

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00452 vom 9. Januar 2026

ZH Sozialversicherungsgericht, 2026-01-09, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2024.00452

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00452 du 9 janvier 2026

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00452 del 9 gennaio 2026

Erwägungen

E. 1.1

X.____, geboren 19 67, ist verheiratet und Mutter von zwei erwachsenen Kindern (geboren 1985 und 1994; Urk. 9/3/

E. 1.2

Am 2 2. März

2021 meldete sich die Versicherte wegen Lupus rosacia (gemeint wohl: Lupus, differentialdiagnostisch Rosazea), Polyarthrose, Hypothyreose Hashimoto und einer Diskushernie erneut bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 9/26). Die IV-Stelle klärte die medizinischen und erwerblichen Verhältnisse ab und holte unter anderem die Akten der Krankentaggeldversicherung Helsana Zusatzversicherungen AG (Urk. 9/41, Urk. 9/49), die Berichte der Vertrauensärzte der Pensionskasse Y.____ (nachfolgend: PK Y.____; Urk. 9/36, Urk. 9/57-58, Urk. 9/82-83), den Austrittsbericht der Klinik A.____

der B.____ vom 3. August 2022 zur stationären psychosomatischen Behandlung der Versicherten vom 2 2. Juni 2022 bis 6. August 2022 (Urk. 9/78) und das polydisziplinäre Gutachten der C.____ vom 26. Juli 2023 (Urk. 9/96/1-24) ein. Gestützt auf das Gutachten kündigte die IV-Stelle mit Vorbescheid vom 23. November 202

E. 2

, Urk. 9/26/2-3). Sie war ab Dezember 2006 als hauswirtschaftliche Mitarbeiterin/Pflegehelferin bei der

Z.____

angestellt (Urk. 9/10/2-3, Urk. 9/41/39), zunächst in einem 70%igen Pensum und von Juni 2020 bis zur Kündigung per Ende Oktober 2022 in einem 75%igen Pensum (Urk. 9/10/3, Urk. 9/26/6, Urk. 9/78/3, Urk. 9/96/148, Urk. 9/96/174-176). Bereits am 16. Dezember 2009

hatte sie sich bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung wegen Unterleibsbeschwerden erstmals zum Leistungsbezug ange meldet (Urk. 9/3). Da die Versicherte ab dem 1. Januar 2010 wieder arbeitsfähig war (Urk. 9/15), wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 17. Juni 2010 ab (Urk. 9/21).

E. 2.1

). Soweit die Beschwerdeführerin die Durchführung von berufliche Eingliederungsmassnahmen durch die Beschwerdegegnerin beantragt (Urk. 1 S. 2), namentlich Berufsberatung

(Art. 15 IVG) und/oder Arbeitsvermittlung (Art. 18 IVG; Urk. 9/116/2), fehlt es an einem Anfechtungsgegenstand und ist daher auf die Beschwerde nicht einzutreten. 9.

Die angefochtene Verfügung vom 4.

Juli 2024 (Urk. 2) erweist sich somit als rechtmässig. Die Beschwerde ist abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist. 10 .

Der Streitgegenstand des Verfahrens betrifft die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen. Das Verfahren ist daher kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG), ermessensweise auf Fr. 800.-- anzusetzen sowie ausgangsgemäss der Beschwerde führerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

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

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. Kreso

Glavas - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Pensionskasse Y.____ - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert

E. 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).

Mit BGE 143 V 418 entschied das Bundesgericht, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen sind (E. 6 und 7, Änderung der Rechtsprechung; vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2 speziell mit Bezug auf leichte bis mittelschwere Depressionen). Das strukturierte Beweisverfahren definiert systematisierte Indikatoren, die es – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und von Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4-3.6 und 4.1; vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 9C_590/2017 vom 15.

Februar 2018 E. 5.1). Mit einer Indikatorenprüfung wird die ärztlicherseits aus einer diagnostizierten psychischen Erkrankung abgeleitete Arbeitsunfähigkeit validiert. So

obliegt es den rechtsanwendenden Stellen im Rahmen der Beweiswürdigung zu überprüfen, ob die funktionellen Auswirkungen medizinisch anhand der Indikatoren schlüssig und widerspruchsfrei festgestellt wurden und somit den normativen Vorgaben Rechnung tragen. Eine grössere rechtlich relevante Arbeitsunfähigkeit als die im Gutachten attestierte, kann unmittelbar hieraus nicht resultieren (Urteil des Bundesgerichts 8C_230/2022 vom 23. September

2022 E. 5.2.3.2 mit Hinweisen).

E. 2.3.1

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.

E. 2.3.2

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).

Der Rentenanspruch entsteht frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Absatz 1 ATSG (Art. 29 Abs. 1 IVG). Die Rente wird vom Beginn des Monats an ausbezahlt, in dem der Rentenanspruch entsteht (Art. 29 Abs. 3 IVG).

E. 2.3.3

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 ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2, 128 V 29 E. 1).

E. 2.3.4

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

Betätigung im Aufgabenbereich – weiterhin – summiert (Art. 27 bis Abs. 2 IVV). Die Berechnung des Invaliditätsgrads in Bezug auf die Erwerbstätigkeit richtet sich nach Art.

E. 2.4.1

War eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert worden und ist die Verwaltung auf eine Neuanschuldung eingetreten (Art. 87 Abs. 3 IVV), so ist im Beschwerdeverfahren zu prüfen, ob im Sinne von Art. 17 ATSG eine für den Rentenanspruch relevante Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist (BGE 117 V 198 E. 3a mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts I 659/04 vom 9. Februar 2005 E. 1.1). Bei einer Neuanschuldung der versicherten Person bei der IV-Stelle sind die Revisionsregeln demnach analog anwendbar (BGE 141 V 585 E. 5.3 in fine , 133 V 108 E. 5.2, je mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_317/2022 vom 7. September 2022 E. 2.2 mit Hinweisen).

E. 2.4.2

Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zusprechung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen.

Liegt ein Revisionsgrund vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend («allseitig») zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 144 I 103 E. 2.1, 141 V 9 E. 2.3; Urteil des Bundesgerichts 9C_477/2022 vom 18. Januar 2023 E. 2.1, je mit Hinweisen).

E. 2.5

Kann die Erwerbsfähigkeit einer versicherten Person voraussichtlich durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder hergestellt, erhalten oder verbessert werden, so greift der Grundsatz «Eingliederung vor Rente» (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. a IVG) beziehungsweise «Eingliederung statt Rente». Nur wenn keine entsprechenden Massnahmen (mehr) in Frage kommen, kann ein Rentenanspruch bejaht werden, andernfalls sind vorab geeignete Eingliederungsmassnahmen anzuordnen. Nach der gesetzlichen Konzeption kann eine Rente vor der Durchführung von Eingliederungsmassnahmen (allenfalls auch rückwirkend) nur zugesprochen werden, wenn die versicherte Person wegen ihres Gesundheitszustandes nicht oder noch nicht eingliederungsfähig war. Dass der Rentenanspruch grundsätzlich erst nach Beendigung der Eingliederungsmassnahmen entstehen kann, gilt dabei selbst im Fall, dass diese nur einen Teilerfolg brachten oder scheiterten. Anders verhält es sich nach Abklärungsmassnahmen, die zeigen sollen, ob die versicherte Person überhaupt eingliederungsfähig ist, und die dann ergeben, dass dies nicht zutrifft; diesfalls kann eine Rente rückwirkend zugesprochen werden (BGE 148 V 397 E. 6.2.4 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_485/2024 vom 25. Juli 2025 E. 3.2.2 mit Hinweisen). 3.

E. 3

die Abweisung des Rentenbegehrens an (Urk. 9/103). Dagegen erhoben die Versicherten mit Schreiben vom

17. Dezember 2023, ergänzt am 10. Januar 2024 (Urk. 9/107, Urk. 9/116), und die PK Y. ___ mit Schreiben vom 19. Dezember 2023 (Urk. 9/111) Einwände. Mit Verfügung vom 4. Juli 2024 verneinte die IV-Stelle wie angekündigt den Anspruch der Versicherten

auf eine Invalidenrente , dies bei einem Invaliditätsgrad von 27 % unter Berücksichtigung der Aufteilung «75 % Erwerbsbereich» und «25 % Haushaltsbereich» (Urk. 9/120 = Urk. 2). 2.

Hiergegen erhob die Versicherte mit Eingabe vom 19. August 2024 Beschwerde und beantragte, die Verfügung vom 4. Juli 2024 sei aufzuheben und es sei ihr mindestens eine halbe Invalidenrente zu gewähren; eventualiter sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und zuvor seien berufliche Massnahmen in Auftrag zu geben; subeventualiter sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und

die Streitsache sei an die Beschwerdegegnerin zwecks Neuüberprüfung des medizinischen und erwerblichen Sachverhaltes sowie zu m

anschliessenden neuen Entscheid zurückzuweisen (Urk. 1 S. 2). Die Beschwerdegegnerin schloss in der Beschwerdeantwort vom 30. Oktober 2024 auf Abweisung der Beschwerde (Urk.

E. 3.1

Die Beschwerdegegnerin führte zur Begründung der angefochtenen Verfügung aus, die Beschwerdeführerin sei seit längerer Zeit in ihrer bisherigen Tätigkeit als Z.____ mitarbeiterin vollumfänglich eingeschränkt. In einer leidensangepassten Tätigkeit werde von einer vollen Arbeitsfähigkeit ausgegangen. Bei einem Anteil im Erwerbsbereich von 75 % und im Haushaltsbereich von 25 % resultiere bei einer Erwerbseinbusse von 36 % und einer Einschränkung im Haushalt von 0 %

insgesamt ein Invaliditätsgrad von 27 % , was keinen Rentenanspruch begründe. Das Valideneinkommen sei dabei ausgehend vom zuletzt erzielten AHV-pflichtigen Einkommen hochgerechnet auf ein 100%iges Pensum auf Fr. 68'596. - und das Invalideneinkommen gestützt auf die statistischen Werte der Lohnstruktur erhebung (LSE), Tabelle 1, Branche

86/88 Gesundheits- und Sozialwesen, Kompetenzniveau 1, Zieljahr 2021, auf Fr. 44'117.-- festgelegt worden (Urk. 2 S. 1 f.).

E. 3.2

Nach dem Gesagten ist somit gestützt auf das beweiskräftige C.____ -Gutachten aus interdisziplinärer Sicht in einer leidensangepassten , körperlich leichten, wechselbelastenden Tätigkeit mit dem dort genannten Anforderungsprofil

(Urk. 9/96/16-18) von einer 75%igen Arbeitsfähigkeit ab dem 1. September 2021 mit einer zwischenzeitlichen 100%igen Arbeitsunfähigkeit während der stationären Behandlung vom 22. Juni bis 6.

August 2022 auszugehen. In diesem Rahmen sind der Beschwerdeführerin Tätigkeiten ohne stärkere und repetitive Belastungen im Bereich des Schultergürtels beidseits sowie der LWS , ohne längere Gehstrecken, mit nicht-monotonen Routine arbeiten ohne besondere Anforderungen an das Umstellungs- und Anpassungsvermögen sowie ohne Zeit- und Termindruck , an einem ruhigen Arbeitsplatz mit regelmässigen Arbeitszeiten und der Möglichkeit von Pausen, mit niederschwelliger Unterstützung durch Dritte in einem wohlwollenden Arbeitsumfeld (mit oder ohne Teamarbeit) mit höchstens mässigem Publikumsverkehr zumutbar (Urk. 9/96/18) . Von weiteren Beweismassnahmen , namentlich den beantragten Ergänzungsfragen an das D.____ und/oder einer Expertise (Urk.

1 S. 3), sind keine anderen entscheidungsrelevanten Erkenntnisse zu erwarten, weshalb davon abgesehen ist (antizipierte Beweiswürdigung; BGE

144 V

361 E.

6.5, 136

I 229 E.

5.3; Urteil des Bundesgerichts 9C_38/2022 vom 24. Mai 2022 E 4.5 mit Hinweisen). 5.4
5.4.1 Die Beschwerdegegnerin ermittelte den Invaliditätsgrad im Erwerbsbereich somit zu
Recht ausgehend von der gutachterlich attestierten 75%igen Restarbeitsfähigkeit (vgl.
Berechnung des Invalideneinkommens von Fr. 44'117.-- ; Urk. 2 S. 2 i.V.m. Urk. 9/118/1)
. Gleichzeitig erklärte sie im angefochtenen Entscheid im Widerspruch dazu und mit
Verweis auf die Stellungnahme des regionalen ärztlichen Dienstes (RAD) jedoch, sie gehe
«von einer vollen Arbeitsfähigkeit im angepassten Rahmen» aus (Urk. 2 S. 2).

Die RAD- Ärztin dipl.-med.

L.____, Fachärztin für Innere Medizin/Prävention und Gesundheitswesen, hatte in ihrer
Stellungnahme vom 11. August 2023 nach Vorlage des C.____-Gutachtens festgehalten, es
werde aus psychiatrischer Sicht nicht von einem dauerhaften Gesundheitsschaden ausge-
gangen, es würden Behandlungsoptionen bestehen (Urk. 9/102/10).

Wie den weiteren Einträgen der Beschwerdegegnerin zur Fallbearbeitung in den Fest-
stellungsblättern vom 23. November 2023 (Urk. 9/102/11) und vom 4. Juli 2024
(Urk. 9/119/3) zu entnehmen ist, schloss die Beschwerdegegnerin darauf, die gutachterlich
attestierten 25%ige Arbeitsunfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit bestehe für acht
Monate ab Beurteilungszeitpunkt, danach gehe der RAD von einer 100%igen Arbeits-
fähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit aus. 5.4.2 Diese Sichtweise kann nicht
gefolgt werden. Im C.____-Gutachten wurde in der interdisziplinären Zusammenfassung
wohl festgehalten, dass die in einer leidensangepassten Tätigkeit attestierte
Arbeitsfähigkeit (von 75 %) ex nunc zunächst für einen Zeitraum von acht Monaten gelte
(Urk. 9/96/17). Diese prognostische Anmerkung bedeutet jedoch nicht, dass nach diesem
Zeitraum ohne Weiteres auf eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten
Tätigkeit geschlossen werden kann, wie schon das Wort «zunächst» sagt und was sich
insbesondere auch aus den Ausführungen

aus psychiatrischer Sicht ergibt, auf welche diese Zeitangabe basiert (Urk. 9/96/165).
Dazu wurde im Gutachten entsprechend den Angaben im psychiatrischen Teilgutachten
festgehalten, die jetzt attestierte Arbeitsfähigkeit gelte seit Erstellung des (Teil-)Gutachtens
vorerst für acht Monate. Es empfehle sich, zur Verlaufsüberprüfung der Arbeitsfähigkeit
eine monodisziplinäre psychiatrische Untersuchung frühestens nach acht Monaten zu
beauftragen (Urk. 9/96/17, Urk. 9/96/165-166). Die attestierte Arbeitsunfähigkeit wurde
im Gutachten somit nicht aufgrund einer feststehenden absehbaren Änderung des
Gesundheitszustandes auf

acht Monate nach der Begutachtung befristet, sondern es wurde lediglich eine
Verlaufsüberprüfung der Arbeitsfähigkeit ab dann empfohlen. Auch aus dem Umstand,
dass der psychiatrische Gutachter die Möglichkeit zur Verbesserung der Arbeitsfähigkeit
durch medizinische Massnahmen grundsätzlich bejahte und erklärte, dass aus

psychiatrischer Sicht nicht von einem dauernden Gesundheitsschaden ausgegangen werde (Urk. 9/96/18-19, Urk. 9/96/166-167), rechtfertigt hier nicht bereits die Annahme einer Arbeitsfähigkeit, wie wenn die Behandlung auf ein bestimmtes Datum hin bereits erfolgreich durchgeführt worden wäre. Denn die grundsätzliche Behandelbarkeit einer Gesundheitsbeeinträchtigung schliesst eine Erwerbsunfähigkeit und damit eine rentenbegründende Invalidität begrifflich nicht von vornherein aus, was namentlich auch mit Bezug auf leicht- und mittelgradige depressive Störungen gilt (BGE 151 V 194 E. 5.1.3, vgl. auch E. 5.1.1). Dem psychiatrischen

C.____ - Teilgutachten ist denn auch zu entnehmen, die aufgrund der somatischen Erkrankungen eingeschränkte Leistungsfähigkeit trage sicherlich negativ zur Aufrechterhaltung von psychischem Druck und der depressiven Erkrankung bei (Urk. 9/96/158). Die Prognose des psychischen Gesundheitszustandes sei unsicher bis ungünstig einzuschätzen, da dieser als reaktiv, im Rahmen der bestehenden somatischen Grunderkrankungen aufgetreten, eingeschätzt werde. Die gestellten psychiatrischen Diagnosen liessen sich theoretisch durch medizinische Massnahmen verbessern (Urk. 9/96/159). Angesichts dieser Anmerkungen ist die Behandelbarkeit des psychischen Leidens der Beschwerdeführerin offen und auch abhängig vom Verlauf der somatischen Beschwerden. Hinzu kommt, dass es sich bei den aus psychiatrischer Sicht angegebenen Therapieoptionen um eine Reihe verschiedener therapeutischer Vorkehrungen handelt, die nicht ohne Weiteres aus Eigeninitiative ohne (weitere) Hilfe von Fachleuten durch die Beschwerdeführerin umsetzbar sind. So sollte gemäss dem C.____ -Gutachten in einem ersten Schritt die Dosierung des Medikamentes Duloxetin unter den routinemässigen Sicherheitsvorkehrungen (Labor und EKG) mit einer Zieldosis von 60

bis 90

mg/Tag erhöht werden. Gegebenenfalls können bei ungenügendem pharmakotherapeutischem Ansprechen eine ABCB1-Testung erfolgen, um den Genotyp bezüglich Metabolisierung herauszufinden. Im Weiteren empfehle sich bei vorliegender chronischer Depression einerseits eine Psychotherapie mit Fokus auf chronische Depressionen (z.B. CBASP

[Cognitive Behavioral Analysis System of

Psychotherapy]), andererseits die Intensivierung der Therapie mit Anbindung an eine psychiatrische Tagesklinik. Die zugrunde liegende Panikstörung solle unbedingt psychotherapeutisch angegangen werden; hierbei bestehe eine Bandbreite an verschiedenen Verfahren, welche meistens verhaltenstherapeutischer Natur seien. Aufgrund der chronischen Schmerzstörung empfehle sich die Vorstellung in einer

interdisziplinären

Schmerzsprechstunde, so wie sie am D.____ angeboten werde. Unter den genannten Massnahmen sollte sich im Verlauf eine Verbesserung der Symptomatik einstellen. Über den genauen Zeitraum könne indes nicht verlässlich Auskunft gegeben werden, da Verläufe in der Psychiatrie interindividuell stark variieren könnten (Urk. 9/96/18-19, Urk. 9/96/166-167). Ein solches Behandlungskonzept fällt nicht mehr unter die rentenausschliessende Selbsteingliederungspflicht der versicherten Person. Denn die Beschwerdeführerin hat es nicht selbst in der Hand, mittels einfacher, selbstverantwortlicher Inanspruchnahme ärztlicher Behandlung vollständig arbeitsfähig zu

werden (vgl. BGE 151 V 149 E. 5.1.4 und E. 5.2).

Besteht aber - wie hier - keine aus Eigeninitiative umsetzbare Selbsteingliederungspflicht, weil die versicherte Person es nicht ohne Weiteres selbst in der Hand hat, Arbeitsfähigkeit herzustellen, kann bei einem noch nicht austherapierten Leiden ein Rentenanspruch grundsätzlich entstehen. Ob eine geplante Behandlung erfolgreich sein wird, kann erst nach Abschluss der betreffenden Therapie beurteilt werden. Solange sie andauert, kommt ein unbefristeter Rentenanspruch infrage

(BGE

151 V

149 E.

5.1.3 f. mit Hinweisen).

Selbst wenn der prognostizierte Behandlungserfolg

ferner schon im Vornhinein absehbar und auf Ende terminierbar wäre, was hier nach dem Gesagten indes nicht der Fall ist, könnte zumindest eine allfällige befristete Invalidenrente in Betracht

fallen

(vgl.

BGE

151 V

149 E. 5.1.4 mit Hinweis auf BGE 145 V 215

E.

8.2).

5.4.3 Somit ist insbesondere auch für die Zeit ab Februar 2024 von der gutachterlich attestierten 25%igen Arbeitsunfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit auszugehen, zumal in dem hier beachtlichen Überprüfungszeitraum bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 4.

Juli 2024 (Urk. 2) keine Hinweise auf eine Besserung des Gesundheitszustandes mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit

zufolge eines entsprechenden Behandlungserfolges

(oder Verletzung der Mitwirkungspflicht im Rahmen eines Mahn- und Bedenkzeitverfahrens [Art.

21 Abs.

4 ATSG i.V.m.

Art. 7 Abs.

2 lit.

d und Art.

7b Abs.

1 IVG) gegeben sind . 5.5 5.5.1 Im Übrigen besteht auch im Rahmen eines strukturierte n Beweisverfahren s

gemäss BGE 141 V 281 und den danach massgeblichen Standardindikatoren (BGE 141 V 281 E. 4 , präzisiert in BGE 143 V 409, 418) kein Anlass , aus recht licher Sicht von der gutachterlich attestierte n 25%ige n Arbeitsunfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit

(Urk. 9/96/16-18) abzuweichen, was von der Beschwerdegegnerin denn auch nicht behauptet wurde . Es wurde von keiner Seite geltend gemacht und ist auch nicht ersichtlich, dass Ausschlussgründe vorlägen (bewusstseinsnahe Aggravation , Simulation) , welche rechtsprechungsgemäss die Annahme einer Gesundheitsbeeinträchtigung verb ö ten

(vgl. BGE 141 V 281 E.

2.2; Urteil des Bundesgerichts 8C_553/2021 vom 1 3. April 2023 E. 4.2.3 und E.

6.1, je mit Hinweisen) ,

oder dass vom psychiatrischen C.____ -Gutachter bestimmte Indikatoren (vgl. BGE 141 V 281 E.

4.1.3) falsch oder ungenügend einbezogen worden seien.

Dem Gutachten lassen sich sowohl bezüglich der Kategorie «funktioneller Schweregrad» (Komplex Gesundheitsschädigung [Aus prägung diagnoserelevante Befunde, Behandlungs- und E ingliederungserfolg oder -resistenz, Komorbiditäten; BGE 141 V 281 E. 4.3.1, präzisiert in BGE 143 V 418 E. 5.2 und E. 8.1], Komplex Persönlichkeit [BGE 141 V 281 E. 4.3.2], Komplex sozialer Kontext [BGE 141 V 281 E. 4.3.3]), als auch bezüglich der Kategorie «Konsistenz» (gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen ver gleichbaren Lebensbereichen [BGE 141 V 281 E. 4.4.1], behandlungs- und ein gliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck [BGE 141 V 281 E. 4.4.2]) schlüssige Angaben entnehmen, welche die medizinisch-psychiatrisch attestierte 25%ige Arbeitsunfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit in Anbetracht der unter anderem mittels des Fremdbeurteilungsinstruments Mini-ICF-APP (Urk. 9/96/159-164) ermittelten und dargestellten eingeschränkten Ressourcen und funktionellen Leistungseinbussen als begründet erschein en lässt.

5.5.2 So zeigt sich unter der Kategorie «funktioneller Schweregrad» (BGE

141

V

281 E. 4.3), dass dieser entsprechend der gutachterlichen Begründung und Ein schätzung der Arbeitsfähigkeit nicht unerheblich , aber auch nicht besonders aus geprägt war. Dies ist bedingt durch die mittelgradige depressive Störung mit chronischer Ausprägung von fluktuierend

mittel- bis schwer gradiger Intensität (Urk. 9/96/157) an sich und durch die ressourcenhemmende Wechselwirkungen

derselben mit den weiteren psychischen Leiden einer Panikstörung und einer chronischen Schmerzstörung, indem die Panikstörung und die depressive Erkrankung nach gutachterlich-psychiatrischer Einschätzung zu einer Exazerbation und Aufrechterhaltung

der Schmerzen mit deutlichem Leiden und Beeinträchtigung im Alltag beitragen, wobei auch die somatisch bedingte eingeschränkte Leistungsfähigkeit negativ zur Aufrechterhaltung von psychischem Druck und der depressiven Erkrankung bei der zusätzlich durch eine

zwanghafte Persönlichkeitsstruktur mit übermässiger Gewissenhaftigkeit und hoher Leistungsbezogenheit beeinträchtigten Beschwerdeführerin beiträgt (Urk. 9/96/158). Die somatischen krankheitswertigen Störungen

fallen dabei als ressourcenhemmender Faktor und rechtlich bedeutsame Komorbiditäten nicht erheblich, aber zumindest teilweise und insofern in Betracht, als sie das Belastungsprofil der zumutbaren Restarbeitsfähigkeit beeinträchtigen.

Im Gutachten wurde namentlich auch betreffend «Behandlungserfolg oder -resistenz» im Hinblick auf den Schweregrad der Gesundheitsschädigung

berücksichtigt, dass einerseits keine grundsätzliche Behandlungsresistenz besteht

(Urk.

9/96/166-167), andererseits sich aber ein Behandlungserfolg noch nicht eingestellt hat, obschon bisher - nebst den diversen Behandlungen der somatischen Beschwerden -

ab Mitte Mai 2021 bereits eine regelmässige psychiatrische Therapie und im Sommer 2022 eine stationäre psychosomatische Behandlung (Urk. 9/96/151, Urk. 9/96/159) in Anspruch genommen wurden

(vgl. auch E.

5.4.2 hiervor).

Auch wurde der

soziale Lebenskontext

der Beschwerdeführerin, welche mit ihrem Ehemann lebt, von diesem finanziell und auch im Haushalt unterstützt wird, zudem von ihrer erwachsenen Tochter und ihrer Schwester im Haushalt Unterstützung erhält, einen guten Kontakt zur Familie und ein Beziehungsnetz mit Freundinnen hat (Urk. 9/96/148-149), zu Recht als eine die Leistungsfähigkeit eher begünstigende Ressource beachtet (Urk. 9/96/163).

Die attestierte 25%ige Arbeitsunfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit erscheint daher mit Blick auf die Schwere der zugrunde liegenden gesundheitlichen Beeinträchtigung auch unter dem Faktor «Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz» nachvollziehbar und schlüssig, zumal Interferenzen durch psychiatrische Komorbiditäten und eine zwanghafte Persönlichkeitsstruktur bestehen. 5.5.3

Dies gilt des Weiteren auch hinsichtlich der Kategorie «Konsistenz». So liegt vereinbar mit der attestierten teilweisen Arbeitsunfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit ein gewisser, aber nicht besonders ausgeprägter Rückgang des Aktivitätsniveaus in vergleichbaren Lebensbereichen vor, wobei die Beschwerdeführerin einen strukturierten Tagesablauf zu pflegen vermag, wie dem Gutachten zu entnehmen ist. Dabei nimmt sie mit dem Ehemann den Morgenkaffee ein, geht morgens mit Pausen administrativen Aufgaben und Erledigungen im Haushalt nach.

Darin erhält sie Unterstützung. Kleinere Sachen kauft sie selbst ein, den Grosseinkauf sowie die Wäsche macht sie zusammen mit dem Ehemann. Sie staubt

allein ab, bügelt, macht die Betten und putzt die Oberflächen in Bad und Küchen. Die schwereren Arbeiten im Haushalt wie Staubsaugen, Böden aufnehmen, Bad und Küche putzen, werden vom Ehemann oder der Tochter erledigt. Tagsüber geht sie fast täglich je nach Schmerzen ein bis zwei Stunden spazieren oder nimmt Termine wahr, nachmittags kocht sie, abends sieht sie zusammen mit dem Ehemann fern. Sie pflegt telefonischen Kontakt mit Kolleginnen und trifft diese manchmal; auch liest sie am PC, aufgrund müder Augen aber wenig. Sie fährt weniger als früher Auto, ab und zu Fahrrad,

und sie war letztmals im Vorjahr zu Ostern für zehn Tage in M. in den Ferien. Den früheren Hobbies «Lesen», (längeres) «Spazieren», «Berge», «Blumen» besorgen, geht sie nicht mehr nach (Urk. 9/96/91-62, Urk. 9/96/119-121, Urk. 9/96/149-150). Des Weiteren weist die Inanspruchnahme der therapeutischen Optionen, das heisst das Ausmass, in welchem Behandlungen wahrgenommen oder eben vernachlässigt werden, (ergänzend zum Gesichtspunkt Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz) auf den tatsächlichen Leidensdruck hin (vgl. BGE

141 V

281 E.

4.4.2). Hierzu wurde von den C. -Gutachtern berücksichtigt, dass der Nachweis des Antidepressivums Duloxetin im Blutserum nicht in der angegebenen Menge nachweisbar war

(Urk. 9/96/16, Urk. 9/96/156). Ansonsten wurde keine «Diskrepanz zwischen dem Ausmass der geschilderten Beschwerden (Leidensdruck) und der Intensität der bisherigen Inanspruchnahme therapeutischer Hilfe» festgestellt (Urk. 9/96/15, Urk. 9/96/155).

Ein Leidensdruck kann daher und angesichts der von der Beschwerdeführerin seit Jahren wahrgenommenen

ambulant und stationären therapeutischen und fachärztlichen Behandlungen nicht nur der somatischen, sondern eben auch der psychischen Beschwerden (Urk. 9/44, Urk. 9/46/3, Urk. 9/42, Urk.

9/60, Urk. 9/71, Urk. 9/78, Urk. 9/106), selbst eingedenk der weiteren Therapieoptionen aus psychiatrischer Sicht (Urk. 9/96/18-19), nicht

gänzlich verneint werden und ist

entsprechend der gutachterlichen Beurteilung zumindest in reduziertem Ausmass anzunehmen.

Des Weiteren wurden keine beruflichen Eingliederungsmassnahmen durchgeführt, bei welchen etwa mangelnde Kooperation seitens der Beschwerdeführerin festgestellt worden wäre (vgl. Urk. 9/45-46). Die medizinisch-psychiatrische Annahme einer Arbeitsunfähigkeit ist im Ergebnis unter dem entscheidenden Gesichtswinkel von Konsistenz und materieller Beweislast der versicherten, rentenansprechenden Person damit hinreichend gesichert und überzeugt. 5.5. 4 Damit ist die von der Rechtsanwendung zu prüfende Frage, ob sich die Experten an die massgebenden normativen Rahmenbedingungen gehalten und das Leistungsvermögen in Berücksichtigung der

einschlägigen Indikatoren eingeschätzt hat (BGE 141 V 281 E. 5.2.2), zu bejahen. Die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage lassen sich anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit Überwiegen der Wahrscheinlichkeit nachweisen, weshalb auf die gutachterliche Einschätzung der - wie oben festgehaltenen (E. 5.3.2) -

Arbeits(un) fähigkeit

in einer leidens angepassten Tätigkeit abzustellen ist. 6. 6.1

Zu prüfen sind im Weiteren die erwerblichen Auswirkungen der gesundheitlichen Einschränkungen (im Erwerbsbereich) . Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs (hier September 2021) massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame 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).

Eine Änderung im hier massgeblichen Zeitraum vom September 2021 bis zum 4. Juli 2024 (Urk. 2) fällt bezüglich der zeitweiligen 100%igen Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit vom 22. Juni bis 6. August 2022 (vgl. oben E. 5.3.2) in Betracht. Da diese jedoch weniger als drei Monate gedauert hat, ist sie als rentenwirksame Änderung unbeachtlich; es ist mithin nicht von einer länger

andauernden Arbeitsunfähigkeit von mehr als 25 % in einer leidensangepassten Tätigkeit auszugehen (vgl. Art.

88a Abs. 2 IVV; BGE 145 V 209 E. 5.3 , Urteil e des Bundesgerichts 8C_506/2024 vom 31. Januar 2025 E. 3.2.3 und 8C_124/2020 vom 15. April 2020 E. 3).

6.2 6.2.1

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

Die Beschwerdegegnerin ging im angefochtenen Entscheid von einem Valideneinkommen im Jahr 2021 von Fr. 68'596.-- aus (Urk. 2 S. 2). Aus der Einkommensberechnung vom 4.

Juli 2024 dazu geht hervor, dieser Betrag entspreche dem Durchschnittseinkommen der Beschwerdeführerin der letzten fünf Jahre gemäss dem Auszug aus dem individuellen Konto (IK-Auszug, Urk. 9 /30/2) von Fr. 51'447.-- aufgerechnet von einem 75%igen Pensum auf ein 100%iges Pensum (Urk.

9/118/1) . Die Beschwerdegegnerin übersieht dabei jedoch , dass die Beschwerdeführerin erst ab dem 1. Juni 2020 mit einem 75%igen Pensum für die Z. ___ tätig war und davor in einem 70%igen Pensum arbeitete (Urk. 9/10/3, Urk. 9/26/6, Urk. 9/78/3, Urk. 9/96/174). Das Einkommen der letzten fünf Jahre basierte somit hauptsächlich auf einem 70%igen

Pensum, so dass das ermittelte Valideneinkommen von Fr. 68'596.-- für das Jahr 2021 jedenfalls zu tief ist.

6.2.2

In der Neuanmeldung vom 22.

März 2021 gab die Beschwerdeführerin ein monatliches Bruttoeinkommen von Fr. 4'072.75 bei einem 75%igen Pensum ab dem 1. Juni 2020 an (Urk.

9/26/6) , was unter Berücksichtigung eines 13.

Monatslohnes , jedoch ohne Zulagen (vgl. Lohnjournal 2009; Urk. 9/10/11) einem Jahreseinkommen im Jahr 2020 von Fr. 52'945.75 entspricht . In der Beschwerde macht sie unter Verweis auf ihren Lohnausweis vom 9. Februar 2021 für das Jahr 2020 (Urk. 3/7) ein Einkommen von Fr. 56'130.-- und bei einem 100%igen Pensum im Jahr 2021 ein solches von mindestens Fr. 75'000.-- geltend (Urk. 1 S. 5).

Massgeblich ist das Einkommen, auf das AHV-Beiträge abzurechnen sind , mithin ohne Krankentaggelder (Art. 25 Abs.

1 IVV) . Auch Kinderzulagen sind vom Valideneinkommen auszunehmen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_160/2012 vom 6. Juni 2012 E. 4.1.1.3, 9C_413/2017 vom 19. September 2017 E. 3.3 und I

40/03 und I 81/03 vom 7. September 2004 E.

6.1.4) .

Es ist daher auf den Lohn gemäss IK-Auszug abzustellen. Gemäss dem IK-Auszug vom 7.

April 2021 erzielte die Beschwerdeführerin im Jahr 2020 ein Einkommen von Fr. 53'139.--. Unter Berücksichtigung des 70%igen Pensums in den ersten sechs Monaten und eines 75%igen Pensums im zweiten halben Jahr 2020 und umgerechnet auf ein 100%iges Pensum ergibt dies ein Einkommen von Fr. 73'295.-- (Fr. 53'139. 15

: 72.5 x 100).

Unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung von 2020 bis 2021

im Wirtschaftszweig « Gesundheitswesen, Heime und Sozialwesen » (Q

86 - 88) gemäss dem Nominallohnindex des Bundesamtes für Statistik (BSF), Frauen 2021-2024 (Basis 2020 = 100; Tabelle T1.2.2 0 ; 2020: 100, 2021: 100.2) ,

resultiert ein Valideneinkommen im Jahr 2021 von Fr. 73'441.60 (Fr. 73'295. -- :

100 x

100.2) .

6.3 6.3.1

Das

Invalideneinkommen

bestimmte die Beschwerdegegnerin unstrittig anhand der LSE-Tabellenlöhne des Bundesamtes für Statistik (BFS) . Dabei stützte sie sich grundsätzlich zutreffend auf die Tabelle TA1_tirage_skill_level der LSE 2020. Jedoch stellte sie dabei auf den

branchenspezifischen Lohn des Gesundheits- und Sozialwesens (Q

86 - 88 , Kompetenzniveau 1) von Fr. 4'700.-- pro Monat ab und ermittelte so ein Invalideneinkommen von Fr. 44'117.-- (Urk. 2 S. 2, Urk. 9/118). Für eine solche Beschränkung auf den Wirtschaftszweig des Gesundheits- und Sozialwesens besteht indes kein Grund, zumal die Beschwerdeführerin in ihrer bisherigen Tätigkeit als hauswirtschaftliche Mitarbeiterin/Pflegehelferin nicht mehr arbeitsfähig ist .

Mit dem korrekten Tabellenlohn gemäss der LSE 2020, Tabelle TA1_tirage_skill_level (Kompetenzniveau 1, Frauen, Total), von Fr. 4'276.-- pro Monat respektive Fr. 51'312.-- pro Jahr und unter Berücksichtigung einer durchschnittlichen (vom BFS erhobenen) wöchentlichen Arbeitszeit von 41,7 Stunden im Jahr 2020 (Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen in Stunden pro Woche, Tabelle T 03.02.03.01.04.01, Abschnitt A-S, Total), der Nominallohnentwicklung von 2020 bis 2021 (BFS, Schweizerischer Lohnindex nach Sektor und Geschlecht [Basis 2020 = 100], Nominallohnindex Frauen [T1.2.20], Total, 2020: 100, 2021: 100,6) sowie einer 25%igen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit resultiert für das Jahr 2021 der Betrag von Fr. 40'360.30 (Fr. 51'312.-- : 40 x 41,7 : 100 x 100,6 x 0,75). 6.3.2

Die Beschwerdeführerin macht geltend, dass aufgrund der vielen Kautelen und Einschränkungen bezüglich der Restarbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit eine Kürzung des Invalideneinkommens, welche (im Hinblick auf die seit dem 1.

Januar 2024 geltende Regelung von Art.

E. 3.3

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht den Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Rente verneint hat (nachstehende E. 4-7) . Zu klären ist ferner , ob (gegebenenfalls zuvor) berufliche Massnahmen anzuordnen seien (nachstehende E. 8) .

4. 4.1

Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanmeldung der Beschwerdeführerin vom 22. März 2021 (Eingang am 25. März 2021; Urk. 9/26) eingetreten. Die erste rentenablehnende Verfügung vom 17. Juni 2010 (Urk. 9/21)

war ohne Prüfung des Invaliditätsgrades zufolge des nicht bestandenen Wartejahres gemäss Art.

28 Abs.

1 lit . b IVG bei einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von nur wenigen Wochen wegen einer Unterleibserkrankung (Urk. 9/3/7, Urk. 9/15, Urk. 9/21/1) ergangen. Der medizinische Sachverhalt hat sich seither verändert. Insbesondere wurde neu die Diagnose einer chronischen Polyarthritits gestellt (Urk. 9/35/3, Urk.

9/42/2) ; ausserdem leidet die Beschwerdeführerin (unter anderem) an einem lumbospondylogenen Schmerzsyndrom und an psychischen Beschwerden (Urk. 9/42/5-6 , Urk. 9/71/3, Urk. 9/96/13-14).

Es ist unstrittig , dass damit seit der erstmaligen Ablehnung des Rentenanspruchs im Jahr 2010 eine erhebliche Änderung eingetreten ist, welche die Prüfung des Rentenanspruchs gestützt auf die Neuanmeldung im Jahr 20

E. 8

) . Mit Verfügung vom 7. November 2024 wurde die PK Y.____ zum Prozess beigegeben (Urk.

E. 11

S. 2), welche sich innert angesetzter Frist nicht verhalten liess, was den Parteien am 9. Januar 2025 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk.

E. 13

S. 2). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

Am 1. Januar 2022 sind die geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG), der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV), des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sowie der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) in Kraft getreten. Die angefochtene Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022. Entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Grundsätzen (vgl. BGE 144 V 210 E. 4.3.1) ist nach der bis zum 31. Dezember

2021 geltenden Rechtslage zu beurteilen, ob bis zu diesem Zeitpunkt ein Rentenanspruch entstanden ist. Steht ein erst nach dem 1. Januar

2022 entstandener Rentenanspruch zur Diskussion, findet darauf das seit diesem Zeitpunkt geltende Recht Anwendung (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_452/2023 vom 24. Januar 2024 E. 3.2.1 mit Hinweisen).

Auf Grund der am 22. März 2021 anhängig gemachten Neuanmeldung (Eingang am 25. März 2021; Urk. 9/26) könnten allfällige Leistungen frühestens ab September 2021 ausgerichtet werden (vgl. Art. 29 Abs. 1 und Abs. 3 IVG). In dieser übergangsrechtlichen Konstellation ist die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesene Rechtslage massgebend, die im Folgenden

soweit nichts anderes vermerkt ist jeweils in dieser Version zitiert und angewendet wird (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_539/2024 vom 12. Juni 2025 E. 1.1) . 2.

E. 16

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

E. 21

rechtfertigt .

Fest steht auch, dass die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in der bis herigen Tätigkeit als hauswirtschaftliche Z.____ mitarbeiterin (Urk. 9/10/3, Urk. 9/10/7, Urk. 9/26/6

, Urk. 9/96/174-176)

nach übereinstimmender ärztlicher Einschätzung (Urk. 9/35/5,

Urk. 9/47/1, Urk. 9/42/3, Urk. 9/49/86, Urk. 9/83/6, Urk. 9/96/17) vollständig eingeschränkt ist, und zwar nach Einschätzung der C.____-Gutachter seit Juli 2020 (Urk. 9/96/1), was dem Zeitpunkt der Erstdiagnose einer chronischen Polyarthrites durch die Klinik für Rheumatologie D.____

entspricht (Urk. 9/42/2). Damit ist das Wartejahr nach

Art. 28 Abs.

1 lit. b IVG - anders als noch zur Zeit der rentenablehnenden Verfügung vom 17. Juni 2010 (Urk. 9/21) –

nunmehr bestanden.

Angesichts der im März 2021 anhängig gemachten Neuanmeldung fällt der frühestmögliche (allfällige) Rentenbeginn in Anwendung von Art. 29 Abs. 1 und Abs. 3 IVG auf den 1.

September 2021. Der Erlass der angefochtenen Verfügung vom 4. Juli 2024 (Urk. 2) bildet rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis in diesem Verfahren (vgl. BGE 143 V 409 E. 2.1, 134 V 392 E. 6). 4.2 4.2.1

Zu klären ist vorab die strittige Statusfrage. Während die Beschwerdegegnerin in der neuen rentenablehnenden Verfügung vom 4. Juli 2024 von einer Aufteilung von 75 % Erwerbsbereich und

E. 25

% Haushaltsbereich

ausging (Urk. 2 S.

2), macht die Beschwerdeführerin geltend, sie sei als Vollerwerbstätige zu qualifizieren (Urk. 1 S. 3

i.V.m. Urk. 9/111/2 f, Urk. 9/116/2).

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

Die für die Methodenwahl (Einkommensvergleich, gemischte Methode, Betätigungsvergleich) entscheidende Statusfrage, nämlich ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist, beurteilt sich danach, was die Person bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Entscheidend ist somit nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch erwerbstätig wäre. Bei im Haushalt tätigen Versicherten im Besonderen (vgl. Art. 27 IVV) sind die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen. Massgebend sind die Verhältnisse, wie sie sich bis zum Erlass der Verwaltungsverfügung entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten

(Teil-)Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (BGE 144 I 28 E. 2.3, 141 V 15 E. 3.1, 137 V 334 E. 3.2, 125 V 146 E. 2c, 117 V 194 E. 3b).

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

4.2.2

Die 1967 geborene Beschwerdeführerin wohnt mit ihrem Ehemann in einer 4.5-Zimmerwohnung. Sie hat zwei erwachsene Kinder, geboren 1985 und 1994. Die damals 27-jährige Tochter wohnte im Jahr 2021 noch zuhause; im Jahr 2023 (Jahr der Begutachtung) war sie ausgezogen (Urk.

9/36/5, Urk. 9/96/148; vgl. auch Urk. 9/83/4). Der Ehemann der Beschwerdeführerin arbeitet als selbständig erwerbender Taxi chauffeur. Es bestehen keine Beteiligungen oder Schulden (Urk. 9/49/75, Urk. 9/78/3, Urk. 9/96/90-91, Urk. 9/96/149). Die Beschwerdeführerin hatte nach der obligatorischen Schule eine 3-jährige Landwirtschaftslehre absolviert. Nach der Einreise in die Schweiz im Jahr 1990 war sie als Zimmermädchen und Küchengehilfin sowie daraufhin als Pflegerin zunächst

in einem Pflegeheim und hernach in einem Altersheim tätig. Anfang der 90er Jahre absolvierte sie einen F.____-Kurs im Pflegebereich. Zuletzt arbeitete sie ab Dezember 2006 als hauswirtschaftliche Mitarbeiterin/Pflegehelferin für die Z.____, und zwar bis im Juni 2020 mit einem 70%igen

Pensum (Urk.

9/10/3); ab dann bis zur Kündigung im Jahr 2022 war sie in einem 75%igen Pensum angestellt (Urk. 9/26/6, Urk. 9/83/4, Urk. 9/96/117-118, Urk. 9/96/147-148, Urk. 9/96/174).

Die Beschwerdeführerin wurde im Jahr 2021 54

Jahre alt.

Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern bestanden bereits seit längerem nicht mehr; das jüngste Kind war bereits im Jahr 2012 volljährig geworden. Die Beschwerdeführerin war dennoch weiterhin und insgesamt während rund vierzehneinhalb Jahren für die Z.____ unverändert in einem Teilzeitpensum tätig. Dafür, dass sie seit 2009 schon erheblich (gesundheitlich) angeschlagen gewesen sei und infolgedessen in einem Teilzeitpensum arbeitete, wie sie geltend macht (Urk. 9/116/2), bestehen keine Hinweise; dies wurde denn auch nicht weiter substantiiert. Nach der Erstanmeldung zum Leistungsbezug wegen Unterleibsbeschwerden vom 16. Dezember 2009 (Urk.

9/3) und einer Operation am Gebärmutterhals im Jahr 2009 (Urk. 9/42/6) war die Beschwerdeführerin bereits ab Januar 2010 wieder zu 100

% arbeitsfähig (Urk. 9/15).

Danach sind nur einzelne Tage der Arbeitsunfähigkeit, und zwar erst für die Jahre 2015 und 2018 bis 2020 ausgewiesen (Urk. 9/25/7-22) , also zu einer Zeit, als die Tochter schon längst nicht mehr betreuungsbedürftig und erwachsen war. Aktenkundig sind als Ursache für die attestierten Arbeitsunfähigkeiten lumbospondylogene Schmerzen seit dem Sommer 2015 (Urk. 9/49/89), anhaltende Polyarthralgien ab Oktober 2015, eine substituierte Hypothyreose mit Erstdiagnose im November 2015 (Urk. 9/42/2) und ein multilokuläres Schmerzsyndrom mit Behandlung und Abklärung ab November 2015 (Urk. 9/42/5) . Die Beschwerdeführerin fühlte sich Mitte 2020 offenbar dennoch gesund genug, um ihr Pensum von 70 % auf 75 % zu erhöhen. Es ist vor diesem Hintergrund nicht überwiegend wahrscheinlich, dass die Beschwerdeführerin das Pensum

in den Jahren 2021 bis 2024 , mithin innert kürzester Zeit, (im Gesundheitsfall) ein weiteres Mal erhöht hätte. Auch aus finanzieller Sicht bestand kein Grund, das Pensum (im Gesundheitsfall) auf ein Vollzeitpensum zu erhöhen, zumal ihr Ehepartner über ein zusätzliches Einkommen verfügte und keine Schulden oder Beteiligungen bestanden. Aus der Telefonnotiz der Beschwerdegegnerin zu einem Telefonat mit der Arbeitgeberin Z.____ vom 26.

März 2010 geht zudem hervor, dass die (damalige) Anstellung in einem 70%igen Pensum bei der Z.____ im oberen Rahmen des Maximalen liege und es eine 100%ige Anstellung nicht gebe (Urk. 9/12). Angesichts des Alters der Beschwerdeführerin und des langjährigen Arbeitsverhältnisses ist es unwahrscheinlich, dass die Beschwerdeführerin die Anstellung bei der Z.____

im Gesundheitsfall, noch dazu kurz nach der erfolgten Erhöhung des

Pensums Mitte 2020 , zugunsten einer anderen Anstellung mit der Möglichkeit eines Vollzeitpensums gekündigt hätte. Hierzu fehlen konkrete Anhaltspunkte und dies wurde auch nicht geltend gemacht.

Schliesslich bestehen auch keine besonderen persönlichen Neigungen und Begabungen, welche für eine ganztätige Erwerbstätigkeit im Gesundheitsfall respektive eine entsprechende Berufsausübung sprechen würden .

4.2.3

Die Beschwerdegegnerin ist somit zutreffend von der Qualifizierung der Beschwerdeführerin als Teilzeiterwerbstätige mit einem 75%igen Pensum und dem entsprechenden Anteil von 25 % im Haushaltsbereich ausgegangen. 5. 5.1 5.1.1

Zu klären ist sodann der Umfang der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer leidensangepassten Tätigkeit ab 2021. In medizinischer Hinsicht ist den Akten das Folgende zu entnehmen.

Dr.

med. G.____ , Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation, welche die Beschwerdeführerin seit dem Jahr 2015 behandelt ,

hielt in ihren Berichten vom 12. April 2021 und vom 13. Dezember 2021

fest, die

Beschwerdeführerin leide an permanenten Schmerzen im Bereich beider Hände, der Schulter- und Kniegelenke, an Rückenschmerzen mit lumbaler Betonung und Ausstrahlung

lungen in beide Beine sowie an rasch progredienten Lumboischialgien unter Belastung. In diagnostischer Hinsicht bestünden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine chronische Polyarthrititis, am ehesten im Rahmen einer undifferenzierten Kollagenose mit/bei okulärer und oraler Sicca-Symptomatik, der Verdacht auf ein Lupus erythematoses tumidus und ein chronisches lumbospondylogenes sowie rezidivierendes lumboradikläres Reizsyndrom bei Osteochondrose mit Diskushernie (DH) L3/4 und breitbasiger DH L5/S1 mit Kontakt zur Wurzel L5 links. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit seien die Diagnosen einer chronischen

Periarthropathia

humeroscapularis

(PHS) beidseits, eines chronischen cervicocephalen Syndroms, brennender Schmerzen und Kribbelparästhesien an beiden Füßen, einer arteriellen Hypertonie sowie einer Hypothyreose unter Substitution zu nennen. In einer leidensangepassten, körperlich leichten, den Rücken und die oberen sowie unteren Extremitäten nicht belastenden Tätigkeit ohne Heben und Tragen von schweren Lasten und ohne lange

Stehen oder Gehen bestehe eine Restarbeitsfähigkeit von 50 %

(Urk. 9/35/2-5, Urk. 9/47). Die Vertrauensärztin der PK Y.____ Dr.

med. H.____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, welche die Beschwerdeführerin am 27.

April 2021 und am 29. März 2022 untersucht hat (Urk. 9/36/1, Urk.

9/57/1), schloss gemäss ihren Berichten vom 30. April 2021 und vom 1. April 2022 ausgehend von im Wesentlichen den selben Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit, und zwar einer chronischen

Polyarthrititis

(Erstdiagnose [ED] Juli 2020), eines Verdachts auf Lupus erythematoses tumidus

(Differentialdiagnose [DD]: Rosazea), einer chronischen

lumbospondylogenen und lumboradiklären

Schmerzsyndroms,

eines multilokulären Schmerzsyndroms mit/bei chronischen Kopfschmerzen und brennenden Schmerzen sowie Kribbelparästhesien an den Füßen und Beinen,

auf eine «ca.» 50%ige Restarbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten

Tätigkeit. In diesem Umfang sei der Beschwerdeführerin eine körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeit mit der Möglichkeit zu regelmässigen Pausen, ohne Heben und Tragen von Lasten, ohne Arbeit in Zwangshaltung sowie ohne repetitive Arbeiten, welche die Hände und den Rücken belasten würden, zumutbar. Einschränkend auf die Arbeitsfähigkeit würden die Gelenksprobleme und die chronischen Rückenschmerzen wirken, bezüglich letzteren würden objektiv deutliche degenerative Veränderungen und Discusprotrusionen bestehen (Urk. 9/36/1-7, Urk. 9/36/11, Urk.

9/57/1-8, Urk. 9/58/3). In den Berichten der Klinik für Rheumatologie des D.____ vom 27. April 2021

und vom 24. März 2022 wurden als

Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine chronische Polyarthrititis (ED Juli 2020) und die Exazerbation eines chronischen lumbospondylogenen Schmerzsyndroms mit Verdacht auf inter mittierende

lumboradikuläre Komponente

L4 rechts aufgeführt. Die Beschwerdeführerin sei aufgrund der Schmerzen an den Händen im Rahmen der Polyarthrititis bei allen manuellen Tätigkeiten eingeschränkt. Aufgrund des lumbospondylogenen /-radikulären Schmerzsyndroms sei sie zudem beim Heben und Tragen von Gegenständen sowie beim Beugen und Arbeiten in Zwangshaltung eingeschränkt. In leichten, wechselbelastenden Tätigkeiten ohne schwere Handarbeit, ohne Heben oder Tragen schwerer Gegenstände, ohne Arbeit in Zwangshaltung und ohne repetitive Tätigkeiten, welche die Hände und den Rücken belasten würden, sowie mit der Möglichkeit regelmässiger Pausen, sei die Beschwerdeführerin zu 50 % arbeitsfähig (Urk. 9/42/2-3, Urk. 9/60/2-3). Die Prognose der Arbeitsfähigkeit aus rheumatologischer Sicht hänge

vor allem vom Ansprechen der Polyarthrititis auf die immunsuppressive Therapie ab, und von der Entwicklung des aktuell exazerbierten lumbospondylogenen /-radikulären Schmerzsyndroms auf die aktuellen Behandlungen (Urk. 9/42/2). Im weiteren Verlauf (bis zur letzten Kontrolle am 10. Februar 2022, Urk. 9/60/1) hätten die Rückenbeschwerden trotz medikamentöser analgetischer Therapie und regelmässiger Physiotherapie einen persistierenden Charakter mit rezidivierenden Exazerbationen gezeigt. Die Prognose diesbezüglich sei eher ungünstig, da mit rezidivierenden Schüben gerechnet werden müsse. Bezüglich der Polyarthrititis lasse sich die Prognose aktuell (März 2022) noch nicht abschätzen; diese hänge vom Ansprechen auf die neue Behandlung mit Actemra ab, welche kürzlich wegen des unzureichenden Ansprechens auf die vorbestehende Therapie und wegen der Medikamentennebenwirkungen begonnenen worden sei.

Dies könne erst drei Monate nach Beginn der Therapie im Mai 2022 beurteilt werden (Urk. 9/60/2-3). Gemäss dem Bericht vom 20. April 2022 von Dr. med. I.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, bei dem die Beschwerdeführerin ab

dem 14. Mai

2021 alle drei bis vier Wochen in Behandlung stand, leidet sie seit Ende 2020 an psychischen Beschwerden. Als im Herbst 2021 die Diagnose eines Melanoms

gestellt worden sei und sie deswegen operiert werden müsse, habe sich ihr psychischer Zustand wesentlich verschlechtert. Die Beschwerdeführerin sei sehr depressiv, ängstlich und bekomme häufig Panikattacken mit starken Todesängsten. Dazu leide sie unter intensiven körperlichen Beschwerden, insbesondere starken Schmerzen.

Mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit seien die folgenden Diagnosen zu nennen: Mittel- bis schwergradige depressive Störung (ICD-10 F21.11, F32.2), Panikstörung (ICD-10 F41.0), chronifiziertes Schmerzsyndrom bei bekannten Wirbelsäulenveränderungen (chronische Kopfschmerzen), Lupus erythematosus, chronische Polyarthrititis, Zustand nach Melanom-Operation am 11. Oktober 2021. Die Diagnosen der Depression und der Panikstörung bestünden seit Anfang der psychiatrischen Behandlung bei ihm. Die Beschwerdeführerin sei wegen ihrer Depression psychisch verlangsamt und rasch müde; sie benötige häufig Erholungspausen von unvorhergesehener Länge. Infolge der Konzen

trationsschwierigkeiten zeige sie eine Tendenz zu Fehlern und sei deswegen bei der Arbeit verlangsamt. Aufgrund ihrer Versagensgefühle habe sie starke Kontaktprobleme und ziehe sich sehr stark zurück. Ab Behandlungsbeginn vom 14.

Mai 2021 habe er eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert; seit dem 1. Oktober 2021 bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit. Die Prognose sei ungünstig. Der schlechte Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin stehe einer Eingliederung im Wege. Das Krankheitsbild sei sehr komplex, es müsse mithin für die Beurteilung des Falles die Meinung von allen Ärzten miteinbezogen werden. Da die bisherige ambulante Therapie keinen Erfolg gebracht habe, werde eine stationäre Behandlung in der Rehaklinik A.____ vor gesehen (Urk. 9/71/2-6). Im Austrittsbericht der Klinik A.____ der B.____ vom 3. August

2022 zur stationären psychosomatischen Rehabilitation vom 22. Juni

2022 bis 6. August 2022 wurde n die Diagnosen einer chronischen Schmerzstörung (ICD-10 F45.51) mit/bei chronischen Kopfschmerzen, brennenden Schmerzen und Kribbelparästhesien an den Füßen und Beinen, einer mittel- bis schwergradigen depressiven Störung, einer Panikstörung, eines chronischen lumbospondylogenen und lumboradikulären Schmerzsyndroms L4, einer arteriellen Hypertonie, einer Hyperhidrosis, einer chronischen Autoimmunthyreoiditis (ED im Jahr 2015), einer Prädiabetes (ED mindestens im Dezember 2021), einer chronischen Polyarthritis (ED im Juli 2020) und eines kutanen Melanoms in situ am linken Oberschenkel lateral (Primärexzision am 15. September 2021; vgl. Urk. 9/115) sowie der Verdacht auf Lupus erythematoses tumidus (DD Rosazea) festgehalten.

Die Beschwerden der Beschwerdeführerin würden im Sinne eines multilokulären Schmerzsyndroms und einer depressiven Störung vor dem Hintergrund einer belastenden Krankheitsgeschichte in der jüngsten Vergangenheit bewertet. Sie habe vom Programm profitiert und die Symptomatik habe sich gebessert. Sie habe ihre körperliche Leistungsfähigkeit und Belastbarkeit gesteigert. Auch die Stimmung habe sich allmählich gebessert (Urk. 9/78/1-5). Die Vertrauensärztin der PK Y.____ Dr. med. J.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, welche die Beschwerdeführerin 17. Januar 2023 untersuchte, hielt im Bericht vom 25. Januar 2023 die psychiatrischen Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit einer rezidivierenden mittelgradigen depressiven Störung (ICD-10 F33.1) seit 2020, einer Panikstörung (ICD-10 D41.0) und einer chronischen Schmerzstörung (ICD-10 F45.41) bei seit 2020 zunehmenden Ganzkörperschmerzen, fest, und ausserdem die bekannten somatischen Diagnosen

(Urk. 9/83/2). Die Beschwerdeführerin habe seit 2020 zunehmende Schmerzen, die sich nicht klar abgrenzen liessen und sich vermischen würden. Die Beschwerdeführerin weise eine latente Überlastung und Überforderung in der Verarbeitung ihrer Erkrankungen auf. Sie sei in ständiger Angst vor neuen Erkrankungen und sie befinde sich in diversen Kontrollen sowie Behandlungen. Die psychiatrischen Erkrankungen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit würden über zwei Jahre bestehen. Nach der stationären psychosomatischen Behandlung von Juni bis August 2022 habe sie sich aus der schweren Depression herausbegeben und in einer mittelschweren Depression stabilisieren können. Ihr psychischer Zustand sei nach wie vor fragil, die psychische Belastbarkeit und ihre Fähigkeit zu Flexibilität seien durch die psychischen Erkrankungen stark eingeschränkt. Gleichzeitig benötige sie

viel Erholungszeit nach körperlicher Anstrengung. Wegen der Schwankungen in der Ausprägung der Beschwerden im Tagesverlauf sei eine leidensangepasste Tätigkeit flexibel zu gestalten. In einer leidensangepassten, leichten Tätigkeit ohne Zeitdruck, mit genügend und flexiblen Pausen sowie der Möglichkeit zu flexibler Einteilung der Arbeitszeit bestehe ab sofort (Untersuchung vom 17. Januar 2023) eine 25%ige Arbeitsfähigkeit (Urk. 9/83/5). 5.1.2 Gemäss dem C.____-Gutachten vom 26. Juli 2023 wurde die Beschwerdeführerin am 24. Mai 2023, am 2. und 21. Juni 2023 aus allgemein-internistischer, rheumatologischer und psychiatrischer Sicht untersucht. Am 26.

und 27.

Juni

2023 fand zudem im K.____

eine Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) statt (Urk.

9/96/6 ; Bericht vom 15. Juli 2023, Urk. 9/96/171-180). Die Beschwerdeführerin berichtete

anlässlich der Begutachtungen, sie sei wegen eines Lupus erythematoses dermatologisch und rheumatologisch in Behandlung, sie habe Diskushernien und Schilddrüsenprobleme. Sie habe Schmerzen in beiden Schultergelenken, in den Hand-, Finger- und Kniegelenken sowie in den Füßen. In der Lendenwirbelsäule (LWS) habe sie bei der Diskushernie ein Druckgefühl und einen brennenden Schmerz. Diese Schmerzen würden schon seit mehreren Jahren bestehen, in den letzten zwei Jahren habe eine Verschlechterung stattgefunden. Bei akuter Steifheit im Bereich der Wirbelsäule habe sie bisher zirka dreimal eine Voltarenspritze durch die Hausärztin erhalten, welche für einige Zeit Linderung erbracht habe, so dass sie sich wieder strecken könne. Unter dem Biologikum Actemra, welche sie seit Februar 2022 erhalte, seien die Entzündungswerte im Blut zurückgegangen und es habe für die Gelenkschmerzen eine Verbesserung gebracht. Sie habe zirka alle ein bis zwei Tage einen Schmerzschub mit ausstrahlenden Schmerzen über die Schulter bis in den Daumen und Zeigefingerregion beidseitig. Das Schmerz-niveau liege auf einer Skala (VAS) von null (kein Schmerz) bis zehn (maximal vorstellbarer Schmerz) bei sechs bis sieben. Im März 2023 sei eine Hautbiopsie durchgeführt worden. Vor einem Jahr habe sie ein Melanom auf dem linken Oberschenkel gehabt; ein blauer Nävus befinde sich am rechten Unterschenkel, der Lupus auf den Wangen. Im Alltag habe sie Schmerzen an allen Gelenken und am ganzen Körper. Manchmal würden sie die Kleider am Körper und auch das Duschwasser stören. Wenn sie sich im Spiegel sehe, mache ihr das Angst. Im Mai 2023 sei sie beim Kardiologen gewesen. Die Herzmuskelwand sei dicker geworden, eine Magnetresonanztomographie (MRT) sei geplant. Beim Hausarzt seien der Schilddrüsenwert, das Cholesterin und der Kaliumwert zu hoch gewesen. Aufgrund der Gesamtsituation fühle sie sich psychisch beeinträchtigt und überfordert. Alles würde sie bedrücken, deshalb bekomme sie Angst und Panik. Sie leide auch an Gedanken darüber, was sie bezüglich ihrer Gesundheit in der Zukunft noch erwarte. Während der Panik habe sie Zittern, innere Unruhe, Palpitationen, ein Beklemmungsgefühl, katastrophisierende Gedanken und sie fühle sich überreizt. Die Stimmung sei verschieden, häufig jedoch niedergeschlagen. Sie fühle sich häufig lustlos, zwingt sich jedoch rauszugehen. Wenn sie zu lange zu Hause sei, falle ihr die Decke auf den Kopf (Urk. 9/96/12, Urk. 9/96/86-87, Urk. 9/96/114-115, Urk. 9/96/145-146). Als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit führten die Gutachter die folgenden auf (Urk. 9/96/13): - chronische

seronegative Polyarthritits (ICD-10 M06.00) - Omalgie beidseits (IC D -10 M25.51) mit/bei acromioclavicularer Gelenkarthrose beidseits (ICD-10 M19.01) Enthesiopahtie M. supraspinatus beidseits (ICD-10 M67.81), - lumbovertebrales

Schmerzsyndrom (ICD-10 M54.86) mit/bei lumbalen Spondylarthrosen, mehrsegmental (ICD-10 M47.86) erosive Osteochondrose L3/4 (ICD-10 M42.16) Diskushernie L3/4 bis L5/S1 (ICD-10 M51.2) vertebrale Haltungsinsuffizienz (ICD-10 M53.80) - mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1) . Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden die folgenden aufgeführt (Urk. 9/96/13-14) : - chronische Belastungsdyspnoe mit thorakalen Beschwerden (ED 2020; ICD-10 R06.0), DD Dekonditionierung im Rahmen eines chronischen Schmerz syndroms - arterielle Hypertonie (ED März 2022; ICD-10 I10.90) - Prädiabetes (ED zirka Dezember 2021; ICD-10 R73.0) - Hyperlipidämie (Statintherapie etabliert; ICD-10 E78.5) - H y perurikämie (ICD-10 E79.0) - Nikotinabusus (kumuliert zirka 8 py [packyears] , sistiert; ICD-10 Z72.0) - c hronische Autoimmunt h y reoiditis (ED 2015; ICD-10 E06.3) - kutane s Melanom in situ am Oberschenkel links lateral (ICD-10 D03.7 ; Primärexzision am 15.

September 2021, Nachexzision am 11.

Oktober 2021) - Nävus bleu am rechten Unterschenkel (ICD-10

D22.9) - Panikstörung

(ICD-10

F41.0) - c hronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10

F45.41) - Persönlichkeitsakzentuierung mit zwanghaften Anteilen (ICD-10 Z73) . Im Vordergrund der subjektiven und objektiven Befunde würden die rheumatologischen und psychiatrischen Diagnosen stehen, welche in ihrer Gesamtheit die Leistungs- und Arbeitsfähigkeit beeinträchtigen würden (Urk. 9/96/14).

Vom allgemein- internistischen Gutachter sei keine Arbeitsunfähigkeit, vom rheumatologischen Gutachter sei eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % in der bisherigen Tätigkeit und 0

% in einer Verweistätigkeit attestiert worden. Der psychiatrische Gutachter habe

eine 60%ige Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit und eine 25%igen Arbeitsunfähigkeit in einer Verweistätigkeit attestiert . Aus interdisziplinärer Sicht sei eine 25%ige Arbeitsunfähigkeit

in einer leidens angepassten Tätigkeit mit dem im rheumatologischen und psychiatrischen Teil gutachten genannten Fähigkeitsprofil gegeben .

Aus rheumatologischer Sicht seien der Beschwerdeführerin weiterhin

körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeiten ohne stärkere und repetitive Belastungen im Bereich des Schulter gürtels beidseits und der LWS sowie ohne längere Gehstrecken zumutbar. Aus psychia trischer Sicht seien nicht-monotone Routinetätigkeiten, welche ohne Zeit- und Termindruck ausgeführt werden könnten, an einem ruhigen Arbeitsplatz mit regelmässigen Arbeitszeiten und mit der Möglichkeit von Pausen geeignet. Auch sollte die niederschwellige Unterstützung durch Dritte gegeben sein, in einem wohlwollenden Arbeitsumfeld, mit höchstens mässigem Publikumsverkehr, ohne besondere Anforderungen an das Umstellungs- und Anpassungsvermögen, wobei Teamarbeit zumutbar wäre.

Retrospektiv sei die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit ohne damalige eigene Untersuchung der Beschwerdeführerin nicht unproblematisch,

da dazu auf die von anderen Personen erhobenen Anamnesen, Befunde und daraus abgeleiteten Diagnosen abgestellt werden müsse. Die Bewertung in den früheren Berichten sei meistens nur zur Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit und auf Grundlage des bio-psycho-sozialen Krankheitsmodells erfolgt. Dagegen seien im Kontext des C.____-Gutachtens soziale und soziokulturelle Einflussfaktoren in der Bemessung der Arbeits(un-)fähigkeit nicht zu berücksichtigen. Aus

rheumatologisch er Sicht sei die Beschwerdeführerin in der angestammten Tätigkeit seit Juli 2020 vollständig arbeitsunfähig, in einer leidensangepassten Tätigkeit sei sie stets arbeitsfähig gewesen. Aus psychiatrischer Sicht sei die retrospektive Einschätzung der Arbeitsfähigkeit ohne eigene (damalige) Untersuchung der Beschwerdeführerin äusserst schwierig. Nachvollziehbar sei eine vollständige Arbeitsunfähigkeit aufgrund von stationären Aufenthalten (hier mit hin vom 2. Juni 2022 bis 6. August 2022 in der Rehaklinik A.____; vgl. Urk. 9/78/1). Aus psychiatrischer Sicht nicht gänzlich nachvollziehbar sei da gegen, weshalb bei der Beschwerdeführerin (gemäss dem behandelnden Psychiater Dr. I.____, Urk. 9/71/2) ab dem 1. Oktober 2021 keine Arbeitsfähigkeit bestehe. Eine mittelgradige depressive Episode begründe dies nicht. Die attestierte 25%ige Arbeitsunfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit gelte ab Erstellung des Gutachtens («ex nunc», das heisst ab der Begutachtung im Juni 2022) zunächst für einen Zeitraum von acht Monaten (bis März 2023). Es empfehle sich, zur Verlaufsüberprüfung der Arbeitsfähigkeit eine mono-disziplinäre psychiatrische Untersuchung frühestens nach acht Monaten zu beauftragen (Urk.

9/96/16-18, Urk. 9/96/165).

Die im Haushalt anfallenden Arbeiten seien der Beschwerdeführerin aus allgemein-internistischer Sicht ohne Einschränkung und aus rheumatologischer Sicht mit Pausen ohne Einschränkung zumutbar. Auch die psychisch bedingten Einschränkungen hätten einen eher geringen Einfluss auf die Aufgaben im Haushalt. Die Beschwerdeführerin dürfte leicht verlangsamt sein und vermehrt Pausen benötigen. Die leidensangepasste Tätigkeit sei mit sechs Stunden pro Tag zumutbar (Urk. 9/96/20). 5.2.5.2.1 Mit dem polydisziplinären C.____-Gutachten vom 26. Juli 2023 (Urk. 9/96/1-169) samt der zugrundeliegenden EFL vom 15. Juli 2023 (Urk. 9/96/171-180) liegt eine umfassende fachärztliche Begutachtung vor, welche auf den erforderlichen Untersuchungen beruht und unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden, des Verhaltens des Beschwerdeführers sowie der medizinischen Vorakten erfolgte. Die medizinischen Zusammenhänge wurden aus Sicht der für die Beurteilung der geklagten Beschwerden erforderlichen Fachbereiche nachvollziehbar aufgezeigt und die Beurteilung der medizinischen Situation wurde schlüssig begründet dargelegt. Auch wurden die getroffenen Schlussfolgerungen erläutert. Das Gutachten erfüllt damit in medizinischer Hinsicht alle recht sprechungsgemäss erforderlichen Kriterien für beweiskräftige ärztliche Entscheidungsgrundlagen (vgl. BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E.

3a, 122 V 157 E.

1c; Urteil des Bundesgericht 9C_571/2023 vom 11. Januar 2024 E. 6.1), weshalb in medizinischer Hinsicht darauf abzustellen ist. 5.2.2 Was die Beschwerdeführerin gegen das

versicherungsexterne polydisziplinäre Gutachten vorbringt, vermag den Beweiswert des Gutachtens nicht zu entkräften. Namentlich

ist der Rüge, dass die (somatischen) Beurteilungen der C.____-Gutachter den Diagnosen und Feststellungen des D.____ widersprechen

würden und sie den medizinischen Zustand daher nicht korrekt erfasst hätten, weil sie die Rückenschäden mit zum Teil schmerzhaftem Kontakt zur linken Wurzel L5 nicht berücksichtigt hätten (Urk. 1 S. 3), nicht zu folgen. Denn die Gutachter führten mit den Diagnosen einer chronischen Polyarthritis und eines lumbovertebralen Schmerzsyndroms (Urk. 9/96/13) im Wesentlichen dieselben Beschwerdebilder mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aus rheumatologischer Sicht auf, wie die Klinik für Rheumatologie des D.____

in den Berichten vom 27. April 2021 und vom 24. März 2022 (Urk. 9/42/2-3, Urk. 9/60/2-3).

Auch die behandelnden Ärzte des D.____ stellten in diesen Berichten zuhanden der Beschwerdeführerin keine lumboradikuläre Komponente L5 links fest, sondern lediglich den Verdacht auf eine intermittierende

lumboradikuläre Komponente

L4 rechts (Urk.

9/42/2, Urk. 9/60/2).

Allein im MRT der LWS vom März 2021, mithin vor dem hier für die Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit massgeblichen Zeitraum ab September 2021, war eine breitbasige links lateral betonte Diskushernie im Segment LWK5/SWK1 mit Kontakt zur linken Wurzel L5 festgestellt worden, wie dem Bericht der Klinik für Rheumatologie des D.____ vom 25. November 2021 zu entnehmen ist (Urk. 9/49/164).

Der rheumatologische C.____-Gutachter hat diese Anamnese hinlänglich berücksichtigt, indem er das dort aufgelistete MRT-Ergebnis im Teilgutachten zitiert hat (Urk.

9/96/115-116)

und in der medizinischen Beurteilung

diesbezüglich ausführte, im Bereich der LWS bestünden multisegmentale degenerative Veränderung mit Osteochondrosen, Diskushernien und eine 2015 diagnostizierte moderate rezessale und zentrale Spinalkanalstenose auf Höhe

L3/4. Anamnestisch seien auch radikuläre Symptome aufgetreten (Urk.

9/96/127). In diagnostischer Hinsicht führte er zudem Diskushernien im Bereich L3/4 bis L5/S1 auf (Urk. 9/96/129), wobei diesbezüglich aber auch die

in der gutachterlichen Untersuchung festgestellte gut erhaltene LWS-Beweglichkeit (Urk. 9/96/130) zu erwähnen ist. Schliesslich trugen

die C.____-Gutachter in vergleichbarer Weise wie die D.____-Ärzte (Urk. 9/42/3, Urk. 9/60/3) auch den funktionellen Auswirkung des LWS-Beschwerdebildes

hinlänglich Rechnung, indem sie

aufgrund der LWS-Beschwerden nur noch körperlich leichte , wechsellastige Tätigkeiten ohne stärkere und repetitive Belastungen der LWS als zumutbar erachtete n (Urk. 9/96/18, Urk.

9/96/134) . Ferner

stellten die Gutachter bezüglich der Schulterbeschwerden, welche ebenfalls schon in den Berichten des D.____ beschrieben wurden (Urk. 9/42/12, Urk. 9/49/164), die zusätzliche Diagnose einer Omalgie beidseits als Leiden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 9/96/13) . Von widersprüchlichen oder unbegründeten Feststellungen zulasten der Beschwerdeführerin kann somit keine Rede sein. Die weitere Behauptung von Seiten der Beschwerdeführerin , dass die chronische Belastungsdyspnoe mit thorakalen Beschwerden der Grund für ihre Schlafprobleme sei, was eine Arbeitsunfähigkeit zu begründen vermöge (Urk. 1 S. 3 f.), ist nicht ausgewiesen . Wie bereits die Bezeichnung «Belastungsdyspnoe» besagt, sind die thorakalen Beschwerden belastungsabhängig (Urk. 9/96/99), das heisst, sie treten bei körperlicher Belastung und nicht im ruhenden Zustand auf. Ausser dem wurde eine leistungsmindernde Belastungsdyspnoe weder im Bericht der Hausärztin Dr.

G.____ vom 13.

Dezember 2021 (Urk.

9/47), noch in den allgemein-internistischen Berichten der Vertrauensärztin der PK Y.____ Dr. H.____

vom 30. April 2021 (Urk. 9/ 36/2) und vom

1. April 2022

(Urk. 9/ 57/2) aufgeführt. Die Beschwerdeführerin gab anlässlich der allgemein-internistischen Begutachtung denn auch keine Atemprobleme in der Nacht als Grund für schlechten Schlaf (Urk. 9/96/88) oder für das Scheitern ihres Arbeitsversuches (Urk. 9/96/90) an.

Dem Bericht der Klinik für Pneumologie des D.____ vom 3. Mai

2022 ist dazu zu entnehmen, es bestehe eine stabile respiratorische Situation ohne Einschränkungen im Alltag. Weiterhin bestehe eine gewisse Belastungsdyspnoe mMRC

1. Es habe indes keine Pneumopathie identifiziert werden können, welche die von der Beschwerdeführerin angegebene Symptomatik (seit Jahren bestehende, leicht besser gewordene Belastungsdyspnoe

ohne Einschränkung im Alltag , ohne respiratorischen Infekt, ohne Auswurf, ohne nächtliche respiratorische Beschwerden, Urk. 9/106/2) erklären würde.

Differentialdiagnostisch sei eine Dekonditionierung (im Rahmen eines Schmerzsyndroms) denkbar (Urk. 9/106/4).

Es ist vor diesem Hintergrund nachvollziehbar und nicht zu beanstanden , dass im C.____-Gutachten die

chronische Belastungsdyspnoe mit thorakalen Beschwerden

als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt wurde , wobei auch hier differentialdiagnostisch eine Dekonditionierung im Rahmen eines chronischen Schmerzsyndroms und ausserdem die weitgehend unauffälligen Untersuchungsergebnisse

entsprechend dem Bericht des universitären Herzzentrums

des D.____ vom 22. Mai 2023 (Urk.

9/96/34) Berücksichtigung fanden (transthorakale Echokardiographie vom 22.

Mai 2023, Lungenfunktion Mai

2022, Computertomographie Thorax Mai

2022, Fahr rad ergometrie März

2021 ; Urk.

9/96/13) . 5.2.3 Auch der Standpunkt

der Beschwerdeführerin , sie könne eine optimal angepasste Tätigkeit maximal zu 50

% ausführen , was allein schon durch die in den D.____ -Berichten thematisierte Belastungsdyspnoe und die chronische Polyarthrits begründet sei , sowie was durch die von der (allgemein-internistischen) Ver trauens ärztin der PK Y.____

im Bericht vom 17. Januar 2023 (richtig: vom 1. April 2022, Urk. 9/57/8) aufgeführten Beurteilung gezeigt werde (Urk. 1 S. 4) , ist angesichts der schlüssig en fachärztlichen Einschätzung der C.____ -Gutachter aus somatischer und vor allem auch aus rheumatologischer Sicht einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit (Urk.

9/96/16-18, Urk.

9/96/127-134)

nicht zu bestätigen. Insbesondere führte der rheumato logische Gutachter in seinem Teilgutachten vom 21.

Juni 2023 (Urk. 9/96/107 137) nachvollziehbar aus, dass momentan , unter der Therapie (seit Februar 2022) mit Actemra

eine gute Kontrolle der Entzündungsaktivität bestehe . Unter der Gabe dieses Medikamentes seien keine Entzündungswerte im Blut mehr nach weisbar (Urk. 9/96/19, Urk. 9/96/127 , Urk. 9/96/131) , was nach Angaben der Beschwerdeführerin seitens der Gelenkschmerzen eine Verbesserung gebracht habe (Urk. 9/96/114).

Von den rheumatologischen D.____ -Ärzten war dagegen

noch angemerkt worden, dass die Arbeitsfähigkeit bezüglich der Polyarthrits vom Ansprechen auf die Behandlung mit Actemra abhängt und (erst) ab Mai 2022 beurteilt werden könne (Urk. 9/60/2-3). Vom C.____ -Gutachter wurde ferner berücksichtigt , dass wiederkehrende einschiessende Schmerzen fortbeständen und dass seitens der degenerativen Veränderungen im Bereich der Schultern beid seits sowie der lumbalen Wirbelsäule von einem irreversiblen Prozess auszugehen sei . Unter körperlich stärkerer Belastung müsse von einer deutlichen Schmerz zunahme aufgrund der degenerativen Veränderungen ausgegangen werden

(Urk. 9/96/19, Urk. 9/96/127, Urk. 9/96/131) . Dementsprechend schloss der rheumatologische Gutachter

nachvollziehbar auf eine eingeschränkte Belastbarkeit des Schultergürtels und der LWS , was sich folgerichtig im von ihm formulierten Anforderungsprofil einer leidensangepassten , nur noch leichten, wechselbelastenden Tätigkeit ohne Belastungen im Bereich des Schultergürtels und der LWS niederschlug

(Urk. 9/96/18, Urk. 9/96/131 - 134). Dass aus somatische gutachterlicher Sicht keine (zusätzliche) Einschränkung des Umfangs der Arbeitsfähigkeit attestiert wurde (Urk. 9/96/16-18) , ist dabei insbesondere

auch mit Blick auf das EFL-Ergebnis vom 15. Juli 2023 nicht zu beanstande n. Denn nach diesem Ergebnis der an zwei Tagen getesteten funktionellen Leistungsgrenze

sollte in zeitlicher Hinsicht eine ganztägige Belastung möglich sein. Die beobachtete Belastbarkeit habe einer leichten Tätigkeit ohne Hantieren von Lasten , selten bis maximal 10 Kilogramm, ohne viel Stehen/Gehen und ohne belastende Arm- oder Beinfunktionen entsprochen. Nie möglich sei Leitersteigen, selten möglich seien Arbeiten über Schulterhöhe, vor geneigtes Stehen und vorgeneigtes Sitzen. Manchmal möglich sei en Stehen und Gehen, Stehen an Ort, Gehen, Knien, Treppensteigen, Rotation im Sitzen, Hockstellung und wiederholte Kniebeugen. Als arbeitsrelevante Probleme wurden eine mässige Symptomausweitung mit Selbstlimitierung, Schmerzen, kardiopulmonale und muskuloskelettale Dekonditionierung sowie Haltungsinsuffizienz

/ Schonhaltung aufgeführt (Urk. 9/96/ 171- 172). Die gutachterliche Einschätzung ist hiermit vereinbar.

Dagegen lag das Ergebnis der EFL-Abklärung der Vertrauensärztin der PK Y.____ und den D.____ -Ärzten bei ihrer Einschätzung einer 50%igen Restarbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit nicht vor. Bezüglich der Beurteilungen der D.____ -Ärzte gemäss ihren Berichten vom 27. April

2021 (Urk. 9/42/3) und vom 24. März 2022 (Urk.

9/60/3) - und im Übrigen auch jener der Hausärztin Dr. G.____ (Urk.

9/ 35, Urk. 9/47) -

ist ausserdem

die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag der therapeutisch tätigen (Fach-)Person einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits zu beachten , welche es rechtsprechungsgemäss nicht zulässt, ein Administrativgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Arztpersonen beziehungsweise Therapeuten zu anderslautenden Einschätzungen gelangen

(vgl .

Urteil des Bundesgerichts 8C_513/2024 vom 15.

April

2025

E.

7.1 mit Hinweisen) . Bei der Vertrauensärztin Dr. H.____ (Urk.

9/57) handelt es sich sodann

nicht um eine Fachärztin der Rheumatologie, sondern der All gemeinmedizin.

Unter den gegebenen Umständen vermögen die in somatischer Hinsicht anderslautenden ärztlichen Einschätzungen, das insgesamt über zeugende C.____ -Gutachten nicht in Frage zu stellen. 5.2. 4 Die C.____ - Beurteilung der psychischen Beschwerden wurde von der Beschwerdeführerin im Einzelnen nicht beanstandet. Namentlich bringt sie weder vor , noch ergibt sich aus den Akten, dass der behandelnde Psychiater Dr.

I.____ der im Bericht vom 20. April 2022 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit attestiert hatte (Urk. 9/ 71/2) ,

wesentliche Aspekte benannt hätte, die vom psychiatrischen C.____ - Gutachter (Urk. 9/ 16-18 , Urk. 9/96/138-169) , unerkant oder ungewürdigt geblieben wären . Auch bei der Beurteilung von Dr.

I.____

kommt daher der Unterschied zwischen Behandlungs- und Begutach tungsauftrag zum Tragen (vgl.

Urteil des Bundesgerichts 8C_513/2024 vom 15.

April

2025

E.

7.1 mit Hinweisen).

Dr. I.____

führte zudem bei den Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nicht nur jene zu den psychischen Leiden, sondern auch jene der somatischen Beschwerden auf (Urk.

9/71/3) , so dass fraglich ist, ob sich dessen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit auf den gesamten und nicht nur auf den psychischen Gesundheitszustand bezog .

Schliesslich erklärte er, das Krankheitsbild sei sehr komplex, für die Beurteilung des Falles sollte die Meinung von allen Ärzten miteinbezogen werden (Urk.

9/71/5). Dies spricht für eine interdisziplinäre Beurteilung , wie sie von den C.____ -Gutachtern vorgenommen wurde .

Die

psychiatrische Vertrauensärztin der PK Y.____ Dr. J.____ bezog sich in ihrem Bericht vom 25. Januar 2023 ihrerseits auf ein Telefongespräch mit Dr.

I.____ vom 20. Januar 202 3. D ieser habe die Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestätigt und schätze eine Arbeitsunfähigkeit von 70

bis 80

% (bezogen auf ein 100%iges Pensum) als dauerhaft bestehend ein (Urk.

9/83/3) . Die Vertrauensärztin schloss sich dieser Einschätzung des behan delnden Psychiaters gemäss der telefonischen Auskunft

offenbar an , indem sie ebenfalls eine 75%ige Arbeitsunfähigkeit respektive eine 25%ige Restarbeitsfähigkeit attestierte , und zwar bezüglich einer leidensangepassten , leichten Tätigkeit mit genügend und flexiblen Pausen (Urk. 9/83/5) ; dies ohne dazu einen Bericht einzuholen respektive ohne anzugeben, welche Berichte von Dr. I.____ mit welchen Angaben zu den psychopathologischen Befunden ihr vorlagen.

Ihre Beurteilung überzeugt

insofern nicht . Dies gilt insbesondere auch deshalb, weil sich ihre Einschätzung einer 25%igen

Arbeitsfähigkeit in einer leidens angepassten Tätigkeit auf die Zeit nach der stationären Behandlung vom 22.

Juni bis 6. August 2022 in der Rehabilitationsklinik A.____ (Austrittsbericht vom 3. August 2022; Urk.

9/ 78/1-5) bezieht . Hierzu erklärte

die Vertrauensärztin , die Beschwerdeführerin habe sich nach der stationären psychosomatischen Behandlung aus der schweren Depression in eine mittelschwere Depression stabilisiert (Urk.

9/83/5). Dem Austrittsbericht der Klinik A.____ vom 3. August 2022 ist unter dem Titel «Aufnahmebefund/Eintrittsstatus» zu entnehmen , dass der psychische Befund schon

zu Beginn der stationären Behandlung eine eher moderat e

und jedenfalls nicht eine schwer e Beeinträchtigung der psychischen Situation zeigte .

Und zwar sei die B eschwerdeführerin beim Eintritt bewusstsein s klar, in sämt lichen Qualitäten orientiert, ohne Aufmerksamkeits- und Ge d ächtnisstörungen, im formalen Denken klar und adäquat, fähig zu realer Verarbeitung der Sinnes wahrnehmungen und ohne Sinnestäuschungen gewesen; auch sei das Eigen erleben ungetrübt gewesen , im Affekt habe sie mittelschwer deprimiert und leicht ängstlich gewirkt , sie habe einen angemessenen Antrieb in Tempo, Intensität und Ausdauer gehabt und ihre Befindlichkeit sei keinen Tagesschwankungen unter legen ; andere klinisch relevante Symptome

hätten nicht bestanden (Urk. 9/78/4) .

Im Verlauf der Behandlung habe sich die Symptomatik zudem gebessert, die Beschwerdeführerin habe die körperliche Leistungsfähigkeit und Belastbarkeit gesteigert und auch die Stimmung habe sich allmählich gebessert (Urk. 9/78/5).

Der psychiatrische C.____ -Gutachter befand vor diesem Hintergrund

treffend , dass die vollständige Arbeitsunfähigkeit (in jeglicher Tätigkeit) aufgrund (respektive während) des stationären Aufenthalts nachvoll ziehbar sei, nicht da gegen, weshalb bei der Beschwerdeführerin ab dem 1. Oktober 2021 (Urk. 9/71/2) keine Arbeitsfähigkeit bestehe n solle ; eine mittel gradige depressive Episode begründe dies nicht (Urk. 9/96/17, Urk. 9/96/165). Die Berichte von Dr.

I.____ und Dr. J.____

vermögen die Einschätzung des psychiatrischen C.____ -Gutachters einer 25%igen Arbeitsunfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit (Urk. 9/96/16-18, Urk. 9/96/165-166) somit nicht in Zweifel zu ziehen. Dabei fällt auch der Umstand ins

Gewicht, dass die medizinische Folgenabschätzung notgedrungen eine hohe Variabilität aufweist und unausweichlich Ermessenszüge trägt (BGE 145 V 361 E. 4.1.2 mit Hinweisen).

5.2.5 Zusammenfassend vermag die Beschwerdeführerin keine konkreten Indizien aufzuzeigen, welche gegen die Zuverlässigkeit des interdisziplinären C.____ - Gutachtens sprechen. Es bleibt somit dabei, dass in medizinischer Hinsicht auf die Beurteilung der C.____ -Gutachter abzustellen ist.

5.3 5.3.1 In retrospektiver Hinsicht

gilt dabei das Folgende. Für die Zeit während der stationären Rehabilitationsbehandlung vom 22. Juni bis 6. August 2022 (Urk. 9/78/1) ist von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit in jeglicher, mithin auch in einer leidensangepassten Tätigkeit auszugehen. Für die übrige hier interessierende Zeit vom 1. September 2021 (frühestmöglicher Rentenbeginn, vgl. oben E. 4.1) bis zur C.____ -Begutachtung im Juni 2023 (Urk. 9/96/6) konnten sich die Gutachter retrospektiv aus psychiatrischer und aus interdisziplinärer Sicht in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit nicht festlegen (Urk. 9/96/17).

Betreffend die Zeit nach der stationären Behandlung ab dem 7. August 2022 rechtfertigt es sich nach dem hiervor Ausgeführten (E. 5.2.4) in beweisrechtlicher Hinsicht indes ebenfalls von der

gutachterlichen Einschätzung einer 25%igen Arbeitsunfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit (Urk. 9/96/17) auszugehen, zumal keine Hinweise auf eine zwischenzeitliche Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes bis zur Begutachtung bestehen und von den Gutachtern aus somatischer respektive rheumatologischer Sicht auch retrospektiv eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit festgelegt wurde (Urk. 9/96/17). Hinsichtlich der Zeit vom 1. September 2021

bis

zum Beginn der stationären Rehabilitationsbehandlung am 22. Juni 2022 (Urk.

9/78/1) liegt aus psychiatrischer Sicht allein der Bericht des behandelnden Psychiaters Dr. I.____ vom 20.

April 2022 vor,

der ab dem 14. Mai 2021 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen und ab dem 1. Oktober 2021 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit attestiert hatte (Urk. 9/71/2).

Darauf kann indes aus den hier vor genannten Gründen (E. 5.2.4) nicht abgestellt werden, zumal der psychiatrische Gutachter erklärte, dass eine retrospektive Beurteilung der Arbeits(un)fähigkeit ohne eigene Untersuchung der Beschwerdeführerin äusserst schwierig sei, wobei aus psychiatrischer Sicht jedenfalls nicht gänzlich nachvollziehbar sei, weshalb - gemäss der Einschätzung von Dr. I.____ - seit dem 1. Oktober 2021 bei der Beschwerdeführerin keine Arbeitsfähigkeit bestehe (Urk. 9/96/17). Fehlen - wie hier - entsprechende Angaben zu früher bestandenen funktionellen Einschränkungen aus psychiatrischer Sicht in den Akten weitgehend, ist nachvollziehbar, dass die Gutachter retrospektiv die attestierte vollständige Arbeitsunfähigkeit aus psychischen Gründen nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bestätigen konnten.

Im Bericht von Dr.

I.____ wurden zwar psychopathologische Befunde aufgeführt und die medizinische Vorgeschichte so wie die damals aktuelle medizinische Situation wurde kurz dargestellt (Urk. 9/71/2-3). Jedoch lassen sich daraus - ausser der Einschätzung einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit - keine weiterführenden Angaben zu den damals bestandenen funktionellen Einschränkungen entnehmen. Zumindest geht aus dem Bericht von Dr. I.____ hervor, dass bereits damals dieselben psychischen Beschwerden einer depressiven Störung und Panikstörung bestanden, welche sich nach der Diagnose eines Melanoms im Herbst 2021 (Biopsie vom 15.

September

2021, Operation vom 11. Oktober 2021; Urk.

9/ 49/141, Urk. 9/115) weiter zusammen mit den physisch erlebten Schmerzen verstärkten (Urk. 9/71/3) und ab dem 22. Juni 2022 stationär in der Klinik A.____ psychosomatisch behandelt wurden. Wie hiervor erwähnt (E. 5.2.4), weisen indes die zu Beginn der stationären Behandlung festgestellten psychischen Befunde (Urk. 9/78/4) nicht (oder allenfalls bereits nicht mehr) eine besonders schwerwiegende Pathologie aus; auch lassen sich dem Austrittsbericht der Klinik A.____ keine funktionellen Einschränkungen aufgrund der psychischen Beschwerden entnehmen, welche eine zumindest teilweise Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit ausschliessen würden. Soweit rückwirkend ab September 2021 eine Arbeitsunfähigkeit in einer leidens angepassten Tätigkeit von über 25% geltend gemacht wird, ist vor diesem Hintergrund von deren Beweislosigkeit auszugehen. Weitere Abklärungen dazu sind nicht angezeigt, da nicht ersichtlich ist, auf welcher tatsächlichen Grundlage solche

zu neuen Erkenntnissen führen

sollte n . D ie Beweislosigkeit im Sinne der materiellen Beweislast wirkt sich zum Nachteil der Beschwerdeführerin aus

(vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_550/2020 vom 30. November 2020 E. 5.4; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts I 180/99 vom 3. August 2001 E. 2a) . 5.

E. 26

bis Abs.

3 IVV)

ab dem 1.

Januar 2024 jedem Versicherten im Umfang von mindestens 10 % zu gewähren sei, bei ihr im Umfang von 20 % ausgewiesen und zu gewähren sei (Urk. 1 S. 5) .

Mit Bezug auf den hier massgeblichen Zeitpunkt des Einkommensvergleichs per September 2021 (vgl. oben E. 6.3.1 i.V.m . E. 4.1) ist zunächst die damals geltende Gesetzeslage und Rechtsprechung beachtlich , wonach der wie hiervor nach der LSE erhobene Ausgangswert des Invalideneinkommens nach pflichtgemäßem Ermessen allenfalls bis maximal um 25 % zu kürzen ist, wenn gesamthaft geschätzt persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie so wie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben (vgl. BGE

V

174 E.

6.3 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_674/2024 vom 24.

April 2025 E. 4.1) .

Hier kommt mit Blick auf das Anforderungsprofil der 75%igen Restarbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit

(Urk. 9/96/16-18)

wegen Art und Ausmass der Behinderung

ein leidensbedingter Abzug von - wenn überhaupt - jedenfalls nicht mehr als 10 % in Frage. Das Anforderungsprofil hat zwar sowohl somatisch bedingten als auch den psychisch bedingten Einschränkungen Rechnung zu tragen. Jedoch ist die Beschwerdeführerin in somatischer Hinsicht im Rahmen einer körperlich leichten, die Schultern und die LWS nicht belastende, wechselbelastende Hilfsarbeitertätigkeit ohne längere Gehstrecken in ihrer Leistungsfähigkeit nicht weiter eingeschränkt. Umstände, die auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt im Rahmen einer körperlich leichten Tätigkeit als ausserordentlich zu bezeichnen wären, liegen höchstens in der Kombination mit den psychisch bedingten Einschränkungen vor, welche hauptsächlich einen ruhigen, aber nicht monotonen Arbeitsplatz in wohlwollendem Arbeitsumfeld ohne Termindruck, besondere Umstellungs-/Anpassungsanforderungen sowie mit nur mässigem Publikumsverkehr verlangen. In Frage käme etwa die Tätigkeit als Hilfsmitarbeiterin in einer unternehmensinternen kleineren Cafeteria, in einer Poststelle und/oder im Archiv eines Unternehmens. Mit einem Abzug von 10 % wäre der Kombination an Einschränkungen jedenfalls hinreichend Rechnung getragen, zumal nach der Gerichtspraxis eine psychisch bedingt verstärkte Rücksichtnahme seitens von Vorgesetzten und Arbeitskollegen in der Regel nicht als eigenständiger Abzugsgrund anerkannt wird; ebenso wenig im Übrigen ein grösserer Betreuungsaufwand, das Risiko von vermehrten gesundheitlichen Absenzen oder weniger Flexibilität, was das Leisten von Überstunden etwa bei Verhinderung eines Mitarbeiters anbetrifft (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_146/2017 vom 7. Juli 2017 E. 5.2.2 und 9C_366/2015 vom 22. September

2015 E.

4.3.1, je mit Hinweisen).

Weiter ist die Anmerkung des psychiatrischen Gutachters zu beachten, dass mit der von ihm attestierten zeitlichen Reduktion auf sechs Stunden Präsenzzeit respektive der 25%igen Reduktion der Arbeitsfähigkeit keine zusätzliche Einschränkung der Leistung bestehe, da der so gestaltete, angepasste hypothetische Arbeitsplatz die Defizite bereits berücksichtige (Urk. 9/96/165-166). Allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen, namentlich der Pausenbedarf und eine allfällige Minderleistung aufgrund eines langsameren Arbeitstempos (hier angesichts des nicht zumutbaren Zeitdrucks),

dürfen rechtsprechungsgemäss aber nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen (BGE

148 V

174 E. 6.3 mit Hinweis).

Auch das Teilzeitpensum von 75 % rechtfertigt keinen Abzug. Denn gemäss der für das Jahr 2020 geltenden Tabelle T18 (Monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Beschäftigungsgrad, beruflicher Stellung und Geschlecht) erzielten Frauen auf der untersten Stufe der beruflichen Stellung (ohne Kaderfunktion) bei einem Teilzeitpensum von 75 % - 89 %

proportional bezogen auf ein 100 %-Pensum mit dem Durchschnittslohn von Fr. 6'221.-- ein erheblich höheres Einkommen als mit einem Vollzeitpensum (Fr. 5'617.--). Das höhere Lebensalter wirkt sich (auch für Hilfsarbeitskräfte) ebenfalls generell loohnerhöhend aus (vgl. Tabellen TA12, T12_b, T17, T18 der LSE 2020 resp. 2022; Urteil des Bundesgerichts 9C_188/2025 vom 31. Juli 2025 E. 8.3).

Schliesslich geben auch die übrigen Merkmale (Dienstjahre, Nationalität

oder Aufenthaltskategorie) keinen Anlass für einen Abzug, was denn auch nicht geltend gemacht wird (Urk. 1 S. 5, Urk. 9/111/2-3). So hat die Beschwerdeführerin das Schweizer Bürgerrecht (Urk. 9/26/1). Und die Bedeutung der Anzahl Dienstjahre im privaten Sektor nimmt ab, je niedriger das Anforderungsprofil ist (AHI 1999 177 E. 3b S.

181), weshalb mit Blick auf das Kompetenzniveau 1 auch das Kriterium Betriebszugehörigkeit respektive das Fehlen einer langen Betriebszugehörigkeit keinen Abzug zu rechtfertigen vermag (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_455/2013 vom 4. Oktober 2013 E. 4.1 mit Hinweisen).

6.3.3

Ein Abzug vom Invalideneinkommen von 10

% stellt

bei den vorliegenden Gegebenheiten sodann auch im Hinblick auf die Gesetzesrevisionen von Art. 26 bis

Abs. 3 IVV per 1. Januar 2022 (in der vom 1. Januar 2022 bis 31. Dezember 2023 gültig gewesenen Fassung; unter Berücksichtigung der bundesgerichtlichen Rechtsprechung gemäss

BGE

150 V 410 E.

10.6) und per 1. Januar 2024 das Maximum dar, zumal die funktionelle Leistungsfähigkeit nach Art. 49 Abs. 1 bis IVV hier über 50 % liegt. 6.4

Mit dem - wenn überhaupt - maximal angemessenen leidensbedingten Abzug vom Invalideneinkommen von 10 % resultiert ein Invalideneinkommen im Jahr 2021 von Fr. 36'324.25 (Fr. 40'360.30 x 0.9).

Im Erwerbsebereich ergibt der Vergleich des Valideneinkommens von Fr.

73'441.60 mit dem minimalen Invalideneinkommen von Fr.

36'324.25 eine Einbusse von Fr. 37'117.35 (Fr.

73'441.60 - Fr.

36'324.25), was 50.54 % entspricht ([Fr. 37'117.35 x 100] :

Fr.

73'441.60). Gewichtet auf die 75 % des Erwerbsbereichs resultiert ein (Teil-)Invaliditätsgrad im Erwerbsbereich von 37 . 9 % (50.54 % x 0.75). 7. 7.1

Im Haushaltsbereich (25 %) ging die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Entscheid von einer Einschränkung von 0 % und von einem dementsprechenden Teilinvaliditätsgrad aus (Urk. 2 S. 2), was nicht in Abrede gestellt wurde (Urk. 1, Urk. 9/111/1-3, Urk. 9/116) und nicht zu beanstanden ist, wie sich aus dem Folgenden ergibt. 7.2

Im Zusammenhang mit den Einschränkungen im Haushalt ist nicht die medizinisch-theoretische Arbeitsunfähigkeit ausschlaggebend, sondern wie sich der Gesundheitsschaden in der nichterwerblichen Betätigung konkret auswirkt, was - in der Regel - durch die Abklärung an Ort und Stelle (vgl. Art. 69 Abs. 2 IVV) zu erheben ist. Die Abklärung erstreckt sich im Haushalt auch auf den zumutbaren Umfang der Mithilfe von Familienangehörigen, die im Rahmen der Schadenminderungspflicht zu berücksichtigen ist und weiter geht als die ohne Gesundheitsschädigung üblicherweise zu erwartende Unterstützung (BGE 141 V 642 E.

4.3.2; Urteil des Bundesgerichts 9C_188/2025 vom 31.

Juli 2025 E. 7.4.1 mit Hinweisen). Die im Haushalt tätigen Versicherten haben zudem Verhaltensweisen zu entwickeln, welche die Auswirkungen der Behinderung im hauswirtschaftlichen Bereich reduzieren und ihnen eine möglichst vollständige und unabhängige Erledigung der Haushaltsarbeiten ermöglichen. Kann die versicherte Person wegen ihrer Behinderung gewisse Haushaltsarbeiten nur noch mühsam und mit viel höherem Zeitaufwand erledigen, so muss sie in erster Linie ihre Arbeit einteilen und in üblichem Umfang die Mithilfe von Familienangehörigen in Anspruch nehmen

(BGE 133 V

504 E.

4.2; Urteil des Bundesgerichts 8C_748/2019 vom 7. Januar 2020 E. 5.3 mit Hinweis). 7 . 3

Eine Abklärung vor Ort zu den Einschränkungen der Beschwerdeführerin im Haushalt liegt nicht vor. Den Akten ist zu entnehmen, dass sie zusammen mit ihrem Ehemann, geboren 1961, in einer 4½-Zimmerwohnung lebt. Die ebenfalls in diesem Haushalt wohnhaft gewesene Tochter, geboren 1994 (Urk. 9/3/2, Urk. 9/49/75), war bis zur stationären Behandlung der Beschwerdeführerin im Sommer 2022 gemäss dem Austrittsbericht der Klinik A.____ vom 3. August 2022 ausgezogen (Urk. 9/78/3). Die Beschwerdeführerin erledigt den Haushalt - wie erwähnt (E. 5.5.3) - mit Unterstützung des Ehemannes in den körperlich schwereren Arbeiten wie Staubsaugen, Böden aufnehmen etc., wobei sie die leichteren Arbeiten (Kochen, Oberflächen reinigen, Abstauben, Bügeln, Betten machen) mit mehr Zeitbedarf verrichtet (Urk. 9/57/6, Urk. 9/83/4, Urk. 9/96/91 62,

Urk. 9/96/119-121,

Urk. 9/96/149-150).

Die

Beschwerdeführerin erhält ausserdem Unterstützung von weiteren nahestehenden Familienmitgliedern (Urk. 9/96/148-149). Nach gutachterlicher Einschätzung kann die Beschwerdeführerin den Haushalt mit entsprechenden Pausen ohne Einschränkung absolvieren (Urk. 9/96/20, Urk. 9/96/104, Urk. 9/96/135, Urk. 9/96/168).

Bei dieser Sachlage ist es unwahrscheinlich, dass eine Abklärung vor Ort unter Berücksichtigung der zumutbaren Mithilfe der Angehörigen und der Möglichkeit, den Haushalt in Etappen zu führen, eine Einschränkung von mindestens über 8 % ergäbe, zumal von Seiten der Beschwerdeführerin keine erheblichen Einschränkungen im Aufgabenbereich respektive in einem bestimmten Bereich der Haushaltsführung geltend gemacht wurden und die Feststellung im angefochtenen Entscheid einer Einschränkung im Haushalt von 0 % (Urk. 2 S. 2) nicht bestritten wurde. Nur eine Einbusse in der Höhe von über 8 %, und zwar ab 8,4 %,

könnte zusammen mit der Einbusse im Erwerbsbereich von maximal 37.9 %

(vgl. E. 6.4 hiervor) aber zu einem rentenbegründenden Invaliditätsgrad von mindestens 40 % (Art. 28 Abs. 2 IVG) führen ([50.54 %

$\times 75 \%] + [8.4 \% \times 25 \%] = 40 \%)$. Unter den gegebenen Umständen ist in antizipierter Beweiswürdigung (vgl. BGE 144 V 361 E. 6.5, 136 I 229 E. 5.3; Urteil des Bundesgerichts 9C_188/2025 vom 31.

Juli 2025 E. 7.4.1 mit Hinweis)

nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin keine Haushaltsabklärung vor Ort durchführen liess, und von einer Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin zur Einholung einer solchen ist daher abzusehen. 7.4

Somit resultiert selbst unter Berücksichtigung eines hier - wenn überhaupt - maximal angemessenen leidensbedingten Abzuges vom Invalideneinkommen von 10 % respektive mit einem Invalideneinkommen im Jahr 2021 von Fr. 36'324.25 (Fr. 40'360.30 \times 0.9) und dem unstrittigen Teilinvaliditätsgrad im Aufgabenbereich von 0 % ein Gesamtinvaliditätsgrad von gerundet maximal 38 % ($[50.54 \% \times 0.75] + [0 \% \times 0.25]$), was keinen Rentenanspruch begründet (Art. 28 Abs. 1 lit. c und Abs. 2 IVG). 8.

Da nach dem Gesagten im hier zu beurteilenden Prüfungszeitraum bis zum 4. Juli 2024 (Urk. 2) ein Anspruch auf eine Rente ausgeschlossen ist, erübrigt sich die (vorfrageweise)

Prüfung, ob in Nachachtung des rentenausschliessenden Eingliederungsvorbehalts nach Art.

E. 28

Abs.

1 bis IVG [in Kraft seit 1. Januar 2022]; BGE 151 V 194 E. 5.1.2, 148

V

397 E.

6.2.4) zuvor berufliche Eingliederungsmassnahmen

durchzuführen (gewesen) seien.

Mit dem angefochtenen Entscheid (Urk.

2) wurde allein über den Rentenanspruch befunden . Dieses Rechtsverhältnis bildet den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand (vgl. dazu BGE 144 I 11 E. 4.3, 131 V 164 E.

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 siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 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 des Beschwerdeführers oder seines Vertreters 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 Hartmann

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