

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00458 vom 20. November 2025

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-11-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2024.00458

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00458 du 20 novembre 2025

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00458 del 20 novembre 2025

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1965, war seit 2009 bei verschiedenen Arbeitgebern als Hilfskraft und von 2010 bis Januar 202

E. 1.1

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

Auf Grund der im Dezember 2021 anhängig gemachten Anmeldung bei der Invalidenversicherung könnten allfällige Leistungen frühestens ab Juni 2022

ausgerichtet werden (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG). In dieser übergangsrechtlichen Konstellation ist die seit 1. Januar 2022 geltende Rechtslage massgebend, die im Folgenden soweit nichts anderes vermerkt ist jeweils in dieser Version wieder gegeben, zitiert und angewendet wird.

E. 1.2

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

E. 1.3

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

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

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

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

Eine Rente nach Abs. 1 wird nicht zugesprochen, solange die Möglichkeiten zur Eingliederung im Sinne von Art. 8 Abs. 1 bis und 1 ter nicht ausgeschöpft sind (Art. 28 Abs. 1 bis IVG). Gemäss Art. 28b Abs. 1 IVG wird die Höhe des Rentenanspruchs in prozentualen Anteilen an einer ganzen Rente festgelegt. Bei einem Invaliditätsgrad von 50-69 % entspricht der prozentuale Anteil dem Invaliditätsgrad (Abs. 2). Bei einem Invaliditätsgrad ab 70 % besteht Anspruch auf eine ganze Rente (Abs. 3). Bei einem Invaliditätsgrad unter 50 % gelten die folgenden prozentualen Anteile (Abs. 4):

Invaliditätsgrad

prozentualer Anteil

49 Prozent

47.5

Prozent

48 Prozent

45

Prozent

47 Prozent

42.5

Prozent

46 Prozent

40

Prozent

45 Prozent

37.5

Prozent

44 Prozent

35

Prozent

43 Prozent

32.5

Prozent

42 Prozent

30

Prozent

41 Prozent

27.5

Prozent

40 Prozent

25

Prozent

E. 1.4

Gemäss Art. 27 bis Abs. 1 IVV werden für die Bestimmung des Invaliditätsgrades von Teilerwerbstätigen folgende Invaliditätsgrade zusammengezählt: a.

der Invaliditätsgrad in Bezug auf die Erwerbstätigkeit; b.

der Invaliditätsgrad in Bezug auf die Betätigung im Aufgabenbereich.

Für die Berechnung des Invaliditätsgrades in Bezug auf die Erwerbstätigkeit wird gemäss Art. 27 bis Abs. 2 IVV: a.

das Einkommen ohne Invalidität auf eine Erwerbstätigkeit, die einem Beschäftigungsgrad von 100 Prozent entspricht, hochgerechnet; b.

das Einkommen mit Invalidität auf der Basis einer Erwerbstätigkeit, die einem Beschäftigungsgrad von 100 Prozent entspricht, berechnet und entsprechend an die massgebliche funktionelle Leistungsfähigkeit angepasst; c.

die prozentuale Erwerbseinbusse anhand des Beschäftigungsgrades, den die Person hätte, wenn sie nicht invalid geworden wäre, gewichtet.

Für die Berechnung des Invaliditätsgrades in Bezug auf die Betätigung im Aufgabenbereich wird gemäss Art. 27 bis Abs. 3 IVV: a.

der prozentuale Anteil der Einschränkungen bei der Betätigung im Aufgabenbereich im Vergleich zur Situation, wenn die versicherte Person nicht invalid geworden wäre, ermittelt; b.

der Anteil nach Buchstabe a anhand der Differenz zwischen dem Beschäftigungsgrad nach Absatz 2 Buchstabe c und einer Vollerwerbstätigkeit gewichtet.

E. 1.5

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts 9C_16/2025 vom 24. April 2025 E. 4.3.1).

E. 1.6

Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten, den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechenden Gutachten externer Spezialärzte (sog. Administrativgutachten) ist Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 1.3.4, 135 V 465 E. 4.4; Urteil des Bundesgerichts 8C_77/2021 vom 20. April 2021 E. 3 m.w.H.).

E. 2

Die Versicherte erhob mit Eingabe vom

31. Mai 2024 (Urk. 1) bei der IV-Stelle sinngemäss Beschwerde gegen die Verfügung vom 21. Mai 2024 (Urk. 2). Die IV-Stelle leitete die Beschwerde am 22. August 2024 zuständigshalber dem Sozialversicherungsgericht weiter (Urk. 3; vgl.

Urk. 4, Urk. 6 und Urk. 7/1-2). Die Beschwerdeführerin beantragte beschwerdeweise sinngemäss die Aufhebung der Verfügung vom 21. Mai 2024 unter Zusprache einer behinderungsangepassten Rente; eventuell beantragte sie die Zusprache beruflicher Massnahmen (Urk. 1 S. 1).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 26. September 2024 die Abweisung der Beschwerde (Urk. 8). Dies wurde der Beschwerdeführerin am 30. September 2024 zur Kenntnis gebracht (Urk. 11). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) gestützt auf das interdisziplinäre Z.____-Gutachten vom 29. Januar 2024 davon aus, dass die Beschwerdeführerin in ihrer bisherigen Tätigkeit in der Reinigung eingeschränkt sei. Eine angepasste Tätigkeit sei jedoch von Juli 2021 bis Juli 2022 in einem Pensum von 50

% möglich gewesen. Ab August 2022 könne die Beschwerdeführerin eine angepasste Tätigkeit in einem Pensum von 85

% ausüben (S. 1). Bei der Stellensuche wäre auf Folgendes zu achten: Klar strukturierte, routinierte Tätigkeiten, idealerweise in einem wohlwollenden und wertschätzenden Umfeld, ohne Zeit- und Leistungsdruck mit der Möglichkeit, eigenständig Pausen einzulegen. Ein emotional beanspruchendes oder konfliktreiches Arbeitsklima sollte vermieden werden. Des Weiteren seien körperlich leichte, immer wieder auch sitzende Verrichtungen unter Wechselbelastung zu empfehlen. Häufiges Gehen oder Stehen sowie häufiges Besteigen von Leitern, Gerüsten und Treppen, Überkopfarbeiten, Kälte, Nässe, Zugluft, monotone Zwangshaltungen, Gewichtsbelastung über 10 kg und Gewichtsbelastung unter Armvorhaltung sollten vermieden werden (S. 1 f.). Dabei könne die Beschwerdeführerin ein rentenausschliessendes Einkommen erzielen. Für die Unterstützung bei der Arbeitsvermittlung werde auf das Regionale Arbeitsvermittlungszentrum (RAV) verwiesen (S. 2).

Die konkrete Invaliditätsbemessung nahm die Beschwerdegegnerin im Einkommensvergleich vom 5. März 2024 (Urk. 9/54 S. 13–15) vor, dem sie einen Status der Beschwerdeführerin als zu 60 % Erwerbstätige und zu 40 % im Haushalt tätige zugrunde legte. Ausgehend von einem effektiv im Arbeitspensum von 60 % erzielten Jahreseinkommen von Fr. 31'200.-- errechnete sie für ein Arbeitspensum von 100 % ein Valideneinkommen von Fr. 52'000.--. Dem stellte sie ein auf statistische Werte gestütztes

Invalideneinkommen von Fr. 54'236.40 bei einem vollen Arbeitspensum gegenüber, das sie um

10 % kürzte, womit sie unter Berücksichtigung der gesundheitlich bedingten Einschränkung von 50 % beziehungsweise von 85 % zu einem Invalideneinkommen von Fr. 24'406.40 ab Juli 2022 sowie von Fr. 41'490.85 ab August 2022 gelangte. Im Haushaltsbereich ging sie von keiner Einschränkung aus. So errechnete sie unter Anwendung der gemischten Methode einen allein im Erwerbsbereich (60 %) begründeten Gesamtinvaliditätsgrad von 31.8 % (Fr. 27'593.60 : Fr. 52'000.-- x 60 %) ab 1. Juli 2022 sowie von 12 % ab August 2022 (Fr. 10'509.15 : Fr. 52'000.-- x 60 %).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin beruft sich in ihrer Beschwerde (Urk. 1) auf ihren behandelnden Arzt, welcher einen stationären Gesundheitszustand diagnostiziert habe. Die bisherige Tätigkeit sei höchstens noch im Umfang von 50 % möglich. Diese Beschäftigungsmöglichkeit sei aber theoretisch, da der Arbeitgeber niemanden in einem Teilpensum beschäftigen wolle. Als Verweistätigkeiten habe der behandelnde Arzt leichte Verweistätigkeiten erwähnt, aber lediglich in eingeschränktem Umfang. Sodann habe sie schon ohne Behinderung ein unterdurchschnittliches Einkommen erzielt, weshalb sie mit Behinderung kaum ein Einkommen gemäss statistischen Werten erzielen könne (S. 2). Weiter sei ein leidensbedingter Abzug von 25 % auf dem Tabellenlohn zu gewähren. Den Eventualantrag auf berufliche Massnahmen begründete die Beschwerdeführerin damit, dass eine Stellenwerbung nur dann überhaupt aussichtsreich sei, wenn die Beschwerdegegnerin sie dabei unterstütze. Eine selbständige Wiedereingliederung sei offensichtlich unmöglich (S. 3).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist demnach zunächst, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht auf das polydisziplinäre Z.____-Gutachten abgestellt hat oder ob konkrete Indizien gegen dessen Zuverlässigkeit vorliegen (vgl. vorstehend E. 1.5).

Hernach wird gegebenenfalls der von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Einkommensvergleich einer Prüfung zu unterziehen und die Frage zu beantworten sein, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht von beruflichen Massnahmen abgesehen hat. 3. 3.1

Dr. med. A.____, Facharzt für Handchirurgie und Chirurgie, sowie Dr. med. B.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und für Rheumatologie, attestierte der Beschwerdeführerin mit entsprechenden ärztlichen Zeugnissen eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % seit dem 6. Juli 2021 (Urk. 9/15/8)

E. 4

Dr. med. E.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Vertrauensarzt der AXA, untersuchte die Beschwerdeführerin am 25. März 2022 und erstattete am 7. April 2022 seinen Bericht zur Plausibilisierung der Arbeitsunfähigkeit (Urk. 9/28/96–100). Er nannte als Diagnose eine mittelgradige bis schwere depressive Episode mit somatischen Symptomen bei vorbestehender generalisierter Angststörung (F32.11, F32.2, F41.1; S. 4 Frage 3). Die Arbeitsunfähigkeit in der angestammten und in einer angepassten Tätigkeit betrage 100 % (S. 4 Frage 4–5).

Die Beschwerdeführerin habe seit der Kindheit sehr viele Schicksalsschläge erlebt. Ihr Vater sei gestorben, als sie 10-jährig gewesen sei, die Mutter sei ebenfalls früh gestorben.

Ihr Zwillingbruder sei vor sieben Jahren unerwartet an Herzversagen gestorben und zuletzt sei die 48-jährige Schwester an Krebs gestorben (S. 3 Frage 1). Aufgrund der Schicksalsschläge könne bei der Beschwerdeführerin initial vom Ausbruch einer generalisierten Angststörung ausgegangen werden. Die zunehmende Ausschöpfung ihrer psychophysischen Ressourcen hätten bei ihr weiter zum Ausbruch einer mittelgradigen bis schweren depressiven Episode geführt, die auch anlässlich der Exploration vom 25. März 2022 festzustellen gewesen sei. Die therapeutischen Optionen seien allerdings noch nicht ausgeschöpft. Die Beschwerdeführerin brauche eine Optimierung der psychopharmakologischen Behandlung unter Einsatz eines antriebssteigernden Antidepressivums sowie eine engmaschige Gesprächspsychotherapie. Unter den vorgeschlagenen therapeutischen Massnahmen könne innerhalb von drei Monaten mit der Verbesserung des psychischen Zustandes und Wiederherstellung einer 50%igen Arbeitsfähigkeit ab dem 1. Juli 2022 sowie einer vollen Arbeitsfähigkeit ab dem 1. August 2022 ausgegangen werden (S. 4 Frage 4). 3.

E. 4.1

Das interdisziplinäre Z.____-Gutachten vom 29. Januar 2024 (vorstehend E. 3.7) erfüllt die Voraussetzungen eines beweiswertigen Berichts (vorstehend E. 1.5). Zu prüfen bleibt, ob darauf abgestellt werden kann oder ob konkrete Indizien gegen seine Zuverlässigkeit sprechen (vorstehend E. 1.6).

E. 4.2

.1

Die Beschwerdeführerin scheint solche Indizien im Bericht ihres behandelnden Psychiaters vom 9. September 2022 auszumachen, wonach ihr lediglich eine angepasste Tätigkeit im Pensum von 50 % zugemutet werden könne (vorstehend E. 3.4).

E. 4.2.2

In Bezug auf Berichte von behandelnden Arztpersonen ist auf die Erfahrungstatsache hinzuweisen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc).

Wohl kann die einen längeren Zeitraum abdeckende und umfassende Behandlung oft wertvolle Erkenntnisse zeitigen; doch lässt es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag der therapeutisch tätigen (Fach-)Person einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten anderseits (BGE 124 I 170 E. 4) nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Arztpersonen beziehungsweise Therapeuten zu anders lautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die anderslautenden Einschätzungen wichtige – und nicht rein subjektiver Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die bei der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc; Urteil des Bundesgerichts 8C_77/2021 vom 20. April 2021 E. 3 m.w.H.).

E. 4.2.3

Die genannte Erfahrungstatsache scheint sich auch im vorliegenden Fall

verwirklicht zu haben. Zu Recht wies der psychiatrische Teilgutachter Dr. H.____ darauf hin (vorstehend E. 3.7.3), dass der behandelnde Psychiater Dr. D.____ sowohl im September 2022 als auch im Juni 2023 verlaufsmässig einen verbesserten Gesundheitszustand attestierte, ohne dass sich dies in seiner Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit niedergeschlagen hätte, die er unverändert bei 50 % sah (vorstehend E. 3.5–6). Mithin scheint die 50%ige Arbeitsunfähigkeit zu Gunsten der Beschwerdeführerin als zu hoch und äusserte sich Dr. D.____ widersprüchlich, attestierte dabei aber entgegen der Beschwerde führerin (E. 2.1) explizit einen verbesserten und nicht einen stationären Gesundheitszustand.

Mit Dr. H.____ ist es denn grundsätzlich auch

schwierig nachzuvollziehen, wie eine Depression sowohl im September 2022 als auch im Juni 2023 als «leicht remittierend» beschrieben werden kann, ohne dass sich diese in der Zwischenzeit deutlich gebessert hätte.

Schlüssiger Weise und in Übereinstimmung mit der – damals noch prognostischen – Einschätzung durch den AXA-Vertrauensarzt Dr. E.____ vom 7. April 2022 (vorstehend E. 3.4) ging der psychiatrische Teilgutachter ab dem 1. August 2022 von einem deutlich verbesserten Gesundheitszustand aus, der bis heute anhält (vorstehend E. 3.7.3).

E. 4.2.4

Mit dem im Teilgutachten überzeugend

begründeten aktuellen psychischen Gesundheitszustand setzt sich die Beschwerdeführerin in ihrer Beschwerde nicht substantiiert auseinander. Auch in medizinischer Hinsicht liegen keine aktuellen Berichte im Recht, die dem gutachterlich erhobenen unauffälligen psychischen Untersuchungsbefund widersprechen würden. Abgestützt auf das psychiatrische Teilgutachten ist daher die Diagnose einer Angst- und depressiven Reaktion gemischt (F43.22), aktuell bereits deutlich gebessert, ausgewiesen. Diese bewirkt eine Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit von 15 % (E. 3.7.4).

Angesichts des unauffälligen psychischen Untersuchungsbefundes und den in sich sowie mit der Aktenlage stimmigen Ausführungen des psychiatrischen Teilgutachters ist ein strukturiertes Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 vorliegend nicht nötig, weshalb aus Gründen der Verhältnismässigkeit davon abzu sehen ist (BGE 143 V 409 E. 4.5.3).

Ohnehin könnte hieraus keine grössere rechtlich relevante Arbeitsunfähigkeit

resultieren als die im Gutachten attestierte (Urteil des Bundesgerichts 8C_230/2022 vom 23. September 2022 E. 5.2.3.2 mit Hinweisen).

E. 4.3.1

Auch in somatischer Hinsicht ergeben sich grundsätzlich weder aus der Beschwerde noch aus den Akten Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Feststellungen der Z.____-Gutachter. Einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit erkannten diese den orthopädischen Diagnosen zu. Im Vordergrund stehen dabei die chronischen Rückenschmerzen der Beschwerdeführerin, hinzu kommt eine beginnende Heberden-Arthrose in beiden Händen (vorstehend E. 3.7.2).

E. 4.3.2

Die bisherige Tätigkeit als Reinigungsmitarbeiterin

erachtete der orthopädische Teilgutachter bei 10 % iger Reduktion der Leistungsfähigkeit aufgrund eines vermehrten Pausenbedarfs als zumutbar, wobei das wiederholte Heben und Tragen von Lasten über 10 kg vermieden werden sollte (vorstehend E. 3. 7 .3). Z war war diese Voraussetzung am letzten Arbeitsplatz

der Beschwerdeführerin nicht erfüllt.

Laut dem vom Arbeitgeber am 21. September 2022 ausgefüllten Fragebogen (Urk. 9/ 33) war sie für verschiedene Reinigungsarten in einer Grossküche zuständig: Gerätereinigung, Abwaschen der benutzten Kochutensilien und des Geschirrs, Bodenreinigung, allgemeine Reinigungsarbeiten (Ziff. 2.1). Dabei habe sie oft leicht (0–10 kg) heben oder tragen müssen, jedoch oft auch mittelschwer (10–25 kg; Ziff. 3). Aus dem Kündigungsschreiben des Arbeitgebers vom 28. November 2021 (Urk. 9/15) geht hervor, dass der Beschwerdeführerin die «körperlich anstrengende Arbeit » für die Reinigung der Grossküche und das Abwaschen des Kochguts zunehmend schwerer gefallen sei. Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit bei der Y.____ erscheint somit als körperlich leicht bis mittelschwer und nicht als leicht bis «selten» mittelschwer, wie dies vom AXA-Vertrauensarzt Dr. C.____ im Oktober 2021 festgehalten wurde und vom orthopädischen Teilgutachter unbesehen übernommen worden zu sein scheint (vgl. vorstehend E. 3. 7 .2). Während es bei einer «selten» mittel schweren Tätigkeit allenfalls möglich wäre, ein «wiederholtes» Heben von Lasten über 10 kg zu vermeiden, ist dies bei einer ganz grundsätzlich leicht- bis mittel schweren Tätigkeit kaum vorstellbar . Entsprechend erscheint auch als nachvoll ziehbar, dass die Beschwerdeführerin gegenüber ihrem behandelnden Psychiater angab, sie sei überzeugt, ihre bisherige Tätigkeit nicht mehr ausüben zu können (vorstehend E. 3. 4) .

Jedoch ist davon auszugehen, dass sich an zahlreichen Arbeits plätzen im bisherigen Beruf als Reinigungsmitarbeiterin in der Regel effektiv das wiederholte Heben und Tragen von Lasten über 10 kg vermeiden lässt.

E. 4.3.3

Nach dem Gesagten kann grundsätzlich auf die gutachterliche Einschätzung einer 85%igen Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als Reinigungsangestellte abgestellt werden. Wie es sich damit im Detail verhält, kann ohnehin offenbleiben, da die Beschwerdegegnerin der Invaliditätsbemessung ohnehin eine 85%ige Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin lediglich in angepasster Tätigkeit zugrunde legte (vorstehend E. 2.1). Das dabei berücksichtigte Belastungsprofil wurde von den RAD-Ärzte n Dr. K.____ und Dr. L.____

skizziert (vorstehend E. 3.

E. 4.4

Nach dem Gesagten ist eine psychiatrisch begründete Arbeitsunfähigkeit von 15 % in einer körperlich leichten, immer wieder auch sitzenden , Verrichtung unter Wechselbelastung ohne wiederholtes Heben und Tragen von Lasten über 10 kg ausgewiesen und der Invaliditätsbemessung im Erwerbzbereich zugrunde zu legen. 5.

E. 5

Dr. D.____

kreuzte in seinem Verlaufsbericht vom 9. September 2022 zuhau den der Beschwerdegegnerin (Urk. 9/32) an, der Gesundheitszustand habe sich verbessert (Ziff. 1.1). Als Diagnose nannte er eine mittelschwere depressive Episode mit somatischem Syndrom (F32.11), gegenwärtig leicht remittierend, bestehend seit bald einem Jahr (Ziff. 1.2). Die Gesprächstermine fänden aktuell alle zwei Wochen statt. Es sei zu einer leichten Besserungstendenz gekommen. Die depressive Symptomatik zeige sich rückläufig. Im Vordergrund stünden aber die Ängste um ihre somatische Gesundheit (Ziff. 1.3). Die Beschwerdeführerin sei überzeugt, dass sie ihre bisherige Tätigkeit im Reinigungsdienst nicht mehr ausüben könne (Ziff. 2.1). Sie zeige sich sowohl körperlich als auch psychisch erschöpft. Es gebe Anzeichen einer Chronizität. Aus psychiatrischer Sicht wäre der Beschwerdeführerin eine dem Körperleiden angepasste Tätigkeit zu 50 % bezogen auf ein Pensum von 100 % zumutbar und sinnvoll (Ziff. 3.3). 3.

E. 5.1

Der von der Beschwerdegegnerin am 5. März 2024 vorgenommene Einkommensvergleich (Urk. 9/54 S. 13– 15; vgl. vorstehend E. 2.1) ist weder methodisch noch rechnerisch zu beanstanden.

E. 5.2

Weshalb die Beschwerdeführerin das Valideneinkommen als sehr tief angesetzt beziehungsweise unterdurchschnittlich erachtet (vorstehend E. 2.2), ist nicht nachvollziehbar. Denn das von der Beschwerdegegnerin eingesetzte, auf dem effektiv erzielten Jahreseinkommen basierende Valideneinkommen von Fr. 52'000.-- bei einem Arbeitspensum von 100 % (vorstehend E. 2.1; vgl. Urk. 9/33 Ziff. 5.3) liegt mit einer Abweichung von rund 4 % ($\text{Fr. } 52'000 : \text{Fr. } 54'236.40 \times 100 \%$) lediglich geringfügig unter dem auf statistischen Werten beruhenden Invalideneinkommen von Fr. 54'236.40 (vorstehend E. 2.1) und bietet somit keinen Anlass für eine Parallelisierung nach Art. 26 Abs. 2 IVV.

Auf dem Invalideneinkommen wurde sodann durch die Beschwerdegegnerin ein 10%iger Abzug vorgenommen, dies sowohl ab 1. Juli 2022 (Arbeitsfähigkeit 50 %, «Teilzeitabzug» von 10 %) als auch ab 1. August 2022 (Arbeitsfähigkeit 85 %; vorstehend E. 2.1). Nicht klar ist daher, ob der ab 1. August 2022 vorgenommene Abzug gestützt auf den mittlerweile als bundesrechtswidrig erachteten Art. 26 bis

Abs. 3 IVV in der Fassung vom 1. Januar 2022 (vgl. BGE 150 V 410 E. 10.6) oder auf dieselbe Bestimmung in der allerdings erst ab

1. Januar 2024 in Kraft gewesenen Fassung, deren Bundesrechtskonformität vom Bundesgericht noch nicht überprüft wurde (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_483/2024 vom 16. Januar 2025 E. 6.2), in Form eines sogenannten «Pauschalabzugs» erfolgte. Selbst wenn in Nachachtung von BGE 150 V 410 vorliegend die bisherige bundesgerichtliche Rechtsprechung zum leidensbedingten Abzug zur Anwendung käme, hülfe dies der Beschwerdeführerin nicht. Von ihr wurde nicht dargetan, aus welchen Gründen ein höherer Abzug als 10 %

respektive gar ein leidensbedingter Abzug von 25 % zu erfolgen hätte. Ohnehin würde selbst unter Anwendung eines leidensbedingten Abzugs von 25 % kein rentenbegründender Invaliditätsgrad resultieren, worauf die Beschwerdegegnerin zu Recht hinwies (vgl. Urk. 4 S. 2 Mitte).

E. 5.3

Im Zusammenhang mit den allfälligen 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; 133 V 504 E. 4.2; Urteil des Bundesgerichts 9C_641/2024 vom 31. Januar 2025 E. 4.7.1).

Die Beschwerdegegnerin liess die möglichen Einschränkungen im Aufgabenbereich reichhaltig von ihrem Abklärungsdienst eruieren. Ob dessen Stellungnahme vom 5. März 2024 (Urk. 9/54 S. 13) auf einer Abklärung an Ort und Stelle beruht, geht daraus nicht hervor, erscheint aber eher unwahrscheinlich. Es wurde festgehalten, dass die Beschwerdeführerin zusammen mit ihrem Ehemann, einem (erwachsenen) Sohn und dessen Ehefrau zusammenlebe. Bei der vorliegenden medizinischen Aktenlage und unter Berücksichtigung der zumutbaren Mithilfe der Familienangehörigen und der Möglichkeit, den Haushalt in Etappen zu führen, könne von keinen Einschränkungen im Haushalt ausgegangen werden. Gemäss Belastungsprofil dürfte die Beschwerdeführerin im Aufgabenbereich weitgehend selbständig sein.

Inwiefern diese Einschätzung unzutreffend sein sollte, wird von der Beschwerdeführerin nicht dargelegt und ist auch nicht ersichtlich. Selbst wenn keine Abklärung vor Ort erfolgt sein sollte, ist unter den gegebenen Umständen auf weitere Abklärungen in antizipierter Beweiswürdigung zu verzichten (vgl. BGE 144 V 361 E. 6.5) und es ist mit der Beschwerdegegnerin von einer fehlenden Einschränkung im Haushalt auszugehen.

E. 5.4

Demnach hat die Beschwerdegegnerin gestützt auf den Einkommensvergleich vom 5. März 2024 einen Rentenanspruch bei einem Invaliditätsgrad von 31.8 % ab 1. Juli 2022 und von 12 % ab 1. August 2022 zu Recht verneint.

E. 6

Im Verlaufsbericht vom 5. Juni 2023 (Urk. 9/40) kreuzte Dr. D. ___ an, der Gesundheitszustand habe sich verbessert (Ziff. 1.1). Als Diagnose nannte er eine mittelschwere depressive Episode mit somatischem Syndrom (F32.11), gegenwärtig leicht remittierend, bestehend seit zwei Jahren (Ziff. 1.2). Die depressive Symptomatik habe sich im Verlauf doch hartnäckig und sehr schwankend gezeigt. Die Psychopharmakologie habe angepasst werden müssen. So sei die Dosis von Trittico auf 200 mg pro Tag erhöht werden. Darunter sei es zu einer leichten Besserungstendenz gekommen. Die Gesprächstermine fänden aktuell alle zwei Wochen statt. Der Beschwerdeführerin machten ihre somatischen Beschwerden zu schaffen (Ziff. 1.3). Der Genesungsverlauf zeige sich sehr schwankend, sehr oft bedingt durch die chronischen Schmerzen. Die Beschwerdeführerin zeige immer wieder Krisen mit vermehrter Antriebsstörung, Freudlosigkeit und Interessenverlust (Ziff. 3.1). Aus psychiatrischer Sicht wäre der Beschwerdeführerin eine dem Körperleiden angepasste Tätigkeit zu 50 % bezogen auf ein Pensum von 100 % zumutbar und sinnvoll (Ziff. 3.3).

E. 6.1

Zu prüfen bleibt, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht von beruflichen Eingliederungsmassnahmen abgesehen hat (vgl. vorstehend E. 2.3).

Die versicherte Person muss gemäss Art. 7 IVG alles ihr Zumutbare unternehmen, um die Dauer und das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit (Art. 6 ATSG) zu verringern und den Eintritt einer Invalidität (Art. 8 ATSG) zu verhindern (Abs. 1). Die Schadenminderung in Form der Selbsteingliederung gilt in der Invalidenversicherung seit jeher, ebenso die Priorität der Eingliederung vor der Rente. Die Schadenminderung (Selbsteingliederung) geht nicht nur dem Rentenanspruch, sondern auch den gesetzlichen Eingliederungsmassnahmen vor (Meyer/Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 4. Aufl. 2023, N. 23 zu Art. 7–7b; BGE 113 V 22 E. 4.a).

E. 6.2

Die Beschwerdeführerin war seit August 2009 als Hilfskraft bei verschiedenen Arbeitgebern tätig (Sachverhalt E. 1; Urk. 9/12). Die letzte Tätigkeit als Reinigungskraft in einer Grossküche führte sie über 10 Jahre lang aus, wobei die Reinigungsarbeiten in verschiedenen Bereichen wie Gerätereinigung, Abwaschen, Bodenreinigung und allgemeine Reinigungsarbeiten erfolgten (vgl. vorstehend E. 4.3.2). Die Beschwerdeführerin weist demnach eine grosse Erfahrung in diversen Reinigungsarbeiten auf. Es existiert eine Vielzahl an derartigen Arbeiten, die ohne wiederholtes Heben von Lasten über 10 kg ausgeführt werden können, wie etwa die Reinigung von Büroräumlichkeiten oder das Abwaschen von gewöhnlichem Küchengeschirr. Eine Selbsteingliederung erscheint daher insbesondere auch mit Blick auf die 85%ige Arbeitsfähigkeit als zumutbar. Die Beschwerdeführerin hat denn auch nicht aufgezeigt, welche beruflichen Massnahmen ihrer Ansicht nach zu ergreifen (gewesen) wären. Dies ist auch nicht ersichtlich.

E. 6.3

Demnach besteht derzeit kein durchsetzbarer Anspruch der Beschwerdeführerin auf berufliche Massnahmen.

Der angefochtene Entscheid erweist sich auch diesbezüglich als rechtens. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. 7.

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig.

Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 700.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt:

E. 7

.4

In der interdisziplinären Konsensbeurteilung (S. 7–13) führten die Gutachter zur Begründung der Gesamtarbeitsfähigkeit aus, es bestehe aus psychiatrischer Sicht eine um 15 % verminderte Leistungsfähigkeit in sämtlichen Erwerbstätigkeiten. Aus orthopädischer Sicht sei die Leistungsfähigkeit nur in der angestammten Tätigkeit um 10 % eingeschränkt. Die geringen Einschränkungen aus psychiatrischer und somatischer Sicht addierten sich nicht, sondern ergänzten sich. Es könnten die gleichen Zeitabschnitte zum Einlegen

vermehrter Pausen verwendet werden. Insgesamt resultiere somit aus polydisziplinärer Sicht eine um maximal 15 % verminderte Leistungsfähigkeit in sämtlichen Erwerbstätigkeiten (S. 10 Ziff. 4.5).

In der bisherigen Tätigkeit könne die Beschwerdeführerin 7 bis 8 Stunden pro Tag anwesend sein (S. 10 Ziff. 4.6.1). Es bestehe während dieser Anwesenheitszeit eine leicht reduzierte Leistungsfähigkeit bei etwas erhöhtem Pausenbedarf und reduziertem Rendement (S. 10 Ziff. 4.6.2). In der bisherigen Tätigkeit werde die Arbeitsfähigkeit auf 85 % beziehungsweise die Arbeitsunfähigkeit auf 15 % geschätzt (S. 10 Ziff. 4.6.3). Nach vorangehend auf 50 % reduzierter Arbeitsfähigkeit ab Juli 2021 könne die aktuelle Arbeitsfähigkeit seit August 2022 angenommen werden (S. 10 Ziff. 4.6.4).

Als angepasste Tätigkeiten geeignet seien körperlich leichte, immer wieder auch sitzende Verrichtungen unter Wechselbelastung. Das wiederholte Heben und Tragen von Lasten über 10 kg sollte dabei vermieden werden. In einer solchen Tätigkeit könne die Beschwerdeführerin 7 bis 8 Stunden pro Tag anwesend sein. Es bestehe während dieser Anwesenheitszeit eine leicht reduzierte Leistungsfähigkeit bei etwas erhöhtem Pausenbedarf und reduziertem Rendement (S. 10 Ziff. 4.7.3). In einer solchen Tätigkeit werde die Arbeitsfähigkeit auf 85 % beziehungsweise die Arbeitsunfähigkeit auf 15 % geschätzt (S. 10 Ziff. 4.7.4). Nach vorangehend auf 50 % reduzierter Arbeitsfähigkeit ab Juli 2021 könne die aktuelle Arbeitsfähigkeit seit August 2022 angenommen werden (S. 10 Ziff. 4.7.5). 3.

E. 8

.1–2) und postuliert gegenüber dem von den Z.____ Gutachtern formulierten Belastungsprofil zugunsten der Beschwerdeführerin gar weitergehende Einschränkungen, dies allerdings ohne nähere Begründung. Es ist daher auf das gutachterlich formulierte Belastungsprofil abzustellen.

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