

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00420 vom 30. September 2025

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-09-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2024.00420

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00420 du 30 septembre 2025

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00420 del 30 settembre 2025

Erwägungen

E. 1

und Urk. 20/ 8) . Am 5. Februar 2017 war sie als Passagierin eines Linienbusses in einen Unfall (Kollision mit einem Personenwagen) verwickelt ,

im Rahmen dessen sie

aus dem Sitz zu Boden stürzte.

I m März 2018 meldete sie sich unter Hinweis auf die

aus dem Unfall resultierende n gesundheitliche n Folgen bzw. ärztliche n Behandlungen bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV - Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk. 20/1) . Die IV - Stelle tätigte Abklä rungen in erwerblicher und medizinischer Hinsicht und zog namentlich die Akten der Unfallversicherung bei (Urk.

20/4, Urk.

20/14) . Mit Vorbescheid vom

E. 1.1

Am 1. Januar 2022 sind die geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG), der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV), des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sowie der Verordnung über die Invaliden versicherung (IVV) in Kraft getreten. Die angefochtene Verfügung erging nach dem 1. Januar 202 2.

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 Renten anspruch 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).

In Anwendung dieses intertemporalrechtlichen Hauptsatzes ist bei einem dauerhaften Sachverhalt, der teilweise vor und teilweise nach dem Inkrafttreten der neuen Gesetzgebung eingetreten ist, der Anspruch auf eine Invalidenrente für die erste Periode nach den altrechtlichen Bestimmungen und für die zweite Periode nach den neuen Normen zu prüfen (BGE 150 V 323 E.

4.2 mit weiteren Hinweisen).

Auf Grund der im März 2018 anhängig gemachten Anmeldung bei der Invali denversicherung könnten all fällige Leistungen frühestens ab September 2018 ausgerichtet

werden (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG). In dieser übergangsrechtlichen Konstellation ist die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesene Rechtslage massgebend für die Periode bis Ende 2021 und die neuen Normen für die Periode ab 1. Januar 2022 bzw. ab 1. Januar 2024. Soweit nichts anderes vermerkt ist, werden die Normen im Folgenden in der bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Version wiedergegeben und zitiert. 1. 2

E. 1.2

In Umsetzung des bundesgerichtlichen Urteils vom

E. 1.2.1

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

E. 1.2.2

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (vgl. BGE 145 V 215 E. 5.1, 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 2.1, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Eine fachärztlich einwandfrei festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne Weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 145 V 215 E. 5.3.2, 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG). 1. 3

1.3.1

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die: a.

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente , bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG). 1.3.2

Gemäss dem ab 1. Januar 2022 in Kraft stehenden Art. 28b Abs. 1 IVG wird die Höhe des Rentenanspruchs in prozentualen Anteilen an einer ganzen Rente fest gelegt. 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 in Abs. 4 aufgeführten prozentualen Anteile. 1. 4

1.4.1

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). 1.4.2

Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige renten wirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 143 V 295 E. 4.1.3, 129 V 222 E. 4.1 und E. 4.2, 128

V 174). 1. 5

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). 2.

E. 2

Juli 2018 stellte die IV-Stelle der Versicherten die Verneinung eines Rentenanspruchs in Aussicht (Urk.

20/17). Nachdem die Versicherte dagegen Einwand erhoben hatte (Urk. 20/18, Urk. 20/22), veranlasste die IV - Stelle eine bidirektionale (orthopädisch-psychiatrische) Untersuchung durch ihren regionalen ärztlichen Dienst (RAD,

Berichte vom 9.

April 2019, Urk. 20/42). Gestützt auf diese Untersuchungsergebnisse verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 12. September 2019 einen Anspruch auf eine Invalidenrente (Urk.

20/59) . Eine am 1 1. Oktober 2019 dagegen erhobene Beschwerde wies das hiesige Gericht mit Urteil vom 28.

Oktober 2020 ab (Urk.

20/69 , Prozess Nr. IV.2019.000718).

Dagegen liess X.____

am 8.

Januar 2021 beim Bundesgericht Beschwerde erheben (Urk. 20/72) ; in Gutheissung der Beschwerde wies dieses

die Sache mit Urteil 8C_33/2021 vom 31.

August 2021 zu recht s genügenden medizinischen Abklä rungen an die IV-Stelle zurück (Urk.

20/79).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin führte zur Begründung der angefochtenen Verfügung im Wesentlichen aus , im Juni 2022 habe eine Untersuchung in mehreren medizi nischen Fachrichtungen stattgefunden. Gestützt auf deren Ergebnisse sei der Beschwerdeführerin die Ausübung ihrer bisherigen Tätigkeit als Service-Ange stellte seit Februar 2017 und bis auf Weiteres nicht mehr zumutbar. In einer leidensangepassten Tätigkeit bestehe seit Oktober 2017 bis auf Weiteres eine Arbeitsfähigkeit von 50 %.

Der Einkommensvergleich ergebe einen Invaliditäts grad von 46 % , womit ab September 2018 Anspruch auf eine Viertelsrente der Invalidenversicherung bestehe (Urk. 2).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin lässt dagegen unter Hinweis auf die Vorbringen im Einwand

sinngemäss geltend machen, dass auf das eingeholte Gutachten der Z.____

AG aus diversen Gründen nicht abzustellen sei. Vielmehr bestehe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in jedweder Tätigkeit ;

d iese bestehe

auch nach erfolgtem Benzodiazepin - Entzug fort . Komme hinzu, dass der vorgenommene Einkommensvergleich unter verschiedenen Aspekten unzutreffend sei (Urk. 1) . Mit E i ngabe vom

E. 3

einen erneuten Vorbescheid erliess , mit welchem sie der Versicherten mit Wirkung ab September 2018 die Zusprache einer Viertelsrente der Invaliden versicherung in Aussicht stellte (Urk. 20/133). Gleichentags auferlegte die IV-Stelle der Versicherten erneut eine Massnahme (wiederum stationäre Entwöhnung und Entgiftung; anschliessend Psychotherapie einschliesslich medikamentöser Behandlung ; Urk.

20/13 0). Gegen den Vorbescheid vom 2 6. Juli 2023 liess die Versicherte am 2 7.

September 2023 Einwand erheben (Urk. 20/14

E. 3.1

Die für das bidisziplinäre (psychiatrisch -orthopädische) Gutachten der Z.____ AG verantwortlich zeichnenden Fachpersonen , PD Dr. med. B.____ , Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, und Dr. med. C.____ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie ,

sowie med. pract . D.____ , stellten in ihrer interdisziplinären Gesamtbeurteilung vom 15. August 2022 die folgenden Diagnosen :

mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 20/111/37

f.) - Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (F33.1, ED vor circa 15 Jahren nach Trennung von Ex-Mann) - Panikstörung (F41.0) - Psychische und Verhaltensstörung durch Sedativa oder Hypnotika: Abhängigkeitssyndrom (F13.2) - HWS Spondylarthrose (M47.82) DD Spondylarthropathie , multisegmental mit chronischen - Segmentblockaden der HWS mit Cervikobrachialgien (überwiegend nach links ausstrahlend ; M99.81) - Paramedianer Diskusprolaps C5/C6 links, gesichert ED 2019, dito C6/C7 rechts gesichert ED 2019 - M53.0, G58.8: DD Neuralgie der N n occipitalis major et minor links, klinisch gesichert, ED 2018

ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit - Intermittierende Gonalgien (M25.56), Coxalgien (M25.55), ausstrahlende Beschwerden bei ISG Blockaden oder pseudoradikulär bei wiederkehrenden Lumbalgien, ED 2019 (M45.86).

Die Gutachter führten aus , die Beschwerdeführerin beklage bei der aktuellen Begutachtung ähnliche Symptome wie bei der letzten Begutachtung 2019. Sie berichte , ständig pulsierende Kopfschmerzen auf der linken Seite zu haben, sowie Venenstauungen, Überwärmung und Rötung der Haut im gleichen Bereich. Diese würden von der linken Kopfhälfte bis zum Dekolleté und über die Schulter bis zum linken Oberarm reichen. Oft habe sie Schmerzen im linken Bein gehabt, welches oft steif werden würde. Mehrere Untersuchungen und Behandlungen, Medikamenteneinnahme und Psychotherapie sowie mehrere,

früher fast tägliche Besuche der Notfallambulanz hätten bis jetzt keine Besserung erbringen können (S. 35) . Die Schmerzen seien nach einem Bus -Unfall im Jahr 2017 entstanden. Die aktuellen psychischen Beschwerden hätten sich schrittweise aufgrund der gesamten Belastung entwickelt. Aufgrund der starken Schmerzen könne sie weder arbeiten noch eine Tagesstruktur haben und sich sogar nicht um den Haushalt kümmern. Es seien die Geschwister, die alles für sie erledigen würden. Diese würden einkaufen gehen, die Wohnung putzen, für sie kochen und sie zur Therapie begleiten (S. 35 f.) .

Die Beschwerdeführerin beschreibe eine niedergeschlagene Stimmung, Antriebslosigkeit, fehlende Lebensfreude, innere Unruhe, Schlafstörungen, körperliche Anspannung, Herzrasen, Zittern, Hoffnungslosigkeit sowie ein ständiges Gefühl von innerer Leere. Sie würde unter mehreren Panikattacken am Tag leiden. Es hätten sich Minderwertigkeits- sowie Schamgefühle gefunden. Sie würde ihre Wohnung kaum verlassen, gleichzeitig sei die Einsamkeit belastend. Die Geschwister würden sie regelmässig besuchen, was ihr etwas Kraft gebe. Sie habe keine Hoffnung in die Zukunft sowie kein Vertrauen mehr. Für ihre psychische Gesundheit gehe sie zur ambulanten psychiatrischen Behandlung zu Dr. med. E.____ , dies jedoch sehr unregelmässig, einmal im Monat circa. Sie wisse nicht , wann der nächste Termin sei , und habe den letzten verpasst (S. 36) .

Zur Begründung der Diagnosen wurde

ausgeführt, aufgrund des eindeutig als mittelgradig einzuschätzenden Symptomenkomplexes könne die Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode bestätigt werden. Anamnestisch sei zu eruieren, dass die Beschwerdeführerin vor 15 Jahren nach der Trennung von ihrem Ex - Mann unter depressiven Symptomen gelitten und psychiatrische Hilfe beansprucht habe. Die Beschwerdeführerin habe sich im Gespräch niedergeschlagen, affektarm und antriebslos gezeigt, jedoch innerlich angespannt. Sie berichte, sich nach dem Unfall sozial stark zurückgezogen zu haben, keine Interessen mehr zu pflegen sowie keine Lebensfreude mehr zu empfinden. Sie möchte nur noch weinen. Sie habe starke Minderwertigkeitsgefühle sowie Scham- und Schuldgefühle. Zudem leide sie unter Schlafstörungen, Antriebs- und Hoffnungslosigkeit. Auch berichte die Beschwerdeführerin über mehrere Panikattacken am Tag, sodass sie mehrmals täglich Temesta einnehme. Die Panikattacken verursachten Brustschmerzen, Herzrasen und Atemnot. Sie habe sich in der Vergangenheit mehrmals aufgrund dieser Symptomatik in der Notfallambulanz vorgestellt. Sie habe Angst gehabt, einen Herzinfarkt zu erleiden (S. 36).

Bezüglich Benzodiazepinkonsum berichte die Beschwerdeführerin über eine unterschiedliche Einnahme von Temesta pro Tag. Sie würde die Sedativa mehr am Abend gebrauchen. Wie lange die Sedativa bereits

eingegenommen würden sei unklar, bereits in der Rehaklinik

F. ___ seien Benzodiazepine zur Beruhigung verschrieben worden. Die eingenommene Menge und der Mischkonsum lägen über der ärztlichen Empfehlung als Reservemedikation. Die Laboruntersuchung vom 26. Juni 2022 habe einen stark erhöhten Benzodiazepin-Spiegel im Umfang von 967 ug/l ergeben (Referenz bis 200 ug/l), weshalb von einer High-Dose-Abhängigkeit ausgegangen werden könne (S. 36 f.).

Orthopädisch werde die Symptomatik auch somatisch bei vorbestehenden HWS Degenerationen, die durch den Unfall vom 5. Februar 2017 demaskiert worden seien, verstanden. Objektiv seien degenerative Befunde durch verschiedene Arztberichte seit 2017 gesichert. Gegen eine reine Unfallkausalität spreche aus orthopädischer Sicht die Hartnäckigkeit der Beschwerden ohne initialen Nachweis einer gravierenden strukturellen Schädigung. Dennoch seien die Arbeitsunfähigkeit beeinflussenden sicher vorliegenden Diagnosen zu den Beschwerden passend im CT vom 28. Juni 2019 der Universitätsklinik

G. ___

gesichert. Der Beschwerdevortrag und die Auswirkung auf das allgemeine Alltagsleben und die Tagesgestaltung seien dazu konkludent (S. 37).

Zur Arbeitsfähigkeit führten die Experten aus, in der angestammten Tätigkeit als Servicemangestellte bestehe sowohl aus orthopädischer wie auch aus

psychiatrischer Sicht keine Arbeitsfähigkeit mehr (S. 40). In einer leidensangepassten Tätigkeit erscheine aktuell (« zum heutigen Zeitpunkt ») eine optimal angepasste Tätigkeit aus psychiatrischer Sicht zu 50

% zumutbar. Eine optimal angepasste Tätigkeit sollte zeitlich nicht intensiv und wenig leistungskritisch ausgestaltet sein (vier Stunden am Tag) und wenig Kunden-/Menschenkontakt erfordern. Aus orthopädischer Sicht sei darüber hinaus ein volles Pensum in angepasster Tätigkeit vorstellbar. Das Anforderungsprofil sei wie folgt:

Einfache körperliche Belastung, kein schweres Heben und Tragen

über 5 kg, insbesondere keine statische Tragetätigkeit wie als Serviertochter. HWS - Belastungen durch häufige Positionswechsel und Arbeiten in Zwangshaltungen der HWS wie Arbeiten am Spülstein, an Anrichten und diversen Geräten seien zu vermeiden. Kein Bücken,

Beugen des Oberkörpers unter Trage- und Hebebelastung. Vorzugsweise über wiegend sitzende oder leichte wechselnde Tätigkeit aus Sitzen, Gehen, Stehen. Keine Armhebung links über 90°, daher keine Überkopfarbeiten oder Arbeiten in statischer Vorhaltung der Arme (S. 41).

Zum Verlauf der Arbeitsfähigkeit gaben die Gutachter an, der psychische und (wohl) physische Zustand und dementsprechend die Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin erscheine heute im Vergleich zu 2017 grundsätzlich unverändert. Die Versicherte habe während dieser Jahre durchgehend unter depressiven Symptomen und einer Paniksymptomatik gelitten sowie unter einer High-Dosis- Benzodiazepinabhängigkeit (S. 42).

E. 3.2

Dr. med. E.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, seit März 2017 behandelnder Psychiater der Beschwerdeführerin, diagnostizierte in seinem Verlaufsbericht vom 1. Mai 2024 an die IV-Stelle eine rezidivierende depressive Störung, derzeit leichte bis mittlere depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD -10 F33.11). Er berichtete über einen stationären Zustand und gab an, die Beschwerdeführerin klage weiterhin über unspezifische Beschwerden wie Kopfdruck, Antriebsmangel, Kraftlosigkeit, Schlafstörungen, Niedergeschlagenheit, sozialen Rückzug. Sie sei auf die Hilfe der Verwandtschaft angewiesen, die in der Nähe wohne. Sie brauche aber in der letzten Zeit weniger die Sanität und gehe auch weniger in die Notfallabteilung des H.____. Als Servicekraft

bestehe keine Arbeitsfähigkeit mehr; bei dem klinischen Bild könne man sich keine angepasste Tätigkeit vorstellen. Die letzte Kontrolle habe am 12.

März 2024 stattgefunden. Die Konsultationen erfolgten sporadisch, seit dem 1.

Januar 2022 hätten sechs Konsultationen stattgefunden (Urk. 20/173). 4. 4.1

Dem Gutachten der Z.____

AG vom 15. August 2022 lagen psychiatrische und orthopädische Untersuchungen zugrunde, womit es auf den erforderlichen klinischen Untersuchungen einschliesslich einer eigens veranlassten Laborabklärung beruht.

Die Gutachter

berücksichtigten

die geklagten Beschwerden und setzten sich mit diesen sowie dem Verhalten der Beschwerdeführerin auseinander.

Auch

gaben sie ihre Expertise in Kenntnis der und in Auseinandersetzung mit den relevanten Vorakten ab,

wobei

sie

auch die vorhandene Bildgebung

berücksichtigten. Die Beurteilung der medizinischen Situation

leuchtet ein

und

die Schlussfolgerungen in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit

sind

nachvollziehbar

begründet .

In psychiatrischer Hinsicht wurde insbesondere nachvollziehbar dar gelegt , dass sowohl die Benzodiazepinabhängigkeit

wie auch die depressive Störung und Panikstörung eine

Einschränkung der Alltagsfunktionalität insbesondere

hinsichtlich

Konzentration, Merkfähigkeit und der Aufmerksamkeit sowie eine Störung der Vitalgefühle

bewirken wie auch eine Einschränkung des Ausdauer vermögens , der Belastbarkeit, des Gedächtnisses sowie der Flexibilität

(vgl. S. 38) . Vor diesem Hintergrund und

nachdem die objektiven Befunde im Übrigen keine kognitiven Einbußen ergaben (Urk. 20/111/81) ,

erscheint plausibel , dass die angestammte Tätigkeit als Servicekraft , welche Ausdauer und Flexibilität verlangt , aus psychiatrischer Sicht nicht mehr zumutbar ist und

die Arbeitsfähigkeit

in einer leidensangepassten Tätigkeit zwar eingeschränkt , jedoch nicht gänzlich aufgehoben ist. Auch in orthopädischer Hinsicht wurde nachvollziehbar

festgehalten, dass vorbestehende Degenerationen der HWS durch den Unfall vom 2017 demaskiert wurden

(Urk.

20/111 S.

37) ; vor dem Hintergrund der – bildgebend ausgewiesenen (Urk. 20/111 S.

62) – Degenerationen und

bestehenden

Beschwerden (insbesondere Kopfschmerzen und Nackenschmerzen, hauptsächlich ausstrahlend zum linken Arm ; vgl. Urk. 20/111 S. 38)

erscheint plausibel, dass auch diesbezüglich eine reduzierte

physische Belastbarkeit besteht . Es leuchtet daher ein, dass

in der angestammten , körperlich anspruchsvollen wie auch schulter- und nackenbelastenden Tätigkeit auch aus orthopädischer Sicht keine Arbeitsfähigkeit mehr gegeben ist

und dass

im Rahmen einer leidensangepassten Tätigkeit verschiedene Limitierungen zu beachten sind . Die Gutachter

kamen

interdisziplinär

somit

zum

nachvollziehbaren

Schluss, dass in der angestammten Tätigkeit

als Servicekraft sowohl aus orthopädischen wie auch psychiatrischen Gründen keine Arbeitsfähigkeit mehr besteht und dass der Beschwerdeführerin eine (unter somatische und psychische

Gesichtspunkten)

leidensangepasste körperlich leichte Tätigkeit aus psychischen Gründen lediglich noch im Umfang von 50

% zumutbar ist (S. 40-41) .

4.2

Soweit die Beschwerdeführerin einen Widerspruch darin erblickt, dass

in der Gesamtbeurteilung des Gutachtens eine 50%ige Arbeitstätigkeit

in einer leidensangepassten Tätigkeit attestiert wird , wohingegen

der psychiatrische Gutachter

in seinem Teilgutachten festhalte, dass innerhalb des ersten Arbeitsmarktes keine verwertbare Arbeitsfähigkeit mehr bestehe (Urk. 26/6 f .) , ist ihr nicht zu folgen . Sie übersieht, dass letztere

Angabe (keine verwertbare Arbeitsfähigkeit im ersten Arbeitsmarkt)

im Zusammenhang mit der angestammten Tätigkeit als Servicekraft

erfolgte (Urk.

20/111 S.

89) , wohingegen der psychiatrische Experte trotz der festgestellten Beeinträchtigungen

(vgl. dazu auch Urk. 20/111 S. 8 2) in Bezug auf eine leidensangepasste Tätigkeit von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit auf dem freien Arbeitsmarkt ausging (Urk. 20/111/90 Ziff.

7.2.4) . Dass eine High - D ose - Abhängigk e it

besteht (bzw. best and) , welche sich zusammen mit den übrigen psychischen Leiden auf die Arbe i tsfähigkeit und das B e lastungsprofil auswirk t , wurde entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin (Urk. 1 S .

E. 6

). Am 4.

März 2024 veranlasste die IV-Stelle eine forensische Haaranalyse (Urk.

20/155) ;

d er Befund vom 12. April 2024 er gab kein en Hinweis (mehr) auf eine nennenswerte Einnahme/Applikation der geprüften Wirkstoffe (u.a. namentlich Metabolite von verschiedenen Benzodiazepin en ; Urk.

20/167). Nach Einholung eines Berichts beim behandelnden Psychiater (Urk. 20/173) verfügte die IV-Stelle am 6. Juni 2024 wie vorbeschrieben und sprach der Versicherten mit Wirkung ab 1.

September 2018 eine Viertelsrente der Invalidenversicherung zu (Urk. 2). 2.

Dagegen liess X.____ mit Eingabe vom 5. Juli 2024 Beschwerde erheben mit de m folgende n Rechtsbegehren

(Urk. 1 S. 2 f.) :

« 1. Es sei der Beschwerdeführerin eine provisorische Rente mit einem Invaliditätsgrad von 100

% zuzusprechen, die provisorische Invaliden rente sei neu zu berechnen und es sei die Beschwerdegegner i n anzu weisen, diese neu berechnete IV-Rente an die Beschwerdeführe r in auszu be zahlen ;

2. Eventualiter sei das Verfahren an die Beschwerdegegnerin zurückzu weisen und der Invaliditätsgrad sowie die provisorische Invalidenrente neu zu berechnen;

3. Es sei der Beschwerdeführerin für dieses Verfahren eine angemessene Entschädigung zzgl. MWST zuzusprechen;

4. Eventualiter sei der Beschwerdeführerin die Unterzeichnete als unent geltliche Rechtsbeiständin beizugeben;

5. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zzgl. MWST zu Lasten der Beschwerdegegnerin, eventualiter des Staates . »

In prozessualer Hinsicht stellte sie alsdann folgenden Antrag:

« 6. Es sei vorliegende Verfahren zu sistieren, bis das vor der Beschwerde gegnerin noch hängige Einwandverfahren rechtskräftig abgeschlossen ist und es sei die Beschwerdegegnerin anzuweisen, der Beschwerdeführerin zumindest die von ihr unbestrittene Rente i n Sinne einer Vorauszahlung auszubezahlen.»

Die IV-Stelle stellte mit Vernehmlassung vom 16.

Oktober 2024 Antrag auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 19). Mit Verfügung vom 21. November 2024 wurde das Sistierungsgesuch unter Hinweis darauf, dass mit Verfügung vom 6.

Juni 2024 (definitiv) über den Rentenanspruch entschieden worden sei, abge wiesen , und der Beschwerdeführerin

die Vernehmlassung vom 16. Oktober 2024 zur Kenntnis gebracht (Urk. 22). Am

E. 11

Dezember 2024 (Urk. 24) , 12. März 2025 (Urk. 26-27) und

7. April 2025 (Urk. 29 -30) tätigte die Beschwerdeführerin ergänzende Eingaben, wobei sie mit Eingabe vom 12.

März 2024 ihre beschwer deweise gestellten Rechtsbegehren wie folgt anpasste (Ziff. 1) bzw. ergänzte (Ziff. 2 und 2b; Urk.

26/4 f.):

« 1. Es sei der Beschwerdeführerin ab September 2018 eine ganze IV- Rente zuzusprechen;

2. Eventualiter sei das Verfahren an die Beschwerdegegnerin zurückzu weisen und die Beschwerde gegnerin anzuweisen, die physischen und psychischen Einschränkungen der Beschwerdeführerin mittels eines umfassende n Gutachtens der wissenschaftlichen Medizin (inkl. Neurologische m Gutachten) als auch der Komplementärmedizin abzuklären, gestützt worauf die Beschwerdegegnerin den IV-Rentenanspruch (IV-Grad mind. 46 %) neu zu beurteilen hat;

2b Sub - eventualiter sei von Ihrem Gericht die physischen und psychischen Einschränkungen der Beschwerdeführerin mittels eines umfassenden Gutachtens der wissenschaftlichen Medizin als auch der Komplementärmedizin abzuklären, gestützt worauf der IV-Rentenanspruch (IV-Grad mind. 46

%) neu zu beurteilen ist ; ».

Die Beschwerdegegnerin verzichtete am 22.

Mai 2025 auf eine weitere Stellung nahme (Urk. 34-35). Dazu reichte die Beschwerdeführerin

am 4. Juni 2025 eine nochmalige Stellungnahme ein (Urk. 37-38). Mit Eingabe n vom 17.

Juli

(Urk.

39-40) und 4.

August 2025 (Urk.

41-42) legte die Beschwerdeführerin alsdann

ergänzende

medizinische Unterlagen (Arbeitsunfähigkeitszeugnisse

des neu behandelnden

Psychiaters Dr. med. A.____ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH) ins Recht .
Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 12

und Urk.

26 S. 9) ,

trifft somit nicht zu, zumal zu berücksichtigen ist, dass nach Angaben der
Beschwerdeführerin die Panikattacken und die Einnahme von Temesta vor allem am Abend
erfolgte n (Urk. 20/111 S. 85 und 101).

Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin (Urk. 1 S. 12) steht der att e stierten
Arbeitsfähigkeit von 50

% in einer Verweistätigkeit aber auch nicht entgegen, d ass sie

aufgrund ihrer Überzeugung, einen Herzinfarkt zu erleiden, in der Vergangenheit häufig die
Notfallstation aufgesucht hat (Urk. 20/111/35 und 77) ; so ist die Arbeitsfähigk e it

nach objektiven Gesichtspunkten

zu beurteilen , wohin gegen eine subjektive Krankheitsüberzeugung und ein entsprechend
es dysfunk tionale s Verhalten

einer versicherten Per s on keinen versicherten Gesundheits schaden zu begründen vermag

(vgl. statt vieler Urteil des Bundesgerichts 9C_473/2019 vom 2 5. Februar 2020 E. 4.2.2).

Aber auch das Vorbringen der Beschwerdeführerin, sie könne ohne familiäre Begleitung
das Haus nicht mehr verlassen, mit Blick worauf die Attestierung einer 50%igen
Arbeitsfähigkeit arbeitsmarktfremd sei (Urk. 1 S. 12, Urk.

26 S.

7) ,

überzeugt nicht . So

ist zwar festzustellen ,

dass

die Beschwerdefüh rer in

anlässlich der Begutachtung

ange geben hatte , sie gehe selbst nicht gerne aus dem Haus und Termine seien in der Regel
so organisiert , dass die Schwester mitgehe (Urk. 20/111 S. 55), bzw. dass sie die Wohnung
selten allein verlasse und sie in der Regel von der Schwester begleitet werde (Urk. 20/111
S. 79) .

Wohl deuten d iese

Angaben

darauf hin, dass es die Beschwerdeführerin jedenfalls vorzieht, das Haus nicht alleine zu
verlassen, sie lassen jedoch nicht auf eine unabdingbar notwendig e Begleitung ausser Haus
schliessen .

Schliesslich vermag auch der Einwand nicht zu überzeugen, dass das Gutachten sei auch insofern mangelhaft, als trotz einer anlässlich des Unfalls im Jahr 2017 erlittenen Kopfverletzung keine neurologischen Abklärungen vorgenommen worden seien (Urk. 26 S. 8).

In diesem Zusammenhang ist vorzuschicken, dass den Gutachtern nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts - was die Wahl der Untersuchungsmethoden betrifft - ein weiter Ermessensspielraum zukommt, der auch beinhaltet zu bestimmen, ob der Beizug weiterer Experten notwendig ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_780/2014 vom 25. März 2015 E. 5.1). Gemäss Akten begab sich

die Beschwerdeführerin

noch am Unfalltag

(5. Februar 2017) ins Stadtspital I.____, wo

die behandelnden Ärzte aufgrund des klinischen und bildgebenden (Röntgen-)Untersuchungs keine Kopfverletzung, sondern eine Distorsion der HWS sowie eine Kontusion der Hüfte diagnostiziert, und

ein am 8.

Februar 2017 nach Wiedervorstellung der Beschwerdeführerin angefertigtes CT von Schädel und HWS weder Frakturen noch Blutungen ergab (Urk. 20/4/30 f.). Auch Hausarzt Dr. J.____

gab am 6.

Oktober 2017 gegenüber der Suva an, dass keine neurologischen Beschwerden ersichtlich seien, weshalb er die Beschwerdeführerin nicht für eine neurologische Untersuchung, sondern bei unklaren Schmerzen in Becken und Hüfte für eine Konsultation in der Klinik K.____ angemeldet habe, wobei er allerdings um eine Untersuchung bat (Urk. 20/4/149). Die im April 2018 auf Veranlassung der Suva konsultierten Neurologen diagnostizierten muskuloskelettale Schmerzen im Halsnackengebiet links; im neurologischen Untersuchungsbefund

ergab sich

bis auf ein leichtes sensibles Reizphänomen am linken Oberarm im C5-Dermatom keine Pathologie (Bericht von Dr. med. L.____, Facharzt für Neurologie, und Dr. med.

M.____, Fachärztin für Neurologie, vom 4. April 2018, Urk.

20/14/255 f. und Urk. 20/111/13). Weshalb vor diesem Hintergrund

auch eine neurologische Abklärung

erforderlich gewesen sein soll,

wird nicht konkret geltend gemacht und ist

nicht ersichtlich, zumal den im erwähnten Bericht

vom 4. April 2018 genannten und auch anlässlich der aktuellen orthopädischen Begutachtung beklagten, in den linken Oberarm ausstrahlenden Schmerzen

bei der Festlegung des Anforderungsprofils Rechnung getragen

wurde (vgl. Urk. 20/111 S. 38) .

4.3

Zusammengefasst vermögen die Vorbringen der Beschwerdeführerin

die Zuverlässigkeit der Beurteilung der Z.____ AG nicht in Zweifel zu ziehen . Sie wird auch durch den Bericht des behandelnden Psychiaters

Dr. E.____ vom 1.

Mai 2024 (Urk. 20/173)

nicht in Frage gestellt. Denn davon abgesehen, dass sein Bericht in erster Linie auf den subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin beruht ,

gilt nach der Rechtsprechung der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde Ärzte im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen mitunter eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (vgl. statt vieler BGE 135 V 465

E. 4.5) .

Gestützt darauf wie im Übrigen auch auf dessen Schreiben vom 23. September 2019 an die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin (Urk. 20/64/50) lässt sich keine höhere Arbeitsunfähigkeit zuverlässig ableiten. 4.4

Damit ist auf die Expertise der Z.____ AG

abzustellen und davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin seit dem 5.

Februar 2017

in ihrer angestammten Tätigkeit als Servicekraft nicht mehr arbeitsfähig ist, jedoch

in einer leidens angepassten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 50

% bestand. Daran ändert entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin auch der stationäre Rehaaufenthalt in der N.____ nichts (vgl. Urk. 1 S.

12) , dauerte dieser doch lediglich wenige Wochen (vom 5. bis 24. November 2018 [Urk. 20/34/1]) .

4.5

Anzumerken bleibt, dass die im Gutachten diagnostizierte Benzodiazepinabhängigkeit spätestens seit dem 27.

März 2024 als überwunden zu gelten hat (vgl. Bericht des Instituts für O.____ der Universität P.____ vom 12. April 2024; Urk. 20/167) . Inwiefern mit der erreichten Abstinenz eine Veränderung der Arbeitsfähigkeit einhergeht ,

ist den Akten nicht zu entnehmen . Jedoch kann diese Frage im vorliegenden Zusammenhang

offenbleiben , wirkte sich eine allfällige

Veränderung des Leistungsvermögens der Beschwerdeführerin im vorliegenden massgebenden Beurteilungszeitraum, dessen zeitliche Grenze die Verfügung vom

6. Juni 2024 bildet, auf den Anspruch doch nicht mehr aus (Art. 88 bis IVV) . Weil alsdann die im vorliegenden Verfahren eingereichten Berichte des neu behandelnden Psychiaters

Dr . A.____

sich nicht auf den vorliegend mass geblichen Beurteilungszeitraum beziehen (sondern auf einen Zeitraum ab Mai 2025 ; vgl. Urk. 39-42) , ist darauf nicht näher einzugehen . 5. 5.1

Gestützt auf das

Gutachten der Z.____ AG

ist nach dem Gesagten

davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin

in ihrer Arbeitsfähigkeit insbesondere durch die psychischen Probleme eingeschränkt ist; entsprechend der Recht sprechung des Bundesgerichts ist damit ein strukturiertes Beweisverfahren durch zuführen. 5.2

Die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei psychischen Erkrankungen im Regelfall beachtlichen Standardindikatoren (BGE 143 V 418, 143 V 409, 141 V 281) hat das Bundesgerich t wie folgt systematisiert (BGE 141 V 281 E. 4.3.1): - Kategorie «funktioneller Schweregrad» (E. 4.3) - Komplex «Gesundheitsschädigung» (E. 4.3.1) - Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde (E. 4.3.1.1) - Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz (E. 4.3.1.2) - Komorbiditäten (E. 4.3.1.3) - Komplex «Persönlichkeit» (Persönlichkeitsdiagnost ik, persönliche Res sourcen, E. 4.3.2) - Komplex «Sozialer Kontext» (E. 4.3.3) - Kategorie «Konsistenz» (Ge sichtspunkte des Verhaltens, E. 4.4) - gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen verg leich baren Lebensbereichen (E. 4.4.1) - behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidens druck (E. 4.4.2)

Beweisrechtlich entscheidend ist der verhaltensbezo gene Aspekt der Konsistenz (BGE 141 V 281 E. 4.4; vgl. Urteil des Bun desgerichts 8C_604/2017 vom 15. März 2018 E. 7.4). 5.3 5.3.1

Was den Komplex «Gesundheitsschädigung» betrifft, ist

zum Indikator Aus prägung der diagnoserelevanten Befunde

festzustellen, dass bei der Beschwerde führerin

eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, eine Panikstörung sowie ein Abhängigkeitssyndrom diagnost i ziert worden sind . Gestützt auf die gutachterlichen Angaben

ergibt sich somit, dass mehrere

diagnoserelevante Befunde

vorliegen,

denen jedenfalls eine mittlere

Ausprägung

innewohnt.

Zum Indikator Behandlungs- und Eingliederungserfolg ist festzustellen, dass sich die Beschwerdeführerin zwar im März 2017 bei m Psychiater

Dr. E.____ in Behandlung begab (Urk. 20/

E. 15

),

sie jedoch die Behandlung

nicht konsequent

v erfolgte (vgl. Urk. 20/111 S. 42 ; vgl. auch Urk.

20/15). Auch wenn

der Gesundheitszustand im Wesentlichen unverändert blieb , kann nicht auf das Scheitern einer lege artis durchgeführten Behandlung geschlossen werden .

M it

Blick auf die psychiatrischen Diagnosen untereinander

als

auch

die

somati schen Diagnosen

ist alsdann von einer Komorbidität auszugehen , die potentiell ressourcenhemmend sein kann. 5.3.2

Was den Komplex «Persönlichkeit» betrifft, ver n einten die Gutachter eine Per s ön lichkeit s pathologi e .

S ie

gaben an, die Beschwerdeführer i n wirke resigniert, hoffnungslos u nd vermeidend (Urk. 20/111 S. 39) .

P ersönlich keitsb e zogene Ressourcen oder Fertigkeiten fanden sich im Ü brigen nicht (Urk. 20/111 S . 80) . Damit fällt zwar keine Persönlichkeitspathologie negativ ins Gewicht, es ergeben sich

bei den unter dem Komplex Persönlichkeit zu berücksichtigenden Faktoren aber auch keine günstigen Ressourcen .

5.3. 3

Zum « sozialen Kontext » ist festzus t ellen, dass die Beschwerdeführer i n allein wohnt , sie jedoch von ihre r Familie , namentl i ch von ihren Geschwister n , um fassend unterstützt wird .

A uf der Beziehungsebene

kann sie somit

immerhin

auf

Unterstützung zurückgreifen. Der soziale Lebenskontext

ist mithin dergestalt, dass er sich potenziell günstig auf die Ressourcen auswirken

kann. Auch die Beschwerdeführerin selber gab an, die Besuche ihrer Familie gäben ihr etwas Kraft (Urk. 20/111 S. 36 und 77). 5.3.4

In der Kategorie « Konsistenz » ist

zum

Indikator « gleichmässige Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen » festzustellen, dass die gutachterliche

Beurteilung

keine Hinweise auf eine Aggravation, allenfalls auf eine Symptomverdeutlichung, ergab (Urk. 20/111/40). Die Beschwerdeführerin fühlt sich nicht arbeitsfähig, was sich

mit dem

bescheidenen

Aktivitätsniveau in allen vergleichbaren Lebensbereichen deckt. So gab die Beschwerdeführerin an, sie verbringe den Tag meist zuhause, rauche viel und liege auf dem Sofa oder im Bett. Sie bekomme täglich Besuch von ihrer Familie, welche für sie den Haushalt führe. Zwei- bis dreimal pro Woche habe sie Physiotherapie, ansonsten wenig Termine.

Sie habe keine Hobbies und treibe keinen Sport (Urk. 20/111/79). Einschränkungen des Aktivitätsniveaus sind mithin deutlich vorhanden. Allerdings

finden dies beim Indikator behandlungs- und eingliederungsanamnestischer Leidensdruck

kein entsprechendes Korrelat. Wie erwähnt nahm die Beschwerdeführerin zwar seit 2017 eine psychiatrische Therapie in Anspruch,

welche

jedoch unregelmässig und nur in grösseren Abständen erfolgte (ca. einmal im Monat; Urk. 20/111/36; vgl. auch Urk. 20/173).

Jedoch spricht das Fehlen einer konsequenten Therapie und die in diesem Zusammenhang von den Gutachtern (wie im Übrigen auch von Dr. E.____, vgl. Urk.

20/173 S. 3) festgestellte fehlende Motivation

nicht für einen erheblichen

Leidensdruck und ist als Indiz dafür zu werten, dass die Beeinträchtigungen nicht allein durch eine versicherte Gesundheitsschädigung begründet sind. 5.3. 5

Die

Gesamtbeurteilung der massgebenden Standardindikatoren ergibt somit, dass nur bescheidene Ressourcen bestehen. Unter dem beweisrechtlich entscheidenden verhaltensbezogenen Aspekt der Konsistenz

besteht alsdann

zwar eine

deutliche

Einschränkung des Aktivitätsniveaus,

allerdings

ein nur mässiger behandlungs- und eingliederungsanamnistisch ausgewiesener Leidensdruck.

Mit Blick darauf

sind die funktionellen Auswirkungen der Gesundheitsbeeinträchtigung(en) zumindest mit

überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen. Im Rahmen einer freien Beweiswürdigung unter den genannten Gesichtspunkten erscheint die gutachterlich attestierte Arbeitsfähigkeit von 50 % in einer leidensangepassten Tätigkeit damit als plausibel. 6.

Zusammengefasst

ist

gestützt auf das Gutachten der Z.____ AG der

medizinische Sachverhalt

mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit

dahingehend erstellt, als davon auszugehen ist, dass die Beschwerdeführerin seit dem 5. Februar 2017 in ihrer angestammten Tätigkeit nicht mehr arbeitsfähig ist und in einer angepassten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 50

% besteht.

Zu prüfen bleiben die erwerblichen Auswirkungen der so festgestellte Arbeitsunfähigkeit. 7.7.1

Für die Ermittlung des Einkommens, welches die versicherte Person ohne Invalidität erzielen könnte (Valideneinkommen), ist entscheidend, was sie im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_486/2019 vom 18. September 2019 E. 7.4; vgl. auch E.

1.4.2 hiervor) nach dem Beweisgrad der überwiegen den

Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in

der

Regel

am

zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 129 V 222 E. 4.3.1).

Die Beschwerdeführerin, welche keine Ausbildung abgeschlossen
und

stets im Service gearbeitet hat (vgl. dazu Urk. 20/4/75),

war

zum Zeitpunkt des Eintritts des Gesundheitsschadens im Februar 2017 stellenlos (vgl.
Angaben bei der Anmeldung zum Leistungsbezug, Urk.

20/1/5). Da die Beschwerdeführerin ihre Stelle aus invaliditätsfremden Gründen verloren
hatte, stellte die

Beschwerdeführerin beim Valideneinkommen auf

statistische Werte (Tabellenlöhne der LSE TA1 Jahr 2018, Ausgabe 2022)

ab

und dabei auf die

für den Bereich Gastgewerbe/Beherbergung und Gastronomie aufgeführten Einkommen (Ziff. 55-56;

vgl. der unverändert in die angefochtene Verfügung vom 6.

Juni 2024 übernommene Einkommensvergleich vom 26. Juli 2023; Urk. 20/127). Das
Vorgehen ist im Grundsatz nicht zu beanstanden, insbesondere ist entgegen der Auffassung
der Beschwerdeführerin (Urk.

1

S.

24) bei der vorliegenden Ausgangslage nicht auf den Durchschnitt der Erwerbseinkommen
der letzten drei Jahre,

sondern auf Tabellenlöhne abzustellen (vgl. statt vieler Urteil des Bundesgerichts
8C_394/2021 vom 6. Juli 2021 E. 5.3). Jedoch sind nach der Rechtsprechung

die im Verfügungszeitpunkt bezogen auf den Zeitpunkt des Rentenbeginns aktuellsten
veröffentlichten Tabellen der LSE zu verwenden (BGE 143 V 295 E. 4.1.3; Urteil des
Bundesgerichts 8C_592/2022 vom 11. April 2023 E. 4.3.3 mit Hinweisen), weshalb auf die
am 29. Mai 2024 publizierten Daten für das Jahr 2018 abzustellen ist.

Gemäss Tabelle TA1 _ tirage _ skill _ level der LSE 2018 betrug der monatliche Bruttolohn
für Frauen für Tätigkeiten im Gastgewerbe/Beherbergung und Gastronomie (Ziff. 55-56)
im Kompetenzniveau 1 Fr.

3'987.--. Unter Berücksichtigung einer wöchentlichen Arbeitszeit von 42.3 Stunden im
Jahr 2018 im Gastgewerbe (T

03.02.03.01.04.01; Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, in Stunden
pro Woche, Ziff. 56) ergibt dies ein jährliches

Valideneinkommen von Fr. 50'595.--. 7.2

Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist nach der Rechtsprechung primär von der
beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret

steht. Ist kein solches tatsächlich erzielt, so können die Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden

(BGE 135 V

297

E. 5.2; SVR 2014 IV Nr. 37 S. 130, 8C_7/2014 E. 7.1).

Da die Beschwerdeführerin seit Eintritt des Gesundheitsschadens keine Erwerbstätigkeit mehr ausgeübt hat, ist auch das Invalideneinkommen

anhand von statistischen Werten (LSE) zu ermitteln. Vorliegend ist dabei entsprechend dem Total der

LSE

2018

Tabelle TA1 _ tirage _ skill _ level, Kompetenzniveau 1, Frauen, von einem monatlichen Bruttoeinkommen in Höhe von Fr.

4'316.-- auszugehen, was angepasst an die betriebsübliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden im Jahr 2018

(T

03.02.03.01.04.01; Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, in Stunden pro Woche, Ziff. 1-96 Total) einen Wert von Fr.

53'993.--

ergibt und somit bei einem zumutbaren Pensum von 50

% Fr.

26'997.-- . 7.3

Ein basierend auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermitteltes Invalideneinkommen ist allenfalls zu kürzen, da persönliche oder berufliche Merkmale wie Lebensalter, Nationalität oder Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 124 V 321 E. 3b/aa). Indes soll der Abzug nicht automatisch erfolgen; er ist vielmehr unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf 25 % nicht übersteigen (BGE 135 V 297 E. 5.2; 134 V 332 E. 5.2).

Die Beschwerdegegnerin hat keinen Abzug vorgeworfen. Vorliegend ist allerdings zu beachten, dass bei der Beschwerdeführerin sowohl in psychiatrischer wie auch in somatischer Hinsicht Einschränkungen bestehen, die selbst in einer angepassten Tätigkeit zu berücksichtigen sind: in psychiatrischer Hinsicht

sollte eine leidensangepasste Tätigkeit wenig leistungskritisch ausgestaltet sein sowie wenig Kunden-/Menschenkontakt erfordern. Aus orthopädischer Sicht sind diverse Limitierungen zu beachten

(vgl. E. 3 .1 hiervor) . Das Zumutbarkeitsprofil zeigt somit , dass eine doch weitgehende qualitative gesundheitliche Einschränkung auch hinsichtlich körperlich leichter Hilfsarbeiten besteht . Hinzu kommen die im Gutachten erwähnten Panikattacken mit allenfalls schwer kalkulierbaren Absenzen. In ihrer Gesamtheit rechtfertigen diese Umstände

einen Abzug vom Invalideneinkommen, welcher auf 10

% festzusetzen ist (vgl. dazu etwa Urteile des Bundesgerichts

9 C _760/2023 vom 4. Dezember 2024 E. 6.5.1 und 8C_74/2022 vom 22. September 2022 E.

4.4.2 mit Hinweisen , bezüglich Panikattacken vgl. Urteil 8C_62/2024 vom 29. Januar 2025 E.

6.4.3). Dies führt zu einem Invalideneinkommen von Fr.

24'297 . -- .

In Gegenüberstellung des Valideneinkommens von Fr. 50'595.-- und eines Invalideneinkommens in Höhe von Fr. 24'297.-- resultiert mithin für das Jahr 2018 (Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns im September 2018) ein Invaliditätsgrad von gerundet 52 % (51.97 %) . Dies führt somit für die Zeit ab September 2018 zum Anspruch auf eine halbe Rente.

8 . 8 .1

8 .1.1

Am 1. Januar 2022 trat die Änderung des IVG (Weiterentwicklung der IV) in Kraft. Ebenfalls am 1. Januar 2022 in Kraft getreten ist Art. 26 bis Abs. 3 IVV, wonach vom statistisch bestimmten Invalideneinkommen 10 % für Teilzeitarbeit abgezogen werden, wenn die versicherte Person aufgrund ihrer Invalidität nur noch mit einer funktionellen Leistungsfähigkeit nach Art. 49 Abs. 1 bis IVV von 50 % oder weniger tätig sein kann.

Das Bundesgericht hat diese Verordnungsbestimmung jedoch 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 (BGE 150 V 410 E. 10.6). 8 .1.2

Gemäss den Übergangsbestimmungen des IVG zur Änderung vom 19. Juni 2020 (Weiterentwicklung der IV) bleibt für Rentenbeziehende, deren Rentenanspruch vor dem 1. Januar 2022 entstanden ist und die an diesem Stichtag das 55. Altersjahr noch nicht vollendet haben, der bisherige Rentenanspruch solange bestehen, bis sich der Invaliditätsgrad nach Art. 17 Abs. 1 ATSG ändert (lit . b Abs. 1 der Übergangsbestimmungen IVG; Urteil des SVGer IV.2024.00227 vom 2. April 2025 E. 6.9.3 f.). Eine Änderung ist nach lit . a von Art. 17 Abs. 1 ATSG erst beachtlich, wenn sich der Invaliditätsgrad um mindestens fünf Prozentpunkte ändert. 8 .2

Wird bei der im Jahr 1971 geborenen (und somit am 1. Januar 2022 unter 55-jährigen) Beschwerdeführerin Art. 26 bis

Abs. 3 IVV angewandt, ist von folgenden,

per 1. Januar 2022 neu zu ermittelnden Vergleichseinkommen auszugehen:

Gemäss Tabelle TA1_tirage_skill_level der LSE 2022 betrug der monatliche Bruttolohn für Frauen für Tätigkeiten im Gastgewerbe/Beherbergung und in der Gastronomie im Kompetenzniveau 1 Fr. 4'025.--, was unter Berücksichtigung einer wöchentlichen Arbeitszeit von 42.4 Stunden im Jahr 2022 im Gastgewerbe (T

03.02.03.01.04.01; Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen in Stunden pro Woche, Ziff. 56) zu einem jährlichen Valideneinkommen von Fr.

51'198.-- führt.

Beim Invalideneinkommen ist entsprechend dem Total der

LSE

E. 22

einen Wert von Fr. 54'631.-- ergibt und somit bei einem zumutbaren Pensum von 50 % einen solchen von Fr. 27'316.--.

Da die Beschwerdeführerin in einer leidensangepassten Tätigkeit nur noch im Umfang von 50

% arbeitsfähig ist, kommt zum einen der Abzug gemäss Art. 26 bis Abs. 3 IVV zum Tragen. Aufgrund der zusätzlichen Einschränkungen selbst in einer Verweistätigkeit (E. 7.3 hiervor)

besteht darüber hinaus weitergehender Korrekturbedarf, weshalb ergänzend auf die bisherigen Grundsätze der bundesgerichtlichen Rechtsprechung zurückzugreifen ist (vgl. E.

8.1.1 hiervor).

Nach diesen Grundsätzen, die durch BGE 150 V 410 nicht geändert wurden, ist der Tabellenlohn nach den Umständen im Einzelfall gesamthaft zu schätzen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_188/2025 vom 31. Juli 2025 E. 8), wobei praxis gemäss keine Addition von separat quantifizierten prozentualen Abzügen für die massgeblichen Faktoren erfolgt (vgl. dazu etwa Urteil des Bundesgerichts 8C_536/2019 vom 26. September 2019 E. 5.3).

Nach dem Gesagten erscheint ein Leidensabzug von gesamthaft 15

% als gerechtfertigt. Bei einem Leidensabzug von 15

% beläuft sich das Invalideneinkommen auf

Fr. 23'219.--, was zu einem Invaliditätsgrad von gerundet 55

% (54.64 %) führt.

Damit ändert sich der Invaliditätsgrad um weniger als 5 Prozentpunkte, weshalb ab 1. Januar 2022 weiterhin Anspruch auf eine halbe Invalidenrente besteht.

9.9.1

9.1.1

Am 1. Januar 2024 trat die weitere Änderung von Art. 26 bis Abs. 3 IVV in Kraft, wonach vom statistisch bestimmten Invalideneinkommen neu 20 % für Teilzeitarbeit abgezogen werden, wenn die versicherte Person aufgrund ihrer Invalidität nur noch mit einer funktionellen Leistungsfähigkeit nach Art. 49 Abs. 1 bis IVV von 50 % oder weniger tätig sein kann; weitere Abzüge sind nicht zulässig. 9.1.2

Nach den genannten allgemeinen Regeln des intertemporalen Rechts ist der Anspruch auf eine Invalidenrente ab dem 1. Januar 2024 nach der neuen Bestimmung zu prüfen. Führt die Invaliditätsgradbemessung anhand der Bestimmungen der IVV in der Fassung gültig ab dem 1.

Januar 2024 zu einer Änderung von mindestens 5

Prozentpunkten im Invaliditätsgrad, so erfolgt ein Wechsel ins stufenlose Rentensystem (lit .

b Abs.

1 der Übergangsbestimmungen zur Änderung des IVG vom 19.

Juni 2020, E. 6.3.1 hiervor; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_728/2023 vom 4. März 2024 E. 5.5). 9.2

Das Valideneinkommen berechnet sich gemäss den obigen Ausführungen anhand der LSE 2022. Somit ist von einem Valideneinkommen in Höhe von Fr. 51'198. — auszugehen, was angepasst an die allgemeine Nominallohnentwicklung bis ins Jahr 2024 ein solches von Fr. 53'368. -- ergibt

(Fr. 51'198. -- x 1.014 x 1.028; vgl. Tabelle T1.2.10; Nominallohnindex Frauen 2011-2024, Ziff. 55/56, Beherbergung und Gastronomie).

Das Invalideneinkommen beträgt gestützt auf die Tabelle LSE 2022 wie erwähnt Fr. 27'316.--, was angepasst an die Nominallohnentwicklung bis ins Jahr 2024 zu einem solchen von Fr. 28'531.--

führt (Fr. 27'316.--

x 1.018 x 1.026; vgl. wiederum Tabelle T1.2.10; Nominallohnindex 2011-2024, Frauen, Ziff. 6-96 Total). Nach Berücksichtigung des Pauschalabzugs von 20

% (neu Art .

E. 26

bis

Abs. 3 IVV) ergibt sich somit ein Wert von Fr. 22'825. --.

Die Gegenüberstellung dieser Vergleichseinkommen führt zu einem Invaliditätsgrad von 57 %

und somit – eine Änderung von mindestens 5 Prozentpunkten liegt nicht vor - ab 1. Januar 2024

weiterhin zum Anspruch auf eine halbe Invalidenrente. 10.

Damit ist die angefochtene Verfügung in teilweiser Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und es ist festzustellen, dass die Beschwerdeführerin mit Wirkung ab 1.

September 2018 Anspruch auf eine halbe Rente der Invalidenversicherung hat. 1 1 . 1 1 . 1

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind ermessensweise auf Fr. 9 00.-- festzusetzen und ausgangsgemäss der unter liegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 1 1 . 2

Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Parteientschädigung. Diese bemisst sich gemäss § 34 Abs. 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) nach der Bedeutung der Streit Sache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass

des Obsiegens, jedoch ohne Rücksicht auf den Streitwert.

Mit Honorarnote n vom

5. Juli 2024 (Urk. 5), vom 3. Oktober 2024 (Urk. 18/1), vom 11. Dezember 2024 (Urk. 25) und vom 11. März 2025 (Urk. 28) machte Rechtsanwältin Ammann

für das vorliegende Verfahren einen zeitlichen Aufwand von insgesamt 34.2 Stunden (teilweise entfallend auf verschiedene Erfüllungsgehilfen [Q.____, R.____, Blaw ;

vgl. Urk. 1 S. 39]) geltend. Dieser Aufwand erweist sich als deutlich überhöht. Namentlich erweist sich ein Aufwand von knapp 23 Stunden (vgl. Urk. 5) für das Verfassen der 41 - seitigen – unnötig ausführlichen - Beschwerdeschrift (Urk. 1) zuzüglich eines Aufwands von 3.5 Stunden für die – unaufgefordert eingereichte - Ergänzung der Beschwerde vom 12.

März 2025 (Urk. 26) - der Schwierigkeit des Prozesses nicht angemessen .

Mithin ist der geltend gemachte Aufwand mangels Notwendigkeit nur teilweise zu entschädigen

(§ 7 Abs. 1 der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht ; GebV

SVGer) .

Kommt hinzu, dass die Kostennoten mitunter Positionen enthalten, deren direkter Zusammenhang mit dem vorliegenden Verfahren nicht ohne weiteres ausgewiesen ist (vgl. etwa Kostennote vom 11.

Dezember 2024 « Rechtsverweigerungs beschwerde » , Kostennote vom 3.

Oktober 2024 «Anfertigung Rechnungsliste») oder unaufgefordert eingereichte Ausführungen betreffen (vgl. etwa Kostennote vom 11. Dezember 2024, « Vernehmlassung »).

Mit Blick auf

den Umfang der vorliegenden Akten und die sich stellenden Fragen

sowie unter Berücksichtigung des Umstandes , dass Rechtsanwältin Ammann die Beschwerdeführerin bereits im Verwaltungsverfahren vertrat und sie mithin

bereits Kenntnis der Akten hatte ,

sowie mit Blick auf in vergleichbaren Fällen zugesprochene Entschädigungen

erscheint vorliegend ein Aufwand von 1 1 Stunden als angemessen (für die Instruktion, das Aktenstudium sowie das Verfassen der Beschwerde, die Aufwendungen im Zusammenhang mit dem Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege sowie die Urteilsbesprechung) . B e i Anwendung des gerichtüblichen Stundenansatzes von Fr. 280. --

resultiert somit eine Entschädigung in Höhe von Fr.

3' 080.-- , womit der Beschwerdeführerin unter weiterer Berücksichtigung der pauschalierten Barauslagen von 3

% und der MWST eine Parteientschädigung von Fr. 3'429.-- (Fr. 3' 080.-- x 1 0 3

% x 108.1 %) zuzusprechen ist . Anlass zur Reduktion der Parteientschädigung besteht nicht, weil das Überklagen den Prozessaufwand nicht wesentlich beeinflusst hat (Urteil des Bundesgerichts 9C_699/2010 vom 22. Dezember 2010 E. 4).

Da das Gericht von Gesetzes wegen über die Entschädigung entscheidet

(§ 34 Abs. 3 GSVGer), verbleibt entgegen der Auffassung der Rechtsvertreterin

(Urk. 1 S. 38 f.)

kein Raum , die Honorarnoten im Hinblick auf die Festsetzung der Parteie ntschädigung der Honorarkommissio n des S.____ zur Beurteilung und Begutachtung

vorzulegen . 1 1 .3

Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege erweist sich unter diesen Umständen als gegenstandslos . Das Gericht erkennt: 1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 6. Juni 2024 aufgehoben und es wird fest gestellt, dass die Beschwerdeführerin ab 1. September 2018 Anspruch auf eine halbe Invalidenrente hat . 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 900.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

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

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Parteient schädigung von Fr. 3' 429.-- (inkl. Barauslagen und MWST) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Katja Ammann - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle , unter Beilage je einer Kopie von Urk. 5, 25, 18/1 und 28 - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 5.

Gegen diesen Entscheid kann innert

E. 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, zuzu stellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweis mittel 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 Der VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin
GräubBachmann

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