

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00606 vom 17. Dezember 2025

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-12-17, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2024.00606](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2024.00606)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00606 du 17 décembre 2025

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00606 del 17 dicembre 2025

## Erwägungen

### 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. Entsprechend den allgemeinen intertemporalen 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).

Die angefochtene Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022. Auf Grund der im März 2021 anhängig gemachten Anmeldung bei der Invalidenversicherung könnten allfällige Leistungen frühestens ab September 2021 ausgerichtet werden (vgl. Art. 29 Abs. 1 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 wiedergegeben, 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

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).

#### **E. 1.4**

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

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

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

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

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

#### **E. 1.5**

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

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob er für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Zudem muss der Arzt über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügen. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a; Urteil des Bundesgerichts 8C\_225/2021 vom 10. Juni 2021 E. 3.2, je m.w.H.).

#### **E. 1.6**

Die von einer qualifizierten Person durchgeführte Abklärung vor Ort (nach Massgabe des Art. 69 Abs. 2 IVV; vgl. auch Rz. 3600 ff. des Kreisschreibens des Bundesamtes für Sozialversicherungen über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR], Stand: 1. Januar 2025) stellt für gewöhnlich die geeignete und genügende Vorkehrung zur Bestimmung der gesundheitlichen Einschränkung im Haushalt dar.

Hinsichtlich des Beweiswerts der entsprechenden Berichterstattung ist wesentlich, dass sie durch eine qualifizierte Person erfolgt, die Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der aus den medizinischen Diagnosen sich ergebenden Beeinträchtigungen und Behinderungen hat. Weiter sind die Angaben der versicherten Person zu berücksichtigen, wobei divergierende Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext schliesslich muss plausibel, begründet und angemessen detailliert bezüglich der einzelnen Einschränkungen sein sowie in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben stehen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_258/2022 vom 14. Dezember 2022 E. 3.2.3 mit Hinweisen).

Einer ärztlichen Fachperson, die sich zu den einzelnen Positionen der Haushaltführung unter dem Gesichtswinkel der Zumutbarkeit zu äussern hat, bedarf es nur in Ausnahmefällen, namentlich bei unglaubwürdigen Angaben der versicherten Person, die im Widerspruch zu den ärztlichen Befunden stehen. Zwar ist der Abklärungsbericht seiner Natur nach in erster Linie auf die Ermittlung des Ausmasses physisch bedingter Beeinträchtigungen zugeschnitten, weshalb seine grundsätzliche Massgeblichkeit unter Umständen Einschränkungen erfahren kann, wenn die versicherte Person an psychischen Beschwerden leidet. Prinzipiell jedoch stellt er auch dann eine beweistaugliche Grundlage dar, wenn es um die Bemessung einer psychisch bedingten Invalidität geht, das heisst wenn die Beurteilung psychischer Erkrankungen im Vordergrund steht. Widersprechen sich die Ergebnisse der Abklärung vor Ort und die fachmedizinischen Feststellungen zur Fähigkeit der versicherten Person, ihre gewohnten Aufgaben zu erfüllen, ist aber in der Regel den ärztlichen Stellungnahmen mehr Gewicht einzuräumen als dem Bericht über die Haushaltsabklärung, weil es der Abklärungsperson regelmässig nur beschränkt möglich ist, das Ausmass des psychischen Leidens und der damit verbundenen Einschränkungen zu erkennen (zum Ganzen: Urteil des Bundesgerichts 8C\_817/2013 vom 28. Mai 2014 E. 5.1).

2.

## 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung vom 24. September 2024 (Urk. 2) davon aus, dass die Beschwerdeführerin retrospektiv per Eintritt des Versicherungsfalls im September

2021 in einer angepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig sei und erst seit Juli 2022 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit für jegliche berufliche Tätigkeiten bestehe. Dabei qualifizierte die Beschwerdegegnerin die Beschwerdeführerin als mutmasslich zu 50 % im Erwerbsbereich und zu

## **E. 4**

ff. per Ende Mai 2020 einstellte (vgl. Urk. 9/16 S. 2 f.). Nachdem X.\_\_\_\_ seit Juli 2020 wieder in ihrem bisherigen Arbeitspensum bei Y.\_\_\_\_ arbeitstätig war (Urk. 9/22), wies die IV-Stelle mit Verfügung vom 22. November 2020 das Leistungsbegehren ab (Urk. 9/27).

## **E. 4.1**

Das Gutachten der Dres. C.\_\_\_\_ und D.\_\_\_\_ vom 20. Dezember 2023 beruht auf den erforderlichen orthopädischen und psychiatrischen Untersuchungen, ist für die streitigen Belange umfassend und wurde in Kenntnis der und in Auseinandersetzung mit den fallrelevanten Vorakten erstellt. Die Gutachter legten die medizinischen Zusammenhänge einleuchtend dar, beurteilten die medizinische Situation überzeugend und setzten sich mit

den geklagten Beschwerden und dem Verhalten der Beschwerdeführer in auseinander. Die Gutachter führten schlüssig aus, dass aufgrund der degenerativen Veränderungen an HWS, Schulter und LWS keine volle Belastbarkeit mehr besteht. Insofern ist auch das von ihnen aus orthopädischer Sicht formulierte Belastungsprofil ebenso einleuchtend wie die eingeschränkte Arbeitsfähigkeit in einer solcherart angepassten Tätigkeit von 30 %. Sodann begründeten sie einleuchtend die Einschränkung aus psychischen Gründen von 50 % aufgrund der depressiven Störung, der Schmerzstörung und den akzentuierten Persönlichkeitszügen und wiesen auf lediglich mässige Beeinträchtigungen hin. Sodann benannten sie Ressourcen der Beschwerdeführerin im Sinne intakter Beziehungen zu den Töchtern und persönlichen Kompetenzen (Anpassung an Regeln und Routinen, Anwendung fachlicher Kompetenzen, Selbstpflege; Urk. 9/116/43). Weiter legten sie schlüssig dar, dass in angepasster Tätigkeit die Einschränkung aus psychischen Gründen führend ist und keine additive Berücksichtigung der somatischen Einschränkungen gegeben ist. Diese Darlegung der Gutachter überzeugt namentlich angesichts des Umstandes, dass sich die funktionelle Einschränkung in überblickbaren Themenfeldern erschöpfen, diese nicht ausserordentlich ausgeprägt sind und die Beschwerdeführerin den Beschwerden subjektiv einen hohen Stellenwert beimisst. Weiter setzten sich die Gutachter ausführlich mit den Vorakten auseinander und stützen sich bei der rückwirkenden Festlegung der Arbeitsunfähigkeiten massgeblich darauf. Das Gutachten entspricht nach dem Gesagten den rechtsprechungsgemässen Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Entscheidungsgrundlage.

#### **E. 4.2**

Die Beschwerdeführer in kritisierte das Gutachten lediglich pauschal im Hinblick auf die Formulierung der Restarbeitsfähigkeit in angestammter und angepasster Tätigkeit (Urk. 1 S. 15 ff.). In medizinischer Hinsicht liess sie es beim Hinweis bewenden, dass das Stadtspital L.\_\_\_\_ von einer vollumfänglichen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen sei (Urk. 1 S. 22 f.).

Zu Letzterem ist festzuhalten, dass die Gutachter für den Zeitpunkt der Einschätzung der L.\_\_\_\_-Ärzte (Juni 2023, E. 3.2.7) ebenfalls von einer vollumfänglichen Arbeitsunfähigkeit ausgingen und diesbezüglich keine Divergenz besteht. Auch sonst finden sich keine Arztberichte, welche für den (hauptsächlich) massgebenden Zeitpunkt ab Dezember 2023 eine weitergehende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründet proklamieren würden.

Zur missverständlichen Formulierung der Restarbeitsfähigkeit ist festzuhalten, dass sich die Gutachter vorerst zur angestammten Tätigkeit äusserten und sowohl aus orthopädischer als auch aus psychiatrischer Sicht eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit feststellen. Sodann legten sie dar, dass keine vollständige Überschneidung der psychisch verstärkt wahrgenommenen muskuloskelettalen Schmerzen mit den eigenständigen Erkrankungssymptomen besteht. Deshalb gingen sie nicht von einer 50%igen, sondern einer 60%igen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus. Die gewählte Formulierung «in einer gut leidensangepassten Tätigkeit» ist dabei offenkundig irrtümlich erfolgt. Relevant im vorliegenden Zusammenhang ist ohnehin die Restarbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit. Und hier beschrieben die Gutachter ebenfalls ausführlich ihre Einschätzung einer 50%igen Leistungsfähigkeit unter Hinweis, dass sich die somatischen und psychischen Einschränkungen überschneiden und zu keiner weitergehenden Arbeitsunfähigkeit führen. Dies ist zwanglos nachvollziehbar, weil in einer angepassten Tätigkeit massiv weniger Schmerzen zu erwarten sind und die psychischen Folgen entsprechend geringer ausfallen.

### **E. 4.3**

Damit ist der Sachverhalt als in dem Sinne erstellt zu erachten, dass die Beschwerdeführerin ab Dezember 2023 in angepasster Tätigkeit im Umfang von 50 % arbeitsfähig ist.

### **E. 4.4**

Für die Zeit davor gingen die Gutachter ab Aufnahme der Therapie bei Dr. G.\_\_\_\_ im September 2020 von einer vollumfänglichen Arbeitsunfähigkeit aus psychischen Gründen aus, was die RAD-Ärztin bestätigte. Angesichts der medizinischen Aktenlage besteht keine Veranlassung, an diesen Feststellungen zu zweifeln. Die gegenteilige Annahme der Beschwerdegegnerin (volle Arbeitsfähigkeit unter Verweis auf das Gutachten, Urk. 9/126/16) entspringt einem offensichtlichen Versehen, bezieht sich diese Angabe doch lediglich auf den orthopädischen Teil, wogegen in der Gesamtbeurteilung unter Einbezug der psychischen Komponente eine vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit festgehalten wurde (Urk. 9/116/10). Damit begann das Wartejahr im September 2020 zu laufen, war die Beschwerdeführerin doch ab dem 23. September 2020 arbeitsunfähig geschrieben (Urk. 9/39/4 und Urk. 9/30). Zu prüfen bleibt im Folgenden der Rentenanspruch per September 2021 sowie nach der gutachterlich attestierten Verbesserung per Dezember 2023 (respektive per April 2023, Art. 88a Abs. 2 IVV). 5.

### **E. 5**

Im Bericht des K.\_\_\_\_ ( K.\_\_\_\_ ) vom 31. Dezember 2022 (Urk. 9/95 /4-7 ) zuhanden der Beschwerdegegnerin wurden bei einem sich verschlechternden Gesundheitszustand folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt:

-

Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10: F33.2)

-

Paranoide Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.0)

-

Benigne essentielle Hypertonie: ohne Angabe einer hypertensiven Krise

-

Asthma bronchiale, nicht näher bezeichnet (ICD-10: J45.9)

Die Beschwerdeführerin sei aufgrund der schweren depressiven Störung und der Schmerzen sowohl in ihrer bisherigen als auch in einer angepassten Tätigkeit seit Januar 2019 zu 100 % arbeitsunfähig. Wegen der fortgeschrittenen Chronifizierung und dem ungenügenden Erfolg der bisherigen Therapie sei die Prognose als negativ zu beurteilen. Auch zuhause könne die Beschwerdeführerin keine Aufgaben mehr übernehmen, diese erledigten der Ehemann und die Töchter. 3.2.

### **E. 5.1**

Bei unbestrittener Qualifikation der Beschwerdeführerin als zu 50 % im Erwerb und 50 % im Haushalt tätig resultiert ab September 2021 im Erwerbsbereich ein Invaliditätsgrad von 100 % respektive gewichtet von 50 %. Die Abklärung der Einschränkung im Haushalt erfolgte erst am 15. Februar 2024, nachdem sich der Gesundheitszustand gebessert hatte.

Bei gutachterlich attestierter vollumfänglicher Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit und beweisrechtlicher Unmöglichkeit, die damaligen Verhältnisse vor Ort zu klären, ist auch im Haushalt von einer vollständigen Einschränkung auszugehen. Anhaltspunkte für eine teilweise Möglichkeit, im Haushalt effektiv tätig sein zu können, ergeben die medizinischen Akten nicht. Damit resultiert ein Gesamtinvaliditätsgrad von 100

%, weshalb die Beschwerdeführerin ab 1. September 2021 Anspruch auf eine ganze Rente hat.

### **E. 5.2.1**

Laut der beweiskräftigen gutachterlichen Einschätzung zeigte sich jedenfalls seit der Begutachtung im Dezember 2023 eine verbesserte gesundheitliche Situation mit neu 50%iger Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit. Die Beschwerdegegnerin errechnete ein Valideneinkommen von Fr. 53'887.26 (Wert 2022, Urk. 2 S.

2 und Urk. 9/126/17) und stützte sich dabei auf das in den letzten fünf Jahren erzielte Durchschnittseinkommen ab (Urk. 9/34), was ohne Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung einen Betrag von Fr. 26 ' 484.8 0 (2014-2018) für das angenommene 50%-Pensum respektive hochgerechnet auf ein Vollzeitpensum Fr. 52 ' 969.6 0 ergäbe. Die Beschwerdeführerin ihrerseits ging von einem Invalideneinkommen von über Fr. 60'000.-- aus (Urk. 1 S. 21).

Bereits die Schwankungen der Löhne zwischen Fr. 23'040.-- (2015) und Fr.

30'349.-- (2016) zeigen, dass die Beschwerdeführerin in jenen Jahren nicht in einem gleichmässigen Pensum arbeitete. Damit kann aber das Einkommen nicht einfach verdoppelt werden, um das hypothetische Einkommen im Gesundheitsfall in einem Vollpensum zu ermitteln. Es wäre reiner Zufall, wenn die Beschwerdeführerin im Durchschnitt tatsächlich genau 50 % gearbeitet hätte. Die Festlegung der Qualifikation und die Ermittlung des effektiv geleisteten Pensums in den zurückliegenden Jahren haben nur bedingt etwas zu tun miteinander.

Die ehemalige Arbeitgeberin nannte am 28. August 2024 (Urk. 9/138/1) einen hypothetischen aktuellen Stundenlohn der Beschwerdeführerin von Fr. 24.16. Bei 41 Arbeitsstunden pro Woche, sechs Ferienwochen sowie zehn Feiertagen resultiert eine Arbeitszeit von 221 Tagen respektive von 1812 Stunden pro Jahr, was unter Berücksichtigung des 13. Monatslohnes ein Einkommen von Fr.

47 ' 424.62 ergibt. Dieser Betrag liegt deutlich unter dem Mindestlohn für Angestellte im Monatslohn. Es ist nicht davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin längerfristig unter dem Mindestlohn entschädigt worden wäre. Es ist damit von den Löhnen für ungelernetes Personal auszugehen (2022: Fr. 4'100.--, 2024: Fr. 4'200.-- + 3 %, Urk. 9/136). Es resultieren damit ein Valideneinkommen von Fr. 53'300.-- im Jahr 2022 und Fr. 56'238.-- im Jahr 2024. Angesichts des von der Arbeitgeberin genannten eher tiefen Stundenlohnes ist nicht davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin mit zusätzlichen Lohnerhöhungen bedacht worden wäre.

### **E. 5.2.2**

Das Invalideneinkommen bemass die Beschwerdegegnerin gestützt auf die einschlägigen Tabellen unter Gewährung eines Abzuges von 10 % (2022) respektive 20 % (2024). Die Beschwerdeführerin ihrerseits schloss auf einen durchgehenden Abzug von 20 % (Urk. 1 S.

23).

Das zumutbare Stellenprofil ist wohl aus orthopädischer Sicht mannigfaltig ein geschränkt (E. 3.2.9), es verbleibt aber im Segment, welches für die Beschwerdeführerin in Frage kommt, ein breites Betätigungsfeld. Dass sie als Frau keine schweren Gewichte heben kann, dürfte ebenso ohne Auswirkung auf das zu erwartende Einkommen sein wie die notwendige Wechselbelastung und der Ausschluss von Zwangshaltungen. Am ehesten dürfte die Unzumutbarkeit repetitiver feinmanueller Tätigkeiten Schwierigkeiten bereiten, doch sind auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt Stellen ohne diese Anforderung verfügbar. Angesichts der Invaliditätsgradbemessung per April 2024 (Verbesserung im Dezember 2023 plus drei Monate) und unbestrittenem Abzug von 20 % ist festzuhalten, dass jedenfalls ein weitergehender Abzug nicht in Frage kommt.

### **E. 5.2.3**

Bei einem Valideneinkommen von Fr. 56'238.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 22'245.80

(Fr. 4'367.-- [LSE 2022, TA1 als im Verfügungszeitpunkt aktuellste Tabelle] : 40 x 41.7 [durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit] x 12 x 1.018 [bis zum Verfügungszeitpunkt bekannte Nominallohnentwicklung, T1.2.20] x 0.5 [zumutbares Pensum] x 0.8 [Abzug vom Tabellenlohn]) ergibt sich eine Lohneinbusse von 33'992.20 und ein Invaliditätsgrad von 60.44 % respektive gewichtet mit dem Erwerbsanteil von 30.22 %.

### **E. 5.3.1**

Der Abklärungsbericht vom 20. Februar 2024

(Urk. 9/123)

wurde von einer qualifizierten Person in Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse verfasst sowie plausibel und angemessen detailliert bezüglich der einzelnen Einschränkungen begründet, womit er den an ihn gestellten Anforderungen entspricht (E. 1.6).

### **E. 5.3.2**

Die Beschwerdeführerin rügte die fehlende Feststellung einer Einschränkung beim Kochen/Rüsten, obwohl sie nicht mehr in der Lage sei, repetitive feinmanuelle Tätigkeiten zu verrichten. Sodann könne sie keine Onlineeinkäufe tätigen, fehlten doch die technischen Mittel und das technische Verständnis. Sodann besäßen die Eheleute weder eine «Postkarte» noch eine Kreditkarte (Urk. 1 S. 18). Da sie keine mittelschweren Tätigkeiten mehr verrichten könne und im Haushalt mindestens 30 % der anfallenden Arbeiten mittelschwer seien, müsse zwingend von einer Einschränkung von 30 % ausgegangen werden (Urk. 1 S. 19).

### **E. 5.3.3**

Zur Ernährung führte die Abklärungsperson aus, der Beschwerdeführerin könne das Zubereiten einfacher Gerichte sowie leichte Reinigungs- und Aufräumarbeiten zugemutet werden. Auch könne ihr Tischen/Abräumen sowie Einfüllen/

Leeren des Geschirrspülers zugemutet werden. Im Rahmen der Schadenminderungspflicht sei manchmal das Verwenden von Fertigprodukten sowie bereits vorgerüstetes Gemüse zumutbar. Dem Ehemann könne am Wochenende zugemutet werden, das Abendessen

zuzubereiten (Urk. 9/123/5).

Diese Feststellungen sind nachvollziehbar und stehen namentlich mit der medizinischen Aktenlage im Einklang. Die Abklärungsperson berücksichtigte eine vollständige Einschränkung bei der jährlichen speziellen Reinigung der Schränke, Abzug, Ofen, Schubladen, Kühlschrank sowie eine 50%ige bei der gründlichen wöchentlichen Reinigung. Zu berücksichtigen ist, dass der Beschwerdeführerin feinmanuelle Tätigkeiten durchaus zumutbar sind, diese dürfen sich aber nicht zu oft wiederholen. Bei einem zeitlich überblickbaren Aufwand ist etwa Gemüse rüsten durchaus möglich. Sodann ist gelegentliches Heben von Lasten bis 10 kg zumutbar. Das Hantieren mit schweren Pfannen fällt beim Kochen nicht dauernd an, ein kurzes Anheben ist möglich. Damit ist eine weitergehende Einschränkung als die von der Abklärungsperson festgestellten 12.5 % nicht ausgewiesen.

Bei den Einkäufen und weiteren Besorgungen erkannte die Abklärungsperson keine Einschränkungen (S. 6). Die Gutachter schilderten keine Zustände, welche es der Beschwerdeführerin verunmöglichen würden, Besorgungen zu tätigen. So besteht etwa keine Sozialphobie, sondern lediglich ein verminderter Antrieb. Sodann ist es der Beschwerdeführerin möglich, kleinere Gewichte zu tragen. Weiter ist das Fehlen einer Bank- oder M.\_\_\_\_-Karte kein Grund für die Annahme, Onlineeinkäufe seien nicht möglich. Angesichts der Schadenminderungspflicht ist die Einrichtung eines solchen Kontos wie auch die Anschaffung technischer Geräte zumutbar. Sodann ist unbestritten, dass die Beschwerdeführerin Post aus dem Briefkasten holen (und nicht « hosen ») kann.

Bei der Wäsche und Kleiderpflege errechnete die Abklärungsperson eine Einschränkung von 18 % (S. 7). Abgesehen vom Umstand, dass die Zumutbarkeit des Tumlerns versehentlich unter Ziff. 6.3 (Einkauf und weitere Besorgungen) statt 6.4 (Wäsche und Kleiderpflege) beschrieben wurde, bemängelte die Beschwerdeführerin die fehlende Anrechnung einer Einschränkung beim Zusammenlegen. Auch hier gilt, dass gelegentliche feinmotorische Arbeiten möglich sind und etwas grössere Kleidungsstücke beim Zusammenlegen nicht explizite feinmotorische Fähigkeiten erfordern.

Für die pauschale Anrechnung einer 30%igen Einschränkung im Haushalt besteht nach dem Gesagten keine Veranlassung. Die einzelnen Posten wurden im Abklärungsbericht nachvollziehbar gewichtet und die einzelnen Einschränkungen plausibel dargelegt. Sodann greift die Schadenminderungspflicht bei schweren Tätigkeiten, weshalb der Ehemann einzubeziehen ist. Die von der Fachperson errechnete Einschränkung von 18.4 % entspricht ziemlich genau der (nicht näher erläuterten) Schätzung der Gutachter (E. 3.2.9 am Ende). Auch unter diesem Gesichtspunkt besteht keine Veranlassung, von den Ergebnissen der Fachperson abzuweichen. Es besteht mithin eine gewichtete Einschränkung von 9.2 %.

#### **E. 5.4**

Damit ist zur gewichteten Einschränkung im Erwerb von 30.22 % die gewichtete Einschränkung im Haushalt von 9.2 % zu addieren, womit ein Gesamtinvaliditätsgrad von 39.42 % resultiert. Damit wird der Wert von 40 % nicht erreicht, weshalb der Beschwerdeführerin ab April 2024 keine Rente der Invalidenversicherung mehr zusteht. Der Beschwerdeführerin steht nach dem Gesagten eine vom 1. September 2021 bis 31. März 2023 befristete ganze Rente zu, was zur teilweisen Guttheissung der Beschwerde führt.

6.

## **E. 6**

Im Bericht des Stadtsitals L.\_\_\_\_ vom 22. Februar 2023 (Urk. 9/101 S. 1-2) zuhanden der Beschwerdegegnerin wurden als Diagnosen eine Osteochondrose C4/5, C5/6 mit mässiggradiger Spinalkanalstenose und Neuroforaminalstenose sowie eine aktivierte Osteochondrose mit lumboradikulärem Syndrom links, L5-betont , genannt unter Hinweis auf die am 22. November 2022 erfolgte mikrochirurgische Dekompression und ACDF C4/5 und C5/6. Aktuell sei die Beschwerdeführerin in der Erholungsphase und habe bereits deutlich weniger Beschwerden im Nacken und in den Armen und nur noch Restbeschwerden. Zur Arbeitsfähigkeit könnten keine Angaben gemacht werden. Das Potential für die Eingliederung könne frühestens in sechs Monaten beurteilt werden . 3.2.

### **E. 6.1**

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und

vorliegend

auf Fr. 800.--

anzu setzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

### **E. 6.2**

Ausgangsgemäss hat die vertretene Beschwerdeführer in Anspruch auf eine Prozessentschädigung (§ 34 Abs. 3 GSVGer ), welche ermessensweise auf

Fr. 2'800 .-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen ist. Das Gericht erkennt: 1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 24. September 2024 aufgehoben und festgestellt, dass die Beschwerdeführerin vom 1. September 2021 bis 31. März 2023 Anspruch auf eine ganze Rente der Invalidenversicherung hat. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800 .-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

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

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 2'800 .-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer ) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Tobias Figi -  
Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 5.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebenten Tag vor Ostern bis und mit dem siebenten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit dem 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art.

BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzu stellen.

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

Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin GräubGeiger

### **E. 7**

Im weiteren Verlaufsbericht des Stadtsitals L.\_\_\_\_ vom 28. Juni 2023 (Urk. 9/104) zuhanden der Beschwerdegegnerin wurden folgende Diagnosen aufgeführt:

-

Zervikale Spinalstenose C4/5 und C5/6

-

Status nach Dekompression und ACDF C4/5 und C5/6 am

21. November 2022

-

AC-Arthrose Schulter rechts mit subacromialem Impingement

Aktuell ständen die rechtsseitigen

S chulterbesc h werden im Vordergrund , welche konservativ therapiert würden mit einem Aufgebot für eine Infiltration. Bei der Beschwerdeführerin beständen noch Restbeschwerden, einerseits im Nacken und andererseits im Bereich der rechten Schulter. Für eine berufliche Tätigkeit bestehe aktuell eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Die Prognose sei unklar und noch offen. Dem beiliegenden Bericht vom 26. Juni 2023 (S. 8 f.) ist sodann zu entnehmen, dass es am 23. Juni 2023 bei einem Status nach Synkope mit Sturz zu einer HWS-Kontusion, einer LWS-Kontusion sowie einer Schulterkontusion rechts gekommen ist . 3.2.

### **E. 8**

RAD-Ärztin Dr. B .\_\_\_\_ würdigte diese weiteren medizinischen Berichte und hielt in ihrer Stellungnahme vom 14. August 2023 fest (Urk. 9/126 S. 12 f.), dass bei mässiggradiger zervikaler Spinalkanalstenose bei Protrusionen C4/5 und C5/6 im November 2022 eine operative Entlastung erfolgt sei. Initial im Januar 2023 sei der Verlauf sehr gut gewesen , später im Juni 2023 sei es - begünstigt durch ein Bagatelltrauma - zu vermehrten Schmerzen im Nacken und in der rechten Schulter gekommen. Radiologisch zeigten sich keine Traumafolgen, in der rechten Schulter sei eine AC-Arthrose und im Bereich der LWS eine Osteochondrose L5/S1 festgestellt worden. Aus orthopädischer Sicht habe im Juni 2023 keine Arbeitsfähigkeit bestanden. Gemäss Verlaufsbericht des K.\_\_\_\_ bestehe fachärztlich psychiatrisch weiterhin eine schwere, mittlerweile chronifizierte depressive Episode im Rahmen der rezidivierenden depressiven Störung und eine paranoide

Persönlichkeitsstörung, wobei seit Januar 2019 eine kontinuierlich vorhandene 100%ige Arbeitsunfähigkeit für jegliche Tätigkeit erwähnt werde. Im Vergleich zur psychiatrischen und rheumatologischen Begutachtung von November 2022 zeigten sich erhebliche Unterschiede in der Beurteilung des Gesundheitszustandes, sowohl bezüglich der psychiatrischen Diagnosen (Ausprägung der depressiven Episode, Vorhandensein einer Persönlichkeitsstörung) als auch der Auswirkungen der somatischen und psychiatrischen Diagnosen auf die Arbeitsfähigkeit. Bei zusätzlichen Inkonsistenzen bei den Gutachten lasse sich die gesundheitsbedingte Einschränkung nicht schlüssig beurteilen. Zur weiteren Abklärung sei damit eine erneute Begutachtung (Psychiatrie/Orthopädie) notwendig. 3.2.

## **E. 9**

Im bidisziplinären (psychiatrischen und orthopädischen) Gutachten vom 20. Dezember 2023 (Urk. 9/116) stellten die Gutachter Dr. C.\_\_\_\_ und Dr. D.\_\_\_\_ folgende konsensual beurteilte n

relevante n Diagnose n (S. 8):

-

Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode  
(ICD-10: F33.2)

-

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

-

Akzentuierte Persönlichkeitszüge (Z 73.1)

-

Chronisches Zervikalsyndrom (ICD-10: M54.82) bei

-

degenerativen Veränderungen ossärer Art von Spondylodesen und  
Unkarthrosen der HWS (ICD-10: M47.82)

-

diskogener Art im Sinne von Diskopathien/ Diskusprotrusionen  
der

HWS (ICD-10: M50.3) mit

-

zervikaler Spinalstenose C4/C5 und C5/C6 (ICD-10: 48.02) nach

-

Dekompression und ACDF C4/C5 und C5/C6 (ICD-10: Z98.1) Ende

November 2022

-

Impingement -Symptomatik an der rechten Schulter ( ICD-10: M75.4) bei

-

Partialruptur der Supraspinatussehne (ICD-10: S46.0) und

-

Tendinopathie der Supraspinatus- und an der langen Bicepssehne  
(ICD-10: M75.1 resp.M75.2) und

-

Arthrose des AC-Gelenks (ICD-10: M19.01)

-

Chronisches lumbovertebrales Syndrom (ICD-10: M54.87) bei

-

degenerativen Veränderungen ossärer Art im Sinne von  
Spondylosen, Spondylarthrose der unteren LWS (ICD-10: M47.87)  
und

-

diskogener Art im Sinne von Diskusprotrusionen  
( ICD-10: M51.3)

im Bereich der unteren LWS

-

Fersensporn beidseits (ICD-10: M77.3)

-

Schnellender Daumen rechts (ICD-10: M65.3)

-

Tinnitus aurium (ICD-10: H93.1)

-

Kopfschmerzen unklare Ätiologie (ICD-10: R51)

Die Konsistenz und Plausibilität beurteilend (S. 7 f.) wurde ausgeführt, dass aus orthopädischer Sicht der Bewegungsapparat der Beschwerdeführerin, namentlich die HWS und die rechte Schulter und etwas weniger auch die LWS, degenerative Veränderungen eines gewissen Ausmasses aufwiesen, welche die Beschwerden grundsätzlich als nachvollziehbar erscheinen liessen, wobei jedoch das von ihr angegebene Ausmass erstaune. Während der Befragung und in der klinischen Untersuchung sei beobachtbar gewesen, dass die Beschwerdeführerin ihren Beschwerden einen recht hohen Stellenwert beimesse und daraus recht absolute Schlussfolgerungen bezüglich ihrer Leistungs- und Arbeitsfähigkeit ziehe. Dennoch habe sie ihre Beschwerden recht sachlich vorgebracht und bei der Untersuchung wohl gewisse Zeichen der Selbstlimitierung gezeigt, diese aber nicht

theatralisch oder mit viel Stöhnen und Abwehrgesten. Auch psychiatrischerseits messe die Beschwerdeführerin ihren Beschwerden einen hohen Stellenwert bei. Zu eventuell relevanten Persönlichkeitsaspekten, Belastungsfaktoren und Ressourcen legte die psychiatrische Gutachterin Dr. C. \_\_\_ dar, dass es von Seiten der Persönlichkeit Hinweise auf angepasste, folgsame, sich unterordnende sowie heute im Vordergrund stehende frustrierte, enttäuschte, verbitterte, paranoide und ambivalente Persönlichkeitsmerkmale im Sinne von akzentuierten Persönlichkeitsmerkmalen gebe. Die Beschwerdeführerin habe keine Beeinträchtigung bei der Anpassung an Regeln und Routinen; zu den vereinbarten Terminen erscheine sie in Begleitung ihres Ehemannes pünktlich. Die Fähigkeit zur Planung und Strukturierung von Aufgaben sei mittelgradig eingeschränkt; anstehende Aufgaben würden abhängig von der aktuellen psychischen und körperlichen Problematik erledigt. Grundsätzlich versorge sich die Beschwerdeführerin

selber; den Haushalt würden aber der Ehemann und die Töchter erledigen. Die Flexibilität und Umstellungsfähigkeit sei mittelgradig eingeschränkt; die Beschwerdeführerin habe Schwierigkeiten, sich neuen Situationen anzupassen. Die Anwendung fachlicher Kompetenzen sei aus psychischen Gründen nicht wesentlich eingeschränkt - sie werde den an sie gestellten fachlichen Erwartungen (zuletzt 2020) gerecht. Die Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit sei mittelgradig beeinträchtigt, da sich die Beschwerdeführerin von äusseren Faktoren beeinflussen lasse. Das Durchhaltevermögen sei mässig beeinträchtigt. Die Selbstbehauptungsfähigkeit sei mässig beeinträchtigt; die Beschwerdeführerin sei verbittert, dysphorisch und depressiv. Die Kontaktfähigkeit zu Dritten sei mässig beeinträchtigt; so ziehe sie sich zurück und vermeide Kontakte. Die Gruppenfähigkeit sei mässig eingeschränkt und auch die Beziehung zu vertrauten Menschen sei problematisch; zu ihrem Ehemann beschreibe sie eine konfliktreiche Beziehung, diejenige zu den Töchtern sei gut. Die Fähigkeit zu Spontanaktivitäten sei mässig eingeschränkt: Hobbies würden vernachlässigt und die Beschwerdeführerin verhalte sich passiv. Die Selbstpflege, Kleidung und Sauberkeit seien angemessen. Die Verkehrsfähigkeit sei fraglich vorhanden, da die Beschwerdeführerin zu Terminen immer begleitet werde. Aus orthopädischer Sicht wurde die Tatsache als Ressource angesehen, dass keine schwerwiegenden neurologischen Ausfälle, namentlich motorischer Art, vorlägen und dass, abgesehen von der Situation am rechten Schultergelenk, die grossen Gelenke der oberen und unteren Extremitäten klinisch keine relevanten pathologischen Befunde aufwiesen.

Zur Begründung der Gesamtarbeitsfähigkeit wurde interdisziplinär ausgeführt (S. 9 f.), dass in der körperlich zeitweise doch anspruchsvollen Tätigkeit als Verkäuferin sowohl aus orthopädischer als auch psychiatrischer Sicht eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 50 % zu bescheinigen sei. Dabei beständen nur partiell Überschneidungen hinsichtlich der muskuloskelettalen Schmerzen, die psychisch verstärkt wahrgenommen würden, mit den eigenständigen psychiatrischen Erkrankungssymptomen (reduzierte psychische Stabilität, reduziertes Selbstvertrauen, Antriebsmangel, reduziertes Durchhaltevermögen, Schlafstörungen, reduzierte Aufmerksamkeit und Konzentrationsstörungen, Unruhezustände, depressive Verstimmung, Affektverarmung und teilweise mangelnde Affektkontrolle, Einengung der Denkinhalte auf das erlittene Unrecht, reduzierte Flexibilität und reduziertes Problemlösungsvermögen). Unter diesen Umständen sei aus bidisziplinärer Sicht in einer « gut leidensangepassten Tätigkeit » konklusiv von einer Gesamtarbeitsfähigkeit von 40 % auszugehen. In einer leidensangepassten Tätigkeit sei grundsätzlich die psychiatrische Einschätzung

führend . Hier erscheine eine (Teil-)Addition der Arbeitsunfähigkeiten nicht gerechtfertigt, sodass hier aus bidisziplinärer Sicht konklusiv eine Gesamtarbeitsfähigkeit von 50 % vorliege. Zusammenfassend sei festzuhalten, dass in der Beurteilung des Verlaufs bis zum Auftreten der behandlungsbedürftigen psychischen Erkrankung (Ende September 2020 mit Behandlungsbeginn bei Dr. G.\_\_\_\_) die orthopädische Einschätzung massgebend sei und sich folgendermassen zeige: Ende Januar 2019 bis Ende April 2020 0 % arbeitsfähig, von Anfang Mai bis 23. September 2020 100 % arbeitsfähig, ab 24. September 2020 (Behandlung Dr. G.\_\_\_\_) bis zum Zeitpunkt der Gutachtenserstellung Mitte Dezember 2023 bei zunehmenden Beschwerden an der HWS, Operation und postoperativer Rekonvaleszenz 0 % gesamtarbeitsfähig und seither 40%ige resp. 50%ige Gesamtarbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit.

Zur Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit wurde orthopädischerseits festgehalten, dass es sich dabei um die Tätigkeit als Mitarbeiterin Verkauf im Y.\_\_\_\_ (und nicht diejenige als Lagermitarbeiterin gemäss Dr. Z.\_\_\_\_) gehandelt habe, wobei die Beschwerdeführerin zeitweise doch auch körperlich anspruchsvolle Arbeiten erledigen müssen: sie musste lange stehen, viel gehen und Regale auffüllen verbunden, was mit dem Heben und Tragen schwererer Lasten sowie Überkopftätigkeit verbunden war. Ausserdem

musste sie Reinigungsarbeiten verrichten . In einer derartigen Tätigkeit sei eine Arbeitsfähigkeit von 50 % gegeben, wobei die Beschwerdeführerin zwei mal al 2.5 Stunden pro Tag arbeiten könne, da sie eine längere Mittagspause zur Erholung sowie selbstbestimmbare, betriebsunübliche Pausen, welche die Dauer von einer Stunde pro Tag nicht überschreiten sollten, benötige. Bezüglich des Verlaufs könnten die Angaben im Gutachten von Dr. Z.\_\_\_\_, der die einzelnen Zeiten unter Berücksichtigung der früheren Akten inklusive Gutachten von Dr. E.\_\_\_\_ anschaulich und nachvollziehbar dargelegt habe, übernommen werden: von Ende Januar 2019 bis Ende April 2020 0 % arbeitsfähig, von Mai bis Ende September 2020 100 % arbeitsfähig, von Oktober bis Ende November 2020 0 % arbeitsfähig, von Anfang Dezember 2020 bis 7. Juli 2022 100 % arbeitsfähig, ab 8. Juli 2022 (rheumatologisches Gutachten von Dr. Z.\_\_\_\_) bis zur Gutachtenserstellung bei zunehmenden Beschwerden an der HWS, Operation und postoperativer Rekonvaleszenz 0 % arbeitsfähig und seither (Mitte Dezember

2023) 50 % arbeitsfähig. Im psychiatrischen Teilgutachten wurde dargelegt, dass infolge einer mittelgradigen Beeinträchtigung medizin-theoretisch in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit bei Y.\_\_\_\_ eine Arbeitsfähigkeit von 50 % vorliege. Dies gelte, seit Dr. G.\_\_\_\_ die Beschwerdeführerin ab Ende September 2020 vollumfänglich arbeitsunfähig geschrieben habe, was später im Rahmen der Hospitalisation im Universitätsspital und der Weiterbehandlung im K.\_\_\_\_ bestätigt worden sei (S. 9 f.) .

In einer aus orthopädischer Sicht angepassten Tätigkeit (wechselbelastend, körperlich leicht, ohne Heben und Tragen von Lasten über 5 kg, gelegentlich 10 kg, mit der Möglichkeit des Wechsels zwischen Sitzen, Gehen und Stehen, ohne Zwangspositionen des Kopfes, der Wirbelsäule und des rechten Schultergelenks, ohne In-/ Rotationen- oder Rotationsbewegungen der Wirbelsäule, ohne repetitive oder bruske Bewegungen des Kopfes, ohne Bewegungen über die Horizontalebene und ohne repetitive Bewegungen im Bereich der rechten Schulter, ohne repetitive feinmanuelle Tätigkeiten, mit nur gelegentlichem Absolvieren längerer Gehstrecken und ohne Tätigkeiten mit erhöhter Lärmexposition) sei eine Arbeitsfähigkeit von 70 % gegeben. In einer derartigen Tätigkeit könne die Beschwerdeführerin zwei mal

3.5 Stunden pro Tag arbeiten, da sie eine längere Mittagspause zur Erholung sowie selbstbestimmbare, betriebsunübliche Pausen, welche die Dauer von einer Stunde pro Tag nicht überschreiten sollten, benötige. Bezüglich des Verlaufs werde auf die Darlegung betreffend Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit verwiesen, wobei ab 8. Juli 2022 von Dr. Z. \_\_\_ eine Arbeitsfähigkeit von 50 % in einer angepassten Tätigkeit bescheinigt worden sei. Ab Mitte Oktober 2022 sei wieder von einer 0%igen Arbeitsfähigkeit bis zum Zeitpunkt der Gutachtenserstellung auszugehen. Aus rein psychischen Gründen liege in adaptierten ungelerten Tätigkeiten ab dem aktuellen Untersuchungszeitpunkt eine Arbeitsfähigkeit von 50 % vor (S. 11). Die Zusatzfragen interdisziplinär beantwortend (S. 11 f.) führten die Gutachter aus, dass sich der Gesundheitszustand seit der massgeblichen Verfügung vom 23. November 2020 - basierend auf dem orthopädischen Gutachten von Dr. E. \_\_\_ - dahingehend verändert habe, dass zusätzlich Beschwerden im Bereich der HWS, der LWS und des rechten Schultergelenks beständen. Aus psychiatrischer Sicht habe sich der Gesundheitszustand retrospektiv im Frühling/Sommer 2020 kurz gebessert, sodass das frühere Arbeitspensum von 50 % kurzfristig habe geleistet werden können, jedoch ab dem 23. September 2020 infolge einer neuerlichen Verschlechterung der depressiven Symptomatik eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vorgelegen habe. Der weitere Verlauf sei infolge einer rezidivierenden depressiven Symptomatik schwankend. Von Behandlerseite werde durchgehend ab September 2020 eine

vollständige

Arbeitsunfähigkeit attestiert; gutachterlich werde ab Oktober 2022 eine leichte bis mittelgradige Beeinträchtigung von 30 % angenommen. Unter Verweis auf die noch zu erfolgende Haushaltklärung bemessen die Gutachter die Einschränkung im konkreten Haushalt (4 ½-Zimmerwohnung in einem 2-Personenhaushalt) aus interdisziplinärer Sicht mit 20 % (S. 14). 3.2.10

RAD-Ärztin Dr. B. \_\_\_ kam in ihrer Stellungnahme vom 3. Januar 2024 (Urk. 9/126 S. 13 ff.) zum Schluss, dass ein Gesundheitschaden, welcher sich längerfristig auf die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit (Verkäuferin bei einem 50%-Pensum) auswirke, vorliege. So beständen aus gutachterlich orthopädischer Sicht Schulterbeschwerden rechts bei Status nach zweimaligem Trauma (Januar 2019 und Juli 2023). Bezüglich Konsistenz sei auf die objektivierbaren degenerativen Veränderungen in HWS, Schulter und LWS hingewiesen worden, wobei das Ausmass der geschilderten Beschwerden erstaunt habe und sich Anzeichen einer Selbstlimitierung gefunden hätten. Dabei habe sich eine eingeschränkte Belastbarkeit insbesondere der HWS und des rechten Schultergelenks, weniger ausgeprägt auch der Hände und Füße gezeigt. Gutachterlich psychiatrisch hätten sich in der ICF-Beurteilung Einschränkungen in fast allen Domänen gezeigt; einzig die Anpassung an Regeln/Routinen und die Selbstpflege seien erhalten. Es sei eine rezidivierende depressive Störung (mittelgradige Episode) bestätigt worden und zudem zeigten sich frustrierte, verbitterte, paranoide und ambivalent akzentuierte Persönlichkeitszüge. Insgesamt sei gutachterlich für die körperlich anspruchsvolle Arbeit als Verkäuferin eine 60%ige Arbeitsunfähigkeit ermittelt worden. Im Vergleich zur letztmaligen leistungsabweisenden Verfügung von 2020 beständen zusätzliche somatische Beschwerden (HWS, LWS und rechtes Schultergelenk). Aus psychiatrischer Sicht sei es ab September 2020 zu einer Verschlechterung der depressiven Symptomatik gekommen, welche seither eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bedingt habe. Insgesamt sei damit eine

Verschlechterung ausgewiesen. Die Einschränkungen im Haushalt seien auf rund 20% geschätzt worden; zur genauen medizinisch-theoretischen Beurteilung sei eine Haushaltsabklärung durchzuführen. Das interdisziplinäre Gutachten (psychiatrische und orthopädische) Gutachten vom 20. Dezember 2023 sei umfassend und nachvollziehbar, weshalb darauf abgestellt werden könne. 3.2.11

Entsprechend der RAD-Empfehlung fand am 15. Februar 2024 eine Haushaltsabklärung statt (Abklärungsbericht vom 20. Februar 2024, Urk. 9/123).

Zur Qualifikation (Ziff. 3) hielt die Abklärungsperson fest, dass die Beschwerdeführerin von Dezember 2011 bis Juni 2021 beim Y. \_\_\_ als Verkäuferin bei einem 50%-Pensum zu einem Stundenlohn von Fr. 22.90 angestellt gewesen sei. Sie habe zwar zeitweise mehr Stunden übernommen, wenn Kolleginnen wegen Ferien oder Krankheit abwesend gewesen seien, ein höheres Pensum habe sie aber nie nachgefragt. Daher sei davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin auch bei guter Gesundheit weiterhin zu 50 % tätig wäre.

Entsprechend wurde die Beschwerdeführerin

als je zu 50 % im Erwerb und im Haushalt Tätige qualifiziert.

Die Abklärungsperson ermittelte sodann eine Einschränkung

von

## **E. 9.2**

entspricht (S. 5-7). 3.2.12

Dem Feststellungsblatt für den Beschluss vom 20.

März 2024 (Urk. 9/126 S. 16) ist die Stellungnahme der zuständigen sachbearbeitenden Person vom 15. März 2024 zu entnehmen. Demnach habe gemäss Gutachten und RAD-Stellungnahme das Wartejahr am 24. September 2020 begonnen. Da die Anmeldung am 1. März 2021 erfolgt sei, würde der frühestmögliche Anspruch per 1. September 2021 bestehen beim Eintritt des Versicherungsfalls am 24. September 2021. Im Oktober 2022 sei eine Begutachtung durchgeführt worden. Daraus ergebe sich der Verlauf der Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit folgendermassen: von Dezember 2020 bis 7. Juli 2022 sei die Beschwerdeführerin zu 100 % arbeitsfähig gewesen und ab dem 8. Juli 2022 betrage die Arbeitsfähigkeit 50 %. Per 8. Juli 2022 sei eine Verschlechterung eingetreten, welche ihre Arbeitsfähigkeit aktuell und in Zukunft auf 50 % einschränke. Somit habe per Eintritt Versicherungsfall eine volle Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit bestanden. Der Gesundheitszustand habe sich erst per Juli 2022 verschlechtert. Per diesem Datum habe ein Einkommensvergleich zu erfolgen.

Gestützt auf diese «Stellungnahme KB» kündigte die IV-Stelle der Beschwerdeführerin mit Vorbescheid vom 20. März 2024 die Abweisung des Leistungsbegehrens an (Urk. 9/127).

3.2.13 RAD-Ärztin Dr. B. \_\_\_ nahm am 19. Juni 2024 Stellung (Urk. 9/141 S. 3 f.) zu den im Einwandverfahren

vorgebrachten Einwänden (Urk. 9/135) und hielt unter anderem fest, dass sich in der Konsensbeurteilung des Gutachtens tatsächlich zwei Aussagen betitelt mit «Gesamtarbeitsfähigkeit in leidensangepasster Tätigkeit» zuerst mit 60 % und danach mit 50

% Arbeitsunfähigkeit, aber keine Aussage mit dem Titel «Gesamtarbeitsfähigkeit in angestammter Tätigkeit» fänden. Im Abschnitt 4.5 sei die Gesamtarbeitsfähigkeit zuerst für die angestammte Tätigkeit und anschliessend für die angepasste Tätigkeit diskutiert worden. Dies gehe aus den einleitenden Bemerkungen zum ersten Abschnitt bezüglich der «körperlich zeitweise doch anspruchsvollen Tätigkeit» und den einleitenden Worten zum 4. Abschnitt bezüglich einer «leidensangepassten Tätigkeit» hervor. Der erste Teil der Gesamtbeurteilung beziehe sich damit auf die Herleitung der Arbeitsunfähigkeit in angestammter Tätigkeit. Gemäss Konsensbeurteilung beständen Einschränkungen sowohl aus orthopädischer als auch aus psychiatrischer Sicht. In der angestammten Tätigkeit sei aus isolierter psychiatrischer und aus isolierter orthopädischer Sicht je von einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen worden. Da sich die Einschränkungen nur partiell überschneiden, sei in der Gesamtbeurteilung der angestammten Tätigkeit von einer höheren Arbeitsunfähigkeit ausgegangen worden, als in den Teilgutachten ermittelt worden sei. In der körperlich anstrengenden, angestammten Tätigkeit sei deshalb von einer um 10 % höheren, d.h. 60%igen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen worden. Anschliessend seien ab dem 4. Abschnitt in der Konsensbeurteilung die Einschränkungen in angepasster Tätigkeit diskutiert worden. In einer solchen Tätigkeit sei gutachterlich davon ausgegangen worden, dass die psychiatrischen Einschränkungen führend seien, d.h. die Gesamtarbeitsunfähigkeit durch die psychiatrischen Einschränkungen bedingt sei. Gemäss Teil-Gutachten habe in angepasster Tätigkeit aus rein psychiatrischer Sicht eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden und aus rein orthopädischer Sicht eine 30%ige Arbeitsunfähigkeit. Orthopädisch bedingte Einschränkungen seien durch die Anpassung des Belastungsprofils und die psychiatrisch bedingte Teil-Arbeitsfähigkeit aufgefangen worden, eine Addition der Arbeitsunfähigkeiten sei den Gutachter nicht als gerechtfertigt erschienen. Entsprechend sei in einer angepassten Tätigkeit gesamthaft von einer Arbeitsunfähigkeit von 50 % ausgegangen worden. Basierend auf diesem Kontext könne aus versicherungsmedizinisch-theoretischer Sicht von einem einfachen Schreibfehler ausgegangen werden. Korrekterweise sollte als abschliessende Schlussfolgerung zur Diskussion der Arbeitsfähigkeit in angestammter Tätigkeit stehen «unter diesen Umständen ist aus bidisziplinärer Sicht in der angestammten Tätigkeit konklusiv von einer Gesamtarbeitsfähigkeit von 40% (Gesamtarbeitsunfähigkeit von 60 %) auszugehen». Damit sei aus versicherungsmedizinischer Sicht die Aussage des Gutachtens trotz des Schreibfehlers eindeutig; aufgrund des Kontextes und den Aussagen im restlichen Teil des Gutachtens finde sich keine alternative Interpretation als die oben dargelegte. Es bestehe eine 60%ige Arbeitsunfähigkeit in angestammter und eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit in angepasster Tätigkeit. 4.

## **E. 12**

5 % für den Bereich Ernährung

(gewichteter Anteil 40 %),

von

32.5 % für die Wohnungspflege (gewichteter Anteil 30 %)

und von 18 % für die Wäsche und Kleiderpflege (gewichteter Anteil 20%). Keine Einschränkungen vermerkte die Abklärungsperson im Bereich Einkauf und weitere Besorgungen (gewichteter Anteil 10 %).

Hieraus errechnete sich eine Gesamteinschränkung von

18.4 %, was bei einer  
50 %igen Haushaltstätigkeit dem  
Teil-Invaliditätsgrad  
von

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