2, 125 V 146 E. 2c, 117 V 194 E. 3b).

Die Beantwortung der Statusfrage erfordert zwangsläufig eine hypothetische Beurteilung, die auch die hypothetischen Willensentscheidungen der versicherten Person zu berücksichtigen hat. Diese Entscheidungen sind als innere Tatsachen wesensmässig einer direkten Beweisführung nicht zugänglich und müssen in der Regel aus äusseren Indizien erschlossen werden (vgl. BGE 144 I 28 E. 2.4 ; Urteil des Bundesgerichts 8C_178/2021 vom 11. Mai 2021 E. 3.2 mit Hinweisen). 5. 4

Gemäss dem in Art. 27 bis Abs. 2–4 IVV per 1. Januar 2018 eingeführten neuen Berechnungsmodell für die Festlegung des Invaliditätsgrads von teilerwerbs tätigen Versicherten nach der gemischten Methode (Art. 28a Abs. 3 IVG) werden der Invaliditätsgrad in Bezug auf die Erwerbstätigkeit und der Invaliditätsgrad in Bezug auf die Betätigung im Aufgabenbereich – weiterhin – summiert (Art. 27 bis

Abs. 2 IVV). Die Berechnung des Invaliditätsgrads in Bezug auf die Erwerbstätigkeit richtet sich nach Art. 16 ATSG, wobei das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person durch die Teilerwerbstätigkeit erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre, auf eine Vollerwerbstätigkeit hochgerechnet wird (Art. 27 bis Abs. 3 lit . a IVV) und die prozentuale Erwerbseinbusse anhand des Beschäftigungsgrads, den die versicherte Person hätte, wenn sie nicht invalid geworden wäre, gewichtet wird (Art. 27 bis Abs. 3 lit . b IVV). Für die Berechnung des Invaliditätsgrads in Bezug auf die Betätigung im Aufgabenbereich wird der prozentuale Anteil der Einschränkungen bei der Betätigung im Aufgabenbereich im Vergleich zur Situation, wenn die versicherte Person nicht invalid geworden wäre, ermittelt. Der Anteil wird anhand der Differenz zwischen dem Beschäftigungsgrad nach Absatz 3 lit . b und einer Vollerwerbstätigkeit gewichtet (Art. 27 bis Abs. 4 IVV). 5.5

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. Insoweit die fraglichen Erwerbseinkommen ziffernmässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie indes nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen. Wird eine Schätzung vorgenommen, so muss diese nicht unbedingt in einer ziffernmässigen Festlegung von Annäherungswerten bestehen. Vielmehr kann auch eine Gegenüberstellung blosser Prozentzahlen genügen. Das ohne eine Invalidität erzielbare hypothetische Erwerbseinkommen ist alsdann mit 100 % zu bewerten, während das Invalideneinkommen auf einen entsprechend kleineren Prozentsatz veranschlagt wird, so dass sich aus der Prozentdifferenz der Invaliditätsgrad ergibt (sog. Prozentvergleich; Urteil des Bundesgerichts 9C_478/2021 vom 11. November 2021 E. 5.2.1 mit Hinweis auf BGE 114 V 310 E. 3a).

Der Invaliditätsgrad ist namentlich dann durch Prozentvergleich zu ermitteln, wenn Validen- und Invalideneinkommen sich nicht hinreichend genau oder nur mit

unverhältnismässig grossem Aufwand bestimmen lassen und in letzterem Fall zudem angenommen werden kann, die Gegenüberstellung der nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände geschätzten, mit Prozentzahlen bewerteten hypothetischen Einkommen ergebe ein ausreichend zuverlässiges Resultat (Urteile des Bundesgerichts 8C_285/2020 vom 15. September 2020 E. 4.1 und 9C_492/2018 vom 24. Januar 2019 E. 4.3.2, je mit Hinweisen).

Sind indessen Validen- und Invalideneinkommen ausgehend vom gleichen Tabellenlohn zu berechnen, erübrigt sich deren genaue Ermittlung. Diesfalls entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung eines allfälligen Abzugs vom Tabellenlohn. Dies stellt keinen «Prozentvergleich» dar, sondern eine rein rechnerische Vereinfachung (Urteil des Bundesgerichts 8C_148/2017 vom 19. Juni 2017 E. 4 unter Hinweis auf Urteil 9C_675/2016 vom 18. April 2017 E. 3.2.1). 5.6

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Lohndaten wie namentlich der LSE ermittelt, ist der so erhobene Ausgangswert allenfalls zu kürzen. Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 142 V 178 E. 1.3, 124 V 321 E. 3b/aa) und die versicherte Person je nach Ausprägung deswegen die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichen Erfolg verwerten kann (BGE 135 V 297 E. 5.2, 126 V 75 E. 5b/aa

i.f.). Der Abzug soll aber nicht automatisch erfolgen. Er ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemässen Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf 25 % nicht übersteigen (BGE 135 V 297 E. 5.2, 134 V 322 E. 5.2, 126 V 785 E. 5b/bb-cc). Die Rechtsprechung gewährt insbesondere dann einen Abzug vom Invalideneinkommen, wenn eine versicherte Person selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeitertätigkeit in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist. Allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen dürfen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen (zum Ganzen: BGE 148 V 174 E. 6.3 mit Hinweis auf BGE 146 V 16 E. 4.1 f. mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_770/2023 vom 11. Juli 2024 E. 6.1).

Nach ständiger Rechtsprechung darf das (kantonale) Sozialversicherungsgericht sein Ermessen, wenn es um die Beurteilung des Tabellenlohnabzuges gemäss BGE 126 V 75 geht, nicht ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Verwaltung setzen; es muss sich auf Gegebenheiten abstützen können, welche seine abweichende Ermessensausübung als naheliegender erscheinen lassen (BGE 137 V 71 E. 5.2 und 126 V 75 E. 6 mit Hinweis). Wurde bei der Festsetzung der Höhe des Abzugs vom Tabellenlohn ein Merkmal oder ein bestimmter Aspekt eines Merkmals zu Unrecht nicht berücksichtigt (oder berücksichtigt), hat die Beschwerdeinstanz den Abzug gesamthaft neu zu schätzen. Es ist nicht von dem von der IV-Stelle vorgenommenen Abzug auszugehen und dieser zu erhöhen (oder zu vermindern) (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_14/2022 vom 21. Juli 2022 E. 5.3.1 und 9C_42/2022 vom 12. Juli 2022 E. 4.3.1, je mit Hinweisen).

Vom statistisch bestimmten Wert des Einkommens mit Invalidität (Art. 26 bis Abs. 2 i.V.m. Art. 25 Abs. 3 IVV in Kraft seit 1. Januar 2024) werden ab 1. Januar 2024 10 Prozent

abgezogen. Kann die versicherte Person aufgrund ihrer Invalidität nur noch mit einer funktionellen Leistungsfähigkeit (nach Art. 49 Abs. 1 bis IVV) von 50 Prozent oder weniger tätig sein, so werden 20 Prozent abgezogen. Weitere Abzüge sind nicht zulässig (Art. 26 bis Abs. 3 IVV in Kraft ab 1. Januar 2024). 6.

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