

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00724 vom 29. Oktober 2025

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-10-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2024.00724

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00724 du 29 octobre 2025

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00724 del 29 ottobre 2025

Erwägungen

E. 1

Die 1973 geborene X.____, in der Türkei diplomierte Schneiderin, Mutter zweier Kinder (geboren 1996 und 2006), reiste im November 2010 in die Schweiz ein. Im Anschluss an einen vom RAV vermittelten Intensivkurs bei Y.____ war sie ab dem 15. November 2018 in einem 100%-Pensum als Buffetmitarbeiterin bei der Z.____ AG tätig (Urk. 7/14 und Urk. 7/26). Am 26. Juni 2019 (Eingangsdatum) beantragte die Versicherte bei der Diagnose von chronischen Schmerzen am oberen Sprunggelenk (OSG) und am Fersen bds. bei Fehlbelastung durch Fussdeformitäten mit Knick- und Senkfuss (Urk. 7/23) bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, den Bezug von orthopädischen Serienschuhen (Urk. 7/14). Das Arbeitsverhältnis wurde von der Arbeitgeberin am 29. Juni 2019 gekündigt (Urk. 7/38/54). Am 21. November 2019 (Eingangsdatum) meldete sich die Versicherte bei der IV-Stelle mit Hinweis auf eine psychische Erkrankung, Arthrose an der Wirbelsäule und eine chronische Entzündung wegen Plattfüssen zum Leistungsbezug an (Urk. 7/26). Zur Abklärung der medizinischen und erwerblichen Verhältnisse zog die IV-Stelle zu nächst einen Auszug aus dem individuellen Konto bei (Urk. 7/31) und holte die Akten der Krankentaggeldversicherung (Urk. 7/38) sowie Berichte der behandelnden Ärzte ein (Urk. 7/51, Urk. 7/53, Urk. 7/60 und Urk. 7/65). Mit Mitteilung vom 5. März 2020 gewährte die IV-Stelle Kostengutsprache für orthopädische Serienschuhe (Urk. 7/58). Sodann wurde die Versicherte mit Mitteilung vom 9. Juni 2020 informiert, dass aufgrund ihres Gesundheitszustandes keine Eingliederungsmassnahmen möglich seien (Urk. 7/64). Nach Beizug des vom Krankentaggeldversicherer in Auftrag gegebenen psychiatrischen Gutachtens vom 15. Juli 2020 von Dr. A.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, (Urk. 7/75) stellte die IV-Stelle der Versicherten mit Vorbescheid vom 4. September 2020 die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht (Urk. 7/81). In der Folge reichte die Versicherte die Stellungnahme ihres behandelnden Psychiaters vom 31. August 2020 zu den Akten (Urk. 7/83) und erhob mit Schreiben vom 16. September 2020 Einwand gegen den Vorbescheid (Urk. 7/85). Mit Verfügung vom 1. März 2021 wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren ab (Urk. 7/88). Die dagegen von ihrer Rechtsvertreterin am 16. April

2021 erhobene Beschwerde (Urk. 7/92) wurde mit Urteil IV.2021.00240 vom 25. März 2022 in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 1. März 2021 aufgehoben und die Sache an die IV-Stelle zurückgewiesen wurde, damit diese - nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen - über den Leistungsanspruch von X.____ neu verfüge (Urk. 7/99). Im Nachgang zu diesem Urteil aktualisierte die IV-Stelle die medizinische Aktenlage. Sie holte Berichte der behandelnden Ärzte ein (Urk. 7/106, Urk. 7/107 und Urk. 7/111), und liess die Versicherte von Dr. med. B.____, Facharzt für Innere

Medizin und Rheumatologie, und Dr. med. et dipl. - theol. univ. C.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, begutachten (Expertise n vom 3. Juli und 8. August 2023, Urk. 7/136-137, interdisziplinäre Gesamtbeurteilung vom 4. August 2023, Urk. 136/24-32). Mit Schreiben vom 1. September 2023 forderte die IV-Stelle die Versicherte auf, eine leitlinien gerechte, ambulante psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung im wöchentlichen bis zweiwöchentlichen Rhythmus sowie eine medizinische Physio- und Trainingstherapie durchzuführen (Urk. 7/140). Gleichzeitig stellte sie der Versicherten mit Vorbescheid gleichen Datums die Verneinung eines Rentenanspruchs in Aussicht (Urk. 7/141). Mit Verfügung vom 11. Oktober 2023 wurde im angekündigten Sinne entschieden (Urk. 7/145). Mit Schreiben vom 13. Dezember 2023 informierte die Rechtsvertreterin der Versicherten, dass sowohl der Vorbescheid als auch die Verfügung betreffend die Abweisung des Leistungsbegehrens nicht rechtsgültig eröffnet worden seien (Urk. 7/148-149). Daraufhin stellte die IV-Stelle der Rechtsvertreterin die Verfügung vom 21. Dezember 2023 zu, mit welcher sie im Rahmen einer Wiedererwägung die Verfügung vom 11. Oktober 2023 aufhob und einen neuen Vorbescheid und eine neue Verfügung in Aussicht stellte (Urk. 7/152). Am 27. Dezember 2023 erging abermals ein Rentenanspruch verneinender Vorbescheid (Urk. 7/157). Dagegen liess die Versicherte am 30. Januar 2024 unter Beilage des Berichts vom 26. Januar 2024 von Dr. med. D.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, (Urk. 7/162) Einwand erheben (Urk. 7/164). Mit Verfügung vom 31. Oktober 2024 verneinte die IV-Stelle einen Rentenanspruch der Versicherten (Urk. 2).

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 vorbehaltlich 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).

Da die Entstehung des Rentenanspruchs vorliegend bereits vor dem 1. Januar 2022 in Betracht fällt, sind die bis zum 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Rechtsvorschriften anwendbar, welche 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).

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

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).

Die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei psychischen Erkrankungen im Regelfall beachtlichen Standardindikatoren (BGE 143 V 418, 143 V 409, 141 V 281) hat das Bundesgericht wie folgt systematisiert (BGE 141 V 281 E. 4.3.1): - Kategorie «funktioneller Schweregrad» (E. 4.3) - Komplex «Gesundheitsschädigung» (E. 4.3.1) - Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde (E. 4.3.1.1) - Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz (E. 4.3.1.2) - Komorbiditäten (E. 4.3.1.3) - Komplex «Persönlichkeit» (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen, E. 4.3.2) - Komplex «Sozialer Kontext» (E. 4.3.3) - Kategorie «Konsistenz» (Gesichtspunkte des Verhaltens, E.

4.4) - gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1) - behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (E. 4.4.2)

Beweisrechtlich entscheidend ist der verhaltensbezogene Aspekt der Konsistenz (BGE 141 V 281 E. 4.4; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_604/2017 vom 15. März 2018 E. 7.4).

E. 1.5

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.

E. 1.6

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. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 mit Hinweisen; vgl. auch BGE 140 V 193 E.

E. 1.7

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

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also 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. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit 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.). 2.

E. 2

Dagegen liess die Versicherte am 4. Dezember 2024 Beschwerde erheben und beantragte, es seien ihr unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung die gesetzlichen Leistungen zu erbringen, insbesondere sei ihr eine unbefristete, ganze Invalidenrente zuzusprechen, eventualiter sei ein bidisziplinäres Gerichts gutachten einzuholen, subeventualiter sei die Sache zur weiteren Sachverhalts abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Im Übrigen seien berufliche Massnahmen anzuordnen (Urk. 1). Die Beschwerdegegnerin beantragte mit Beschwerdeantwort vom 17. Januar 2025 die Abweisung der Beschwerde (Urk. 6), was der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 28. Januar 2025 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 8).

E. 2.1

Im angefochtenen Entscheid wurde erwogen, gestützt auf das Gutachten sei der Beschwerdeführerin eine körperlich angepasste leichte Tätigkeit zu 71 % zumutbar. Aufgrund des Einkommensvergleichs resultiere ein Invaliditätsgrad von 29 % . Somit liege der Invaliditätsgrad unter 40 % , weshalb kein Rentenanspruch bestehe (Urk. 2).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin stellte sich demgegenüber zusammengefasst auf den Standpunkt, dass insgesamt von diversen Mängeln – einerseits an den jeweiligen Einzelgutachten, andererseits aber auch an der Konsensbeurteilung – auszugehen sei (Urk. 1 S. 7-14). Aus diesem Grund könne auf das Gutachten nicht abgestellt werden. Vielmehr sei auf den Bericht von Dr. D.____ abzustellen, wonach von einer vollen Arbeitsunfähigkeit auszugehen sei (Urk. 7/162). Im Übrigen seien ihr berufliche Massnahmen zu gewähren, da die Beschwerdegegnerin selbst von einem IV-Grad von 29 % ausgehe und damit anerkenne, dass sie gesundheitlich bedingt Einschränkungen in einer leidensangepassten Tätigkeit aufweise (Urk. 1 S. 15). 3.

E. 3

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1

Im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren sind grundsätzlich nur Rechtsverhältnisse zu überprüfen beziehungsweise zu beurteilen, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich – in Form einer Verfügung beziehungsweise eines Einspracheentscheids – Stellung genommen hat. Insoweit bestimmt die Verfügung beziehungsweise der Einspracheentscheid den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand. Umgekehrt fehlt es an einem Anfechtungsgegenstand und somit an einer Sachurteilsvoraussetzung, wenn und insoweit keine Verfügung beziehungsweise kein Einspracheentscheid ergangen ist (BGE 144 I 11 E. 4.3, 131 V 164 E. 2.1, 125 V 413 E. 1a).

E. 3.2

Mit der angefochtenen Verfügung vom 31. Oktober 2024 (Urk. 2) verneinte die IV-Stelle einen Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Rente der Invalidenversicherung. Entgegen der in der Beschwerde vertretenen Auffassung trifft es nicht zu, dass mit der angefochtenen Verfügung auch über einen Anspruch auf berufliche Massnahmen entschieden worden wäre (vgl. Urk. 1 S. 2 und S. 15). Die leistungsabweisende Verfügung trägt den Titel «Kein Anspruch auf eine Invalidenrente». Zudem hat die

Beschwerdegegnerin in den Erwägungen zu einem allfälligen Anspruch auf berufliche Massnahmen keine Stellung genommen. So mit ist der Anspruch auf berufliche Massnahmen nicht Gegenstand der angefochtenen Verfügung, weshalb es vorliegend an einem Anfechtungsobjekt fehlt, womit insoweit auf die Beschwerde nicht einzutreten ist. 4. 4.1

Die Beschwerdegegnerin stellte in der angefochtenen Verfügung vom 31. Oktober 2024 (Urk. 2) im Wesentlichen auf das bidisziplinäre Gutachten von Dr. B.____ und Dr. von C.____ vom 4. August 2023 ab (Urk. 7/136-137). Darin werden die bis zur Begutachtung der Beschwerdeführerin aktenkundigen medizinischen Berichte zusammengefasst (Urk. 7/136/4-7 und Urk. 7/137/6-12), weshalb sie an dieser Stelle nicht noch einmal wiedergegeben werden. Soweit erforderlich, wird in den nachfolgenden Erwägungen aber darauf Bezug genommen. 4.2

Im bidisziplinären Gutachten vom 4. August 2023 wurden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit folgende Diagnosen erhoben (Urk. 7/136/27, vgl. auch Urk. 7/136/17 und Urk. 7/137/39): - Chronifiziertes panvertebrales Schmerzsyndrom - DD Fibromyalgiesyndrom (WPI-Index 17/19, SS-Score 11/12 Punkten) - Erosive Osteochondrose HWK 6/7 - Lumbospondylogenes Syndrom, Spondylarthrosen L2-S1 - Haltungsinsuffizienz, Fehlhaltung, muskuläre Dysbalance - Hypermobilitätssyndrom - Beighton Score 6/9 Punkten - Chronische Fussbeschwerden bei Spreiz- und Senkfussstellung beidseits - St. n Plantarfasziitis beidseits, mögliche Baxter-Neuropathie - Depressive Episode, unvollständig remittiert, gegenwärtig auf leicht- bis mittelgradigem Niveau, ICD-10: F32.0/32.1 - Hinweis e auf posttraumatische Belastungsstörung, unvollständig remittiert, ICD-10: F43.1 Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit verblieben: - AC-Gelenksarthrose beidseits - Möglicher Morbus Behcet bei positivem HLA-B51 und oralen Aphten - Dysfunktionale Störungsverarbeitung, ICD-10: F54

Aus rheumatologischer Sicht könne festgehalten werden, dass ein Mischbild aus entzündlichen und degenerativen Veränderungen, Fehlhaltung, muskulärer Insuffizienz und Hypermobilität vorliege. Ungünstig kämen die depressive Entwicklung, die Angst- und Panikstörung sowie die länger andauernde Arbeitslosigkeit hinzu. Ebenso ungünstig wirke sich die soziale Situation aus, insbesondere aufgrund des Versterbens des zweiten Ehemannes vor sechs Jahren. Ferner bestünden deutliche Hinweise für eine Symptomausweitung (hohes Schmerzniveau, positive Waddell-Zeichen [nicht-organische Reaktionen bei Rückenbeschwerden, die auf psychosoziale Komponente hinweisen], fehlendes Ansprechen auf sämtliche therapeutische Massnahmen). Hinweise auf Simulation oder Aggravation lägen jedoch nicht vor. Aufgrund der Chronifizierung und der depressiven Begleiterkrankung sei die Prognose insgesamt eher ungünstig, was die chronifizierten Beschwerden betreffe. Schwere Beeinträchtigungen der Beweglichkeit der Wirbelsäule und der Gelenke lägen aber nicht vor, sodass insgesamt aus struktureller Sicht eine günstige Situation bestehe. Es bestünden aktuell jedoch Einschränkungen aufgrund der verminderten Belastbarkeit der Wirbelsäule, welche sich insbesondere beim Heben und Tragen sowie bei längerem Stehen bemerkbar machten. Die Beschwerden im Bereich der Füsse gingen auf Senkfüsse zurück. Ungünstig sei zudem die Hypermobilität, welche sich ebenfalls einschränkend auf körperliche Belastungstätigkeiten auswirke (Urk. 7/136/17-19 und Urk. 7/136/26).

Aus psychiatrischer Sicht hätten weder erwerbsrelevante qualitative noch quantitative Bewusstseins- oder Orientierungsstörungen objektiviert werden können. Die Beschwerdeführerin beklage zwar Vergesslichkeit und Konzentrationsmängel, jedoch beschreibe sie, wie sie schwierige Strickmuster stricke und gleichzeitig Filme mit Untertiteln ansehe, um sich von anderen Gedanken abzulenken. Zudem habe auch in der Untersuchung keine gravierende Pathologie im kognitiven Bereich objektiviert werden können. Nach mehreren Jahren der Absenz vom Arbeitsmarkt komme es im Zeitverlauf naturgemäss zu Ermüdungserscheinungen und zu leichter Ablenkbarkeit. In Phasen besonderen Stresses oder des « Triggers » könne es jedoch in Bezug auf die Problemlösefähigkeit oder die kognitive Flexibilität zu Einschränkungen kommen. Die Beschwerdeführerin beschreibe in besonderen Situationen Silhouetten zu sehen, etwa im Rahmen von Nachhallerinnerungen. Daraus lasse sich jedoch keine dauerhafte, erwerbsrelevante Einschränkung – zumindest nicht für angepasste Tätigkeiten – ableiten. Die Emotionalität könne durchaus als bedrückt beschrieben werden und die emotionale Belastbarkeit als eingeschränkt, jedoch erscheine die Schwingungsfähigkeit weitgehend erhalten. Es bestehe kein andauerndes Vorherrschen bestimmter Emotionen. Die Beschwerdeführerin sei also nicht dauerhaft angstbesetzt, aggressiv oder unverändert depressiv. Von einer dauerhaften depressiven Antriebshemmung könne somit nicht gesprochen werden. Zudem habe die Beschwerdeführerin naturgemäss bei Fehlen eines äusseren Taktgebers – wie etwa einer Arbeit oder kleiner Kinder – einen weniger klar strukturierten Tagesablauf. Ihre gegenwärtige Lebenssituation dürfe auch mit Angst und existenziellen Sorgen verbunden sein (Notwendigkeit von Ergänzungsleistungen, gegebenenfalls Sozialhilfe etc.). Es bestehe zwar eine Somatisierungstendenz, jedoch könne ein eigenständiges Krankheitsbild nicht beschrieben werden. Auch beschreibe die Beschwerdeführerin eine gewisse Unverträglichkeit mit Männern, dennoch habe sich in der Gutachtenssituation (männlicher Gutachter, männlicher Dolmetscher) eine entsprechende Psycho-pathologie nicht feststellen lassen können. Zudem sei auch der Therapeut männlich und es würden öffentliche Verkehrsmittel in Anspruch genommen, in denen der Kontakt mit dem männlichen Geschlecht vorgegeben sei. Ebenso werde der Kontakt zum Cousin gepflegt. Demnach sei diesbezüglich nur eine relative Arbeitsrelevanz zu beschreiben. Im Zusammenhang mit den Lebensbereichen Wohnen, Selbstversorgung, Arbeit, Finanzen usw. seien insbesondere folgende Z-Diagnosen in Betracht zu ziehen: Arbeitslosigkeit, Absenz vom Arbeitsmarkt (ICD-10: Z56), ungenügende soziale Sicherung (ICD-10: Z59), Kontaktanlässe mit Bezug auf Kindheitserlebnisse (ICD-10: Z61), die Erziehung (ICD-10: Z62), den engeren Familienkreis (ICD-10: Z63) und andere psychosoziale Umstände wie Opfer von Verbrechen (ICD-10: Z65), Probleme mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung wie körperliche Belastung (ICD-10: Z73) sowie Hinweise auf sexuellen Missbrauch (ICD-10: T74.2). Zudem habe die Beschwerdeführerin aufgrund mehrerer relevanter Life-Events, darunter eine gescheiterte Ehe, zwei Scheidungen, eine Verwitwung, die Angabe eines sexuellen Missbrauchs in der Kindheit sowie des Berichts über einen überkontrollierenden und auch gegenwärtig präsenten Vater, als vulnerabel zu gelten. Indes habe sie im Lebensverlauf auch erhebliche Anpassungsleistungen vollbracht. So sei sie zu nächst nach der Scheidung vom ersten Ehemann alleinerziehende Mutter gewesen, habe eine zweite Ehe geschlossen, sei in die Schweiz übersiedelt, habe eine Erwerbsbiografie aufgebaut und sei schliesslich eine dritte Ehe eingegangen. Zusammenfassend seien zwar Funktionsbeeinträchtigungen vorhanden, die auch im Zusammenhang mit einer psychiatrischen Erkrankung stünden, diese seien jedoch

zumindest in Teilen willentlich beeinflussbar und könnten durch eine geeignete therapeutische Behandlung weiter verbessert werden (Urk. 7/136/27-30, Urk. 7/137/31-32 und Urk. 7/137/38). 4.3

Im Einzelnen benannte der begutachtende Psychiater folgende weitere Ressourcen im Bereich der alltäglichen Lebensführung: die eigenständige Haushaltsführung, das Zusammenleben mit der Tochter, die Möglichkeit, berufliche Probleme mit ihr zu besprechen, Reisen in die Türkei, selbstständiges Autofahren sowie die Aufrechterhaltung sozialer Kontakte, insbesondere zu Mutter, Bruder, Schwester, Cousin, Cousine und Sohn. Das gegenwärtig erhebbares Aktivitätsniveau erscheine im Vergleich zu dem Niveau sozialer Aktivitäten zuvor teilweise verändert. Eine unmittelbare Kausalität mit angenommener Krankheit sei hier jedoch nicht zwingend vorgegeben, da bei der Entwicklung in dieser Ausprägung auch weitere Faktoren (Dekonditionierung, Rollenverlust, Non-Partizipation, Nichtvorhandensein arbeitsunabhängiger Selbstwertquellen, Fehlen von Hobby und Tagesstruktur etc.) eine Rolle spielen könnten (Urk. 7/137/32-33). 4.4

Zur Arbeitsfähigkeit hielten die Gutachter fest, dass der Beschwerdeführerin die bisherige Tätigkeit in der Küche und als Reinigungskraft aus rheumatologischer Sicht seit 2019 nicht mehr zumutbar sei. Aus psychiatrischer Sicht sei sie in der bisherigen Tätigkeit spätestens seit September 2020 zu 50 % arbeitsfähig gewesen. In einer körperlich leicht belastenden Tätigkeit ohne längeres Gehen oder Stehen, ohne Arbeiten in gebückter Haltung, ohne Heben und Tragen von mehr als 5 kg, ohne kniende Tätigkeiten und ohne Überkopfarbeiten sei die Beschwerdeführerin seit 2019 zu 80 % arbeitsfähig. Aus psychiatrischer Sicht müsse eine optimal angepasste Tätigkeit folgende Merkmale aufweisen: Es solle sich um einfache, klar strukturierte Tätigkeiten handeln, die keine hohen Anforderungen an Konzentration oder Präzision stellen. Die Tätigkeit weise idealerweise Merkmale leichter industrieller Arbeit auf, erfordere weder besondere Reaktionsfähigkeit noch Schnelligkeit und solle frei von Lärmbelastung sowie störenden Lichtverhältnissen sein. Auch Tätigkeiten, die eine erhöhte körperliche Ausdauer verlangten oder ständige Anpassungsleistungen erforderten, seien zu vermeiden. Geeignet seien Tätigkeiten mit geringen Anforderungen an Teamfähigkeit, Stressresistenz und zwischenmenschliche Interaktion, möglichst ohne Publikumsverkehr und ohne grössere Eigenverantwortung oder Entscheidungsspielräume. Komplexe Aufgabenstellungen, Führungsfunktionen sowie Arbeit im Schicht- oder Wechseldienst kämen ebenfalls nicht in Betracht. Wichtig sei zudem, dass die Möglichkeit zur Inanspruchnahme eines erhöhten Pausenbedarfs bestehe. Insgesamt sollten die Anforderungen an Belastbarkeit, soziale Interaktion und Eigenverantwortung möglichst niedrig gehalten werden. Unter diesen Bedingungen sei der Beschwerdeführerin eine solche angepasste Tätigkeit seit September 2020 in einem Umfang von etwa 70 % bezogen auf ein Vollzeitpensum (100 %) zumutbar. Dieser Zeitpunkt korreliere mit der mehrjährigen ambulanten Behandlung, dem Ausbleiben erneuter stationärer Aufenthalte sowie einer gesteigerten Funktionsfähigkeit (z. B. Türkeireise, Autofahren, Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel). Weder Eigen- noch Fremdanamnese erlaubten eine genauere zeitliche Differenzierung, weshalb bis August 2020 von einer weitgehend vollständigen Arbeitsunfähigkeit auszugehen sei (Urk. 7/136/19-20, Urk. 7/136/30-31, Urk. 7/137/40-43). 4.5

Bezüglich der Therapien mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurde festgehalten, aus rheumatologischer Sicht könne eine konsequente medizinische Physio- und

Trainingstherapie die Beschwerden massgeblich verbessern. Ob die geplante Behandlung mit dem TNF-Blocker Simponi eine Verbesserung bringen werde, sei derzeit nicht abschätzbar, da eine entzündlich-rheumatische Erkrankung nicht sicher habe diagnostiziert werden können. Zudem liege eine Symptomausweitung im Sinne eines Fibromyalgiesyndroms vor. Auch der geplante orthopädische Eingriff im Zusammenhang mit der vermuteten Baxter-Neuropathie sei in seiner Wirksamkeit nicht absehbar (Urk. 7/136/20, vgl. auch Urk. 7/136/18, Urk. 7/136/31).

Aus psychiatrischer Sicht sei die bisherige Therapie teilweise

leg e artis

im Sinne der Leitlinien der Fachgesellschaften erfolgt, jedoch nicht vollständig angemessen und konsequent, wenn das Ziel der Beschwerdeführerin und der Behandler eine Vollremission sein solle. Die therapeutischen Optionen seien nicht vollständig erschöpft. Eine Teilremission sei eingetreten, eine Vollremission sei nicht grund sätzlich ausgeschlossen. Die vermutliche Behandlungsdauer bis zum Eintritt des Erfolges könne innerhalb von zwölf Monaten formuliert werden. Zu diesem Zeit punkt sollte die Arbeitsfähigkeit in angestammter Tätigkeit zumindest in einem Ausmass von drei Vierteln bzw. 75 % wiedererlangt sein, in angepasster Tätigkeit darüber hinaus weitgehend vollständig (8 Stunden pro Tag bzw. 95 %). Behandlungsdauer und Umfang des zu erwartenden Erfolgs seien jedoch nicht nur davon abhängig, wie konsequent die Massnahmen angewendet würden, sondern auch von krankheitsunabhängigen Faktoren wie Anreizsystem und Motivation auf Patientenseite (Urk. 7/136/31 und Urk. 7/137/43). 5. 5.1

Das bidisziplinäre Gutachten vom 4. Augst 2023 (Urk. 7/136-137) basiert auf einer umfassenden rheumatologischen und psychiatrischen Untersuchung und wurde in Kenntnis und in Auseinandersetzung mit den Vorakten (Anamnese) ab gegeben. Die Gutachter haben detaillierte und nachvollziehbare Befunde und Diagnosen erhoben und sich mit den von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden auseinandergesetzt. Zudem wurden die medizinischen Zusammen hänge und die medizinische Situation einleuchtend dargelegt und die Schluss folgerung nachvollziehbar begründet. Aufgrund der erhobenen objektiven Befunde im Kontext mit den psychischen Ressourcen und unter Einbezug der sonstigen persönlichen, familiären und sozialen Aktivitäten ist ohne weiteres nachvollziehbar, dass die Beschwerdeführerin in ihrer Arbeitsfähigkeit teilweise eingeschränkt ist. Das Gutachten erfüllt demnach die rechtsprechungsgemässen Anforderungen an beweiskräftige ärztliche Entscheidungsgrundlagen (vgl. E. 1.7). 5.2

Aus rheumatologischer Sicht stellen die Gutachter in ihrer bidisziplinären Konsensbeurteilung schlüssig fest, dass mit den dargelegten Diagnosen ein Gesundheitsschaden vorliegt, welcher sich auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin auswirkt. Sie konnten die geklagten Einschränkungen jedoch nur teilweise als konsistent und plausibel würdigen. Hinweise auf eine Simulation oder Aggravation fanden sie nicht (E. 4.2). Vor diesem Hintergrund kamen sie zum Schluss, dass der Beschwerdeführerin die bisherige Tätigkeit in der Küche und als Reinigungskraft seit dem Jahr 2019 nicht mehr zumutbar sei. Gleichzeitig bestehe ab demselben Zeitpunkt eine 80%ige Arbeitsfähigkeit für eine körperlich leichte Tätigkeit, die kein längeres Gehen oder Stehen, keine Arbeit in gebückter Haltung, kein Heben und Tragen von Lasten über 5 kg sowie keine knieenden Tätigkeiten oder Überkopfarbeiten erfordere (E. 4.4). Diese Beurteilung überzeugt angesichts der detaillierten rheumatologischen Befundlage, die eine Mischform aus

entzündlichen und degenerativen Veränderungen, einer statischen Fehlhaltung, muskulärer Insuffizienz und ausgeprägter Hypermobilität erkennen lässt. Zudem trägt sie den funktionellen Einschränkungen des Rückens und der Füsse sowie - durch das klar umschriebene Belastungsprofil – jenen der Schultergelenke in konsistenter und nachvollziehbarer Weise Rechnung. Dabei wurde insbesondere auch berücksichtigt, dass sich die Beweglichkeit der Wirbelsäule bei der rheumatologischen Untersuchung nur gering eingeschränkt zeigte und der Beschwerdeführerin sowohl das Entkleiden als auch der Positionswechsel ohne Einschränkungen möglich waren (Urk. 7/136/11 ff.). Insofern ist auch die gutachterliche Feststellung, wonach mittels Physiotherapie und medizinischer Trainingstherapie eine massgebliche Verbesserung der Beschwerden erzielt werden kann, nachvollziehbar und schlüssig (E. 4.5). Dies gilt umso mehr, als die Beschwerdeführerin im Rahmen der Exploration selbst angab, derzeit lediglich einmal wöchentlich chiropraktisch behandelt zu werden (Urk. 7/136/10). Insgesamt liegt damit ein in sich schlüssiges und nachvollziehbar begründetes Gesamtbild des Gesundheitszustandes vor, an dem auch das Ausbleiben einer vertieften Auseinandersetzung mit jedem einzelnen medizinischen Bericht nichts zu ändern vermag. Ebenso wenig ist zu beanstanden, dass sich das rheumatologische Gutachten nicht detailliert mit den Waddell-Zeichen auseinandersetzt, da diese lediglich leicht auffällig waren (Urk. 7/136/11–12) und für die gutachterliche Beurteilung ohnehin die klinische Untersuchung ausschlaggebend ist, die vorliegend ausführlich durchgeführt wurde. Soweit die Beschwerdeführerin geltend machte, die Einstufung der Verdachtsdiagnose eines Morbus Behçet als ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit sei ohne weiterführende Abklärungen nicht nachvollziehbar, ist darauf hinzuweisen, dass nicht die Diagnose als solche entscheidend ist, sondern deren konkrete Auswirkungen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit (vgl. BGE 143 V 418 E. 6). Vorliegend hat der rheumatologische Gutachter sämtliche funktionellen Einschränkungen, die sich aus dem festgestellten Gesundheitsschaden plausibel ableiten lassen, in der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit nachvollziehbar und schlüssig einbezogen. 5.3

Aus psychiatrischer Sicht erachten die Gutachter in ihrer interdisziplinären Konsensbeurteilung eine leidensangepasste Tätigkeit gemäss festgelegtem Belastungsprofil von 70 % als zumutbar (E. 4.4). Diese Einschätzung erscheint gestützt auf den sorgfältig erhobenen aktuellen psychopathologischen Befund und die überzeugenden Feststellungen des psychiatrischen Gutachters – sowohl zur unvollständig remittierten depressiven Episode im leicht- bis mittelgradigen Bereich als auch zu den Hinweisen auf eine unvollständig remittierte Belastungsstörung – sowie zu den relevanten Indikatoren nachvollziehbar und schlüssig. Zudem wurden sämtliche psychiatrischen Befunde berücksichtigt, einschliesslich der Befunde von Dr. D.____ (vgl. Urk. 7/6–12). Vor diesem Hintergrund ist nicht zu beanstanden, dass der psychiatrische Gutachter die zusätzlich festgestellte dysfunktionale Störungsverarbeitung ohne vertiefte Diskussion als für die Arbeitsfähigkeit nicht relevant einstuft. Dabei handelt es sich nämlich nicht um eine eigenständige psychische Störung, sondern um eine Zusatzdiagnose, die psychologische oder verhaltensbezogene Einflussfaktoren auf das Beschwerdebild beschreibt. Sodann erscheint die gutachterlich festgehaltene partielle Remission insbesondere im Hinblick auf die von der Beschwerdeführerin mit dem Auto zurückgelegten kurzen Strecken (Urk. 7/137/17 Ziff. 3.2.5), die mit öffentlichen Verkehrsmitteln erfolgte begleitete Anreise zur rheumatologischen Untersuchung sowie die von ihr berichtete aktive Freizeitgestaltung – darunter das regelmässige Verfolgen politischer Nachrichten, Stricken, Fernsehen, Lesen, Besuche von Einkaufszentren, Erledigung von Haushaltsarbeiten, das Pflegen sozialer

Kontakte mit Kolleginnen sowie der intensive familiärer Austausch - (Urk. 7/136/10 und Urk. 7/137/18-19) nachvollziehbar, ungeachtet allfälliger Reisen in die Türkei. Dies gilt umso mehr, als die Beschwerdeführerin selbst an gab, die Therapie bei Dr. D.____ helfe ihr und das Auftreten von Panikattacken habe abgenommen (Urk. 7/137/15). Auch die im MINI-ICF festgestellte leichte bis mittelgradige Einschränkung der Durchhalte-, Konzentrations- und Aufmerksamkeitsfähigkeit (Urk. ? 7/137/36) steht nicht im Widerspruch zu den gestellten Diagnosen. Sie beruht auf der umfassenden Gesamtwürdigung sämtlicher relevanter Befunde und wurde folgerichtig in das Belastungsprofil für eine leidensangepasste Tätigkeit einbezogen (Urk. ? 7/137/42), sodass kein Widerspruch darin zu sehen ist, dass die funktionellen Beeinträchtigungen im klinischen Gespräch nicht im gleichen Ausmass erkennbar waren (Urk. ? 7/137/21). Ebenso wenig beeinträchtigen die im Abschnitt «medizinische Massnahmen und Therapien mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit» nicht genannten, noch auszuschöpfenden therapeutischen Optionen die Nachvollziehbarkeit und Schlüssigkeit der Einschätzung (Urk. 7/137/43). Denn diese Optionen wurden an anderer Stelle im psychiatrischen Gutachten ausführlich beschrieben (Urk. 7/137/30 und Urk. 7/137/33) und beziehen sich ausschliesslich auf eine mögliche zukünftige Entwicklung der Arbeitsfähigkeit. Soweit die Beschwerde führerin vorbringt, auf die gutachterliche Einschätzung, wonach ab September 2020 eine Arbeitsfähigkeit von 70 % in einer leidensangepassten Tätigkeit gemäss Belastungsprofil bestehe, könne nicht abgestellt werden, erweist sich dies als unbegründet. Diese Einschätzung ist angesichts der Aktenlage und der darin dokumentierten Befunde als überwiegend wahrscheinlich einzustufen, zumal nach dem Jahr 2019 bis zum Begutachtungszeitpunkt kein weiterer stationärer Aufenthalt erforderlich war und im Gutachten vom 15. Juli 2020 von Dr. A.____ eine gesteigerte Funktionsfähigkeit der Beschwerdeführerin festgehalten wurde (Urk. 7/75/3). Zwar erkannte das Gericht im Urteil IV.2021.00240 vom 25. März

2022 die darin enthaltenen gutachtlichen Schlussfolgerungen nicht als vollumfänglich beweiskräftig an. Gleichwohl sind die im Gutachten erhobenen Befunde sowie die Angaben der Beschwerdeführerin bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit zu berücksichtigen. Im Übrigen ist hinsichtlich der Einschätzungen von Dr. D.____, wonach eine vollständige Arbeitsunfähigkeit besteht (Urk. 7/65, Urk. 7/83, Urk. 7/111, Urk. 7/162), festzuhalten, dass behandelnde Ärztinnen und Ärzte – insbesondere im Rahmen eines auftragsrechtlichen Behandlungsverhältnisses – in Zweifelsfällen erfahrungsgemäss eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (vgl. BGE 135 V 465 E. 4.5; 125 V 351 E. 3b/cc). Zudem fehlt es den Einschätzungen von Dr. D.____ an einem konkreten Bezug zwischen den festgestellten Beeinträchtigungen und den für eine Erwerbstätigkeit relevanten funktionellen Fähigkeiten sowie an einer nachvollziehbaren Begründung, weshalb eine vollständige Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten bestehen soll. 5.4

Im Weiteren ist festzuhalten, dass auch die allgemeinen Vorbringen (Urk. ? 1 S. ? 7 9) nichts an der gutachterlichen Beurteilung zu ändern vermögen. Weder im psychiatrischen noch im rheumatologischen Gutachten ergibt sich aus dem Abschnitt «Anlass und Umstände der Begutachtung», dass die Gutachter von einer Revisionsituation ausgegangen wären – auch wenn im rheumatologischen Gutachten der Untertitel «Revision» vermerkt ist (Urk. 7/136/2–3 und Urk. 7/137/3 5). Zudem enthalten die Gutachten keinerlei Hinweise darauf, dass die relevanten Diagnosen und die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in der Konsensbeurteilung nicht fachlich abgestimmt und gemeinsam getroffen worden wären (

Urk. 7/136/27 ff.). Aus der fehlenden vertieften Begründung, weshalb eine Addition der Teilarbeitsunfähigkeiten unterbleiben soll, lässt sich insbesondere nicht ableiten, dass dies fehlerhaft wäre. Vielmehr ist die attestierte Arbeitsunfähigkeit als Gesamtbeurteilung zu verstehen, die sich nicht automatisch aus der Summe der einzelnen Teilarbeitsunfähigkeiten ergibt. Hinsichtlich der übrigen Einwände kann vollumfänglich auf die diesbezüglichen Ausführungen in der Stellungnahme vom 10. Juli 2024 von Dr. med. E.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, für den regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) verwiesen werden (Urk. 7/168/2-3). Dr. E.____ hält das psychiatrische Gutachten ebenfalls für vollständig beweiskräftig (Urk. 7/168/6). 5.5

Soweit die Beschwerdeführerin abschliessend etwas aus dem nicht auszuschliessenden, kleinen

sakkulären Aneurysma, das gemäss der Beurteilung von PD Dr. ? med. F.____ auf Grundlage des MRT des Neurokraniums vom 27. ? Juli 2023 (Urk. 7/134) festgestellt wurde, zu ihren Gunsten ableiten will, kann ihr nicht gefolgt werden. Diesbezüglich ist auf die Stellungnahme vom 12. Juli 2024 von Dr. med. G.____, Fachärztin für Orthopädie, für den RAD zu verweisen, in der den MRT-Befunden vom 27. Juli 2023 keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zugesprochen werden (Urk. 7/168/9). Dies wird von der Beschwerdeführerin auch nicht bestritten. Sie bemängelte vielmehr, dass die diesbezügliche Beurteilung durch eine fachfremde RAD-Ärztin erfolgt sei. Hierzu ist festzuhalten, dass ein Arzt oder eine Ärztin grundsätzlich – unabhängig von der eigenen Fachrichtung – in der Lage ist, die Kohärenz und Nachvollziehbarkeit der Beurteilung eines anderen Facharztes zu prüfen (Meyer/Reichmuth, Rechtssprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, IVG, 4. Auflage, Zürich 2022, Art. 54a N 4 mit Verweis auf das Urteil des Bundesgerichts 9C_550/2020 vom 30. November 2020 E. 5.3 mit Hinweisen). Ebenso wenig lassen sich dem Bericht der Klinik für Rheumatologie am Spital H.____ vom 11. Juli 2024 (Urk. 3/4) neue relevanten Einschränkungen entnehmen. Selbst wenn – gestützt auf die ärztliche Verordnung vom 25. ? September 2024 (Urk. ? 3/5) – der im Bericht vom 11. ? Juli 2024 erwähnte Verdacht auf eine obstruktive Schlafapnoe bestätigt würde, lassen sich daraus keine relevanten Einschränkungen ableiten, zumal die Beschwerdeführerin mit einer Schlafmaske therapiert wird. 5.6

Zusammenfassend ist das Gutachten vom 4. August 2023 somit voll beweiskräftig. Von weiteren Abklärungen, wie von der Beschwerdeführerin gefordert, sind keine zusätzlichen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb darauf in antizipierter Beweiswürdigung (vgl. BGE 122 V 157 E. 1d mit Hinweisen) zu verzichten ist. 6.

Zu prüfen bleibt, wie sich die eingeschränkte Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin in erwerblicher Hinsicht auswirkt.

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art.

E. 6.1

IV220790 Bemessung des Invaliditätsgrades bei Erwerbstätigen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs, Prozentvergleich) 02.2022 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. Insoweit die fraglichen Erwerbseinkommen ziffernmässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie indes nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen. Wird eine Schätzung vorgenommen, so muss diese nicht unbedingt in einer ziffernmässigen Festlegung von Annäherungswerten bestehen. Vielmehr kann auch eine Gegenüberstellung blosser Prozentzahlen genügen. Das ohne eine Invalidität erzielbare hypothetische Erwerbseinkommen ist alsdann mit 100 % zu bewerten, während das Invalideneinkommen auf einen entsprechend kleineren Prozentsatz veranschlagt wird, so dass sich aus der Prozentdifferenz der Invaliditätsgrad ergibt (sog. Prozentvergleich; Urteil des Bundesgerichts 9C_478/2021 vom 11. November 2021 E. 5.2.1 mit Hinweis auf BGE 114 V 310 E. 3a).

Der Invaliditätsgrad ist namentlich dann durch Prozentvergleich zu ermitteln, wenn Validen- und Invalideneinkommen sich nicht hinreichend genau oder nur mit unverhältnismässig grossem Aufwand bestimmen lassen und in letzterem Fall zudem angenommen werden kann, die Gegenüberstellung der nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände geschätzten, mit Prozentzahlen bewerteten hypothetischen Einkommen ergebe ein ausreichend zuverlässiges Resultat (Urteile des Bundesgerichts 8C_285/2020 vom 15. September 2020 E. 4.1 und 9C_492/2018 vom 24. Januar 2019 E. 4.3.2, je mit Hinweisen).

Sind indessen Validen- und Invalideneinkommen ausgehend vom gleichen Tabellenlohn zu berechnen, erübrigt sich deren genaue Ermittlung. Diesfalls entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung eines allfälligen Abzugs vom Tabellenlohn. Dies stellt keinen «Prozentvergleich» dar, sondern eine rein rechnerische Vereinfachung (Urteil des Bundesgerichts 8C_148/2017 vom 19. Juni 2017 E. 4 unter Hinweis auf Urteil 9C_675/2016 vom 18. April 2017 E. 3.2.1). IV220790

E. 6.2

Aus dem IK-Auszug ergibt sich, dass die Beschwerdeführerin nach ihrer Einreise in die Schweiz jeweils nur kurzzeitig bei verschiedenen Arbeitgebern tätig war und dazwischen jeweils Arbeitslosentaggelder bezog. Weiter geht daraus hervor, dass sie ab November 2018 bei der Z. ___ AG beschäftigt war (Urk. 7/21). Gemäss dem bidisziplinären Gutachten vom 4. August 2023 dauerte die Anstellung bei der Z. ___ AG vom 15. November 2018 bis zum 31. August 2019. Die Beschwerdeführerin war dabei als Küchenhilfe und Reinigungskraft tätig (Urk. 7/136/10, Urk. 7/136/19 und Urk. 7/137/13). Ferner attestierten die Gutachter der Beschwerdeführerin seit September 2020 eine 30%ige Arbeitsunfähigkeit in einer leichten Hilfstätigkeit gemäss Belastungsprofil (E. 4.4). Angesichts dessen ist im Rahmen der Bemessung des Invaliditätsgrades das Validen- und Invalideneinkommen ausgehend vom gleichen Tabellenlohn zu berechnen, weshalb ein vereinfachter Erwerbsvergleich vorgenommen werden kann (Valideneinkommen 100 %, Invalideneinkommen 70 %). Da die gutachterliche Einschätzung sämtliche Einschränkungen bei zumutbarer vollzeitlicher Arbeitspräsenz berücksichtigt, bleibt kein Raum mehr für einen sogenannten Leidensabzug. Hieraus folgt ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 30 %.

E. 6.3

Demnach besteht aufgrund des nicht rentenbegründenden Invaliditätsgrades kein Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente (E. 1.5). 7.

Nach dem Gesagten erweist sich die angefochtene Verfügung als rechtens, was zur Abweisung der Beschwerde führt.

E. 8

Gestützt auf Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert unter Berücksichtigung des gesetzlichen Rahmens (Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.--) auf Fr. 800.-- festzusetzen und der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf einzutreten ist. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Nicole Breitenmoser - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

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
Arnold Gramigna Wantz

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