

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00618 vom 24. November 2025

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-11-24, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2024.00618

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00618 du 24 novembre 2025

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00618 del 24 novembre 2025

Erwägungen

E. 1

Die 1976 geborene X._____

meldete sich am 23. November 2020 (Eingangdatum) unter Hinweis auf verschiedene gesundheitliche Beeinträchtigungen bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk. 9 /

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 November 2020 anhängig gemachten Anmeldung bei der Invalidenversicherung könnten allfällige Leistungen ab dem Jahr 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

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.

E. 1.4.1

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, 13

E. 1.4.2

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). Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es an diesem Nachweis, hat die materiell beweisbelastete versicherte Person die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6; vgl. BGE 144 V 50 E. 4.3).

Diese Rechtsprechung ist auf alle im Zeitpunkt der Praxisänderung noch nicht erledigten Fälle anzuwenden (Urteil des Bundesgerichts 9C_580/2017 vom 16. Januar 2018 E. 3.1 mit Hinweisen).

E. 1.5

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechts anwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszureichende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a; 122 V 157 E. 1c).

E. 1.6

Das Gericht kann die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückweisen, besonders wenn mit dem angefochtenen Entscheid nicht auf die Sache eingetreten oder der Sachverhalt ungenügend festgestellt wurde (§ 26 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht [GSVGer]). 2.

E. 2

). Nach Durchführung von beruflich-erwerblichen sowie medizinischen Abklärungen, dem Beizug der Akten der Krankentaggeldversicherung (Urk. 9/3, 21, 26) sowie der Durchführung einer rheumatologischen Untersuchung beim Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD, Urk. 9/40), stellte die IV-Stelle mit Vorbescheid vom 6. Dezember 2023 die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht (Urk. 9/51). Die Versicherte erhob hiergegen am 15. Januar 2024 Einwand (Urk. 9/56), woraufhin die IV-Stelle weitere Abklärungen tätigte und eine interdisziplinäre Begutachtung bei Dr.

med. Y.____, Facharzt FMH für Innere Medizin und Rheumatologie, und Dr. med. Z.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie (Gutachten vom 14. August 2024 [Urk. 9/77]), veranlasste. Nachdem die Versicherte auf eine Stellungnahme hierzu verzichtet hatte (vgl. Urk. 9/78), entschied die IV-Stelle mit Verfügung vom 2

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin

erwog, die rheumatologische RAD-Untersuchung vom 6. Dezember 2022 habe ergeben, dass die Beschwerdeführerin die bisherige Arbeit nicht mehr ausüben könne, ihr eine leidensangepasste Tätigkeit jedoch zu 100 % zumutbar sei. Das Gutachten vom 14. August 2024 verneine eine zwischenzeitlich eingetretene Veränderung der gesundheitlichen Situation, weshalb es sich um eine andere Beurteilung desselben Sachverhalts handle. Deshalb behalte die RAD-Beurteilung ihre Gültigkeit (Urk. 2). Es bestünden sodann keine Anhaltspunkte, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall ihre Erwerbstätigkeit auf ein 100

%-Pensum erhöht hätte, weshalb sie als zu 80 % Erwerbstätige und zu 20 % im Haushalt Tätige zu qualifizieren sei (Urk. 8).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin brachte demgegenüber im Wesentlichen vor, dass auf das beweiskräftige Gutachten vom 14. August 2024 abzustellen sei, welches eine Ar

beitsunfähigkeit von 50 % festgestellt habe . Die Beurteilung des RAD vermöge dieses nicht in Zweifel zu ziehen, fehle es diese r – im Gegensatz zu ersterem – doch an einer ausführlichen Begründung und einer Auseinandersetzung mit der Beurteilung der behandelnden Ärzte. Zudem sei die Beschwerdegegnerin vom Gutachten abgewichen, ohne zu begründen, aufgrund welcher konkreter Indizien das Gutachten keinen vollen Beweiswert habe. Damit habe sie das rechtliche Gehör verletzt. Die Beschwerdeführerin würde ohne gesundheitliche Einschränkungen heute einer 100%igen Erwerbstätigkeit nachgehen

(Urk. 1 , 11). 3 .

3 .1

Die Beschwerdegegnerin stütze ihren Entscheid massgeblich auf die rheumatologische Untersuchung ihres RAD-Arzt es Dr.

med. A.____ , Facharzt für Allgemeine Innere Medizin , Rheumatologie sowie Physikalische Medizin und Rehabilitation , vom 6. Dezember 2022 (Urk. 9/40). Dieser stellte folgende Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: - Fibromyalgie (2021: WPI 16/19 Punkte, Symptom Severity

Scale 8/12 Punkte), EM 10/2020; vorwiegend Schultern, Ellbogen, Hände, Hüften, Knie und Füsse

Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte er folgende: - Unklare Diagnose einer Rheumatoiden Arthritis (RA); EM 03/2019, ED 01/2020; seronegativ, anerosiv ; 01.10.2020: PET/CT negativ; 10/2021: keine entzündlich-humorale Aktivität, keine Synovitis ; Rheumatologie USZ: «inaktiv» - Venenthrombose US links 09/2020 - St. n. Covid-19-Infekt (PCR 20.10.2020)

Er führte aus, dass ein somatischer Gesundheitsschaden ausgewiesen sei, der die bisherige Arbeitsfähigkeit beeinträchtige. Die gesundheitliche Situation sei durch Müdigkeit gekennzeichnet und lasse sich aufgrund der erhobenen Befunde am Bewegungsapparat nicht weiter abstützen. Zu Beginn der Untersuchung sei das Gangbild hinkend mit Entlastung des rechten Beines gewesen , während bei der Verabschiedung der Gang und das freie Treppenhinuntersteigen hinkfrei

gewesen sei. Bei der Untersuchung auf der Liege habe die Beschwerdeführerin Endphasen schmerz bei der Gelenksprüfung des rechten Hüftgelenks angegeben , während die Kniegelenksuntersuchung rechts, bei Angabe von Schmerzen am Knie zuvor bei der Gangprüfung, unauffällig ausgefallen sei . Hauptbeschwerden seien Müdigkeit und unspezifische Schmerzen, welche durch jegliche Anstrengung verstärkt würden. Aktuell betreffe es zuerst die rechte Hüfte und das rechte Knie, aber auch links, auch Schultern, Finger, Zehen und Fussgelenke.

Diagnostisch gehöre das Krankheitsbild in den Formenkreis der Fibromyalgie oder des Chronic Fatigue Syndroms. Die Diagnose RA stehe im Hintergrund .

Aufgrund der Seronegativität , der fehlenden Aktivitätsparameter, des Nichtansprechens auf fünf Basistherapeutika mit Wirkung auf verschiedenste Signalwege, des Befallmusters , der Symptome und des Verlaufs erscheine diese Diagnose nicht zwingend.

Aufgrund der glaubhaften Angaben der Beschwerdeführerin bestehe in der bisherigen Tätigkeit in der Sterilisation in kühlem Raum mit teilweise schwerem Heben und ganztags

stehend kaum eine verwertbare Arbeitsfähigkeit. Aus rheumatologischer Sicht könne dies nicht mit Befunden abgestützt werden, aber die Anstellung sei gekündigt und das Suchen einer neuen Stelle sollte Arbeiten, welche die Kundin als ungünstig empfinde, berücksichtigen. In angepasster Tätigkeit (mit körperlich leichter wechselbelastender Tätigkeit, ohne regelmässige Hebe- und Tragbelastungen über 10 kg, ohne Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, ohne häufiges Treppensteigen, ohne häufige Wirbelsäulenbelastende und hüftgelenks- / kniegelenksbelastende Zwangshaltungen, und Tätigkeiten, ohne häufiges Gehen auf unebenem Gelände, ohne andauernde Vibrationsbelastungen und Nässe-/Kälteexposition) sei eine 100% ige Arbeitsfähigkeit gegeben und bestehe auch in allen Krankheitsphasen eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. 3.2

Das rheumatologisch- psychiatrische

Gutachten vom 14. August 2024 der Dres . Y.____ und Z.____

(Urk. 9/77) nannte folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 9/77/11) : - Widespread Pain - Syndrom/Fibromyalgie (ICD-10 M79.7) , Erstmanifestation 2016

Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit führten die Gutachter

unter anderem folgende auf (Urk. 9/77/11) : - Mögliche seronegative, bisher anerosive rheumatoide Arthritis (ICD-10 M06.00) ; Erstsymptomatik 03/2019, Erstdiagnose 04/2020 ; in Remission ; Gelenksymptomatik: Schulter rechts, Knie bds ., Hüfte rechts, Füsse bds ., Ellenbogen bds ., Kiefergelenke bds . - Tiefe Venenthrombose Unterschenkel links 30.10.2020 - St. n. Covid-19-Erkrankung 10/2020

Der rheumatologische Gutachter führte aus,

das Hauptbeschwerdebild sei ein Ganzkörperschmerz, beginnend ab dem Jahre 2016 mit sukzessiver Ausweitung von Gelenkregionen wie Schultern, Hüfte, Knie und Ellbogen in den ganzen Körper mit Involvierung von muskuloskelettalen Schmerzen sowie funktionellen und vegetativen Beschwerden, welche das Beschwerdebild eines Widespread Pain-Syndroms/Fibromyalgie erfüllen würden.

Es könne davon ausgegangen werden, dass, falls eine rheumatoide Arthritis zu Beginn vorgelegen habe, diese unter der aktuellen Therapie in Remission sei. Zu dem bestehe ein geringes Risiko für einen fulminanten oder schweren Verlauf, da bis aktuell keine Erosionen aufgetreten seien und das Antikörperprofil gegen einen aggressiven Verlauf einer rheumatoiden Arthritis spreche. Die Diagnose einer aktiven rheumatoiden Arthritis könne aktuell nicht gestellt werden, müsse jedoch laufend überprüft werden und sinnvollerweise eine Ausweitung des Therapieintervalls für die immunmodulatorischen Applikationen von Antikörpern durchgeführt werden. Diese Entscheidung basiere auch darauf, dass die bisherigen immun supprimierenden und immunmodulierenden Therapien bei Nichtwirksamkeit gestoppt worden seien. Die radiologischen Untersuchungen würden aktuell keinen Hinweis für eine destruierende Form der rheumatoiden Arthritis zeigen. Die Funktionalität im Bereich der Gelenke sei hoch und werde durch die Schmerzsymptomatik bei Widespread Pain-Syndrom übersteuert.

Die anamnestischen Angaben, die Aktenlage sowie die aktuelle rheumatologische und schmerzmedizinische Untersuchung würden eine sehr hohe Wahrscheinlichkeit für das Vorliegen einer Fibromyalgie zeigen. Die diagnostische Zuordnung sei gemäss Kriterien

ACR 2010/2016 erfüllt. Die Fibromyalgie-Symptomatik sei eine sich langsam entwickelnde Symptomatik mit Übergreifen von Schmerzen auf Teilbereiche oder den ganzen Körper, im Sinne einer Schmerz- und Symptomausweitung. Die rein somatischen Beschwerden würden das subjektive Schmerzbild und -Erleben nicht erklären können.

Medizintheoretisch seien ausreichende körperliche Ressourcen und eine körperlich funktionelle Leistungsfähigkeit zur Gestaltung des Alltags und zur Ausübung einer Arbeitstätigkeit vorhanden. Die psychische sowie die Schmerzsituation verhindere jedoch einen vollen Zugriff auf die eigenen Ressourcen bei insgesamt erhaltener hoher Funktionalität. Die Überwindbarkeit von Schmerz und Erschöpfung müsse interdisziplinär rheumatologisch-psychiatrisch bestimmt werden. Aus somatischer rheumatologischer und schmerzmedizinischer Sicht werde bei einer Fibromyalgie in Abhängigkeit der Symptomschwere eine niedrigprozentige Einschränkung der quantitativen sowie oft auch der qualitativen Belastbarkeit und Leistungsfähigkeit attestiert. Dabei werde ein erhöhter Pausen- und Erholungsbedarf festgehalten. Dies beruhe auf medizin-theoretischen Überlegungen und inkludiere die Ressourcen der Exploranden. Dies könne aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht nicht ohne Weiteres übertragen werden. Bei der Fibromyalgie handle es sich zwar um eine rheumatologische Erkrankung. Sie sei dementsprechend in der internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandten Gesundheitsprobleme (ICD-10) im Bereich der somatischen Erkrankungen eingereicht. Was die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit betreffe, sei diese jedoch rechtsprechungsgemäss als unklares syndromales Beschwerdebild zu qualifizieren, weshalb das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen grundsätzlich in der Hand eines strukturierten, normativen Prüfungsrasters zu beurteilen sei. Könne durch die rheumatologische und psychiatrische Gesamtbeurteilung im Konsensus keine ausreichende Einschätzung erfolgen, sei der Einbezug einer Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit EFL oder einer neuropsychologischen Symptomvalidierung zu prüfen

(Urk. 9/77/112 ff.) .

Aus psychiatrischer Sicht wurden keine Diagnosen gestellt. Explizit sei auch keine anhaltende somatoforme Schmerzstörung zu diagnostizieren, auch wenn die Schmerzen der Beschwerdeführerin an diversen Körperstellen nicht ausreichend durch somatische Befunde zu erklären seien. Dies, da keine psychosozialen Belastungsfaktoren bei der Entstehung der Schmerzen hätten eruiert werden können. Auch eine depressive Episode sei nicht zu diagnostizieren, da keine Anhedonie, keine Reduktion des Antriebs und der Interessen bestünden. Ebenso wenig bestehe eine Persönlichkeitsstörung beziehungsweise eine Störung der komplexen Ich-Funktionen, da die Beschwerdeführerin gute innerfamiliäre und freundschaftliche Kontakte unterhalte und auch bei Arbeitsstellen während Jahren habe arbeitstätig sein können. Im Mini-ICF-APP-Rating-Bogen hätten sich aus psychiatrischer Sicht keine Beeinträchtigungen ergeben (Urk. 9/77/67 f.).

In Bezug auf die Gesamtarbeitsfähigkeit folgten die Gutachter der somatischen Beurteilung. Aus psychiatrischer Sicht konnte keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit festgestellt werden. Aus rheumatologischer Sicht wurde aufgrund der chronischen Schmerzsymptomatik und der Erschöpfung eine Arbeitsfähigkeit von 50 % von Oktober 2021 bis Ende 2024 attestiert. Danach sollte mithilfe einer multimodalen therapeutischen Massnahme mit psychologischer und rheumatologischer Unterstützung eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit auf 80 % möglich sein, sofern dies aus schmerztherapeutischer Sicht umsetzbar sei. Die 20%ige Reduktion erfolge aufgrund des weiter antizipierten erhöhten

Pausen- und Erholungsbedarfs bei Widespread Pain-Symptomatik. Eine ideal angepasste Tätigkeit erfolge in Wechselbelastung und dominant leicht mit freier Positionswahl und einer Trag- und Hebelimite von 10 kg. Vermieden werden sollten Zwangshaltungen, gestreckt oder gebückt, in Hocke sowie Kopfarbeiten und Arbeiten mit Arm vorhalten. Auch Gehen in unebenem Gelände sollte vermieden werden, wie auch andauernde Vibrationsbelastung und Nässe-/Kälteexposition (Urk. 9/77/12 f., 117 f f . , 122). 4. 4.1

Die

Beschwerdegegnerin

stützte

sich

auf

den Untersuchungsbericht ihres RAD Arztes Dr. A. ___ und verneinte gestützt auf dessen Einschätzung einer voll ständigen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit einen Leistungsanspruch der Beschwerdeführer in (Urk. 2). Dabei nahm sie keine Stellung zur Einschätzung der Arbeitsfähigkeit im Gutachten vom 14. August 2024

mit der Begründung, dass es sich dabei lediglich um eine unterschiedliche Beurteilung des gleichen medizinischen Sachverhaltes handle (vgl. Urk. 2). 4.2

Diese Argumentation vermag indessen nicht zu überzeugen.

Der Beweiswert von RAD-Berichten nach Art. 49 Abs. 2 IVV ist mit jenem externer medizinischer Sachverständigengutachten vergleichbar, sofern sie den praxismässigen Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1) genügen und die Arztperson über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügt (BGE 137 V 210 E. 1.2.1). Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweismässigkeit strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 145 V 97 E. 8.5, 142 V 58 E. 5.1 mit Hinweisen).

Die Frage, ob ein psychisches respektive psychosomatisches Leiden und ebenso eine diagnostizierte Fibromyalgie – welche zahlreiche gemeinsame Aspekte mit den somatoformen Schmerzstörungen aufweist – zu einer Arbeitsunfähigkeit führt, welche auch rechtlich bedeutsam ist, beurteilt sich in Nachachtung von Art. 7 Abs. 2 ATSG grundsätzlich auf der Grundlage eines strukturierten Beweisverfahrens (Standardindikatorenprüfung) nach BGE 141 V 281 und BGE 143 V 418 (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_568/2019 vom 22. November 2019 E.

5.6, BGE 132 V 65). Auch wenn die Diagnose einer Fibromyalgie in erster Linie von einem Rheumatologen gestellt wird, ist deshalb regelmässig das Hinzuziehen eines Facharztes für Psychiatrie und Psychotherapie erforderlich, zumal psychosomatische Faktoren einen entscheidenden Einfluss auf die Entwicklung dieser Gesundheitsbeeinträchtigung haben. Ein interdisziplinäres Gutachten, das sowohl rheumatologische als auch psychische Aspekte berücksichtigt, erscheint daher als geeignete Untersuchungsmassnahme (vgl. BGE 132 V 65).

Entsprechend kann die durchgeführte rheumatologische RAD-Untersuchung, welche psychische Faktoren gänzlich ausser acht

liess und keine Prüfung der Standardindikatoren vornahm, nicht als beweiskräftig angesehen werden. Kommt hinzu, dass die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch den Rheumatologen auch nicht nachvollziehbar begründet wurde. Bezüglich der angestammten Tätigkeit wurde auf die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin abgestellt, wonach keine verwertbare Arbeitsfähigkeit vorliege, gleichzeitig aber darauf hingewiesen, dass dies nicht mit rheumatologischen Befunden abgestützt werden könne. Hinsichtlich einer angepassten Tätigkeit wurde sodann ohne jegliche Begründung eine vollständige Arbeitsfähigkeit attestiert. 4.3

Demzufolge drängte sich die Vornahme weiterer Abklärungen auf und die Beschwerdeführerin

veranlasste zu Recht eine interdisziplinäre Begutachtung. Indes ergeben sich auch aus dieser keine verlässlichen Angaben zur Arbeitsfähigkeit:

Der Rheumatologe Dr.

Y.____

stellte fest,

medizintheoretisch seien ausreichende körperliche Ressourcen und eine körperlich funktionelle Leistungsfähigkeit zur Gestaltung des Alltags und zur Ausübung einer Arbeitstätigkeit vorhanden. Die psychische und die Schmerzsituation würden aber einen vollen Zugriff auf die eigenen Ressourcen bei insgesamt erhaltener hoher Funktionalität verhindern. Deshalb sei die Überwindbarkeit von Schmerz und Erschöpfung interdisziplinär rheumatologisch-psychiatrisch zu bestimmen

(Urk. 9/77/115). Dennoch legte er anschliessend – ohne Berücksichtigung der psychischen Gesundheitssituation, wie sie sich aus dem psychiatrischen Teilgutachten bei Fehlen von psychiatrischen Diagnosen und Einschränkungen ergab – eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % fest. Dies ohne nähere Begründung und vor dem Hintergrund von Diskrepanzen, welche er zwischen der subjektiv geschilderten Intensität der Beschwerden und der Vagheit der Beschwerden aufgezeigt hatte,

sowie der von ihm erkannten Zeichen der Selbstlimitierung und des Schonverhaltens (Urk. 9/77/110).

Zudem verwies Dr. Y.____

auf die Notwendigkeit einer multimodalen Therapie, womit die Arbeitsfähigkeit möglicherweise auf 80 % gesteigert werden könne und bei welcher insbesondere der psychiatrische und/oder psychologische Anteil wesentlich für eine erfolgreiche somatische Therapie sei (Urk. 9/77/116 ff., 122). Demgegenüber verneinte der psychiatrische Teilgutachter das Erfordernis einer psychiatrischen Behandlung (Urk. 9/77/125).

Zu diesen Diskrepanzen und Widersprüchen

zwischen der rheumatologischen und der psychiatrischen Einschätzung hätte spätestens in der interdisziplinären Gesamtbeurteilung Stellung genommen werden müssen

beziehungsweise hätten die beiden Beurteilungen an dieser Stelle zueinander in Beziehung

gesetzt werden müssen .

Dies wurde indes offensichtlich unterlassen. Vielmehr wurde ohne weitere Begründung auf die somatische Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit abgestellt . Dies, obwohl das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen beim Beschwerdebild der Fibromyalgie unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und von Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits einzuschätzen gewesen wäre und dabei die psychiatrische Begutachtung hätte miteinbezogen werden müssen (vgl. E. 4.2) , wobei die se (abgesehen von der subjektiv geschilderten erhöhten Ermüdbarkeit sowie den angegebenen Schmerzen)

keine psychiatrischen

Befunde (Urk. 9/77/64) , keine rlei

Aktivitäts - und Partizipationsstörungen (Urk. 9/77/65 f.), keine psychiatrischen Diagnosen (Urk. 9/77/67) und keinerlei Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit (Urk. 9/77/68 f.) ergeben und auf eine hohe Ressourcenlage (grosses privates Freundesumfeld, gute innerfamiliäre Kontakte, aktiver Tagesablauf mit Hobbies, Ausübung einer Arbeitstätigkeit) sowie das Fehlen von sozialen Belastungen (Urk. 9/77/ 61

ff., 67 f.) hingewiesen hatte.

Daraus erhellt, dass sich die Experten in der Konsensbeurteilung je separat aus rheumatologischer und psychiatrischer Sicht geäussert haben, ohne auch nur im Ansatz eine gesamtheitliche Einschätzung abzugeben (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_131/2022 vom 27. Juni 2022 E. 5.2 ff.) . Der rheumatologische Gutachter hatte zwar mehrfach auf die Notwendigkeit einer psychiatrischen Beurteilung der Ressourcenlage sowie die Einschätzung des Leistungsvermögens anhand eines strukturierten, normativen Prüfungsrasters hingewiesen (vgl. Urk. 9/77/115, 116). Dennoch wurde eine derartige Indikatorenprüfung

von den Gutachtern nicht explizit durchgeführt und die jeweiligen Feststellungen und Einschätzungen der Gutachter nicht gegenseitig berücksichtigt. Entsprechend erscheint auch das Ergebnis nicht überzeugend

beziehungsweise es ist nicht nachvollziehbar , weshalb die Beschwerdeführerin trotz hoher Ressourcenlage und dem Fehlen von psychischen und sozialen Belastungen nicht in der Lage sein sollte, in einem höheren Umfang als 50 % tätig zu sein , zumal sie die vom Rheumatologen empfohlenen Therapieoptionen , welche zu einer Steigerung der Arbeitsfähigkeit befähigen sollten, bereits umsetzt (leichte Ausdauer trainierende Aktivität mit Schwimmen und Nordic Walking sowie Aufenthalt in der Natur) beziehungsweise ein psychosomatisches Coaching aus Sicht des psychiatrischen Gutachters nicht erforderlich scheint (vgl. Urk. 9/77/68, 122) . Vor diesem Hintergrund wäre die Beschwerdegegnerin gehalten gewesen, den Gutachtern bezüglich dieser Ungereimtheiten und Widersprüche Rückfragen zu stellen und sie zur Klarstellung aufzufordern.

Des Weiteren fällt auf, dass sich der rheumatologische Gutachter bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit auf die aktuelle Arbeit im Verkauf bei Calida statt auf die Tätigkeit als Sterilisationsassistentin bezogen hat, was die Beschwerdegegnerin ebenfalls zu einer Rückfrage mit entsprechendem Hinweis hätte veranlassen müssen. 4. 4

Im Lichte der obigen Erwägungen erweist sich der medizinische Sachverhalt da mit als ungenügend abgeklärt. Es fehlt vorliegend an verlässlichen medizinischen Grundlagen zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin. Zur Beurteilung ihrer invalidenversicherungsrechtlichen Ansprüche bedarf es daher zu sätzlicher medizinischer Grundlagen, welche sich zu den offenen Fragen und insbesondere zu einer gesamtheitlichen – somatisch und psychiatrisch begründeten und abgestimmten – Arbeitsfähigkeit äussern und den rechtsprechungsgemässen Anforderungen genügen. Betreffend diese notwendige gesamtheitliche interdisziplinäre Beurteilung der Arbeitsfähigkeit erweist sich der Sachverhalt als bisher vollständig ungeklärt (vgl. BGE 139 V 99 E. 11).

Die Beschwerdegegnerin hat im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen (Art. 43 Abs. 1 und Abs. 1 bis ATSG). Indem sie die unklaren und widersprüchlichen Angaben der Gutachter betreffend die Arbeitsfähigkeit nicht klärte und stattdessen auf die ebenfalls unvollständige und ungenügende Einschätzung des RAD-Arztes Dr.

A.____

abstellte (Urk. 2), hat sie ihre Untersuchungspflicht und zugleich die Regeln betreffend den Beweiswert von ärztlichen Berichten und Expertisen (BGE 143 V 124 E. 2.2.2) verletzt. 4.5

Die angefochtene Verfügung (Urk. 2) ist folglich aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese weitere Abklärungen im Sinne der vorstehenden Erwägungen vornehme und hernach erneut über den Anspruch der Beschwerdeführerin auf Leistungen der Invalidenversicherung entscheide. Unter diesen Umständen erübrigen sich Ausführungen zu einer allfälligen Verletzung des rechtlichen Gehörs der Beschwerdeführerin infolge mangelhafter Begründung der angefochtenen Verfügung. 5. 5.1

Da es 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 unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 5.2

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 57 E. 2.2), weshalb die vertretene Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Parteientschädigung hat. Diese ist unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses und beim massgebenden Stundensatz von Fr. 280.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) ermessensweise auf Fr. 2'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzulegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die Verfügung vom 27. September 2024 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin neu verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 2' 5 00.-- (inkl. Barauslagen und MWST) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Oskar Gysler - 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. 46 BGG).

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

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

Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Philipp Schilling

E. 7

. September 2024 im angekündigten Sinn (Urk. 2 = Urk. 9/80) . 2.

Dagegen erhob die Versicherte mit Eingabe vom 28. Oktober 2024 Beschwerde beim hiesigen Sozialversicherungsgericht und beantragte, die Verfügung vom 27. September 2024 sei vollumfänglich aufzuheben und es sei ihr eine Dreiviertelsrente zuzusprechen. Weiter sei festzustellen, dass ihr rechtliches Gehör verletzt worden sei. Eventualiter sei die Angelegenheit an die Vorinstanz zurückzuweisen (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 22. Januar 2025 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde (Urk. 8), was der Beschwerdeführerin am 28. Januar 2025

angezeigt wurde (Urk. 10). Mit Eingabe vom 25. Februar 2025 nahm die Beschwerdegegnerin erneut Stellung (Urk. 11), wo über die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 27. Februar 2025 in Kenntnis gesetzt wurde (Urk. 12). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 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. 9

V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG).

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