

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00640 vom 18. August 2025**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-08-18, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2024.00640](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2024.00640)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00640 du 18 août 2025

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00640 del 18 agosto 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.

In zeitlicher Hinsicht sind vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1, 144 V 210 E. 4.3.1, je mit Hinweisen). Da der Zeitpunkt des Invaliditätseintritts (Art. 28 Abs. 1 und 1 bis IVG) und jener des Rentenanspruchs nicht unbedingt identisch sind, fällt eine Invalidenrente unter das neue Recht, wenn der Anspruchsbeginn ab dem 1. Januar 2022 liegt, auch wenn die Invalidität vor diesem Zeitpunkt eingetreten ist. Neurechtliche Invalidenrenten sind somit Renten, auf die gemäss Art. 29 Abs. 1 und 2 IVG der Anspruch ab dem 1. Januar 2022 entsteht (vgl. Rz. 1008 des Kreisschreibens zu den Übergangsbestimmungen zur Einführung des linearen Rentensystems, KS ÜB WE IV, gültig ab 1. Januar 2022).

Die angefochtene Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022. Da die Entstehung eines Rentenanspruchs vorliegend bereits vor dem 1. Januar 2022 in Betracht fällt, sind die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Rechtsvorschriften anwendbar, die nachfolgend auch in dieser Fassung zitiert werden.

### **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).

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. 1.3**

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**

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei aus geglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2, 128 V 29 E. 1).

### **E. 1.5**

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

Das Gericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und demnach zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der

Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c, je mit Hinweisen). 2. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene Verfügung damit, dass in einer angepassten Tätigkeit von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen sei. Dabei könne die Beschwerdeführerin ein Einkommen von Fr. 53'993.15 erzielen, was bei einem massgebenden Valideneinkommen von Fr. 73'154.05 zu einem rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 26 %

führe (Urk. 2). 2.2

Demgegenüber machte der Vertreter der Beschwerdeführerin im Wesentlichen geltend, dass die MEDAS-Gutachter die Schwindelattacken – obwohl sie diese ausdrücklich bestätigen würden – bei der Festsetzung der Arbeitsfähigkeit nicht berücksichtigen

hätten. Weiter sei die Voraussetzung eines Arbeitsweges ohne die Verwendung des öffentlichen Verkehrs kaum zu erfüllen, da die Beschwerdeführerin kaum allein Autofahre, nur ganz kurze Strecken. Auch sei ein wohlwollendes Arbeitsklima erforderlich, welches auch die Folgen eines Schwindel anfalls auffangen könne. Diese Voraussetzungen seien schlicht nicht erfüllbar, zumindest nicht im ersten Arbeitsmarkt (Urk. 1 S. 5).

Angesichts der gutachterlich bestätigten Einschränkungen sei von einer Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit auszugehen (S. 7). Weiter würden sich die MEDAS-Gutachter nicht mit den echtzeitlichen ärztlichen Berichten sowie den Berichten der beruflichen Eingliederung auseinandersetzen bei diametraler Abweichung, sodass dieselben Mängel vorlägen, welche das Sozialversicherungsgericht in seinem Urteil vom 28. März 2023 bezüglich des Z. \_\_\_ -Gutachtens festgestellt habe, und eventua liter eine nochmalige Begutachtung beantragt werde (S. 8 f.). Dieses Argument sei zudem bereits im Rahmen des Einwands vorgebracht und von der Beschwerdegegnerin nicht geprüft

worden, was einer Verletzung des rechtlichen Gehörs gleichkomme (S. 9 f.). 3. 3.1

Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie B. \_\_\_ diagnostizierte in ihrer Verlaufsbeurteilung vom 12. November 2018 zuhanden des Krankentaggeldversicherers eine Panikstörung (ICD-10 F41). Die Beschwerdeführerin leide an schweren Angst- und Panikattacken (im Vergleich zur Voruntersuchung im Januar 2018 deutlich weniger gehäuft, konkret zirka vier- bis fünfmal pro Monat auftretend, Urk. 6/31 S. 3), die nicht auf eine spezifische Situation oder besondere Zustände beschränkt und deshalb auch nicht vorhersehbar seien. Die angstgefärbte depressive Symptomatik als Folge der als sehr kränkend und sehr ungerade erlebten Kündigung im September 2017 habe sich inzwischen praktisch vollständig zurückgebildet (Urk. 6/31 S. 6).

Für eine Tätigkeit als Reinigungskraft auf dem ersten Arbeitsmarkt sei von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Für eine begleitete berufliche Wiedereingliederung sei zumindest von einer Teilarbeitsfähigkeit von beginnend 20 oder 30 % auszugehen. Schätzungsweise nach sechs Monaten sollte die Beschwerdeführerin wieder die volle Arbeitsfähigkeit erreichen können (S. 7). 3.2

Dem Abschlussbericht Integrationsmassnahmen vom 9. August 2019 (Massnahme vom 6. Mai bis 6. August 2019) ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin im geschützten Rahmen eine Präsenz von 50 % bei reduzierter Belastbarkeit habe erreichen können. Sie

habe zuverlässig und motiviert am Belastbarkeitstraining teilgenommen ( Urk. 6 /49).

Aus dem Abschlussbericht Integrationsmassnahmen vom 1. Februar 2020 (Massnahme vom 7. August 2019 bis 7. Februar 2020) geht weiter hervor, dass die Beschwerdeführerin bis zum Ende der Massnahme eine Präsenzzeit von 20 Stunden pro Woche habe erreichen können, dies bei 25 Fehltagen. Die Zielpräsenz von 6 Stunden pro Tag an 5 Tagen pro Woche habe nicht erreicht werden können; die Beschwerdeführerin habe vermehrt Schwierigkeiten gehabt, den Arbeitsweg alleine zu bewältigen. Aktuell sei eine körperlich leichte wechselbelastende Tätigkeit im Rahmen eines Pensums von 50 % möglich, die Leistungsfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt werde mit ca. 90 % beurteilt. Die Beschwerdeführerin habe zuverlässig und motiviert gearbeitet ( Urk. 6 /68).

Dem Abschlussbericht Arbeitsversuch vom 27. April 2020 (Massnahme vom 8. Februar bis 6. Mai 2020) ist zu entnehmen, dass eine Integration im ersten Arbeitsmarkt mit einer empfohlenen Präsenz von 50 % möglich sei. Während 4 Stunden pro Tag an 5 Tagen die Woche sei im ersten Arbeitsmarkt von einer Leistungsfähigkeit von 100 % auszugehen. Der Arbeitsweg beziehungsweise das Aus der Wohnung gehen habe der Beschwerdeführerin weiterhin viel Mühe bereitet. Das Pensum habe nicht gesteigert werden können, da sie sich dazu aus gesundheitlichen Gründen nicht in der Lage gefühlt habe. Sie habe weiterhin motiviert am externen Trainingsarbeitsplatz bei der Firma C.\_\_\_\_ AG gearbeitet, wobei regelmässig krankheitsbedingte Absenzen zu verzeichnen gewesen seien, im Durchschnitt einen Tag pro Woche ( Urk. 6 /76). 3.3

Die für das orthopädisch-psychiatrische Z.\_\_\_\_ -Gutachten vom 17. Februar 2021 verantwortlichen Fachärzte gingen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit von den folgenden Diagnosen aus ( Urk. 6 /90 S. 6): - Chronisch rezidivierende Zervikobrachialgie links, aktuell ohne wesentliche Funktionseinschränkung und Ausschluss einer radiologischen Defizitsymptomatik - Chronisch rezidivierende Lumboischialgien rechts, bei nachgewiesener Bandscheibenprolabierung, ohne Hinweis auf radikuläre Defizitsymptomatik, mit freier Beweglichkeit - Panikstörung (ICD-10 F41.0)

In der bisherigen Tätigkeit sei von einer Arbeitsfähigkeit von 0 % auszugehen (Nachweis der lumbalen Bandscheibenhernie vom 20. März 2018 und MRT der HWS vom 16. Januar 2019 mit Darstellung einer linksseitigen Diskushernie C6/7 mit Kompression der Nervenwurzel C7 links), in einer leidensangepassten Tätigkeit sei aus bidisziplinärer Sicht eine Arbeitsfähigkeit von 100 % gegeben (S. 8). Die Arbeitsfähigkeit in der letzten Tätigkeit sei aus psychiatrischer Sicht an diesem Arbeitsort dauerhaft nicht mehr gegeben aufgrund des Kränkungsereignisses zum Zeitpunkt der Kündigung. Es werde eingeschätzt, dass die Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht an einem anderen Arbeitsort mit der gleichen Tätigkeit seit dem 12. November 2018 (Beurteilung von Dr. B.\_\_\_\_) zu 80 % vorgelegen habe (S. 9). Hinsichtlich einer angepassten Tätigkeit habe aus bidisziplinärer Sicht zu keinem Zeitpunkt längerfristig eine Einschränkung bestanden (S. 8). 3.4

Die für das MEDAS-Gutachten vom 10. Juni 2024 verantwortlichen Fachärzte der D.\_\_\_\_ GmbH stellten nach allgemein-internistischen, psychiatrischen, oto-rhino-laryngologischen und orthopädischen Untersuchungen die folgenden Diagnosen ( Urk. 6/151 S. 9): - Tachykardie, aktuell unter Metoprolol jedoch regelhafte Pulsfrequenz - Adipositas Grad I nach WHO BMI 31 - Anamnestisch Prädiabetes, laborchemisch jedoch kein Hinweis - Arterielle Hypertonie aktuell normotensives RR Verhalten in der körperlichen Untersuchung unter Metoprolol - Panikstörung (ICD-10 F41.0), derzeit in Rückbildung

begriffen - Low-Dose Benzodiazepinabusus - Vestibularisparoxysmie - Neuro otologisch am ehesten phobische Genese der Drehschwindel attacken - Rezidivierendes Zervikobrachialsyndrom ohne wesentliche Funktions einschränkungen bei moderater Facettengelenksarthrose mit geringer Aktivierung links C2/3 und C3/4 sowie geringer ossärer Foramenstenose der C5-Wurzel n beidseits ohne spinale oder foraminale Enge C6/7 und Wurzelreizung - Chronisches lumbospondylogenes Lumbalsyndrom ohne spinale und foraminale Enge, ohne Nachweis einer Affektion der S1-Wurzel rechts bei geringer bis moderater Facettengelenksarthrose L4/5 beidseits mit diskretem Ödem in den angrenzenden Weichteilen - Beginnende Gonarthrose beidseits bei freier Funktion - Deutliche Fehllhaltung der Wirbelsäule bei einem Rundrücken und einem leichten Hohlkreuz mit deutlicher muskulärer Dysbalance - Beginnende Hammerzeh en bildung DIG II rechts

In der angestammten Tätigkeit als Reinigungsmitarbeiterin bestehe aufgrund der somatischen Einschränkungen eine Arbeitsfähigkeit von 70 %

bei ganztägiger Präsenz . In einer gut angepassten Verweistätigkeit bestehe eine 100%ige Arbeits- und Leistungsfähigkeit bei ganztägiger Präsenz unter Berücksichtigung des Fähigkeitsprofils, wobei aufgrund der langen Absenz vom Arbeitsmarkt ein gestufter Einstieg für ca. 3 Monate mit zu Beginn 70 % und Steigerung bis 100 % anzustreben sei. Hier sei auch darauf zu achten, wie sich z. B. der Anreiseweg gestalte. Dieser sollte möglichst kurz sein und zunächst nicht die Verwendung von öffentlichen Verkehrsmitteln erfordern. Auf ein wohlwollendes offenes Arbeitsklima sei zu achten, die Beschwerdeführerin sollte an diesem Arbeitsplatz offen mit ihren gesundheitlichen Problemen umgehen können, sodass ein möglicherweise stattfindender Schwindelanfall für sie zu keinen weitreichenden Konsequenzen führe (S. 11). Diese Einschätzung gelte auch retrospektiv seit 2018 (S. 12). 4. 4.1

Aufgrund der Beschwerdezunahme nach der erfolgten Kündigung am 24. September 2017 sind vorliegend – nach Ablauf des Wartejahres und bei am 19. März 2018 erfolgter Anmeldung zum Leistungsbezug (Urk. 6/18) – Leistungen frühestens ab 1. September 2018 strittig. Zu prüfen ist demzufolge, ob das D.\_\_\_\_ - Gutachten für diesen Zeitraum den Sachverhalt in einer schlüssigen und nach vollziehbaren Weise darlegt. 4.2

Bereits mit Urteil vom 28. März 2023 bemängelte das hiesige Gericht die retrospektive Einschätzung der Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin durch die Z.\_\_\_\_ -Gutachter.

So führte das hiesige Gericht dannzumal aus, dass die Annahme einer durch gängigen vollständigen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit dem echt zeitlichen Bericht der Psychiaterin

B.\_\_\_\_ diametral widersprechen würde , welche eine Leistungsfähigkeit von initial 20-30 % im Rahmen eines Wieder eingliederungsversuches attestiert habe ; ebenfalls mangle es dem Z.\_\_\_\_ - Gutachten an einer einlässlichen Auseinandersetzung mit dem ausführlichen Bericht der Psychiaterin B.\_\_\_\_ . Weiter hätte n i n Nachachtung ihrer konsiliarischen Einschätzung zuhanden des Krankentaggeldversicherers in der Zeit von Mai 2019 bis Mai 2020 berufliche Eingliederungsmassnahmen statt gefunden , wobei trotz guter Motivation der Beschwerdeführerin auf dem freien Arbeitsmarkt lediglich eine Leistungsfähigkeit von 50 %

erreicht werden können . Zumindest hätten sich die Gutachter einlässlich mit den Berichten der beruflichen Eingliederung auseinandersetzen müssen, bevor sie diametral von

den echtzeitlichen Einschätzungen abweichen (vgl. Urteil vom 28. März 2023 E. 4.2, Urk. 6/115).

Diese Beurteilung der Sachlage gilt auch unter Berücksichtigung des D.\_\_\_\_-Gutachtens unverändert. So äusserten sich die verantwortlichen Gutachter in keiner Weise zur echtzeitlichen Einschätzung der Psychiaterin

B.\_\_\_\_ sowie den Berichten der beruflichen Eingliederung; vielmehr hielten sie ohne weitere Ausführungen fest, dass ihre Einschätzung seit 2018 gelte. Diese retrospektive Einschätzung vermag allein für sich und vielmehr unter Berücksichtigung der Ausführungen im Urteil vom 28. März 2023 nicht zu genügen. Schon allein deshalb ist die Sache zur Ergänzung des D.\_\_\_\_-Gutachtens an die Beschwerdeführerin zurückzuweisen. 4.3

Auch bezüglich der Ausführungen zum Arbeitsweg sowie den Schwindelattacken drängen sich Ergänzungsfragen auf. So erscheint aus Sicht der MEDAS-Gutachter zwar

akzeptiert, dass die Beschwerdeführerin an für die Arbeitsfähigkeit relevanten Schwindelattacken leidet, wie sich dies aus den Diagnosen sowie dem Stellenprofil ergibt. Die Beschwerdeführerin gab in diesem Zusammenhang anlässlich der oto-rhino-laryngologischen Begutachtung an, dass sie unter bis zu sechsmal täglich auftretenden episodischen Schwindelattacken und danach unter Abgeschlagenheit leide (Urk. 6/151/91, vgl. auch Urk. 6/151/6). Demgegenüber berichtete sie gegenüber dem allgemeinmedizinisch-internistischen Fachgutachter von einem Rückgang der Schwindelattacken und einem höchstens zweimaligen Auftreten in den letzten zwei Monaten nach Umstellung der medikamentösen Therapie (Urk. 6/151/61, vgl. auch Urk. 6/151/6). Auf diese Diskrepanz in den Angaben der Beschwerdeführerin zur Häufigkeit der Schwindelattacken wurde im Rahmen der Begutachtung ebenso wenig eingegangen wie auf den Umstand, dass die Beschwerdeführerin eigenen Angaben zufolge trotz der geklagten Schwindelsymptomatik – wenn auch nur (sehr) kurze Strecken und mit einer Geschwindigkeit von höchstens 50 km/h – Auto fährt (Urk. 6/151/64, Urk. 6/151/80, Urk. 6/151/104). Es imponiert zudem der Umstand, dass anlässlich

der mehrstündigen, an zwei Tagen durchgeführten MEDAS-Begutachtung (vgl. dazu Urk. 6/151/2) keine Hinweise auf schwindelbedingte Beeinträchtigungen auszumachen waren und trotz umfassender medizinischer Abklärung kein objektivierbares klinisches Korrelat für die geklagte Schwindelsymptomatik gefunden werden konnte.

In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass alleine gestützt auf die Angaben der versicherten Person kein Gesundheitsschaden ausgewiesen ist, welcher eine dauerhafte Arbeitsunfähigkeit zu begründen vermöchte. Auch diesbezüglich besteht gutachterlicher Klärungsbedarf. Geht man indes von objektivierbaren, täglich auftretenden Schwindelattacken aus, erscheint es zudem fraglich, wie sich dies mit einer vollen Leistungsfähigkeit verträgt, oder ob nicht zusätzliche Pausen nötig wären. Weiter werden auch die Probleme der Beschwerdeführerin beim Zurücklegen des Arbeitsweges durch die D.\_\_\_\_-Gutachter anerkannt. Diese Problematik hat sich bereits im Rahmen der beruflichen Eingliederung gestellt (Urk. 6/57, Urk. 6/76, Urk. 6/79 S.

## **E. 6**

/107). Die dagegen erhobene Beschwerde hiess das hiesige Gericht mit Urteil vom 28. März 2023 in dem Sinne gut, dass es die Sache zur polydisziplinären Abklärung der

Versicherten an die IV-Stelle zurückwies ( Verfahren Nr. IV.2022.00071; Urk. 6/115).

#### **E. 7**

). 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**

f. und S.

#### **E. 12**

f. ; wobei die Beschwerdeführerin anlässlich der Z.\_\_\_\_ -Begutachtung angegeben hatte, die Beschwerden hätten während des Arbeitstrainings deutlich abgenommen und erst später wieder zugenommen, vgl. Urk. 6/90/6, Urk. 6/90/41-42) , auch diesbezüglich erscheint fraglich, ob die genannte Problematik – soweit objektivierbar und ungeachtet der Frage nach einem angepassten Arbeitsplatz – nicht zu einer Verminderung der Leistungsfähigkeit führt. Auch bezüglich dieser zwei Punkte sind die entsprechenden Ergänzungsfragen an die D.\_\_\_\_ -Gutachter zu stellen. 4.4

Selbst wenn man – unter Berücksichtigung der objektivierbaren Beschwerden – in einer optimal angepassten Tätigkeit von einer 100%igen Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin ausgehen würde, wäre das zumutbare Stellenprofil einer kritischen Überprüfung zu unterziehen. So wäre der Aktionsradius der Beschwerdeführerin aufgrund der näher abzuklärenden

Problematik mit dem Arbeitsweg allenfalls doch deutlich eingeschränkt. Weiter wäre neben den üblichen Anforderungen an eine leichte wechselbelastende Tätigkeit zu berücksichtigen, dass regelmässig auftretende (objektivierbare) Schwindelattacken durch das Arbeitsumfeld aufgefangen werden können, was gegebenenfalls zu einer weiteren Einschränkung der zumutbaren Verweistätigkeiten führt. Bei dieser Ausgangslage wären fundierte Ausführungen zu den Themen leidensbedingter Abzug und Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit zu erwarten. 4.5

Zusammenfassend ist die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen, dass die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist zur Stellung von Ergänzungsfragen an die D.\_\_\_\_ -Gutachter bezüglich der retrospektiven Einschätzung der Leistungsfähigkeit unter Berücksichtigung der echtzeitlichen Unterlagen sowie bezüglich der Auswirkungen der (objektivierbaren) Schwindelattacken und des Arbeitsweges auf die Leistungsfähigkeit in der bisherigen und in einer angepassten Tätigkeit. Dies führt zur Aufhebung der angefochtenen Verfügung. 4.6

Damit erübrigen sich Ausführungen zur monierten Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör (Urk. 1 Ziff. 26 ff.). 5. 5.1

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen 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. 800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 5.2

Die Rückweisung einer Sache kommt einem Obsiegen der Beschwerdeführerin gleich. Ausgangsgemäss ist die Beschwerdegegnerin demnach zu verpflichten, der Beschwerdeführerin eine angemessene Parteientschädigung zu bezahlen, welche in Anwendung von Art. 61 lit. g ATSG, namentlich unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses auf Fr. 2'600.- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 4. Oktober 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 Rentenanspruch der Beschwerdeführerin neu verfüge. 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. 2'600.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Christos Antoniadis - 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  
Der Vorsitzende  
Der Gerichtsschreiber  
GräubSchetty

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