

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00359 vom 16. Januar 2025

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-01-16, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2024.00359

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00359 du 16 janvier 2025

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00359 del 16 gennaio 2025

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1971, war bis zur krankheitsbedingten Kündigung per 31. Mai 200

E. 1.1

Am 1. Januar 2022 sind die geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG), der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV), des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sowie der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) in Kraft getreten. Die angefochtene Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022. Entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Grundsätzen (vgl. BGE 144 V 210 E. 4.3.1) ist nach der bis zum 31. Dezember 2021 geltenden Rechtslage zu beurteilen, ob bis zu diesem Zeitpunkt ein Rentenanspruch entstanden ist. Steht ein erst nach dem 1. Januar 2022 entstandener Rentenanspruch zur Diskussion, findet darauf das seit diesem Zeitpunkt geltende Recht Anwendung (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_452/2023 vom 24. Januar 2024 E. 3.2.1 mit Hinweisen).

Auf Grund der im August 2021 anhängig gemachten (Neu-) Anmeldung bei der Invalidenversicherung könnten allfällige Leistungen frühestens ab 1. Februar 2022 ausgerichtet werden (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG). In dieser übergangsrechtlichen Konstellation ist die seit 1. Januar 2022 geltende Rechtslage massgebend, die im Folgenden soweit nichts anderes vermerkt ist jeweils in dieser Version wiedergegeben, zitiert und angewendet wird.

E. 1.2

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.

Eine Rente nach Abs. 1 wird nicht zugesprochen, solange die Möglichkeiten zur Eingliederung im Sinne von Art. 8 Abs. 1 bis und 1 ter nicht ausgeschöpft sind (Art. 28 Abs. 1 bis IVG). Gemäss Art. 28b Abs. 1 IVG wird die Höhe des Rentenanspruchs in prozentualen Anteilen an einer ganzen Rente festgelegt. Bei einem Invaliditätsgrad von 50-69 % entspricht der prozentuale Anteil dem Invaliditätsgrad (Abs. 2). Bei einem

Invaliditätsgrad ab 70 % besteht Anspruch auf eine ganze Rente (Abs. 3). Bei einem Invaliditätsgrad unter 50 % gelten die folgenden prozentualen Anteile (Abs. 4):
Invaliditätsgrad prozentualer Anteil
49 Prozent 47.5 Prozent
48 Prozent 45 Prozent
47 Prozent 42.5 Prozent
46 Prozent 40 Prozent
45 Prozent 37.5 Prozent
44 Prozent 35 Prozent
43 Prozent 32.5 Prozent
42 Prozent 30 Prozent
41 Prozent 27.5 Prozent
40 Prozent 25 Prozent

E. 1.3

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; Urteil des Bundesgerichts I 659/04 vom 9. Februar 2005 E. 1.1). Bei einer Neuanschuldung der versicherten Person bei der IV-Stelle sind die Revisionsregeln demnach analog anwendbar (BGE 141 V 585 E. 5.3 in fine, 133 V 108 E. 5.2, je mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_317/2022 vom 7. September 2022 E. 2.2 mit Hinweisen).

Ein Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG betrifft Änderungen in den persönlichen Verhältnissen der versicherten Person (BGE 133 V 454 E. 7.1). Dazu gehört namentlich der Gesundheitszustand. Dabei ist nicht die Diagnose massgebend, sondern in erster Linie der psychopathologische Befund und der Schweregrad der Symptomatik. Aus einer anderen Diagnose oder einer unter unterschiedlicher Einschätzung der Arbeitsfähigkeit aus medizinischer Sicht allein kann somit nicht auf eine für den Invaliditätsgrad erhebliche Tatsachenänderung geschlossen werden (Urteil des Bundesgerichts 8C_170/2017 vom 13. Oktober 2017 E. 5.1 mit weiteren Hinweisen).

E. 1.4

Versicherungsträger und das Sozialversicherungsgericht haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweis material zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 125 V 351 E. 3a).

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob er für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Zudem muss der Arzt über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügen. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a; Urteil des Bundesgerichts 8C_225/2021 vom 10. Juni 2021 E. 3.2, je m.w.H.). 2. 2.1

Die Beschwerdegegnerin führte in der angefochtenen Verfügung aus, gestützt auf das C.____-Gutachten sei davon auszugehen, dass die jetzige Tätigkeit im Büro als leidensangepasst

zu qualifizieren sei und in dieser Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 80 % bestehe. Daraus resultiere ein Invaliditätsgrad von 20 % , wo mit ein Anspruch auf eine Invalidenrente zu verneinen sei (Urk. 2). 2.2

Die Beschwerdeführerin machte in der Beschwerde geltend, das C.____ -Gutachten sei nicht beweiskräftig.

Sie stehe weiterhin bei Dr. Z.____ in Behandlung. Ein aktueller Verlaufsbericht von Dr. Z.____

hätte den Gutachtern jedoch nicht zur Verfügung gestanden. Fremdauskünfte hätten die Gutachter nicht eingeholt. Im pneumologischen Teilgutachten werde erwähnt , dass von den behandelnden Ärzten eine Abklärung hinsichtlich eines möglichen Apnoe-Hypopnoesyndroms beabsichtigt sei und zudem in Bezug auf die diagnostizierte Sarkoidose eine Verlaufskontrolle geplant sei . Eigene Abklärungen in diese Richtung hätten die Gutachter nicht vorgenommen. Dr. Z.____ habe ihr im

Bericht vom 18. März 2022 eine Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit von mindestens 60 % attestiert . Mit diesem Bericht habe sich der begutachtende Psychiater nicht auseinandergesetzt. Auf den Bericht sei abzustellen. Dementsprechend sei ein Anspruch auf eine Invalidenrente ausgewiesen (Urk. 1). 3.

Im C.____ -Gutachten vom 26. Juli 2023 werden als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit genannt (Urk. 6/180/ 18):

1.

Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte depressive Episode
(ICD-10 F33.0)

2.

Agoraphobie (ICD-10 F40.0)

3.

Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren
(ICD-10 F45.41)

4.

Persönlichkeitsakzentuierung mit ängstlich-vermeidenden und dependenten Anteilen (ICD-10 Z73.1)

5.

Atopische Diathese mit Polysensibilisierung und anamnestisch rhinokonjunktivaler und asthmatischer Symptomatik bei Exposition
(Erst diagnose 1993)

E. 5

als Montagemitarbeiterin bei der Y.____ AG tätig (Urk. 6/9). In der Folge arbeitete sie stundenweise als Bürohilfe im Autospritzwerk ihres Ehemannes (Urk. 6/15). Am 2. Dezember 2005 meldete sie sich unter Hinweis auf eine psychische Erkrankung bei der

Eidgenössischen Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 6/3). Mit Verfügung vom 27. April 2006 sprach ihr die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, mit Wirkung ab 1. November 2005 gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 50 % eine halbe Rente (samt Kinderrenten) zu (Urk. 6/18-19).

E. 5.1

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass in der bisherigen Tätigkeit als Montage-mitarbeiterin, aber auch in der Bürotätigkeit, welche beide als leidensangepasst zu qualifizieren sind, eine Arbeitsfähigkeit von 80 % besteht. Damit ist der Grad der Arbeitsunfähigkeit dem Invaliditätsgrad gleichzusetzen. Bei einem Invaliditätsgrad von 20 % besteht kein Anspruch auf eine Invalidenrente.

E. 5.2

Selbst wenn gestützt auf die somatischen Diagnosen davon ausgegangen würde, dass der Beschwerdeführerin die angestammte Tätigkeit als Montage-mitarbeiterin nicht mehr möglich wäre, resultierte kein rentenbegründender Invaliditätsgrad. Als Montagemitarbeiterin hätte die Beschwerdeführerin im 2005 im Gesundheitsfall monatlich Fr. 3'800.-- brutto verdient (Urk. 6/9/2), was leicht unter dem damaligen Tabellenlohn gemäss der Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik von Fr. 3'983.-- (LSE 2004, Tabelle TA1, Total Frauen, Anforderungs-niveau 4) lag. Zugunsten der Beschwerdeführerin könnte mithin für die Bestimmung des Validen einkommens auf den Tabellenlohn abgestellt werden. Für die Bestimmung des Invalideneinkommens wäre auf den nämlichen Tabellenlohn abzustellen. Sind Validen- und Invalideneinkommen ausgehend vom gleichen Tabellenlohn zu berechnen, erübrigt sich deren genaue Ermittlung. Diesfalls entspricht der Invaliditätsgrad im Sinne einer rechnerischen Vereinfachung dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung eines allfälligen Abzugs vom Tabellenlohn (Urteil des Bundesgerichts 8C_148/2017 vom 19. Juni 2017 E. 4).

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist gemäss Art. 26 bis

Abs. 3 IVV in der ab 1. Januar 2022 gültigen Fassung der entsprechende Ausgangswert (Tabellenlohn) allenfalls zu kürzen. Kann die versicherte Person aufgrund ihrer Invalidität nur noch mit einer funktionellen Leistungsfähigkeit nach Artikel 49 Absatz 1 bis von 50 Prozent oder weniger tätig sein, so werden vom statistisch bestimmten Wert zehn Prozent für Teilzeitarbeit abgezogen. Zwar hat das Bundesgericht diese Verordnungsbestimmung hinsichtlich der damit beabsichtigten abschliessenden Ordnung des Abzugs vom Tabellenlohn als bundesrechtswidrig qualifiziert. Soweit aufgrund der Umstände des konkreten Falles ein Bedarf besteht, über die in der IVV geregelten Korrekturinstrumente hinaus Anpassungen am LSE-Tabellenlohn vorzunehmen, ist ergänzend auf die bisherigen Grundsätze der bundesgerichtlichen Rechtsprechung zurückzugreifen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_823/2023 vom 8. Juli 2024 E. 10.6 [zur Publikation vorgesehen]). Vorliegend rechtfertigt es sich

jedoch weder gestützt auf Art. 26 bis

Abs. 3 IVV in der ab 1. Januar 2022 geltenden Fassung noch

in Anwendung der bisherigen Grundsätze der bundesgerichtlichen Rechtsprechung ein Abzug vom Tabellenlohn, womit der Invaliditätsgrad auch diesfalls 20 % betrage.

Gemäss Art. 26 bis

Abs. 3 IVV in der ab 1. Januar 2024 gültigen Fassung sind vom gestützt auf statistische Werte ermittelten Einkommens mit Invalidität – sofern eine Leistungsfähigkeit von mehr als 50 % vorliegt - 10 % abzuziehen. Es wäre deshalb per 1. Januar 2024 ein neuer Einkommensvergleich vorzunehmen (vgl. Kreisschreiben über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR], Stand 1. Januar 2024, Rz. 9201). Mithin wäre ein Abzug von 10 % vorzunehmen, womit ein Invaliditätsgrad von 28 % resultierte, was einen Rentenanspruch eben falls ausschliesst.

E. 5.3

Diese Ausführungen führen zur Abweisung der Beschwerde. 6.

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. 700.-- festzusetzen und ausgangsgemäss der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

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

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Tomas Kempf -
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
Der Gerichtsschreiber
Philipp Sonderegger

E. 6

Chronische unspezifische Kreuzschmerzen und begleitende ansatz -
tendinotische Beschwerden an der SPIS beidseits bei nur geringgradigen
beginnenden degenerativen Veränderungen distal-lumbal gemäss MRI der

LWS vom 7. November 2017

E. 7

Meralgia paraesthetica rechts

E. 8

Spreizfüsse

E. 9

Leichtgradiger Hallux valgus beidseits

E. 10

Anamnestisch : Möglichkeit eines Apnoe-Hypopnoesyndromes

Die Gutachter führten dazu aus, die von der Beschwerdeführerin aus rheumatologischer Sicht beschriebenen Beschwerden korrelierten mit den aus geprägten muskulären Dysbalancen insbesondere am Schultergürtel beidseits, weniger ausgeprägt im Bereich der Glutealregion und den lateralen Hüften (Urk. 6/180/17, Urk. 6/180/92). Die Angaben der Beschwerdeführerin zu ihren Ängsten seien konsistent mit der in den Akten beschriebenen Angstproblematik. In Bezug auf die in psychiatrischen Berichten aufgeführte depressive Episode sei es anamnestisch nicht möglich, zeitlich abgegrenzte depressive Episoden zu eruieren. Die Beschwerdeführerin berichte, dass seit Beginn ihres psychischen Leidens im 1999 die psychischen Beschwerden und deren Auswirkungen praktisch gleichgeblieben seien. Die Angaben zu den Auswirkungen im Alltag seien vage, wenig konkret und hätten nicht präzisiert werden können. Eine angebliche Verschlechterung in den letzten Jahren habe aufgrund der Angaben der Beschwerdeführerin nicht nachvollzogen werden können. Ihre Angaben zu den «brennenden» Schmerzen seien diffus (in allen Gelenken) und pauschalisierend (stets gleichbleibende Intensität von 7-8 auf Schmerzskala mit Maximum 10). In der Untersuchung habe indessen keinerlei Schmerzerleben beobachtet werden können. Indessen zeigten sich im Vergleich zur IV-Verfügung vom 30. Oktober 2014 geringe Veränderungen des Gesundheitszustands. Die Angststörung (Agoraphobie) und die Persönlichkeitsakzentuierung seien unverändert. Jedoch sei die rezidivierende depressive Störung nicht wie damals remittiert, sondern es könnten nun leichte depressive Symptome erkannt werden, die anamnestisch seit Jahren bestünden. Dazugekommen sei eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren. Anamnestisch bestehe die Schmerzstörung seit mindestens 2018 (Urk. 6/180/17-18 , Urk. 6/180/38 +44).

Die Beschwerdeführerin spreche akzentfrei Schweizerdeutsch. Auch ohne Berufsausbildung sei sie lange Zeit arbeitstätig gewesen. Daneben habe sie sich um ihre drei Kinder gekümmert . Sie sei familiär und im Geschäft ihres Ehemannes eingebunden (mit einem Arbeitspensum von 20 bis 30 % , Urk. 6/180/32+56+69+84). Sie habe einen Führerschein und sei mit ihrem eigenen Auto gut mobil. Mehrmals pro Jahr besuche sie ihre Eltern in der Türkei. Als eine wesentliche Belastung beschreibe sie die unglückliche Beziehung zu ihrem Ehemann. Trotz der Schmerzproblematik, den Ängsten und den depressiven Symptomen bestehe im aktuellen Alltag ein gutes Funktionsniveau (Haushalt, Tätigkeit im Betrieb des Ehemannes, Pflege von Beziehungen, Reisen ; Urk. 6/180/19-20).

Zur Arbeitsfähigkeit erklärten die Gutachter, aus respiratorischer Sicht habe in der bisherigen Tätigkeit als Angestellte im Administrativbereich zu keinem Zeitpunkt eine Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit bestanden. Qualitativ seien Tätigkeiten mit

atemwegsreizenden Stoffen (Stäube, Rauch, Gase, Dämpfe und Allergenexposition) sowie Tätigkeiten in andauernder Kälte, Nässe oder bei starken Temperaturschwankungen zu vermeiden. Aus rheumatologischer Sicht bestehe für die administrative Tätigkeit im Betrieb des Ehemannes aufgrund der ausgeprägten muskulären Dysbalancen eine Einschränkung von geschätzt 20 % bezogen auf ein Arbeitspensum von 100 %. Aus psychiatrischer Sicht bestehe

wegen einer mässig eingeschränkten Widerstands- und Durchhaltefähigkeit (in Folge von Schmerzen und leichten depressiven Symptomen) ein vermehrter Bedarf für Kurzpausen verbunden mit einem etwas verlangsamten Arbeitstempo, was zu einer um ca. 20 % verminderten Leistung bezogen auf ein Arbeitspensum von 100 % führe. Der genaue Zeitpunkt des Beginns der um insgesamt 20 % eingeschränkten Arbeitsfähigkeit lasse sich nicht eruieren. Im Rahmen der Konsensbesprechung seien sie, die Gutachter, jedoch zum Schluss gekommen, dass in der bisherigen Tätigkeit im Administrativbereich sicherlich seit August 2021 eine Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit von 20 % bestehe. Die bisherige Tätigkeit sei unter Berücksichtigung der genannten Limitierungen als leidensangepasst zu beurteilen (Urk. 6/180/20-22). 4. 4.1

Das der Verfügung vom 21. Mai 2024 zu Grunde liegende C.____-Gutachten vom 26. Juli 2023 wurde in Kenntnis der relevanten medizinischen Vorakten und unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden abgegeben und umfasst allseitige internistische, rheumatologische, pneumologische und psychiatrische Untersuchungen. Es leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge ein und ist in den Schlussfolgerungen begründet. Es erfüllt daher die praxisgemässen Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Entscheidungsgrundlage (BGE 134 V 231 E. 5.1, vgl. E. 1. 4.2 hiervor). 4.2

Als angestammte Tätigkeit der Beschwerdeführerin erachteten die C.____-Gutachter die Tätigkeit als Bürohilfe im Autospritzwerk des Ehemannes (Urk. 6/180/20). Als angestammte Tätigkeit ist indessen die Tätigkeit als Montagemitarbeiterin zu qualifizieren, denn diese gab die Beschwerdeführerin damals im 2005 aus gesundheitsbedingten (psychischen) Gründen auf (Urk. 6/9). Letztlich fällt vorliegend jedoch nicht ins Gewicht, ob die Tätigkeit im Büro oder in der Montage als bisherige Tätigkeit zu qualifizieren ist. Aus somatischer Sicht bestehen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine atopische Diathese mit Polysensibilisierung sowie eine ausgeprägte muskuläre Dysbalance am Schultergürtel beidseits und im Bereich des Beckengürtels (Urk. 6/180/18). Die Diagnose einer atopischen Diathese mit Polysensibilisierung wurde erstmals 1993 gestellt. Sie wirkt sich bei Tätigkeiten mit Exposition mit atemwegsreizenden Stoffen, an dauernder Kälte, Nässe und starken Temperaturschwankungen aus (Urk. 6/180/76). Eine derartige Exposition ist, wie die C.____-Gutachter richtig erkannt haben, bei einer Bürotätigkeit nicht gegeben (Urk. 6/180/76). Gleiches gilt für die bis 2005 ausgeübte Montagetätigkeit. Auf die Arbeitsfähigkeit in den bisherigen Tätigkeiten wirkt sich die atopische Diathese mit Polysensibilisierung somit nicht aus. Was die ausgeprägte muskuläre Dysbalance am Schultergürtel beidseits und im Bereich des Beckengürtels anbelangt, ist festzuhalten, dass bei der Beschwerdeführerin keine relevanten degenerativen Veränderungen vorliegen. Die muskuläre Dysbalance ist auf eine Dekonditionierung zurückzuführen

(Urk. 6/180/90, vgl. auch Urk. 6/66/3). Rechtsprechungsgemäss stellt eine Dekonditionierung grundsätzlich keine zu Rentenleistungen berechtigende Invalidität dar (Urteil des Bundesgerichts 8C_104/2024 vom 22. Oktober 2024 E. 4.1). So verhält es sich

auch hier .

Aus somatischer Sicht besteht somit keine relevante Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit.

Soweit die Beschwerdeführer in moniert , dass die C.____-Gutachter keine eigenen Abklärungen hinsichtlich eines möglichen Apnoe-Hypopnoesyndroms vorgenommen hätten , und sie darauf hinweist, dass kurz nach der Begutachtung eine Verlaufskontrolle hinsichtlich der Sarkoidose stattgefunden habe (Urk. 1 S. 6), ist ihr entgegen zu halten , dass weder dem Verdacht auf ein mögliches Apnoe-Hypopnoesyndrom noch der Sarkoidose Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit beigegeben wurde. Hinsichtlich der Sarkoidose ist die Beschwerdeführerin seit 2019 beschwerdefrei (Urk. 6/180/68). Im Bericht der von ihr erwähnten Verlaufskontrolle vom 3. August 2023 wird denn auch bestätigt, dass der Zustand bezüglich der Sarkoidose stabil sei (Bericht vom 8. August 2023 , Urk. 6/183). Die Möglichkeit eines Apnoe-Hypopnoesyndroms wurde aufgrund der Angaben der Beschwerdeführerin, wonach sie unter anderem auch wegen Atembeschwerden zwei- bis dreimal in der Nacht aufwache, in Betracht gezogen (Urk. 6/180/68+70). Der pneumologische Gutachter notierte dazu, die aktuelle Symptomatik sei nicht direkt mit einem Apnoe-Hypopnoesyndrom in Verbindung zu bringen. Die ungenügende Schlafqualität sei unspezifisch und nicht durch respiratorische Morbiditäten zu erklären (Urk. 6/180/75). Dem erwähnten Verlaufsbericht der behandelnden Ärzte vom 8. August 2023 ist zudem zu entnehmen, dass sich die Beschwerdeführerin bislang noch nicht für Abklärungen hinsichtlich eines möglichen Apnoe-Hypopnoesyndroms entscheiden konnte (Urk. 6/183). 4.3

Gemäss dem C.____-Gutachten bestehen , wie ausgeführt, aus psychiatrischer Sicht mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit die Diagnosen einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig leichte depressive Episode (ICD-10 F33.0), einer Agoraphobie (ICD-10 F40.0), einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) und einer Persönlichkeitsakzentuierung mit ängstlich-vermeidenden und dependenten Anteilen (ICD-10 Z73.1; Urk. 6/180/18). Gestützt auf die gutachterliche Beurteilung ist aus psychiatrischer Sicht

von einer Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit von 20 % für die Tätigkeit in der Montage resp. im Büro auszugehen .

Soweit die Beschwerdeführerin rügt, der psychiatrische Gutachter habe auf die Einholung von Fremdauskünften verzichtet, ist darauf hinzuweisen , dass der begutachtenden Person bei der Wahl der Untersuchungsmethoden ein weiter Ermessensspielraum zusteht und die Einholung fremdanamnestischer Angaben keine Voraussetzung für die Erstellung eines beweiskräftigen Gutachtens bildet (Urteile des Bundesgerichts 8C_115/2018 vom 27. Juni 2018, E. 6.2.2, 8C_601/2016 vom 29. November 2016 E. 5.2.1, 8C_602/2013 vom 9. April 2014 E. 3.2). Des Weiteren war den Gutachtern der Bericht von Dr. Z.____ vom 18. März 2022 bekannt (Urk. 6/180/28). Dieser Bericht enthält keine Gesichtspunkte, die in der Begutachtung unerkannt geblieben wären (Urk. 8/151/23). Er ist deshalb nicht geeignet, das C.____-Gutachten in Zweifel zu ziehen (Urteil des Bundesgerichts 8C_737/2019 vom 19. Juli 2020 E. 5.1.4). Dr. Z.____

führte im Bericht vom 18. März 2022 aus, dass er die Beschwerdeführerin seit 2015 behandle. Der Gesundheitszustand verschlechtere sich zunehmend, in erster Linie bewirkt

durch die hinzugetretene Sarkoidose und durch die sich verstärkenden , bereits vorhandenen Krankheitsfaktoren, die durch funktionell-schmerzhafte Einschränkungen im Bereich des Bewegungsapparats gekennzeichnet seien, sowie durch den psychiatrischen Befund. Dem psychiatrischen Befund komme ein eigenständiger negativer Einfluss auf die Leistungs- und Arbeitsfähigkeit zu (Urk. 6/151/23). Bei seiner Einschätzung, wo nach die Beschwerdeführerin zu 60 % arbeitsunfähig sei, berücksichtigte Dr. Z.____

mithin nicht nur den psychiatrischen Befund, sondern auch die Sarkoidose und die rheumatologischen Einschränkungen (vgl. auch Urk. 6/151/25+32). Er äusserte sich bei seiner Einschätzung der Arbeitsfähigkeit somit auch fachfremd, weshalb auf seine Einschätzung auch aus diesem Grund nicht abzustellen ist . 5.

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