

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00361 vom 23. Dezember 2024

ZH Sozialversicherungsgericht, 2024-12-23, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2024.00361](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2024.00361)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00361 du 23 décembre 2024

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00361 del 23 dicembre 2024

## Erwägungen

### E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

### E. 1.2

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (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

abgestufte prozentuale Anteile (Abs. 4).

### E. 1.3

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 Beweismaterial 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.).

## **E. 2**

Dagegen liess die Versicherte am 14. Juni 2024 Beschwerde erheben und beantragen, es sei die Verfügung vom 17. Mai 2024 vollumfänglich aufzuheben und es sei die Beschwerdegegnerin anzuweisen, den Gutachtern die Fragen des Einwandes vom 28. Februar 2024 vorzulegen und Stellung zu beziehen. Eventualiter sei ein neues polydisziplinäres Gutachten anzuordnen unter Wahrung der Mitwirkungsrechte und unter konkreter Fragestellung. Zudem sei die Beschwerdegegnerin anzuweisen, ihr eine ganze Invalidenrente, eventualiter eine Dreiviertel-Rente, ab März 2022 zu gewähren. Allenfalls seien vorgängig nochmals berufliche Massnahmen, insbesondere ein Eingliederungstraining, zu prüfen (Urk. 1 S. 2). Mit Eingabe vom 21. Juni 2024 liess die Versicherte in prozessualer Hinsicht um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und Rechtsvertretung ersuchen (Urk. 7). Am 13. September 2024 (Poststempel) aktualisierte die Beschwerdeführerin ihre Rechtsbegehren dahingehend, dass die Vorinstanz anzuweisen sei, ihr eine Dreiviertel-Rente, eventualiter eine halbe Rente, ab März 2022 zu gewähren (Urk. 15). Mit Beschwerdeantwort vom 23. Oktober 2024 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 20), was der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 25. Oktober 2024 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 23). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin erwog im angefochtenen Entscheid, aus rheumatologischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit in der zuletzt ausgeübten wie auch in einer anderen körperlich leicht belastenden manuellen und adaptierten Tätigkeit auf 75 % eingeschätzt worden, wobei sich die Gutachter auf objektivierbare Parameter abstützen würden. Auf die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch die Behandlerin Dr. med. F.\_\_\_\_, Fachärztin FMH für Rheumatologie sowie für Allgemeine Innere Medizin, wonach man sich vor allem auf die Angaben der Beschwerdeführerin stützen müsse, welche eine verminderte Belastbarkeit ihrer Hände beschreibe, könne nicht abgestellt werden. Die subjektive Wahrnehmung der Beschwerdeführerin sei kein objektivierbarer Parameter. Die neurologischen Abklärungen hätten ergeben, dass die kognitiven Fähigkeiten vollständig erhalten seien. Die durch den Hausarzt gestellte Diagnose Chronic Fatigue-Syndrom habe im Rahmen des Gutachtens

ausgeschlossen werden können. Zudem widerspreche der von der Beschwerdeführerin beschriebene Tagesablauf dem Krankheitsbild. Aus neurologischer Sicht könne somit von keiner Einschränkung ausgegangen werden. Aus psychiatrischer Sicht sei keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ausgewiesen, was auch der Einschätzung der behandelnden Fachärztin entspreche. Insgesamt sei auf das Gutachten abzustellen, wobei eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit von 25 % durch die Gewährung von regelmässigen Arbeitspausen aufgrund der Arthralgien aus versicherungsmedizinischer Sicht nachvollzogen werden könne. Eine höhere Einschränkung sei nicht ausgewiesen. Bei einer Erwerbseinbusse von 25 % bestehe kein Anspruch auf eine Invalidenrente (Urk. 2).

Daran hielt die Beschwerdegegnerin in ihrer Beschwerdeantwort im Wesentlichen fest (Urk. 20).

### **E. 2.2**

Die Beschwerdeführerin macht demgegenüber im Wesentlichen geltend, auf das Gutachten der E.\_\_\_\_ AG könne nicht abgestellt werden. So sei der Ausschluss eines Chronic Fatigue Syndroms nicht hinreichend belegt. Zudem schreibe der rheumatologische Gutachter selber, dass er mangels entsprechender Ausbildung nicht beurteilen könne, welche Folgen die Corona-Impfung auf Entzündungssymptome haben könne. Alsdann sei es fachfremd und medizinisch nicht nachvollziehbar, dass die psychiatrische Gutachterin trotz der von der Beschwerdeführerin seit Jahren eingenommenen Psychopharmaka keine psychiatrische Erkrankung festgestellt habe. Dass die Beschwerdegegnerin die bisherige Tätigkeit als optimal angepasst erachte, stehe sodann im Widerspruch zur von ihr erfolgten Kostengutsprache für die Spracherkennungssoftware G.\_\_\_\_. Zudem sei in den medizinischen Akten mehrfach attestiert worden, dass die Arbeit im angestammten Bereich aufgrund der vorherrschenden Beschwerden nicht mehr möglich sei. Die Beschwerdeführerin sei motiviert, eine angepasste Tätigkeit aufzunehmen, weshalb Eingliederungsmassnahmen zu prüfen seien (Urk. 1).

### **E. 3**

Vorab zu prüfen ist die Rüge der Beschwerdeführerin, wonach die Beschwerdegegnerin die in der Einsprache vom 28. Februar 2024 aufgeworfenen Fragen betreffend das Chronic Fatigue Syndrom nicht beantwortet habe (Urk. 1 S. 6). Soweit die Beschwerdeführerin damit sinngemäss eine Verletzung des rechtlichen Gehörs geltend macht, ist festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin nach erfolgtem Einwand seitens der Beschwerdeführerin die Akten (erneut) dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) vorgelegt hat, wobei sich Dr. med. H.\_\_\_\_, Fachärztin FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, sowie Dr. med. I.\_\_\_\_, Fachärztin FMH für Infektionskrankheiten sowie für Allgemeine Innere Medizin, in ihrer Stellungnahme vom 11. April 2024 (Urk. 21/185/2 ff.) eingehend mit den seitens der Beschwerdeführerin vorgebrachten Einwänden auseinandersetzen. Die Beschwerdegegnerin stützte sich in ihrer Verfügung vom 17. Mai 2024 auf die vorgenannte Stellungnahme und hielt in Bezug auf das Chronic Fatigue Syndrom insbesondere fest, dass diese Diagnose im Rahmen des Gutachtens ausgeschlossen werden können (Urk. 2 S. 2). Vor diesem Hintergrund ist nicht ersichtlich, inwiefern sich die IV-Stelle bloss ungenügend mit den vorgebrachten Einwänden auseinandergesetzt und demzufolge das rechtliche Gehör der Beschwerdeführerin verletzt haben sollte, zumal sie die Vorbringen offensichtlich gehört, geprüft und in der Entscheidungsfindung berücksichtigt hat. Im Rahmen der Begründungspflicht ist denn auch

nicht erforderlich, dass sich die Behörde mit allen Parteistandpunkten einlässlich auseinandersetzt und jedes einzelne Vorbringen ausdrücklich widerlegt. Vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Punkte beschränken, so dass sich die Betroffene über die Tragweite des Entscheides Rechenschaft geben und ihn in voller Kenntnis der Sache an die höhere Instanz weiterziehen kann (vgl. dazu BGE 136 I 299 E. 5.2; 124 I 83 E. 4.1). Dies war der Beschwerdeführerin offen sichtlich möglich.

#### **E. 4.1**

), auch wenn die Beschwerdeführerin nicht nachgewiesen hat, dass sie dem Abzahlungsplan nach kommt.

#### **E. 4.2**

Gegenüber dem allgemeininternistischen Gutachter gab die Beschwerdeführerin an, bereits im Alter von sieben Jahren unter Gelenkschmerzen vor allem an der rechten Hand gelitten zu haben, welche nach Erhalt zweier Impfungen der Firma M.\_\_\_\_ am 13. September und 12. Oktober 2021 an Intensität zugenommen hätten, neu beide Hände sowie auch andere Gelenke betreffend. Zudem sei bereits früher eine Nahrungsmittelunverträglichkeit bekannt gewesen mit Auftreten eines urtikariellen Ekzems, früher behandelt mit Xolair, wobei die Wirkung nach den genannten Impfungen abgenommen habe. Eine vor kurzem durchgeführte gastroenterologische Abklärung mit Gastroskopie und Colonoskopie habe mit Ausnahme einer kleinen axialen Hiatushernie keine signifikante Pathologie ergeben. Als mögliche Ursache sei auch ein Reizdarmsyndrom postuliert worden. Zudem sei im Dünndarmaspirat eine bakterielle Überbesiedlung postuliert worden. Im Verlauf der letzten Wochen und Monate habe sich die Symptomatik gastrointestinal deutlich verbessert mit Auftreten eines normalen Stuhlganges. Auch ein vorher manifester und störender Tinnitus habe sich betreffend Intensität reduziert. Im Vordergrund stünden derzeit anhaltende handbetonte Polyarthralgien (Urk. 21/159/60).

Der allgemeininternistische Status sei mit Ausnahme eines meteoristischen Abdomens und einem kleinen druckdolenten Lymphknoten inguinal links unauffällig gewesen. Im Labor hätten sich erhöhte Werte für CK, Amylase und Lipase, eine leichte Monozytose von 10.9 % bei normaler Leukozytenzahl sowie ein Medikamentenspiegel für Trazodon im subtherapeutischen Bereich ergeben. Das TSH sei mit 9.09 U/ml erhöht und die peripheren Schilddrüsenparameter im Normbereich gewesen, entsprechend einer latenten Hypothyreose. Das restliche Labor sei unauffällig gewesen, inklusive Infektparameter. Die erhöhten Pankreasenzyme könnten bei fehlender Klinik für eine medikamentöse Pankreatitis (Venlafaxin) sprechen und die erhöhte CK Hypothyreose-bedingt sein (Urk. 21/159/60 f.).

Sowohl in der bisherigen als auch in einer angepassten Tätigkeit könne die Beschwerdeführerin aus allgemeininternistischer Sicht 8-8.5 Stunden pro Tag anwesend sein, wobei im Rahmen der Polymorbidität eine Einschränkung von 10 % aufgrund eines etwas verminderten Rendements bestehe. Insgesamt bestehe sowohl in der bisherigen als auch in einer angepassten, körperlich leichten bis intermittierend mittelschweren Tätigkeit eine 90%ige Arbeitsfähigkeit. Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit bei der D.\_\_\_\_ (Z.\_\_\_\_) AG könne bereits als optimal leidensangepasste Tätigkeit definiert werden (Urk. 21/159/64 f.).

#### **E. 4.3**

Gegenüber dem psychiatrischen Gutachter berichtete die Beschwerdeführerin, dass sie unter körperlichen Beschwerden leide und insbesondere Schmerzen in den kleinen Gelenken habe. Ausserdem reagiere sie auf jegliche Belastungen mit Erkältungs- bzw. Grippebeschwerden und Erschöpfung (Urk. 21/159/67).

Im Rahmen der Untersuchung hätten sich keine Beeinträchtigungen von Bewusstseinsklarheit und Bewusstseinshelligkeit sowie auch keine Anzeichen von Schlaflosigkeit gezeigt. Die Beschwerdeführerin sei zu sämtlichen Qualitäten vollständig orientiert gewesen. Die Aufmerksamkeit habe für die Dauer des Gespräches durchgehend aufrechterhalten werden können. Die Konzentration sei im Gespräch ungestört und ein Nachlassen sei nicht zu beobachten gewesen. Kursorisch hätten sich keine Störungen der Merkfähigkeit ergeben und das Langzeitgedächtnis habe sich als klinisch unauffällig erwiesen. Es hätten sich keine Zeitgitterstörungen und auch keine klinischen Hinweise auf eine Amnesie, Konfabulationen oder Paramnesien gezeigt. Im formalen Gedankengang sei die Beschwerdeführerin hinsichtlich Kohärenz, Stringenz und Tempo ungestört gewesen. Es hätten sich kein Vorbeireden, keine Neologismen, kein Gedanken drängen oder Grübeln gezeigt. Inhaltlich sei keine wesentliche Einengung auf körperliche oder psychische Beschwerden feststellbar gewesen. Es hätten sich weder Anhaltspunkte für wahnhaftes Erleben noch Hinweise für eine hypochondrische Erlebnisverarbeitung im engeren Sinne gezeigt. Das Vorhandensein von Zwängen sei verneint worden. Hinweise für Sinnestäuschungen in Form von Halluzinationen oder illusionären Verkennungen hätten nicht bestanden. Es seien keine strukturellen Ich-Störungen, kein Fremdbeeinflussungserleben, keine Derealisations- oder Depersonalisationsphänomene sowie auch keine dissoziativen Zustandsbilder feststellbar gewesen. Eine mässig ausgeprägte Tendenz zur Selbstbeobachtung körperlicher Vorgänge (Aufmerksamkeitsfokussierung) habe eruiert werden können. In der Grundstimmung habe die Beschwerdeführerin weitgehend euthym gewirkt, ein affektiver Rapport sei problemlos herstellbar und die emotionale Schwingungsfähigkeit sei gesprächsbezogen intakt gewesen. Im Alltag komme es zeitweise zu bedrückten Stimmungslagen. Eine Affektlabilität oder -armut hätten nicht festgestellt werden können. Interessen seien vorhanden und ein Freudeempfinden sei möglich gewesen. Über Insuffizienz- oder Schuldgefühle sei nicht berichtet worden. Es seien Zukunfts- bzw. Existenzsorgen vorhanden, jedoch keine isolierten Phobien, keine Panikattacken und auch keine agoraphobischen oder generalisierten Ängste. Ein erhöhtes vegetatives Erregungsniveau sei nicht erkennbar gewesen. Psychomotorisch habe die Beschwerdeführerin weitgehend entspannt gewirkt, bei unauffälliger Mimik und Gestik und normalem Sprachfluss. Der Antrieb habe nicht beeinträchtigt gewirkt. Persönliche Kontakte seien in den vergangenen Jahren reduziert worden, es bestehe jedoch regelmässiger telefonischer Austausch. Die Beschwerdeführerin neige zu Einschlafschwierigkeiten, profitiere aber von der Einnahme von Trittico. Sie erwache typischerweise um ca. 3 Uhr, schlafe aber etwas später nochmals ein. Ein frühmorgendliches Erwachen oder Alpträume seien nicht berichtet worden. Der Appetit sei gut, wobei sie zuletzt an Gewicht zugenommen habe. Symptome von Essstörungen (bspw. selbstinduziertes Erbrechen) seien verneint worden. Die Libido sei normal. Es bestünden kein selbstverletzendes Verhalten, keine Fremdaggressivität und keine akute Suizidalität und die Impulskontrolle sei intakt (Urk. 21/159/72 f.).

Insgesamt finde sich im psychopathologischen Befund ein weitgehender Normalbefund und in ihrer Alltagsbewältigung fühle sich die Beschwerdeführerin kaum durch psychische

Beschwerden beeinträchtigt (Urk. 21/159/73). Es gebe keine Hinweise für das Vorliegen einer substanzassoziierten psychischen Erkrankung. Auch das Vorliegen einer psychotischen Störung könne derzeit ausgeschlossen werden. Anamnestisch sei es ca. 2010 zu einer depressiven Episode («Burn-out») mit stationärer Behandlung gekommen. Die depressive Symptomatik sei seither weitgehend stabil remittiert. Zuletzt sei es lediglich unter dem Eindruck sozialer Belastungen (vor allem Kündigung durch den Arbeitgeber) zu einer vorübergehenden Zunahme depressiver Beschwerden gekommen. Die Kriterien für eine depressive Episode gemäss ICD-10 seien dabei wohl nicht erfüllt worden. Von der behandelnden Psychiaterin sei eine Dysthymia festgestellt worden und im Rahmen der vorliegenden Untersuchung hätten sich nur leichte Hinweise für eine Depressivität finden lassen. Bei vordiagnostizierter Dysthymie sei nun von einer subsyndromalen Ausprägung zu sprechen. Gegenwärtig seien weder eine erhebliche Antriebsminderung, noch eine Anhedonie oder eine anhaltende tiefe Traurigkeit ausgewiesen. Aktenanamnestisch sei vor Jahren (im Erwachsenenalter) eine einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung diagnostiziert worden. Diesbezüglich hätten sich in der klinischen Untersuchung (unter Medikation) keine Merkmale ergeben. Die von der Beschwerdeführerin beklagte Erschöpfung könne zusammengefasst nicht auf eine psychiatrische Erkrankung zurückgeführt werden. Es hätten sich bspw. auch keine Anhaltspunkte für das Vorliegen einer Neurasthenie ergeben. Akten- und eigenanamnestisch habe in der Jugend eine Essstörung mit zunächst anorektischer und dann eher bulimischer Ausprägung bestanden. Essanfälle seien auch im Erwachsenenalter vorgekommen. Vor allem seit dem Klinikaufenthalt 2012 sei die Situation jedoch als stabil zu betrachten (Remission). Sicherlich bestehe aber in Bezug auf die Schmerzsymptomatik eine (leichtere) somatoforme Komponente. Insbesondere würden psychische Faktoren auch eine Rolle im Umgang mit diesen körperlichen Beschwerden und bei der Krankheitsverarbeitung spielen. Sie würden damit auch Einfluss auf den gesamten Krankheitsverlauf nehmen. Insofern könne von einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren ausgegangen werden (Urk. 21/159/74).

Aus psychiatrischer Sicht bestehe weder in der angestammten Tätigkeit als Produktmanagerin noch in einer angepassten Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit habe in den vergangenen Jahren zu keinem Zeitpunkt eine Arbeitsunfähigkeit aus psychischen Gründen bestanden (Urk. 21/159/75 f.).

#### **E. 4.4**

Gegenüber dem rheumatologischen Gutachter beklagte die Beschwerdeführerin an beiden Händen Schmerzen auf Höhe sämtlicher PIP- und DIP-Gelenke vom Daumen bis zum Kleinfinger mit einem stechenden z.T. brennenden Schmerzcharakter akzentuiert vor allem am PIP I rechts mehr als links, aber auch im Bereich MCP I, II und III rechts mehr als links und im Bereich der Daumen flexorensehne am Daumen rechts. Am linken Kleinfinger spüre sie ab und zu ein Schnappen. Die Beschwerden seien jeden Tag vorhanden, wobei sich die Schmerzen bei Wärmeexposition, beim Öffnen einer Dose, beim Betätigen von Schaltern, beim Schneiden oder Schälen in der Küche, wenn sie ihre Katzen kraule, bei jeglichen PC-Arbeiten und vor allem beim Bedienen der PC-Maus akzentuieren würden. Im Weiteren beklagte sie seltene Handgelenksbeschwerden sowie intermittierende bilaterale Ellbogenbeschwerden vor allem dorsal bei grundsätzlich guter Bewegungsfähigkeit. Die noch früher vorliegenden Schulter-Oberarmbeschwerden seien weitgehend regredient. An den unteren Extremitäten beklagte sie subpatelläre und medial

lokalisierte tagtäglich auftretende Knie gelenkbeschwerden, akzentuiert beim Anlaufen aus sitzender oder stehender Position, verstärkt bei stop - and go -Bewegungen im Alltag, mehr bei m Treppauf- als beim Treppabgehen und besser durch Entlastung. An den Füßen beklagte sie ubiquitäre Arthralgien an allen Zehengelenken, betont an den Grosszehen, wiederum verstärkt beim Gehen und Stehen, z.T. aber auch nachts auftretend mit stechendem Schmerzcharakter. Am Achsenskelett habe sich die zervikale Schmerzsymptomatik ein Jahr nach dem Unfallereignis vom Juni 2021 normalisiert. Spezifische Nackenschmerzen bestünden nicht in relevanter Weise. Lumbalgien träten einzig beim längeren fixierten Sitzen oder auch beim Liegen auf (Urk. 21/159/79 f.).

In der Untersuchung habe sich die Beschwerdeführerin mit einer segmental weit gehend normalen Bewegungsfähigkeit am Achsenskelett mit einer eher über durchschnittlich guten Flexionsfähigkeit der LWS präsentiert. Insbesondere die zervikale Bewegungsfähigkeit sei weitgehend normal gewesen. Die diskreten Schmerzen im Schultergürtel kranial links seien primär myofascial zu erklären. Eindeutige zervikale Dysfunktionen lägen nicht vor. Der Schulter- und Ellbogen status sei beidseits klinisch völlig unauffällig gewesen. Der detaillierte Handstatus habe eine ausgeprägte Druckempfindlichkeit multipler Gelenke ergeben; dies bei funktionell völlig freier Bewegungsfähigkeit, sei es aktiv von Seite der Beschwerdeführerin durchgeführt oder passiv vom Gutachter geprüft. Rein klinisch-palpatorisch und auch inspektorisch hätten sich keinerlei Hinweise für eine Synovitis, Tenosynovitis oder Daktylitis ergeben. Die Funktionstests betreffend Extensoren und Flexoren der Finger seien ebenfalls völlig normal gewesen. Klinisch und unter Berücksichtigung der im Jahr 2022 ausführlich durchgeführten Untersuchungen könnten die von der Beschwerdeführerin beklagten Beschwerden rein somatisch-orientiert nicht eindeutig zugeordnet werden. Der Status im Bereich der Hüftgelenke sei unauffällig gewesen. Der detaillierte Knie gelenksstatus habe eine völlig normale, eher überdurchschnittlich gute Bewegungsfähigkeit ohne eine Hyperextension und mit einem stabilen Kapsel bandapparat ergeben. Die Druckdolenzen hätten vor allem diffus im Bereich der distalen Weichteile am Oberschenkel ventral und medial sowie peripatellär imponiert. Rein klinisch könnten diese lokal beklagten Beschwerden ebenfalls nicht eindeutig einer strukturellen Pathologie zugeordnet werden. An den Füßen bestehe eine gewisse Fussfehlstatik im Sinne von Spreizfüssen. Rein funktionell seien die Sprunggelenke, die Fusswurzel und sämtliche Vorfussgelenke jedoch völlig frei beweglich gewesen. Inspektorisch und palpatorisch hätten sich keinerlei lokal feststellbare entzündliche Veränderungen am Fuss skelett gezeigt. In Analogie zu den Händen bestehe eine diffus ausgeprägte Druckempfindlichkeit sämtlicher Gelenke an beiden Vorfüssen. Bei ansonsten völlig normalem Gelenk status könnten diese beklagten Arthralgien ebenfalls nicht eindeutig ätiopathologisch erklärt werden. Die weiter von der Beschwerdeführerin beklagten Beschwerden, z.B. eine rasche Erschöpfung bereits nach langsamem Spazieren gehen nach zwei Mal 14 Minuten oft verbunden mit einem gewissen «fiebrigen Gefühl, Pulssteigerung und Schwindelsymptomen» könnten allesamt aus rein klinisch-rheumatologisch somatisch-orientierter Sicht nicht erklärt respektive nachvollzogen werden (Urk. 21/159/86 f.).

Das gesamte Ausmass der von der Beschwerdeführerin vor allem akzentuiert seit November 2021 beklagten polyartikulär anmutenden Beschwerden sei klinisch-rheumatologisch aus rein somatischer Sicht nicht abschliessend zu erklären. Es bestünden keinerlei Hinweise für das Vorliegen von relevanten funktionellen

Bewegungseinschränkungen, sei es am Achsenskelett oder an allen peripheren Gelenken an den oberen und unteren Extremitäten. Ebenso wenig würden sich klinische Hinweise für fassbare mechanisch-degenerative oder relevante entzündliche Pathologien am Skelett zeigen. In diesem Sinne bestehe eine erhebliche Diskrepanz zwischen den subjektiv beklagten anhaltenden Beschwerden seit knapp zwei Jahren und den effektiv objektivierbaren pathoanatomischen Befunden (Urk. 21/159/90).

In der bisherigen Tätigkeit könne die Beschwerdeführerin bis zu 8 Stunden pro Tag anwesend sein, wobei zur Gewährung von regelmässigen Arbeitspausen eine um 20 bis 30 % reduzierte Leistungsfähigkeit bestehe. Insgesamt bestehe somit eine 70 bis 80%ige Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit. Die zuletzt ausgeübte berufliche Tätigkeit könne grundsätzlich in Bezug auf die Belastung als ideal adaptiert angesehen werden. Grundsätzlich sollte die Beschwerdeführerin in eine gute Arbeitsplatzergonomie antreffen. Sie sollte die Arbeitsposition regelmässig selbständig wechseln können. Stereotype monotone Rotationsbewegungen der HWS oder Arbeiten in stehender Oberkörpervorneige- oder rückhalteposition seien zu vermeiden. Für leichte belastende manuelle Tätigkeiten auch betreffend die Bedienung einer PC-Tastatur respektive in Bezug auf die Gehfähigkeit in der Ebene bestünden keine spezifischen Einschränkungen. Im Nachgang zum HWS-Trauma vom Juli 2021 könne bis maximal Ende 2021 von einer vorübergehend eingeschränkten Arbeits- und Leistungsfähigkeit ausgegangen werden. Die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit gelte deshalb retrospektiv ab anfangs 2022 (Urk. 21/159/90 f.).

#### **E. 4.5**

Gegenüber dem neurologischen Gutachter beklagte die Beschwerdeführerin an erster Stelle Gelenkschmerzen in allen Fingern. Diese seien immer da. Es sei ein stechender Schmerz. Bei Verwendung der Finger spüre sie einen verstärkten Schmerz. Der Schmerz sei sehr stark (VAS 8/10) und unabhängig von äusseren Bedingungen. Die Schmerzen seien auch in den Füessen, jeweils in den Grosszehen. Sie merke dies beim Laufen. Die Knie und Ellbogen würden ebenfalls schmerzen. Sie sei nicht mehr belastbar, bekomme sofort Halsschmerzen. Eigentlich habe sie Schluckweh, insbesondere wenn sie vermehrt rede. Sie werde krank, bekomme heisse Haut, Kopfweh, glasige Augen und werde müde. Sie müsse dann ins Bett liegen. Sie habe zudem Inkontinenz, schnell Magen-Darm-Beschwerden und auch mehr Unverträglichkeiten als vorher. Manchmal habe sie ein Taubheitsgefühl im kleinen Finger, welches stundenlang andauern könne (Urk. 21/159/94 f.).

In der Untersuchung habe sich klinisch -neurologisch ein unauffälliger Hirnnervenstatus gefunden. Manifeste Paresen oder besondere Veränderungen der Trophik hätten nicht vorgelegen. Der Reflexstatus sei seitengleich gewesen. Reizzeichen der peripheren Nerven hätten vorgelegen. Erweiterte Stand- und Gangversuche seien problemlos gelungen (Urk. 21/159/98).

Zusammenfassend habe hinsichtlich des Grossteils der Beschwerden kein passendes neurologisches Korrelat gefunden werden können. Während die zeitweise auftretende Hypästhesie des kleinen Fingers weiterhin im Rahmen eines Kubitaltunnelsyndroms gewertet werden könne, entsprächen die übrigen Beschwerden keiner typischen neurologischen Erkrankung. Der Kopfschmerz sei am ehesten sekundär einzuordnen. Die Kriterien für einen primären Kopfschmerz würden nicht erfüllt. Eine relevante einschränkende Ermüdung sei erst auf erweiterte Nachfrage nach weiteren Beschwerden

angegeben und als nachrangiges Symptom (u.a. nach Halsweh, glasigen Augen u. dgl., u.a. bei längeren Gesprächen) bei Belastung beschrieben worden. Eine vordergründig bestehende, chronische Fatigue im eigentlichen Sinne sei somit klinisch wenig wahrscheinlich. Dies auch vor dem Hintergrund des sportlichen Habitus. Ohnehin handle es sich bei dem entsprechenden Syndrom (CFS/ME) um eine Ausschlussdiagnose. Ein kausaler Zusammenhang mit Impfungen sei zum gegenwärtigen Zeitpunkt nicht bewiesen, während postinfektiöse oder postvakzinöse Erschöpfungszustände (zeitlich begrenzt) wiederum beschrieben würden. Eine Post-exertional Malaise bestehe somit formal ebenfalls nicht, so dass die in der chirurgischen Beurteilung seitens Dr. med. N.\_\_\_\_ formulierten Diagnosen (CFS, PEM) nicht geteilt werden könnten.

Die Pathophysiologie sei aktuell letztlich unklar, die «schwere multisystemische Neuropathologie» (Dr. med. N.\_\_\_\_) in der Differentialdiagnostik nicht nachweisbar (bspw. zerebrale Bildgebung, Liquor), welches wiederum auch ein Kriterium für die Diagnosestellung der Erkrankung darstelle. Die umfangreiche Datenlage seitens Dr. med. N.\_\_\_\_

vermöge ein anderes Bild

zu suggerieren, es sei aber festzuhalten, dass neurologischerseits die Diagnose keinesfalls unumstritten sei und die Autoimmunhypothese aufgrund fehlender Evidenz häufig abgelehnt werde. Ferner würden sich Hinweise für psychosomatische Ursachen von postviralen Erkrankungen mehren. Vor diesem Hintergrund sei auch auf die Vorerkrankungen der Beschwerdeführerin (Burnout) zu verweisen (Urk. 21/159/98).

Insgesamt lägen keine neurologischen Erkrankungen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit vor (Urk. 21/159/100).

#### **E. 4.6**

Im Rahmen der Konsensbeurteilung führten die Gutachter aus, die aus allgemein internistischer und rheumatologischer Sicht attestierten Arbeitsunfähigkeiten könnten in der Summe nicht addiert werden, da für die jeweiligen Ruhephasen die gleichen Pausen in Anspruch genommen werden könnten. In der bisherigen Tätigkeit könne die Beschwerdeführerin 7-8 Stunden pro Tag anwesend sein, wobei eine reduzierte Leistungsfähigkeit bei erhöhtem Pausenbedarf und reduziertem Rendement bestehe. Dasselbe gelte auch in einer angepassten Tätigkeit. Optimal angepasst seien körperlich leicht belastende manuelle Tätigkeiten. Die Beschwerdeführerin sollte eine gute Arbeitsplatzergonomie antreffen und die Arbeitsposition regelmässig selbständig wechseln können. Stereotype monotone Rotationsbewegungen der HWS oder Arbeiten in stehender Oberkörpervorneige- oder -rückhalteposition seien zu vermeiden. Die zuletzt ausgeübte berufliche Tätigkeit könne grundsätzlich in Bezug auf die Belastung als ideal adaptiert angesehen werden. Insgesamt bestehe somit sowohl in angestammter als auch in angepasster Tätigkeit eine 75%ige Arbeitsfähigkeit. Nach vorangehend nicht dauerhaft höhergradig eingeschränkter Arbeitsfähigkeit, aufgehobener Arbeitsfähigkeit ab Juli 2021 und 50 % Arbeitsfähigkeit ab September 2021

könne die aktuelle Arbeitsfähigkeit ab Januar 2022 angenommen werden (Urk. 21/159/16).

#### **E. 5**

.2.3

Soweit die Beschwerdeführerin geltend machte, es sei nicht nachvollziehbar, dass die psychiatrische Gutachterin trotz der seit Jahren eigenommen en Psycho pharmaka keine psychiatrische Erkrankung habe feststellen können (Urk. 1 S. 7), verkennt sie, dass die psychiatrische Gutachterin sehr wohl psychiatrische Diagnosen stellte, diesen jedoch angesichts des festgestellten, weitgehend unauf fälligen psychopathologischen Befunds (Urk. 21/159/72 f.) keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zuschrieb. Dies überzeugt.

### **E. 5.1**

Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei ihrem Entscheid im Wesentlichen auf das polydisziplinäre Gutachten der E.\_\_\_\_ AG vom 19. Januar 2024 (Urk. 21/159 ). Dieses vermag zu überzeugen. Es wurde in Kenntnis der und in Auseinander setzung mit den relevanten Vorakten (Urk. 21/159/21 ff. ) und den von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden (Urk. 21/159/53 ff., 67 ff., 79 ff., 93 ff. ) sowie gestützt auf die umfassenden und sorgfältigen fachärztlichen Untersuchungen (Urk. 21/159/59 f., 71 ff., 83 ff., 96 f. ) erstattet. Die medizinischen Überlegungen sowie die daraus gezogenen Schlussfolgerungen sind nachvoll ziehbar und detailliert begründet (Urk. 21/159/60 ff., 73 ff., 86 ff., 97 ff. ). Mithin erfüllt das Gutachten die an eine beweiskräftige ärztliche Beurteilung gestellten Anforderungen (vgl. E. 1.3) vollumfänglich.

### **E. 5.2.1**

Soweit die Beschwerdeführerin geltend machte , der Ausschluss des Chronic Fatigue Syndroms werde von den Gutachtern nicht hinreichend belegt (Urk. 1 S. 6) , ist ihr entgegenzuhalten, dass sich der neurologische Gutachter mit der genannten Diagnose auseinandersetzte . So hielt er diesbezüglich fest, dass eine relevante einschränkende Ermüdung seitens der Beschwerdeführerin erst auf weitere Nachfrage nach weiteren Beschwerden angegeben und als nachrangiges Symptom bei Belastung beschrieben worden sei, weshalb eine vordergründig bestehende chronische Fatigue im eigentlichen Sinne wenig wahrscheinlich erscheine. Zudem wies er darauf hin, dass eine schwere multisystemische Neuro pathologie, welche ein Kriterium für die Diagnosestellung der Erkrankung dar stelle, in der Differentialdiagnostik (bspw. zerebrale Bildgebung, Liquor) nicht nachweisbar sei . Der neurologische Gutachter verneinte schliesslich die Diagnose eines Chronic Fatigue Syndroms (Urk. 21/159/98), was sich nach dem Gesagten als nachvollziehbar erweist.

Dies gilt umso mehr, als die RAD-Ärztinnen Dr. H.\_\_\_\_ und Dr. I.\_\_\_\_ in ihrer Stellungnahme vom 11. April 2024 zu Recht darauf hin wiesen, dass auch der Tagesablauf der Beschwerdeführerin nicht den Einschränkungen eines Chronic Fatigue Syndroms entspreche . So habe diese angegeben, ihren Haushalt bis auf das Putzen der Fenster etappenweise selbst zu erledigen. Sie habe einen geregelten Ablauf, kaufe tägliche ein und bereite sich drei teilweise auch warme Mahlzeiten selbst zu. Sie mache keinen Mittagsschlaf und fahre Auto. Das Schreiben von WhatsApp-Nachrichten sei ihr Hobby und therapeutische Termine wie Ergotherapie, Massage, Osteotherapie, Hausarzt und Psychiater fänden auf die Woche verteilt besonders morgens statt (Urk. 21/185/3 f.; vgl. auch Urk. 21/159/59, 70 f., 82 f.).

### **E. 5.2.2**

In der ausführlich durchgeführten und dokumentierten rheumatologischen Untersuchung (Urk. 21/159/83 ff.) stellte der Gutachter zwar eine ausgeprägte Druckempfindlichkeit multipler Gelenke an den Händen sowie auch eine diffus ausgeprägte Druckempfindlichkeit

sämtlicher Gelenke an beiden Vorfüssen fest, allerdings zeigten die entsprechenden Gelenke in funktioneller Hinsicht eine völlig freie und uneingeschränkte Beweglichkeit (Urk. 21/159/86 f.). Dass der rheumatologische Gutachter vor diesem Hintergrund zum Schluss kam, es lägen keinerlei Hinweise für relevante funktionelle Bewegungseinschränkungen vor (Urk. 21/159/90), leuchtet demnach ein. Daran vermag entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin (Urk. 1 S. 7) nichts zu ändern, dass der rheumatologische Gutachter nicht abschliessend beurteilen konnte, ob die (Poly-)Arthralgien allen falls Folgen der Covid -Impfung vom Herbst 2021 sein könnten (Urk. 21/159/86 f.), ist für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit doch nicht die Ätiologie des Gesundheitsschadens, sondern vielmehr die Auswirkung auf die funktionelle Leistungsfähigkeit entscheidend. Diesbezüglich kam der rheumatologische Gutachter trotz des Fehlens von relevanten funktionellen Bewegungseinschränkungen und trotz des Umstands, dass die geklagten Beschwerden aus rein somatisch-rheumatologischer Sicht nicht erklärbar waren, zugunsten der Beschwerdeführerin zum Schluss, deren Leistungsfähigkeit sei aufgrund eines erhöhten Pausenbedarfs um 20-30 % gemindert (Urk. 21/159/90).

#### **E. 5.2.4**

Die Beschwerdeführerin vermag schliesslich auch aus den von ihr zitierten Berichten der behandelnden Ärzte nichts zu ihren Gunsten abzuleiten (Urk. 1 S. 11 f.), waren diese den Gutachtern doch bekannt und wurden von diesen im Rahmen ihrer Beurteilung berücksichtigt (Urk. 21/159/21 ff.).

#### **E. 5.3**

Nach dem Gesagten sind keine Gründe ersichtlich, welche an der Beweiskraft des polydisziplinären E.\_\_\_\_-Gutachtens vom 19. Januar 2024 zweifeln liessen, wes halb die IV-Stelle zu Recht darauf abstellte. Weitere Abklärungen (Urk. 1 S. 2) sind vor diesem Hintergrund nicht notwendig (antizipierte Beweiswürdigung, BGE 144 V 361 E. 6.5, BGE 136 I 229 E. 5.3 mit Hinweisen, BGE 124 V 90 E. 4b).

Demnach ist mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass die Beschwerdeführerin ab Januar 2022 in angestammter sowie in angepasster Tätigkeit zu 75 % arbeitsfähig ist.

#### **E. 6.1**

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 aus geglichener 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 gegen übergestellt 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).

Sind indessen Validen- und Invaliden einkommen 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

#### **E. 6.2**

Wie vorstehend dargelegt, ist die Beschwerdeführerin in angestammter Tätigkeit zu 75 % arbeitsfähig. Entsprechend sind Validen- und Invalideneinkommen ausgehend vom gleichen Verdienst zu berechnen, weshalb sich deren genaue Ermittlung erübrigt. Im Sinne einer rechnerischen Vereinfachung entspricht der Invaliditätsgrad folglich dem Grad der Arbeitsunfähigkeit, mithin 25 % (Validen einkommen 100 % - Invalideneinkommen 75 %). Weder sind Hinweise aktenkundig, die einen über die zufolge reduziertem Rendement und erhöhtem Pausenbedarf gutachterlich bestätigte Pensumsreduktion von 25 % hinausgehen den leidensbedingten Abzug rechtfertigten, noch ist einsichtig, weshalb der Beschwerdeführerin die Verwertung ihrer Restarbeitsfähigkeit von 75 % in angestammter Tätigkeit nicht zumutbar sein sollte. Mithin bleibt es bei einem Invaliditätsgrad von 25 %, was zu keinem Rentenanspruch führt.

#### **E. 7**

Soweit die Beschwerdeführerin geltend macht, es seien Eingliederungsmassnahmen – etwa eine Umschulung, allenfalls eine erstmalige berufliche Ausbildung oder auch ein Arbeitsversuch – zu prüfen (Urk. 1 S. 12 f.), ist auf Folgendes hinzuweisen: Im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren sind grundsätzlich nur Rechtsverhältnisse zu überprüfen beziehungsweise zu beurteilen, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich – in Form einer Verfügung oder eines Einspracheentscheids – Stellung genommen hat. Insoweit bestimmt die Verfügung beziehungsweise der Einspracheentscheid den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand. Umgekehrt fehlt es an einer Sachurteilsvoraussetzung, wenn und insoweit keine Verfügung beziehungsweise kein Einspracheentscheid ergangen ist.

Vorliegend hat die IV-Stelle mit der angefochtenen Verfügung vom 17. Mai 2024 nur – aber immerhin – einen Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Rente der Invalidenversicherung verneint. Die leistungsabweisende Verfügung trägt den Titel «Kein Anspruch auf eine Invalidenrente». Die Beschwerdegegnerin hielt lediglich in den Erwägungen zum Sachverhalt fest, dass die Beschwerdeführerin im Rahmen zweier Gespräche vom 29. September sowie vom 2. November 2022 jeweils erwähnt habe, dass sie nicht arbeitsfähig sei, woraufhin vereinbart worden sei, dass die Abklärungen in der Eingliederung abgeschlossen würden und der Anspruch auf eine allfällige Rente geprüft werde. Zu einem allfälligen Anspruch auf berufliche Massnahmen hat die Beschwerdegegnerin jedoch keine Stellung genommen, indes darauf hingewiesen, dass die Beschwerdeführerin ein Gesuch für Eingliederungsmassnahmen einreichen könne, falls sie zukünftig Unterstützung in Form von Eingliederungsmassnahmen beanspruchen wolle (Urk. 2 S. 2).

Nach dem Gesagten ist der Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen nicht Gegenstand der vorliegend angefochtenen Verfügung, weshalb es diesbezüglich an einem Anfechtungsobjekt fehlt. Insofern ist auf den Antrag der Beschwerdeführerin, es seien

Eingliederungsmassnahmen zu prüfen, nicht einzutreten. Wie die Beschwerdegegnerin bereits darlegte (Urk. 2 S. 2), steht es der Beschwerdeführerin offen, bei der Beschwerdegegnerin ein Gesuch für Eingliederungsmassnahmen einzureichen.

## **E. 8**

Zusammenfassend erweist sich die angefochtene Verfügung als rechtmässig. Dem entsprechend ist die Beschwerde abzuweisen, soweit auf sie einzutreten ist.

## **E. 9.1**

Die Beschwerdeführerin beantragte die Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege unter Einsetzung von Rechtsanwalt Philipp Kruse als unentgeltlicher Rechtsbeistand.

Nach Gesetz und Praxis sind in der Regel die Voraussetzungen für die Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und Rechtsvertretung erfüllt, wenn der Prozess nicht aussichtslos, die Partei bedürftig und die anwaltliche Vertretung notwendig oder doch geboten ist (Art. 29 Abs. 3 BV; BGE 135 I 1 E. 7.1; Urteil des Bundesgerichts 9C\_686/2020 vom 11. Januar 2021 E. 1).

Bedürftig ist eine Person, wenn sie ohne Beeinträchtigung des für sie und ihre Familie nötigen Lebensunterhaltes nicht in der Lage ist, die Prozesskosten zu bestreiten (BGE 128 I 225 E. 2.5.1). Massgebend sind die wirtschaftlichen Verhältnisse im Zeitpunkt, in dem das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege (§ 28 lit. a d des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht [GSVGer] i.V.m. Art. 119 der Zivilprozessordnung [ZPO]) eingereicht wird (BGE 120 Ia 179 E. 3a; Urteil des Bundesgerichts 9C\_423/2017 vom 10. Juli 2017 E. 2.1), oder – bei seither eingetretenen Veränderungen – auch in demjenigen der Entscheidfindung (BGE 108 V 265 E. 4). Das Sozialversicherungsgericht stützt sich bei der Berechnung der Bedürftigkeit praxisgemäss auf das Kreisschreiben der Verwaltungskommission des Obergerichts des Kantons Zürich betreffend die Berechnung des betriebsrechtlichen Existenzminimums (nachfolgend als Kreisschreiben referenziert) und zählt zu dem so ermittelten Resultat personen- und zivilstandsabhängige Einkommens- und Vermögensfreibeträge hinzu (Randacher, in: SVGer-Kommentar, 3. Aufl. 2024, N. 11 zu § 16).

## **E. 9.2.1**

Den Angaben im Formular zur Abklärung der prozessualen Bedürftigkeit ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin ledig ist, alleine lebt und sie weder wirtschaftliche Hilfe bezieht noch über eine Rechtsschutzversicherung verfügt (Urk. 8 S. 2 Ziff.

4-5).

Gemäss den aktenkundigen Abrechnungen der Arbeitslosenkasse Syndicom erzielt die Beschwerdeführerin bei einem versicherten Verdienst von Fr. 10'367.00 ein monatliches Einkommen von Fr. 7'256.90 brutto, Fr. 6'685.55 netto (Rahmenfrist vom 20.11.2023-19.11.2025; Urk. 9/1).

Die Miete der von der Beschwerdeführerin mit zwei Katzen bewohnten 3 ½ Zimmer-Wohnung kostet seit dem 1. April 2024 Fr. 2'693.00 (inkl. Nebenkosten; Urk. 9/2). Aus der Heiz- und Nebenkostenabrechnung 2023 resultierte im März 2024 eine Nachforderung über Fr. 1'166.25, womit in der Vergangenheit pro Monat Fr. 97.20 zu tiefe Beträge bezahlt wurden (Urk. 9/3). Die Krankenkassenprämie für die Grundversicherung beläuft sich auf Fr. 473.75 (Urk. 9/4). Die massive Steuerlast im Jahr 2024 beträgt

bei einem steuerbaren Einkommen von Fr. 70'638.50 ( Fr. 80'238.60 netto [=12 x Fr. 6'686.55], Abzüge von Fr. 9'600.00 [Säule 3a Fr. 7'000.00, Versicherungsprämien Fr. 2'600.00] gemäss dem kantonalen Steuerrechner Fr. 6'301.95 an Kantons- und Gemeindesteuern ( O.\_\_\_\_ ) sowie Fr. 1'028.10 an direkten Bundessteuern (auf einem Einkommen von Fr. 71'538.50 wegen tieferen Abzügen an Versicherungsprämien). Monatlich beträgt die mutmassliche Steuerlast somit Fr.

610.85.

Unter Berücksichtigung des Grundbetrages von Fr. 1'200.00 sowie von um Fr. 97.20 höheren Nebenkosten, die 2024 nicht zwingend in der gleichen Höhe anfallen werden, errechnet sich ein ausgewiesener Bedarf der Beschwerdeführerin von monatlich Fr. 5'074.80 (1'200+2'693+97.20+473.75+610.85), der gemäss der Praxis des Sozialversicherungsgerichts um einen Freibetrag von Fr. 400.00 zu erhöhen ist.

### **E. 9.2.2**

Nach der langjährigen Praxis des Sozialversicherungsgerichts, die sich auf das Kreisschreiben stützt, deckt der Grundbetrag die Bedürfnisse für Nahrung, Kleidung, Wäsche, Körper- und Gesundheitspflege, Unterhalt der Wohnung einrichtung, Privatversicherungen, Kulturelles sowie Auslagen für Elektrizität und Gas ab. Die Kosten für Telefon, TV und Internet werden nicht zusätzlich berücksichtigt, sondern gelten als im Grundbetrag enthalten (vgl. BGE 126 III 353 E. 1a/ bb ). In Abweichung des Kreisschreibens werden zudem die Prämien für Hausrat- und Haftpflichtversicherung als allgemein übliche Auslagen betrachtet und gelten demzufolge als im – um den Freibetrag erhöhten - Grundbetrag inbegriffen. Bei der Krankenpflegeversicherung ist grundsätzlich nur die Prämie für die obligatorische Grundversicherung einzurechnen (BGE 134 III 323 E. 3 = Pra 2008 Nr. 131, 827 E. 3), weshalb Krankenkassen-Zusatzversicherungsprämien nicht zusätzlich berücksichtigt werden, sondern als im Grundbetrag enthalten gelten.

Die von der Beschwerdeführerin im Anhang zum Formular zur Abklärung der prozessualen Bedürftigkeit geltend gemachten zusätzlichen Ausgaben (Urk. 8) müssen daher, soweit sie nicht Bestandteil des Grundbedarfs sind, unberücksichtigt bleiben.

Die geltend gemachten ungedeckten Gesundheitskosten von monatlich Fr. 250.00 wurden nicht belegt (vgl. Urk. 8 S. 6 Ziff. 12). Angesichts der von der Beschwerdeführerin gewählten Jahresfranchise von Fr. 300.00 ( Urk. 9/4) und des gesetzlichen Selbstbehaltes von Fr. 700.00 ( Art. 103 Abs. 2 der Verordnung über die Krankenversicherung [ KVV ] ), belaufen sich die von Gesetzes wegen zu tragenden Gesundheitskosten auf höchstens Fr. 83.35 monatlich ( Fr. 1'000.00 : 12).

Die Kosten für die beiden Katzen können bei der Beurteilung der Mittellosigkeit im Rahmen der unentgeltlichen Rechtsverteidigung keine Berücksichtigung finden, es handelt sich um vom Grundbetrag zu deckende Lebenshaltungskosten . Die im Zusammenhang mit dem Auto (BMW 125i Cabrio; Urk. 9/11) anfallenden Kosten können ebenso wenig berücksichtigt werden, insbesondere weil dem Fahrzeug der Kompetenzcharakter abzuspochen ist; ein Auto hat nur dann Kompetenzcharakter, wenn es für die Zurücklegung des Arbeitsweges oder die Berufsausübung unabdingbar ist (Urteil des Bundesgerichts 9C\_365/2013 vom 25. Juli 2013 E. 4.2.1). Aus demselben Grund sind auch die Mietkosten des Tiefgaragenplatzes ( Urk. 9/2, Fr. 161.00) nicht zu berücksichtigen (Urteil des Bundesgerichts 9C\_380/2015 vom 17. November 2015 E. 5.2; Urteil des Sozialversicherungsgerichts UV.2022.00219 vom 13. Mai 2024 E. 12.3).

Hingegen sind die geltend gemachten Ratenzahlungen für rückständige Steuer schulden an die Staats- und Gemeindesteuern 2022 in Höhe von

Fr. 10'342.45 - 5 Raten ab 31.8.24 à Fr. 1'800.00, letzte Rate am 31.1.25 à Fr. 1'342.45 ( Urk. 12/1) - grundsätzlich zu beachten ( vgl. BGE 135 I 221 E. 5.2.1; Urteil des Bundesgerichts 4D\_19/2016 vom 11.

April 2016 E.

### **E. 9.2.3**

Dem Einkommen während der Arbeitslosigkeit von Fr. 6'685.55 netto steht der um den Freibetrag erhöhte Bedarf von Fr. 5'474.80 gegenüber, woraus ein monat li cher Überschuss von Fr. 1'210.75 resultiert respektive bei Anrechnung der nicht belegten Gesundheitskosten von Fr. 83.35 ein solcher von Fr. 1'127.4 0. Bei dieser Ausgangs lage ist es der Beschwerdeführerin möglich, die im Beschwerde verfahren anfallenden Gerichts- und Anwaltskosten – nur diese sind vorliegend relevant - innert Jahresfrist (BGE 135 I 221 E. 5.1) zu begleichen, selbst wenn noch Restanzen der Steuerschulden 2022 (letzte Rate am 3 1. Januar 2025) bestehen sollten. Wobei davon ausgegangen wird, dass die Anwaltskosten unter Berücksichtigung der Tatsache, dass nur ein einfacher Schriftenwechsel durchge führt wurde, entsprechend moderat sein werden.

### **E. 9.3**

Nach dem Gesagten ist die Bedürftigkeit der Beschwerdeführerin zu verneinen, was zur Abweisung des Gesuches um unentgeltliche Prozessführung und Rechts vertretung führt.

### **E. 9.4**

Die Kosten des Verfahrens (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) sind auf Fr. 7 00.-- festzulegen und ausgangsgemäss der Beschwerdeführer in aufzuerlegen.

Das Gericht beschliesst:

Das Gesuch der Beschwerdeführerin um Bewilligung der unent geltlichen Prozess führung und Rechtsvertretung wird abgewiesen, und erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen , soweit darauf eingetreten wird . 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 7 00 .-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Philipp Kruse - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse 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 Bundes gesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebenten Tag vor Ostern bis und mit dem siebenten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit dem 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar ( Art. 46 BGG).

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

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

Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin  
Philipp R. Müller

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