

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00702 vom 17. Dezember 2025

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-12-17, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2024.00702

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00702 du 17 décembre 2025

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00702 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. 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 Januar 2021 anhängig gemachten Anmeldung bei der Invalidenversicherung könnten allfällige Leistungen frühestens ab Juli 2021 ausgerichtet werden (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG). In dieser übergangsrechtlichen Konsultation 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

). Die Beschwerde ist daher bereits aus diesem Grund abzuweisen. 5 .

5 .1

Wenn

mit der Beschwerdeführerin von einer Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes seit Januar 2012 im Sinne einer mittelgradigen depressiven Episode (ICD-10 F.32.1) ausgegangen würde, so wäre zu prüfen, ob die fachärztlichen Diagnosen in Anwendung der bundesgerichtlichen Rechtsprechung zum strukturierten Beweisverfahren vor Ausschlussgründen standhalten kann .

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).

Gemäss BGE 143 V 418 sind grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen, nach BGE 143 V 409 namentlich auch leichte bis mittelschwere Depressionen, für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einem strukturierten Beweisverfahren nach Massgabe von BGE 141 V 281 zu unterziehen (Änderung der Rechtsprechung). Speziell mit Bezug auf leichte bis mittelschwere depressive Störungen hielt das Bundesgericht in BGE 143 V 409 – ebenfalls im Sinne einer Praxisänderung – fest, dass eine invalidenversicherungsrechtlich relevante psychische Gesundheits schädigung nicht mehr allein mit dem Argument der fehlenden Therapieresistenz auszuschliessen sei (E. 5.1).

Eine leicht- bis mittelgradige depressive Störung ohne nennenswerte Interferenzen durch psychiatrische Komorbiditäten lässt sich jedoch im Allgemeinen nicht als schwere psychische Krankheit definieren. Besteht dazu noch ein bedeutendes therapeutisches Potential, so ist insbesondere auch die Dauerhaftigkeit des Gesundheitsschadens in Frage gestellt. Diesfalls müssen gewichtige Gründe vorliegen, damit dennoch auf eine invalidisierende Erkrankung geschlossen werden kann (BGE 148 V 49 E. 6.2.2 mit Hinweis). Die Anerkennung eines reinen begründenden 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). 5 .2

Die Fachärzte der B. ___ AG hielten in der Konsensbeurteilung (Urk. 9/160/50) zusammenfassend fest, in der rheumatologischen Untersuchung hätten sich grosse Diskrepanzen zwischen der versuchten muskuloskelettalen Untersuchung und den Spontanbewegungen gezeigt. Im Rahmen der psychiatrischen Begutachtung sei aufgefallen, wie die Beschwerdeführerin einerseits hilflos, weinerlich und stark beeinträchtigt gewirkt habe, dann wieder voller Schwung und Energie sowie sehr zielgerichtet und detailliert von den somatischen Beschwerden und deren Entwicklung habe berichten können (Urk. 9/160/50). Im psychiatrischen Teilgutachten (Urk. 9/160/154-195) erläuterte der Gutachter, die Beschwerdeführerin habe bei der Schilderung ihrer psychischen Erlebnisse und Beschwerden deutlich aggravierend gewirkt. Sie leide offensichtlich angesichts der somatischen Veränderungen und der Kündigung ihres Arbeitsplatzes. Es scheinen intrinsische und iatrogene Faktoren zusammenzukommen, die ein übermässiges Krankheitsbild mit sich bringen würden (Urk. 9/160/183). Der Gutachter zeigte sich weiter überrascht über die tiefen Werte der Medikamentenkonzentration respektive deren tiefe Dosierung (Urk. 9/160/182). Die Beschwerdeführerin nehme ungegründet nicht alle psychotherapeutischen Möglichkeiten wahr und sie sei

psychopharmakologisch suboptimal versorgt (Urk. 9/160/187).

E. 1.3

). Es ist für die streitigen Belange umfassend, beruht auf den erforderlichen fachärztlichen Untersuchungen und wurde in Auseinandersetzung mit den relevanten medizinischen Akten abgegeben. Es berücksichtigt die von

der Beschwerdeführer in geklagten Beschwerden und setzt sich mit diesen hinreichend auseinander. Die Darlegung der medizinischen Zusammenhänge ist einleuchtend und die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nachvollziehbar. Zudem äussert es sich dazu, inwiefern eine effektive Veränderung des Gesundheitszustandes stattgefunden hat. Dies wird auch von der Beschwerdeführerin nicht bestritten. Entgegen dem Einwand der Beschwerdeführerin enthält das Gutachten jedoch, wie von der Beschwerdegegnerin zutreffend festgestellt wird (Urk. 9/172/9 und 10), lediglich eine andere Beurteilung des gleichen medizinischen Sachverhalts.

Die behandelnden Fachärzte des C.____ hatten

nämlich bereits in den Berichten vom 20. Dezember 2016 (Urk. 9/92/5-10) und vom 30. Januar 2017 (Urk.

9/102/17-20) als vorbestehende Diagnosen bis 10. März 2011 neben der chronischen Lumboischialgie rechts bei degenerativer Bandscheibenerkrankung eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1) festgehalten.

Dr. med. H.____, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, regionaler ärztlicher Dienst (RAD), hatte dazu schon am 30. Juni 2017 erklärt, den Berichten des C.____ seien aus somatischer Sicht keine neuen Aspekte zu entnehmen. Zum psychiatrischen Sachverhalt könne gesagt werden, dass sich der Tagesablauf nicht wesentlich von dem im A.____ - Gutachten erhobenen unterscheidet. Die vom C.____ seit 2009 gestellte Diagnose einer depressiven Episode sei durch die Gutachten des A.____ und von Dr. med. I.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 6. Juli 2008 (Urk. 9/2/7-18) widerlegt worden. Die vom C.____ diagnostizierte Panikstörung sei im Gutachten des A.____ diskutiert und als Ausdruck der dort diagnostizierten histrionischen Persönlichkeitszüge bewertet worden. Zusammenfassend sei keine wesentliche Änderung ausgewiesen (Urk. 9/94/2). Das hiesige Gericht hatte in Würdigung dieser medizinischen Akten mit Urteil vom 3. Oktober 2018 (Urk. 9/109) rechtskräftig festgestellt, dass verglichen mit der letztmaligen Beurteilung vom 6.

Januar 2012 keine erhebliche gesundheitliche Verschlechterung glaubhaft gemacht worden sei. Den Berichten der Ärzte des C.____

vom

20. Dezember 2016 und vom 30. Januar 2017 seien weder neue Befunde noch relevante Diagnosen zu entnehmen, die nicht bereits in der materiellen Beurteilung vom 6. Januar 2012 berücksichtigt worden seien (Urk. 9/109/9). 4.2

In somatischer Hinsicht stellten die Fachärzte übereinstimmend fest

(Urk. 9/1/7 und 9/111/1), dass sich die seit der Erstanmeldung bestehenden Rückenschmerzen im Bereich der Lendenwirbelsäule aufgrund von rezidivierenden Diskushernien im Bereich L3/L4 auch nach wiederholten Operationen nicht verbessern liessen. Eine radikuläre Schädigung

konnte neurologisch nicht nachgewiesen werden (Urk. 9/122 und Urk. 9/160/144). Eine Verschlechterung des somatischen Gesundheitszustandes ist seit der Verfügung vom 6. Januar 2012 somit nicht eingetreten . Dies wird von der Beschwerdeführerin auch nicht geltend gemacht.

Auch hinsichtlich des psychischen Gesundheitszustandes ist im relevanten Zeitraum keine Verschlechterung ausgewiesen. Das C.____ stellte im Bericht vom 25. März 2021 die gleichen Diagnosen wie bereits im Jahr 2016 respektive im Jahr 2017 und attestierte erneut eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit (Urk.

9/120/7-9). Das Gutachten der B.____ AG hielt ebenfalls eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1) seit 2012 fest und attestierte eine daraus folgende Arbeitsunfähigkeit in der angestammten und in einer angepassten Tätigkeit von 40 % (Urk. 9/160/52-54). Der Einwand der Beschwerdeführerin, im Gutachten des A.____ vom 1. November 2010 sei keine psychische Störung diagnostiziert worden, ist nicht stichhaltig . Im Teilgutachten Psychiatrie stellte der Gutachter bereits eine neurotische Fehlentwicklung (ICD-10 F 48.9) bei histrionischer Persönlichkeitsakzentuierung (ICD-10 F61.1) ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit fest (Urk. 9/42/37). Unter anderem gestützt auf die Beurteilung der RAD-Ärztin Dr. H.____ vom 3. Juni 2017

erkannte das hiesige Gericht mit Urteil vom 3. Oktober 2018 verbindlich , dass

keine erhebliche Veränderung gegenüber dem Gesundheitszustand zum Zeitpunkt der Verfügung vom 6. Januar 2012 eingetreten sei (Urk. 9/109/7 ff.). 4 . 3

Nach Prüfung sämtlicher Akten ergibt sich, dass seit der letzten materiellen Beurteilung mit Verfügung vom 6. Dezember 2012 keine anspruchserhebliche Veränderung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin eingetreten ist. Vielmehr ist von einer anderen ärztlichen Beurteilung des im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts auszugehen, die gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung kein Revisionsgrund darstellt (vgl. oben E).

E. 2

Dagegen erhob die Versicherte am 28. November 2024 Beschwerde (Urk. 1 -6) mit dem Antrag, es sei ihr in Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 28.

Oktober 2024 mit Wirkung per 1. Juli 2021 eine IV-Rente bei einem IV-Grad von mindestens 42 ,

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin erwog in der angefochtenen Verfügung vom 28. Oktober 2024 zusammengefasst, die Fachärzte hätten im polydisziplinären Gutachten der B.____ AG keine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes gegenüber dem Verlaufsbericht des C.____ (C.____) von Dezember 2016 und dem Bericht von Januar 2017 festgestellt; es handle sich vielmehr um eine andere Beurteilung des gleichen Sachverhalts. Die Gutachter hätten weiter auf deutliche Inkonsistenzen im Verhalten der Beschwerdeführerin und eine ausgeprägte Krankheits- und Behinderungsüberzeugung ohne eine adäquate Behandlung hingewiesen . Es lägen somit kein erheblicher und lang andauernder Gesundheitsschaden und keine Invalidität vor. Weiter seien keine Unterlagen eingereicht worden, die Anlass gegeben hätten, die Qualifikation der Beschwerdeführerin als zu 50 % erwerbstätig und zu 50 % im Haushalt zu korrigieren. Es bestehe somit kein Anspruch auf Leistungen der

Invalidenversicherung (Urk. 9/187 = Urk. 2) .

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin machte in der Beschwerdeschrift vom 28. November 2024 im Wesentlichen geltend, das Gutachten der B.____ AG sei schlüssig und nachvollziehbar (Urk. 1 S. 7 unten) . Seit der Verfügung vom 6. Januar 2012 sei eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes insbesondere in Form einer Depression mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eingetreten (Urk. 1 S. 10) . Dass die psychotherapeutische Behandlung gemäss der gutachterlichen Feststellung nicht ausgeschöpft sei, dürfe nicht zur Verneinung des Rentenanspruchs führen , vielmehr wären der Beschwerdeführer in gegebenen falls Auflagen dazu zu machen (Urk. 1 S. 11) . Weiter sei die Beschwerdeführerin als zu 100 % erwerbs tätig zu qualifizieren (Urk. 1 S. 12) . Unter Berücksichtigung einer Arbeitsunfähigkeit von 40 % und eines leidensbedingten Abzugs

vom Invalideneinkommen von 10 %

ergebe sich ein Invaliditätsgrad von 47 % und ein Anspruch auf eine IV-Rente von 42 .

E. 2.3

Streitig und zu prüfen ist, ob im Zeitraum zwischen der letzten materiellen Prüfung des Rentenanspruchs und der angefochtenen Verfügung vom 28. Oktober 2024 eine anspruchserhebliche Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse eingetreten ist, und die Beschwerdeführerin dementsprechend Anspruch auf eine Rente hat . 3. 3.1

Gemäss höchstgerichtlicher Rechtsprechung ist von Amtes wegen zu prüfen, ob seit der ersten Rentenverfügung zwischenzeitlich eine erneute materielle Prüfung des Rentenanspruchs stattgefunden hat. War dies nicht der Fall, so ist auf die Entwicklung der Verhältnisse seit der ersten Ablehnungsverfügung abzustellen; wie im Revisionsverfahren bleiben allfällige, vorangehende Nichteintretensverfügungen aufgrund des fehlenden Abklärungs- und bloss summarischen Begründungsaufwandes der Verwaltung unbeachtlich.

Die Beschwerdegegnerin hat den Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente letztmals nach materieller Prüfung mit rechtskräftiger Verfügung vom 6. Januar 2012 verneint (Urk. 9/76, Urk. 9/87). Diese ist somit als Vergleichsbasis für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung heranzuziehen. 3 . 2

Die abweisende Verfügung vom 6. Januar 2012 stützte sich in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf das interdisziplinäre Gutachten des A.____ (A.____) vom 1. November 2010 (Urk. 9/42). Dem Gutachten ist folgende Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zu entnehmen (S. 38) : - Minderbelastbarkeit der Lendenwirbelsäule mit/bei: - Status nach transforaminaler lumbaler intersomatischer Fusion LWK 4/5 monoportal rechts am 22. Oktober 2008 wegen rechtsbetonter chronischer Lumboischialgie bei mässig ausgeprägter degenerativer Bandscheibenerkrankung LWK 4/5 - positiver Diskographie LWK 4/5 am 24. Juni 2008.

Bei folgenden Diagnosen wurde eine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit verneint (S. 38):
- chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom rechtsbetont mit/bei: - Fehllhaltung und diskreter Fehlstatik - im Rahmen von Diagnose 1 - muskulärer Dysbalance /

muskulärer Dekonditionierung - zunehmender Generalisierungstendenz - chronisches zervikocephales und zervikobrachiales , rechtsseitiges Schmerzsyndrom mit/bei: -

Fehlhaltung - muskulärer Dysbalance / muskulärer Dekonditionierung - ohne weiteres nachweisbares pathologisch-anatomisches Korrelat - zunehmender Generalisierungstendenz - neurotische Fehlentwicklung (ICD-10 F48.9) mit/bei: - histrionischer Persönlichkeitsakzentuierung (ICD-10 F61.1) .

Die begutachtenden Ärzte führten aus, zusammenfassend und unter Berücksichtigung aller Gegebenheiten und Befunde sei die Beschwerdeführerin aus rheumatologischer Sicht in der zuletzt ausgeübten, mittelschweren Tätigkeit nicht mehr arbeitsfähig. Für eine behinderungsangepasste Tätigkeit bestehe hingegen aus interdisziplinärer Sicht eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (S. 43). Es gäbe derzeit keine therapeutischen Möglichkeiten, das ermittelte Belastungsprofil der Beschwerdeführerin zu verbessern (S. 44). 3.3

Der Neuanmeldung

vom 8. Januar 2021 (Urk. 9/112) waren diverse medizinische Akten beigelegt (Urk. 9/110 und 9/111). Das Stadtspital D.____

diagnostizierte im Austrittsbericht vom 5. Juni 2020 rezidivierende Diskushernien L3/L4 links mit Kompression der Nervenwurzel

sowie eine Depression und Panikattacken (Urk. 9/110 /1-2). Die Ärzte des C.____ stellten

mit Bericht vom 25. März 2021 (Urk.

9/120) neben somatischen Rückendiagnosen eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F31.1) , und eine Panikstörung (ICD-10 F41.0) sowie eine Psoriasis fest (Urk.

E. 5

% ab dem 1. Juli 2021 (Urk. 1) .

E. 5.3

Die Beschwerdegegnerin kam gestützt auf eine Ressourcenprüfung zum Schluss, dass der Schweregrad der psychischen Störung als gering einzustufen sei. Zum einen lägen Hinweise auf eine deutliche Aggravation vor und zum anderen habe der Schweregrad des depressiven Leidens selbst eine Tendenz zur nur noch leichten Ausprägung. Eine wesentliche Verbesserung könnte unter optimierter Therapie erreicht werden. Die Prognose sei sehr gut. Komorbiditäten lägen keine vor. Zusammenfassend lasse sich aus der Optik des Rechtsanwenders keine Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischen Gründen bestätigen (Urk. 9/172/10 f.).

Der Beschwerdegegnerin ist insofern zuzustimmen, als aufgrund der mehrfach bestätigten Diskrepanzen zwischen den geschilderten Beschwerden und dem aggravierenden Verhalten der Beschwerdeführerin

fraglich ist, ob vom Vorliegen einer invalidisierenden psychischen Beeinträchtigung ausgegangen werden kann.

Letztlich kann aber – wie die nachfolgenden Ausführungen zeigen - offen bleiben, ob von einem Ausschlussgrund im Sinne von BGE 141 V 281 E. 2.2.1 auszugehen ist. So oder anders führen die von den Gutachtern berichtete Aggravation und die gezeigten Inkonsistenzen zum vom RAD-Arzt bestätigten Ergebnis, dass bei der Beschwerdeführerin in

in psychischer Hinsicht keine 40 % übersteigende Arbeitsunfähigkeit vorliegt. 6.6.1

Selbst wenn man vom Eintritt eines verschlechterten Gesundheitsschadens mit einer Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen und in einer angepassten Tätigkeit von 40 % ausginge, wäre die Beschwerde abzuweisen:

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

Die für die Methodenwahl (Einkommensvergleich, gemischte Methode, Betätigungsvergleich) entscheidende Statusfrage, nämlich ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist, beurteilt sich danach, was die Person bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Entscheidend ist somit nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch erwerbstätig wäre. Bei im Haushalt tätigen Versicherten im Besonderen (vgl. Art. 27 IVV) sind die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen. Massgebend sind die Verhältnisse, wie sie sich bis zum Erlass der Verwaltungsverfügung entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (BGE 144 I 28 E. 2.3, 141 V 15 E. 3.1, 137 V 334 E. 3.2, 125 V 146 E. 2c, 117 V 194 E. 3b).

Die Beantwortung der Statusfrage erfordert zwangsläufig eine hypothetische Beurteilung, die auch die hypothetischen Willensentscheidungen der versicherten Person zu berücksichtigen hat. Diese Entscheidungen sind als innere Tatsachen wesensmässig einer direkten Beweisführung nicht zugänglich und müssen in der Regel aus äusseren Indizien erschlossen werden (vgl. BGE 144 I 28 E. 2.4; Urteil des Bundesgerichts 8C_178/2021 vom 11. Mai 2021 E. 3.2 mit Hinweisen). 6.2

Die Beschwerdeführerin war letztmals bis am 31. Mai 2008 in einem 50 % - Pensum erwerbstätig (Urk. 9/24 und 9/112). Beim Verlust der letzten Arbeitsstelle waren die Kinder der Beschwerdeführerin 14 und 10 Jahre alt (Urk. 9/112) und zum Zeitpunkt der abweisenden Rentenverfügung vom 6. Januar 2012, in der die Beschwerdeführerin als zu 50 % erwerbstätig und 50 % im Haushalt tätig eingestuft wurde (Urk. 9/76), waren die Kinder bereits 18 und 14 Jahre alt. Sither hat die Beschwerdeführerin keine Erwerbstätigkeit aufgenommen, obwohl ihr gemäss ärztlicher Feststellung eine angepasste leichte, wechselbelastende Tätigkeit in einem vollen Pensum zumutbar gewesen wäre (Urk. 9/76).

Im Rahmen der Begutachtung durch die B. ___ AG gab die Beschwerdeführerin gegenüber dem begutachtenden Psychiater an, der Job bei Y. ___ sei schön gewesen. Wenn sie gesund wäre, würde sie gerne wieder dort arbeiten, jeder würde sich wünschen, so zu arbeiten (Urk. 9/160/235). Anlässlich der Haushaltklärung erklärte die Beschwerdeführerin, sie würde ohne gesundheitliche Beeinträchtigung sich er noch ihre Arbeit bei Y. ___ ausführen. Vor den Beschwerden habe sie versucht, mehr zu arbeiten, habe aber immer wieder Absagen bekommen, was sie auf ihre schlechten Deutschkenntnisse zurück geführt habe. Ihre Idee sei es gewesen, nach einem Deutschkurs zu versuchen, bei der Y. ___ an der Kasse

zu arbeiten, was jedoch aus gesundheitlichen Gründen nicht geklappt habe (Urk. 9/167/4). Aufgrund dieser Aussage qualifizierte die Beschwerdegegnerin die Beschwerdeführerin als zu 50 % im Erwerb und zu 50 % im Haushalt tätig. Es seien keine Betreuungsaufgaben mehr zu übernehmen und die Beschwerdeführerin könnte mit ihrem Lohn zum knappen Budget beisteuern (Urk. 9/167/5). 6.3

Entgegen den Einwendungen in der Beschwerdeschrift (Urk. 1 S. 12) bestehen weder objektive Hinweise dafür, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall bei Y.____ von der Stelle als Auffüllerin an die Kasse gewechselt hätte, noch dass sie diese Tätigkeit in einem 100 % - Pensum ausgeübt hätte. Die Tatsache allein, dass sie zu einem Zeitpunkt, als die Kinder noch jünger waren, bereits teilerwerbstätig war, vermag einen Statuswechsel zu einer vollen Erwerbstätigkeit nicht zu begründen, zumal die finanziellen Aufwendungen damals im Vergleich zu heute bedeutend höher waren, sind doch die Kinder inzwischen volljährig und bereits ausgezogen, respektive tragen finanziell zum Haushalt bei (Urk. 9/160/169).

Somit ist nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit dargetan, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall einer vollen Erwerbstätigkeit nachgehen würde. Die Qualifikation in 50 % Erwerb und 50 % Haushalt erweist sich somit als rechtens. 7.7.1

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

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

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

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

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).

Gemäss dem in Art. 27 bis Abs. 2–4 IVV per 1. Januar 2018 eingeführten neuen Berechnungsmodell für die Festlegung des Invaliditätsgrads von teilerwerbstätigen Versicherten nach der gemischten Methode (Art. 28a Abs. 3 IVG) werden der Invaliditätsgrad in Bezug auf die Erwerbstätigkeit und der Invaliditätsgrad in Bezug auf die Betätigung im Aufgabenbereich – weiterhin – summiert (Art. 27 bis Abs. 2 IVV). Die Berechnung des Invaliditätsgrads in Bezug auf die Erwerbstätigkeit richtet sich nach Art. 16 ATSG, wobei das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person durch die Teilerwerbstätigkeit erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre, auf eine Vollerwerbstätigkeit hochgerechnet wird (Art. 27 bis Abs. 3 lit. a IVV) und die prozentuale Erwerbseinbusse anhand des Beschäftigungsgrads, den die versicherte Person hätte, wenn sie nicht invalid geworden wäre, gewichtet wird (Art. 27 bis Abs. 3 lit. b IVV). Für die Berechnung des Invaliditätsgrads in Bezug auf die Betätigung im Aufgabenbereich wird der prozentuale Anteil der Einschränkungen bei der Betätigung im Aufgabenbereich im Vergleich zur Situation, wenn die versicherte Person nicht invalid geworden wäre, ermittelt. Der Anteil wird anhand der Differenz zwischen dem Beschäftigungsgrad nach Absatz 3 lit

. b und einer Vollerwerbstätigkeit gewichtet (Art.

27 bis Abs. 4 IVV). 7.2

Unter Anwendung der gemischten Methode im Verhältnis von 50 % Erwerbs tätigkeit und 50 % Haushalt und bei Einschränkungen von 40 % im Erwerbs bereich

laut Gutachten der B.____ AG (Urk. 9/160/54) beziehungsweise von 31

% im Haushalt gemäss unbestritten gebliebener Haushaltabklärung vom 1.

Dezember 2023 (Urk. 9/167/9), er gäbe sich selbst bei (ungeprüfter) Übernahme der von der Beschwerdeführerin berechneten Einkommen für das Jahr 2021 (vgl.

Urk. 1 S. 12) und der Annahme einer 40%igen Arbeitsunfähigkeit bei einem Valideneinkommen von Fr. 52'378.

und einem Invalideneinkommen von Fr.

30'905.--

ein Gesamti nvaliditätsgrad von 35.5 % (Teilinvaliditätsgrad Erwerb von 20 % plus Teilinvaliditätsgrad Haushalt von 15,5 %) und somit kein Anspruch auf eine Invalidenrente

. Auch die Vornahme ein es

zusätzlich gefor derte n

Abzug s von 10 % vom Invalideneinkommen (vgl. Urk. 1 S. 12) und somit ein hypothetische s Invalideneinkommen von Fr. 27 ' 81 5.--

vermöchte daran nichts zu ändern. 8 .

Zusammenfassend ergibt sich, dass eine anspruchserhebliche Änderung des medizinischen Sachverhalts weder in somatischer noch in psychiatrischer Hin sicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgewiesen ist. Auch besteht kein Nachweis dafür, dass die Beschwerdeführerin mit überwiegender Wahrschein lichkeit als zu 100 % erwerbstätig einzustufen wäre. Die Beschwerde erweist sich somit als unbegründet und ist abzuweisen.

E. 9

.2

Mit Honorarnote vom 28. Januar 2025 (Urk. 13)

machte die unentgeltliche Rechtsvertreterin einen Aufwand von 7.26 Stunden sowie eine Kleinspesen pauschale von 4 % oder Barauslagen (Porti und Kopien) in der Höhe von total Fr.

120.10 zuzüglich MWST geltend. Dies erscheint unter Berücksichtigung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses (§ 34 Abs. 3 GSVGer) als ange messen, weshalb Rechtsanwältin Dr. Elisabeth Glättli mit insgesamt Fr.

1'900.--

a us der Gerichtskasse zu entschädigen ist. Die Beschwerdeführerin wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 GSVGer hingewiesen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Die Beschwerdeführerin wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3.

Die unentgeltliche Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin, Rechtsanwältin Dr. Elisabeth Glättli, Winterthur, wird mit Fr. 1'900.-- (inkl. Barauslagen und MWST) aus der Gerichtskasse entschädigt. Die Beschwerdeführerin wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Dr. Elisabeth Glättli - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse 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 Die Gerichtsschreiberin
BachofnerPortmann

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