

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2025.00003 vom 30. Juni 2025

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-06-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2025.00003

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2025.00003 du 30 juin 2025

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2025.00003 del 30 giugno 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 IVG sowie der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) in Kraft getreten. Die an gefochtene 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).

Aufgrund der im Februar 2019 anhängig gemachten Anmeldung bei der Invalidenversicherung könnten allfällige Leistungen frühestens ab August 2019 ausgerichtet werden (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG). In dieser übergangsrechtlichen Konstellation ist grundsätzlich die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesene Rechtslage massgebend, die im Folgenden soweit nichts anderes vermerkt ist jeweils in dieser Version wiedergegeben, zitiert und angewendet wird.

E. 1.2

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.3

) schlüssig und widerspruchsfrei festgestellt und somit den normativen Vorgaben Rechnung getragen (vgl. BGE 144 V 50 E. 4.3).

E. 1.7

). Die Sachverständigen haben dabei die funktionellen Auswirkungen medizinisch anhand der Indikatoren (vgl. E.

E. 2

).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin erklärte zur Begründung ihres Entscheides (Urk. 2), die Beschwerdeführerin sei aus gesundheitlichen Gründen seit März 2018 in der bisherigen Tätigkeit als Hilfsarbeiterin in der Reinigung eingeschränkt. Aufgrund der am 1. Februar 2019 erfolgten Anmeldung habe die Beschwerdeführerin frühestens ab 1. August 2019 Anspruch auf eine Rente . In diesem Zeitpunkt sei der Beschwerdeführerin die angestammte Tätigkeit weiterhin nicht möglich gewesen , in einer angepassten Tätigkeit habe jedoch eine 70%ige Arbeitsfähigkeit bestanden . Im Gesundheitsfall wäre die Beschwerdeführerin im August 2019 zu 50 % erwerbstätig und zu 50 % im Haushalt tätig gewesen. Im Haushaltsbereich sei sie gemäss Abklärung zu 12,6 % eingeschränkt gewesen . Bei der Bestimmung des Invalideneinkommens sei ein leidensbedingter Abzug nicht angezeigt , um fassen der Tabellenlohn im Kompetenzniveau 1 doch bereits eine Vielzahl von leichten Tätigkeiten. Hinweise auf zusätzliche leistungsmindernde Faktoren lägen nicht vor. Bei einem Teilinvaliditätsgrad im Erwerbsbereich von 30 % bzw. gewichtet von 15 %

habe der Invaliditätsgrad im August 2019

insgesamt 21 ,3

% betragen .

Im Sommer 2020 habe sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin kurz zeitig verschlechtert . Da es sich dabei jedoch um keine langandauernde Verschlechterung gehandelt habe, habe dies keinen Einfluss auf die Rentenprüfung. Seit spätestens Juni 2021 liege in einer angepassten Tätigkeit wieder eine 70%ige Arbeitsfähigkeit vor.

Ab August 2021 hätte die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall ihr Arbeitspensum auf 70 % erhöht, da die Tochter ab diesem Zeitpunkt aufgrund des Eintritts in die vierte Klasse nicht mehr dieselbe Betreuung benötigt habe . Gemäss den Abklärungen seien die Einschränkungen im Haushalt auf 22,2 % gestiegen. Der Invaliditätsgrad habe so ab August 2021 insgesamt 28 % betragen .

Ab 1. Januar 2024 sei aufgrund der Verordnungsanpassung beim Invaliden einkommen ein Abzug von 10 % vorzunehmen. Der Invaliditätsgrad betrage so neu 33 % , womit weiterhin kein Rentenanspruch bestehe.

E. 2.2

Die Beschwerde führerin wendete dagegen im Wesentlichen ein (Urk. 1), auf das D.____-Gutachten könne nicht abgestellt werden. Die von den Gutachtern attestierte somatische Belastungsstörung und deren Auswirkungen auf die funktionelle Leistungsfähigkeit würden weder unter dem Aspekt des Schweregrades der Einschränkungen noch unter dem Gesichtspunkt der vorhandenen Ressourcen und Belastungsfaktoren diskutiert, was das Gutachten unvollständig mache. Dem Gutachten sei zu entnehmen, dass sich die angegebene Vergesslichkeit nicht auf der Befundebene widerspiegle. Bei der Testung der Konzentrationsfähigkeit habe sie jedoch die Antworten nicht überzeugend wiedergeben können, so habe sie sich drei Begriffe nicht merken, die einfache Rechenaufgabe nur bis zum ersten Rechenschritt durchführen und die Monatsnamen rückwärts nur mit grosser

Anstrengung aufzusagen können. Dem Gutachten sei sodann zu entnehmen, dass sie sich in keiner Form ungeduldig oder gereizt gezeigt habe. Aus den Tonbandaufnahmen sei aber herauszuhören, dass sie anlässlich der Begutachtung teilweise ungeduldig und leicht gereizt geantwortet habe. Inwieweit der von ihr geschilderte Tagesablauf wie von den Gutachtern angeführt in Diskrepanz zu ihrem Beschwerdebild stehen soll, sei nicht klar, gebe sie doch an, den Tag mehrheitlich

vor dem Fernseher, am Handy oder auch schlafend/ruhend zu verbringen. Im Gutachten fehle im Übrigen auch die Angabe der analgetischen Bedarfsmedikation.

Zwischen dem 1. September 2020 und dem 31. Januar 2021 sei sie zu 100 % arbeitsunfähig gewesen. Für diese Zeit habe sie Anspruch auf eine ganze Rente. Aufgrund der im Juni bzw. Oktober 2024 eingetretenen Verschlechterung sei auf jeden Fall ein Verlaufsgutachten einzuholen. Entgegen der Beurteilung des RAD-Arztes vom 17. Oktober 2024, wonach die für September 2024 angekündigte Magenbypass-Operation mit überwiegender Wahrscheinlichkeit lediglich eine kurzzeitige (wenige Wochen) perioperative höhergradige Arbeitsunfähigkeit begründe, habe sich ihr Gesundheitszustand durch die lebensbedrohlichen Komplikationen erheblich verschlechtert. So sei sie psychisch deutlich dekomponiert bzw. ihr psychischer Gesundheitszustand habe sich erheblich verschlechtert.

Sie wäre im Gesundheitsfall zu 100 % erwerbstätig.

Bei der Bestimmung des Invalideneinkommens gelte es zu berücksichtigen, dass sie seit Jahren (unverschuldeterweise) nicht mehr im Arbeitsmarkt integriert sei. Das sehr eingeschränkte Leistungsprofil führe dazu, dass sie kaum eine Arbeit in einer Hilfsarbeitstätigkeit finden werde, worauf sie aufgrund ihrer Auszubildendenbildung aber gerade angewiesen sei. So sei sie auf ruhige und überblickbare Tätigkeiten angewiesen, welche körperlich hinsichtlich leicht und wechselbelastend, gut strukturiert und planbar, mit wenig Zeitdruck und gering ausgeprägten Stressoren, ohne besondere Anforderung an Kommunikationsfähigkeit, emotionale Belastbarkeit und Ausdauer und ohne Nachtschicht durchzuführen seien. Wie allgemein bekannt, seien die meisten Hilfsarbeitstätigkeiten mit körperlich schwerer Arbeit und/oder grossem Zeitdruck verbunden. Die Beschreibung des Tätigkeitsprofils entspreche denn auch eher einem Arbeitsplatz im geschützten Umfeld als einem solchen auf dem ersten Arbeitsmarkt. Unter Berücksichtigung des äusserst eingeschränkten Zumutbarkeitsprofils, des generell tieferen Einkommens von invaliden Personen, der langjährigen Abwesenheit vom Arbeitsmarkt und der weiteren lohnmindernden Umstände

sei ein maximaler leidensbedingter Abzug in der Höhe von 25 % - ab 1. Januar 2024 zusätzlich zum pauschalen Abzug gemäss Art. 26 bis

Abs. 3 I VV von 10 %

- vorzunehmen.

3.

E. 3

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

E. 3.1

Im Urteil des hiesigen Gerichts vom 24. September 2021 (Urk. 8/ 107 E. 3) und im D.____-Gutachten vom 9. Februar 2023 (Urk. 8/ 128/15 ff.) finden sich Zusammenstellungen der bis zur Begutachtung bzw. Urteilsfällung aktenkundig gewordenen ärztlichen Berichte, weshalb diese an dieser Stelle nicht noch einmal wiedergegeben werden.

E. 3.2

Die D.____-Gutachter führten in ihrem Gutachten vom 9. Februar 2023 (Urk. 8/ 128) als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit an (Urk.

8/ 128/7): - somatische Belastungsstörung (ICD-10 F45.1), vorwiegend mit Schmerzen, leichter bis mittelgradiger Ausprägung - lumbales Syndrom bei - Status nach Spondylodese L4/5 wegen Spondylolyse und Spondylolisthesis am 6. März 2018 - Polyarthralgien bei/mit - Status nach wiederholten infiltrierten Tendovaginitiden an den Fingern - Erhöhung von BSR, CRP und antinukleären Faktoren, DD undifferenzierte Kollagenose

Als Diagnosen ohne Auswirkungen – bezogen auf die letzte Tätigkeit – nannten die Gutachter (Urk. 8/ 128/7): - Adipositas Grad 2 - Persönlichkeitsakzentuierung mit anankastischen, emotional-instabilen und ängstlich-vermeidenden/selbstunsicheren Anteilen (ICD-10 Z73) - depressive Störung, aktuell remittiert (ICD-10 F32.5) - andere Probleme im Zusammenhang mit der Berufstätigkeit (ICD-10 Z56.9) - Probleme im Zusammenhang mit anderen psychosozialen, persönlichen und umgebungsbedingten Umständen (ICD-10 Z65.9) - Hallux valgus, rechts ausgeprägter als links

Bei beiden somatischen Untersuchungen hätten Zeichen einer Überreaktion in Form von Schmerzangaben bei blosser Berührung der Haut imponiert. Die Symptomdarstellung habe in weiten Teilen vage und teilweise diffus gewirkt. Auch in psychiatrischer Hinsicht seien Auffälligkeiten vorhanden gewesen. So hätten sich die geltend gemachten kognitiven Probleme nicht objektivieren lassen. Nicht kongruent erscheine das über lange Zeit gleichbleibende Beschwerdebild mit einer ausgebliebenen Intensivierung der Therapie. Zwischen der deklarierten Symptomschwere einerseits und den berichteten Alltagsaktivitäten andererseits bestünden ebenfalls gewisse Inkonsistenzen, insbesondere bei nachgewiesener Aufrechterhaltung eines strukturierten Tagesablaufs, von Freizeitaktivitäten, Ferienaktivitäten und sozialen Kontakten sowie der Wahrnehmung notwendiger Pflichten. Diskrepanz erscheine insgesamt die subjektive Schilderung der Symptome im Vergleich mit dem festzustellenden psychischen Querschnittsbefund. In der Beschwerden-Validierung nach SRSI (Self-Report Symptom Inventory) zeige sich eine erhöhte Wahrscheinlichkeit einer bedeutsamen Beschwerdeüberhöhung und -ausweitung, da die Zahl von Pseudobeschwerden oberhalb des Screening-Grenzwerts liege. Somit sei insgesamt von einer Symptomausweitung auszugehen, wenngleich eine bewusste Aggravation oder Simulation nicht habe gesehen werden können (Urk. 8/ 128/67).

In der psychiatrischen Untersuchung hätten sich keine Hinweise auf eine Persönlichkeitspathologie ergeben. Hingegen habe eine Persönlichkeitsakzentuierung im Sinne von selbstunsicheren/ängstlich-vermeidenden, anankastischen sowie emotional-instabilen Persönlichkeitszügen gesehen werden können. Hinsichtlich persönlicher Ressourcen hielten die Gutachter fest, dass die Beschwerdeführer in eine tragfähige Beziehung zu ihren Kindern, von denen die Tochter noch minderjährig sei und zu Hause lebe, habe, wenngleich im psychiatrischen Gutachten auch Probleme mit dem Sohn angeklungen seien. Es bestehe insgesamt ein intaktes soziales Netz. Den Alltag

scheine die Beschwerdeführerin recht gut bewältigen zu können. Die vertrauensvolle und enge Beziehung zur Mutter dürfe als positiv bewertet werden. Betreffend psychosoziale Belastungen erklärten die Gutachter, eine berufliche Ausbildung liege nicht vor, zudem habe die Beschwerdeführerin zwölf Jahre lang nicht mehr gearbeitet. Das Selbstbild sei negativ. Es liege Abhängigkeit vom Sozialamt vor. Es seien Schulden angegeben worden (Urk. 8/ 128/8).

Möglich seien der Beschwerdeführerin ruhige und überblickbare Tätigkeiten, in körperlicher Hinsicht leicht und wechselbelastend, mit wenigen Stressoren und mit geringem Zeitdruck. Die Tätigkeiten sollten gut strukturiert und planbar sein. Es sollten hingegen möglichst keine Tätigkeiten, welche eine besondere Anforderung an die Kommunikationsfähigkeit, die emotionale Belastbarkeit und die Ausdauer stellten, ausgeübt werden. Auch Nach t arbeit sei zu vermeiden (Urk. 8/ 128/8).

Die angestammte Tätigkeit sei rheumatologisch gesehen nicht mehr möglich (Urk.

8/ 128/9) . Eine angepasste Tätigkeit sei sechs Stunden pro Tag möglich. Während dieser Anwesenheitszeit bestehe keine Einschränkung der Leistung. E s bestehe so eine Arbeitsfähigkeit von 70 % und eine A r beitsunfähig keit von 30 % . Ab der Rückenoperation vom März 2018 sei die Arbeitsfähigkeit für sechs Monate nicht gegeben gewesen, d a nach habe eine 70%ige Arbeitsfähigkeit vorgele ge n. Zwischen September 2020 und Ende Januar 2021 habe keine A r beitsfähig keit

bestanden . Zwischen Januar 2021 und dem Zeitpunkt des Gutachtens sei eine Beurteilung psychiatrischerseits nicht mögli c h. Daher werde seit Anfang Februar eine Arbeitsfähigkeit von 70 % eingeschätzt. Währen d der stationären Rehabil i tation vom 20. Juli bis 17. August 2021 sei die Arbeitsfähigkeit auf gehoben gewesen (Urk. 8/ 128/9-10). Die im Dezember 2020 diagnostizierte Depression sei mittlerweile wieder remittiert. Es bestehe aktuell eine somatische Belastungsstörung (ab Gutachtenszeitpunkt). Neu aufgetreten, ohne die Möglich keit einer genauen zeitlichen Eingrenzung, seien Polyarthralgien (Urk. 8/ 128/11).

E. 3.3

Nachdem die Beschwerdegegnerin den Gutachtern verschiedene Fragen gestellt hatte (Urk. 8/ 130), erklärten diese mit Stellungnahme vom 27. März 2023 (Urk.

8/ 132), bei der von Dr. C.____ von S e ptember 2020 bis 31. Januar 2021 attestierten Arbeitsunfähigkeit ergäben sich Inkonsistenzen und Diskrepanzen . Im psychopathologischen Befund sei bei der A ffektivität bzw. emotion a le n Schwi ng ungsfähig keit einerseits von einer mittelgradigen Einschränkung aus gega n gen worden, ander er seits sei die affektive Modulationsresona n zfähig keit im gleichen Befund als leicht beeinträchtigt dokumentiert worden . Die attestierten leichte n bis mittelgradige n Auffa s sungs- und Konzentrationsstörun gen

seien im Bericht nicht mittels auf ps y chiatrischem G ebie t etablierter psych o me t rischer In s trumente validiert worden . Das formale Denken w er de als nicht d e fizitär an g e g e ben , bei jedoch gleichzeitig er Angabe von auffälligem Grübeln (g emäss psych i atrischer Auffa s s ung gehör e Grübelneigung zu den fo r malen Denk störungen und sollte, wie das Gedankenkrei s en , bei der Expl oration immer erfra g t werden). Bei Angabe einer Antri e

bshemmung würden Mimik und Gestik als leicht verlangsamt bei unauffälliger Psychomotorik beschrieben. Eine mittel- bis schwergradige depressive Störung lasse sich daraus nicht ableiten, insbesondere auch bei fehlender Abklärung einer vorhandenen oder nicht vorhandenen Suizidalität. Mit der Diagnose depressive Störung mit somatischem Syndrom gehe die Referentin nicht konform. Die depressive Störung mit somatischem Syndrom dürfe nicht mit körperlichen bzw. Schmerzsymptomen gleichgesetzt werden. Gemäss gültiger psychiatrischer Auffassung gehörten zur Diagnose Symptome wie frühmorgendliches Erwachen, Morgentief, zirkadiane Stimmungsschwankungen, psychomotorische Hemmung und Agitiertheit, deutlicher Appetitverlust, Anhedonie. Diese typischen Merkmale des somatischen Syndroms seien dem Bericht nicht zu entnehmen. Entsprechend sei aus heutiger Sicht die Diagnose einer anhaltenden, therapieresistenten chronischen Depression erschwert zu begründen und plausibel zu erklären. Es fehle eine nachvollziehbare und plausible Darlegung der Behandlung der Depression, welche die Therapie resistenz objektivieren lassen könnte. Aus der damaligen Umstellung der Medikation auf Cymbalta – aus heutiger Sicht einer Anfangsdosierung entsprechend – mit fehlender Überprüfung der Plasmaspiegel zwecks Anpassung oder Kombination zweier Antidepressiva mit unterschiedlichen Wirkprofilen oder Augmentation, beispielsweise mit Quetiapin, dürfe man keine Rückschlüsse auf Resistenz ziehen. Aus aktueller Sicht seien die Therapieoptionen bis dato nicht erschöpft und von der Motivation der Beschwerdeführer in abhängig. Für den weiteren Verlauf bleibe eine optimale Kooperation der Beschwerdeführerin für die Therapie ausschlaggebend.

Bei der postulierten Therapieresistenz sollte laut gültiger psychiatrischer Auffassung jedoch auch frühzeitig an das Vorliegen einer Persönlichkeitsakzentuierung bzw. -störung gedacht werden, wobei auch diese Angaben dem Bericht nicht zu entnehmen seien. Bei seit Jahren bestehender ambulanter Psychotherapie bleibe unklar, welcher Fokus in der Behandlung festgelegt werde und welche Therapieverfahren bei der Angabe einer chronischen Depression angewandt würden. Es fehlten im Bericht von Dr. C. ___

auch Angaben zu nicht pharmakologischen Massnahmen. Die psychosozialen Faktoren bzw. Probleme der Beschwerdeführerin

hätten mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bereits 2020 vorgelegen. Des Weiteren sei aus heutiger Sicht mit grosser Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass bei der Beschwerdeführerin bereits damals Hinweise auf eine somatische Belastungsstörung vorgelegen hätten, insbesondere aufgrund der Symptomatik bzw. Beschwerden.

Zusammenfassend könne aus aktueller Sicht medizinisch-theoretisch (retrospektiv) von September 2020 bis Ende Januar 2021 von einer kombinierten Psychopathologie ausgegangen werden, insbesondere auch von einer somatischen Belastungsstörung (Grad der Beeinträchtigung sei retrospektiv nicht zu beurteilen). Eine therapieresistente, anhaltende chronische depressive Störung (mittel- bis schwergradig) könne aber nicht nachvollzogen werden. Anhand des Beschwerdeprofils sowie des psychopathologischen Befundes könne lediglich von einer leicht- bis mittelgradigen depressiven Störung ausgegangen werden, welche leider bezüglich der Einschränkungen nicht nach dem Mini-ICF-APP bewertet worden sei. Die Auffassung des Therapeuten, dass die massgebende Arbeitsunfähigkeit bzw. aufgehobene Arbeitsfähigkeit auch somatisch bedingt gewesen sei, sei als nicht konform zu werten, da man somatische Diagnosen nicht unter psychiatrischen Diagnosen subsumieren dürfe. Retrospektiv bleibe die Beurteilung der aufgehobenen Arbeitsfähigkeit erschwert, wobei man eine 60% - bis 80%ige Arbeits

unfähigkeit (medizinisch-theoretisch im obengenannten Zeitraum) annehmen könne.

Eine retrospektive Beurteilung der Entwicklung der Arbeitsfähigkeit seit dem 31. Januar 2021 sei unmöglich. Eine rückblickende Objektivierung bzw. Quantifizierung sei bei fehlenden klinischen Befunden nicht möglich. Eine solche Einschätzung bzw. Beurteilung könne in einer gutachterlichen Verlaufsuntersuchung in einem Jahr mit der Vorlage entsprechender psychiatrischer Aktenlage erfolgen. Die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit seit 2018 lasse sich überhaupt nicht objektivieren, da keine entsprechenden Befunde aus diesem Zeitraum vorlägen.

E. 3.4

RAD-Arzt Dr. med. H.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie und für Neurologie, erklärte mit Stellungnahme vom 11. Mai 2023 (Urk. 8/137/4-6), die Einschätzung des psychiatrischen Gesundheitsschadens retrospektiv sei schwierig und könne auch von den Gutachtern nicht sicher bzw. nur annähernd getroffen werden. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit liege aus versicherungsmedizinischer Sicht seit 2010 ein eher leichter psychischer Gesundheitsschaden vor, der eine 30%ige Arbeitsunfähigkeit (wie auch heute andauernd) rechtfertige. Im Sommer 2020 sei dann eine zeitweilige Verschlechterung des psychischen Gesundheitsschadens mit 100%iger Arbeitsunfähigkeit vom 1. September 2020 bis 31. Januar 2021 überwiegend wahrscheinlich (wegen depressiver Episode, aus gutachterlicher Sicht mittelschwer ausgeprägt). Das aktuelle psychiatrische Gutachten verweise auf Inkonsistenzen im Hinblick auf den Bericht des psychiatrischen Behandlers Dr. C.____ und revidiere dessen Einschätzung von einer Arbeitsunfähigkeit von 100% in diesem Zeitraum.

Die psychiatrische Gutachterin beschreibe in der Beantwortung der Zusatzfrage vom 29. März 2023 eine vermutliche Arbeitsunfähigkeit im Zeitraum 1. September 2020 bis 31. Januar 2021 von 60 bis 80%). Ein übliches Ansprechen auf psychiatrische Behandlung voraussetzend werde für den weiteren Verlauf angenommen: 70%ige Arbeitsunfähigkeit 1. Februar bis 31. März 2021, 50%ige Arbeitsunfähigkeit vom 1. April bis 31. Mai 2021, 30%ige Arbeitsunfähigkeit ab 1. Juni 2021 bis anhaltend.

E. 3.5

) und vom 4. September 2024 (E. 3.7) keine Hinweise auf eine relevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin.

Am 16. Oktober 2024 unterzog sich die Beschwerdeführerin einer Magenbypass-Operation, infolge derer Komplikationen auftraten, welche einen mehrwöchigen Spitalaufenthalt zur Folge hatten. Gestützt auf den Austrittsbericht von dipl.

med.

J.____ und Dr. I.____

ergibt sich zwar, dass die Beschwerdeführerin in gutem Allgemeinzustand entlassen werden konnte (vgl. E. 3.8).

Dr. C.____ führte mit Bericht vom 23. Dezember 2024 jedoch eine psychische Dekompensation im Zuge der Magenbypass-Operation mit anhaltender Labilität, schwergradiger depressiver Grundstimmung und massiver Akzentuierung der Angststörung an (E. 3.9). Auch wenn es bei der Würdigung des Berichts von Dr. C.____ der

Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen gilt, dass behandelnde Fachpersonen mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc) und gutachterlich keine Angststörung diagnostiziert worden war, kann dennoch nicht ausgeschlossen werden, dass es infolge der Komplikationen im Zusammenhang mit der Magenbypass-Operation zu einer zumindest zwischenzeitlichen Verschlechterung des Gesundheitszustandes kam. Die Beschwerdeführerin nahm dazu keine weiteren Abklärungen vor, insbesondere holte sich auch keine Stellungnahme ihres RAD ein. Der medizinische Sachverhalt ab Oktober 2024 erweist sich deshalb als ungenügend abgeklärt.

5. 5.1

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_674/2022 vom 15. Mai 2023 E. 3.2 mit Hinweisen). 5.2

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

Hinsichtlich des Beweiswerts der entsprechenden Berichterstattung ist wesentlich, dass sie durch eine qualifizierte Person erfolgt, die Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der aus den medizinischen Diagnosen sich ergebenden Beeinträchtigungen und Behinderungen hat. Weiter sind die Angaben der versicherten Person zu berücksichtigen, wobei divergierende Meinungen der Beteiligten im Bericht

aufzuzeigen sind. Der Berichtstext schliesslich muss plausibel, begründet und angemessen detailliert bezüglich der einzelnen Einschränkungen sein sowie in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben stehen (Urteil des Bundesgerichts 8C_258/2022 vom 14. Dezember 2022 E. 3.2.3 mit Hinweisen).

Diese Beweiswürdigungskriterien sind nicht nur für die im Abklärungsbericht enthaltenen Angaben zu Art und Umfang der Behinderung im Haushalt massgebend, sondern gelten analog für jenen Teil eines Abklärungsberichts, der den mutmasslichen Umfang der erwerblichen Tätigkeit von teilerwerbstätigen Versicherten mit häuslichem Aufgabenbereich im Gesundheitsfall betrifft (Urteil des Bundesgerichts I 236/06 vom 19. Juni 2006 E. 3.2). 5.3

Dem Abklärungsbericht vom 4. Juli 2023 (Urk. 8/134) ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin betreffend Qualifikation erklärt habe, bei guter Gesundheit müsste sie ihre Lebensunterhaltskosten selber bestreiten. Bei dem für sie zu erwartenden Einkommen als Hilfsarbeiterin müsste sie und wollte sie bei guter Gesundheit einer 100%igen Erwerbstätigkeit nachgehen. Die anwesende Mitarbeiterin des Sozialamtes erkläre, dass das Sozialamt von ihren Klienten erwarte, dass sie, sobald das Kind 10 Jahre alt sei, Stellenbemühungen im Rahmen von 100 % vorlegen müssten, in der Hoffnung, dass die Klienten von der Sozialhilfe abgelöst werden könnten (Urk. 8/134/3). Die Abklärungsperson erklärte zur Qualifikation, weiterhin sei

nicht nachvollziehbar, dass die Beschwerdeführerin bei guter Gesundheit einer 100%igen Erwerbstätigkeit nachgehen würde. Die Beschwerdeführerin habe seit 2011 ihre Restarbeitsfähigkeit nicht verwertet und diesbezüglich auch keine Arbeitsversuche/Stellenbemühungen unternommen. Aus medizinischer Sicht bestehe seit März 2018 in einer der Behinderung angepassten Tätigkeit eine 30%ige Arbeitsfähigkeit. Da die Tochter nun die fünfte Klasse besuche und die Betreuung der Tochter durch schulische und ausserschule Betreuungsmöglichkeiten abgedeckt werden könne, werde die Qualifikation ab Eintritt in die vierte Klasse, als ab August 2021, auf 70 % Erwerb und 30 % im Haushalt festgelegt. Für die Zeit davor sei von einer 50%igen Erwerbstätigkeit und einer 50%igen Tätigkeit im Haushalt auszugehen (Urk. 8/134/3-4). 5.4

Die Beschwerdeführerin machte beschwerdeweise geltend (Urk. 1 S. 7 ff.), sowohl im Protokoll zur Haushaltsabklärung vom 27. Mai 2019 als auch vom 13. Juni 2023

sei explizit festgehalten, dass sie mitgeteilt habe, dass sich bei guter Gesundheit den Lebensunterhalt von sich und ihrer Tochter selbst bestreiten müsste und daher einer 100%igen Erwerbstätigkeit nachgehen würde. Es sei diskriminierend, wenn Frauen mit Kindern einzig aufgrund ihres Geschlechts von vornherein eine Statusqualifikation aufgezwungen werde, welche fern jeglicher Lebensrealität sei. Dies treffe im vorliegenden Fall umso mehr zu, da sie aufgrund ihrer Ausbildung auf Jobs mit tiefen Löhnen angewiesen sei, sodass sie notwendigerweise hochprozentig arbeiten müsste, um den Lebensunterhalt für sich und ihre Tochter bestreiten zu können. Spätestens im Jahr 2023 wäre im Übrigen von der Gemeinde erwartet worden, dass sie Stellenbemühungen vorlege. Die erheblichen gesundheitlichen Einschränkungen bestünden bereits seit 2010, weshalb sie aus gesundheitlichen Gründen nicht arbeiten könne. Die medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeitsbeurteilung könne nicht mit der tatsächlichen Arbeitsfähigkeit gleichgesetzt werden. 5.5

Gemäss IK-Auszug (Urk. 8/135) erzielte die Beschwerdeführerin, welche Mutter eines 1996 geborenen Sohnes (Urk. 8/2/3) und einer 2012 geborenen Tochter ist (Urk. 8/134) ist , im 1997, das heisst dem Jahr nach der Geburt ihres Sohnes, ein Einkommen von Fr. 23'775.--. In der Folge erwirtschaftete sie die folgenden Einkommen: 1998: Fr. 42'253.--, 1999: Fr. 41'485.--, 2000: Fr. 51'033.--, 2001: Fr. 41'387.--, 2002: Fr. 42'271.--, 2003: Fr. 51'270.--, 2004: Fr. 59'710.--, 2005: Fr. 60'996.--, 2006: Fr. 65'124.--, 2007: Fr. 51'654.

zuzüglich Fr. 6'126.

Arbeitslosenentschädigung, 2008: Fr. 18'309.

zuzüglich Fr. 4'375.

Arbeitslosenentschädigung, 2009: Fr. 13'472.--, 2010: Fr. 6'864.

zuzüglich Fr. 6'010.

Arbeitslosenentschädigung , 2011: Fr. 9'525.

zuzüglich Fr. 8'947.-- Arbeitslosenentschädigung, 2012: Fr. 5'801.

Mutterschaftsentschädigung und Fr. 2'229.

Arbeitslosen entschädigung. In den folgenden Jahren ging die Beschwerdeführerin (ebenfalls) keiner Erwerbstätigkeit nach. Aus den genannten Einkommen ist zu schliessen, dass die Beschwerdeführerin in den Jahren nach der Geburt ihres 1996 geborenen Sohnes wieder in hohem Pensum erwerbstätig war . Ab dem Jahr 2008 ging

die Beschwerdeführerin – welche teilweise arbeitslos war – jedoch nur noch in einem niedrigen Pensum einer Erwerbstätigkeit nach . Seit der Geburt ihrer Tochter im Jahr 2012 ist sie gar nicht mehr erwerbstätig .

Soweit die Beschwerdeführerin die reduzierte Erwerbstätigkeit mit seit 2010 bestehenden gesundheitlichen Problemen begründet, ist darauf hinzuweisen , dass sie bereits im Jahr 2008 einer reduzierten Erwerbstätigkeit nachging. Im Jahr 2010 meldete sie sich zwar erstmals bei der Beschwerdegegnerin zum Leistungsbezug an (Urk. 8/3). Die Beschwerdegegnerin wies mit Verfügung vom 3. Januar 2011 das Leistungsbegehren jedoch ab (Urk. 8/17). Die Beschwerdegegnerin stützte sich dabei unter anderem auf einen Bericht des behandelnden Psychiaters Dr.

C.____ , welcher der Beschwerdeführerin nach einer 60%igen Arbeits unfähigkeit vom 28. Januar bis 31. Mai 2010 ab 1. Juni 2010 sowohl in der angestammten als auch in einer behinderungsangepassten Tätigkeit eine 100%igen Arbeitsfähigkeit attestiert hatte (Urk. 8/13). Im Juni 2014 meldete sich die Beschwerdeführerin erneut bei Beschwerdegegnerin zum Leistungsbezug an (Urk. 8/24). Mit Verfügung vom 24. November 2014 wies die Beschwerdegegnerin das Leistungsbegehren jedoch wiederum ab , wobei sie von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit ausging (Urk. 8/37). Im aktuellen Abklärungsverfahren wurde von RAD-Arzt Dr. H.____ eine seit 2010 bestehende 30%ige Arbeitsunfähigkeit postuliert (vgl. E. 3.4) . Aus dem Gesagten ergibt sich, dass die Behauptung der Beschwerdeführerin, sie sei seit 2010 aus gesundheitlichen Gründen praktisch keiner Erwerbstätigkeit nachgegangen, im Widerspruch zu den ärztlichen Feststellungen steht. Aus der Tatsache, dass das Sozialamt ab dem Alter von 10 Jahren des jüngsten Kindes Stellenbemühungen im Rahmen von 100 %

verlangt, kann die Beschwerdeführerin zudem keine höhere als die von der Beschwerdegegnerin anerkannte Arbeitstätigkeit im Gesundheitsfall ableiten (vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C_133/2019 vom 20. August 2019 E. 4.3.1), ging die Beschwerdeführerin doch trotz Bezug von wirtschaftlicher Hilfe seit dem Jahr 2013 (Urk. 8/134/2) keiner Erwerbstätigkeit nach, obwohl ihr dies aus gesundheitlicher Sicht möglich und trotz Betreuungspflichten auch zumutbar gewesen wäre.

Nicht nachvollziehbar ist das Vorbringen der Beschwerdeführerin, sie werde im Rahmen der Statusqualifikation als Frau diskriminiert (Urk. 1 S. 8), wird ihr doch gerade aufgrund ihrer Stellung als Mutter eine Arbeitstätigkeit im Gesundheitsfall angerechnet, obwohl sie bereits vor der Geburt ihrer Tochter nicht mehr arbeitsfähig war und seit der Geburt im Jahr 2012 keine Erwerbstätigkeit mehr ausgeübt hat.

Nach dem Gesagten erweist sich die von der Abklärungsperson bzw. der Beschwerdegegnerin vorgenommene Qualifikation der Beschwerdeführerin als im Gesundheitsfall zu 50 % bzw. ab August 2021 als zu 70 % erwerbstätig als schlüssig. 6.

Die Beschwerdegegnerin ging gestützt auf die Abklärungsberichte

betreffend Abklärungen vom 27. Mai 2019 (Urk. 8/70) und vom 13. Juni 2023 (Urk. 8/134) da von aus, dass die Beschwerdeführerin im Haushalt zu 12,6 %

bzw. 22,2 % eingeschränkt sei. Diese Beurteilung wird von der Beschwerdeführerin zu Recht nicht infrage gestellt (Urk. 1). 7. 7. 1

Zur Ermittlung der erwerblichen Auswirkungen der gesundheitlich bedingten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ist ein Einkommensvergleich vorzunehmen. Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserslass zu berücksichtigen sind (BGE 143 V 295 E. 4.1.3, 129 V 222 E. 4.1 und E. 4.2, 128 V 174). Im Rahmen von Revisionsverfahren ist der Zeitpunkt der Anpassung des Rentenanspruchs massgebend (Urteil des Bundesgerichts 8C_486/2019 vom 18. September 2019 E. 7.4).

Wie dargelegt (E. 1.1), ist der frühestmögliche hypothetische Rentenbeginn im August 2019 (Art. 29 Abs. 1 IVG). 7. 2

Bei der Invaliditätsbemessung kommt der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs gemäss Art. 28a Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 16 ATSG grundsätzlich Vorrang zu (vgl. E. 1.5). Sind Validen- und Invalideneinkommen ausgehend vom gleichen Tabellenlohn zu berechnen, erübrigt sich jedoch 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).

Wie dargelegt, ging die Beschwerdeführerin, welche über keine Ausbildung verfügt, seit mehreren Jahren keiner Erwerbstätigkeit mehr nach. Es erweist sich daher als rechtens, dass die Beschwerdegegnerin das Invalideneinkommen gestützt auf die LSE berechnet hat, wobei das Einkommen von Frauen, welche einfache Tätigkeiten körperlicher oder

handwerklicher Art ausüben, massgebend ist (Tabelle TA1_tirage_skill_level, Kompetenzniveau 1) .

Die Beschwerdeführerin kann eine gut strukturierte und planbare, ruhige und überblickbare, körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeit mit wenigen Stressoren und mit geringem Zeitdruck, ohne besondere Anforderung an Kommunikationsfähigkeit, emotionale Belastbarkeit und ohne Nachtschicht in einem Pensum von 70 % ausüben. Da sie seit dem Zeitpunkt des hypothetischen Rentenbeginns keine Erwerbstätigkeit ausübt, ist auch das Invalideneinkommen gestützt auf den Tabellenlohn der LSE zu berechnen, wobei wiederum das Einkommen von Frauen des Kompetenzniveaus 1 gemäss der Tabelle TA1_tirage_skill_level massgebend ist.

Entgegen der Beschwerdegegnerin ist vom gestützt auf den Tabellenlohn zu berechnenden Invalideneinkommen jedoch ein behinderungsbedingter Abzug vorzunehmen , ist die Beschwerdeführerin doch auch in der Ausübung einer leichten Tätigkeit erheblich eingeschränkt. Unter Berücksichtigung aller somatischer und psychischer Einschränkungen und in Anbetracht der Tatsache, dass die 30%ige Arbeitsunfähigkeit als solche statistisch keine Einkommenseinbusse zur Folge hat (vgl. die Tabelle Monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Beschäftigungsgrad, beruflicher Stellung und Geschlecht - Privater und öffentlicher Sektor zusammen [T18] , Frauen ohne Kaderfunktion) , ist ein leidensbedingter Abzug von 10 % vorzunehmen (vgl. zum Ganzen Meyer/Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 4. Auflage 2022, Art. 28a Rz . 105 ff.).

7.3

Bei einer 30%igen Arbeitsunfähigkeit resultiert unter Anrechnung eines Abzugs vom Tabellenlohn von 10 %

für den Erwerbsbereich ein Invaliditätsgrad von 37

% ($[100 \% - 70 \% \times 0,9] : 100 \%$) bzw. gewichtet von 18,5 % ($37 \% \times 0,5$) . Unter Berücksichtigung der Einschränkung im Aufgabenbereich von 12,6 %

ergibt sich ein Invaliditätsgrad von insgesamt 24,8 % ($18,5 \% + 12,6 \% \times 0,5$). Die Beschwerdeführerin hat daher ab August 2019 keinen Rentenanspruch. 7.4

Ab September 2020 war die Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit nur noch zu 30 % arbeitsfähig (E. 4.3) . Diese Änderung ist ab sofort zu berücksichtigen, da das Wartejahr (Art. 28 Abs. 1 lit . b IVG) angesichts der seit 2018 bestehenden vollen Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Reinigungsmitarbeiterin (vgl. Urk. 8/128/70) bereits abgelaufen war . Nachdem Frauen, welche im Jahr 2020 Tätigkeiten ohne Kaderfunktion in einem Pensum von 30 % ausübten, aufgerechnet auf ein 100%-Pensum nur 2,7 % ([Fr. 5'787.-- - Fr. 5'633.--] : Fr. 5'787.--) weniger verdienten als die Gesamtheit aller Frauen, welche Tätigkeiten ohne Kaderfunktion ausübten, mithin sogar mehr verdienten als Frauen, welche Vollzeit Arbeitstätigkeit waren (vgl. die Tabelle Monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Beschäftigungsgrad, beruflicher Stellung und Geschlecht - Privater und öffentlicher Sektor zusammen [T18], Frauen ohne Kaderfunktion) , besteht kein Anlass ,

einen höhere n als einen 10%igen Abzug vom Tabellenlohn vorzunehmen. Ab September ergibt sich so für den Erwerbsbereich ein Invaliditätsgrad von 73 %

([100 % - 30 % x 0,

E. 4

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

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

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art.

E. 4.1

Die Beschwerdeführerin stützte ihren Entscheid aus medizinischer Sicht im Wesentlichen auf das D.____-Gutachten vom 9. Februar 2023 (Urk. 8/ 128) inklusive Ergänzung vom 27. März 2023 (Urk. 8/ 132).

Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten, den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechenden Gutachten externer Spezialärzte (sog. Administrativgutachten) ist Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 1.3.4, 135 V 465 E. 4.4; Urteil des Bundesgerichts 8C_77/2021 vom 20. April 2021 E. 3 m.w.H.).

Vorliegend bestehen keine Indizien, welche gegen die Zuverlässigkeit der Beurteilung der D.____-Gutachter sprechen. Vielmehr beruht das Gutachten inklusive Ergänzung auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen, wurde in Kenntnis der und in Auseinandersetzung mit den Vorakten erstattet, berücksichtigt die geklagten Beschwerden und setzt sich mit diesen sowie dem Verhalten der Beschwerdeführer in auseinander. Die Gutachter haben die medizinischen Zustände und Zusammenhänge zudem einleuchtend dargelegt und ihre Schlussfolgerungen nachvollziehbar begründet (vgl. E.

E. 4.2

Entgegen ihrem Vorbringen in der Beschwerdeschrift (Urk. 1 S. 15) schilderte die Beschwerdeführerin gegenüber den Gutachtern nicht einen Tagesablauf , welchen sie vorwiegend vor dem Fernseher, am Handy oder schlafend/ruhend verbringt. Vielmehr berichtete sie von Übungen mit dem Thera-Band, Haushaltsarbeiten so wie Lesen und Spazieren. Sodann führte sie Hobbys wie Puzzles und Velofahren (3 km auf ebenem Gelände) an. Ferien, welche sie vor der Begutachtung zuletzt im Juli 2022 hatte , verbrachte sie mit Baden und Laufen. Die 600 Kilometer lange Strecke hatte sie dabei selbständig mit dem Auto zurückgelegt (Urk. 8/ 128/45).

Soweit die Beschwerdeführerin entgegen dem Gutachten eine Vergesslichkeit vorbringt, habe sie doch anlässlich der Begutachtung drei Begriffe sich nicht merken, die Rechenaufgabe nur bis zum ersten Rechenschritt durchführen und die Monatsnamen nur mit grosser Anstrengung rückwärts aufsagen können (Urk. 1 S. 16), ist festzuhalten, dass die Interpretation der erhobenen Befunde durch die ärztlichen Fachpersonen und nicht durch den Rechtsanwender vorzunehmen ist . Nachdem die Beschwerdeführerin unbestrittenermassen in der Lage war, die Monatsnamen rückwärts aufzusagen und die Rechenaufgabe teilweise zu lösen, erscheint es zumindest nachvollziehbar, dass die psychiatrische Gutachterin keine Auffälligkeiten feststellen konnte. Ebenfalls der fachärztlichen Würdigung unterliegt, ob das Verhalten der Beschwerdeführerin im Rahmen

der Begutachtung als ungeduldig bzw. gereizt in psychiatrischem Sinne zu beurteilen war. Nicht gegen die Zuverlässigkeit des (psychiatrischen) Gutachtens spricht sodann, dass im psychiatrischen Teilgutachten lediglich die psychiatrische Dauermedikation (Duloxetin , Wellbutrin , Atarax), nicht aber die analgetische Bedarfsmedikation angegeben wurde (Urk. 8/ 128/43). Dies gilt umso mehr, als im internistischen Teilgutachten die analgetische Bedarfsmedikation aufgeführt wurde, mithin Einfluss in die Beurteilung fand (Urk. 8/ 128/30).

E. 4.3

Nachdem sich aus den bis zur Begutachtung ergangenen Berichten nichts ergibt, was das D.____-Gutachten infrage stellen würde, kann auf dieses abgestellt werden. Es ist daher in Übereinstimmung mit dem Gutachten von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit seit März 2018 auszugehen. In einer angepassten Tätigkeit bestand ab März 2018 für sechs Monate eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit, danach bestand eine 70%ige Arbeitsfähigkeit .

Zwischen September 2020 und Januar 2021 war die Beschwerdeführerin weitergehend eingeschränkt, wobei die Gutachter in ihrem Gutachten eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestierten (Urk. 8/128/10, Urk. 8/128/57), in der Stellungnahme vom 27. März 2023 jedoch präzisiert eine 60 bis 80%ige Arbeitsfähigkeit festhielten (E. 3.3). Auf die ergänzende, schlüssige Stellungnahme ist abzustellen , mithin von einer 70%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen (vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 9C_730/2012 vom 4. Juni 2013 E. 4.2). RAD-Arzt Dr. H.____ ging davon, dass sich die Arbeitsunfähigkeit ab 1. Februar 2021 (weiterhin) auf 70 % , ab 1. April 2021 auf 50 % und ab 1. Mai 2021 auf anhaltend 30 % belief (E. 3.4). Dies erweist sich grundsätzlich (vgl. nachstehend E. 4.4) als schlüssig.

E. 4.4.1

Zu prüfen bleibt, ob sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin – wie von dieser geltend gemacht – nach der Begutachtung verschlechtert hat .

E. 4.4.2

Hierzu ist festzuhalten, dass nicht nachvollziehbar ist, gestützt auf welche Beschwerden bzw. Berichte die Beschwerdeführerin von einer Verschlechterung (bereits) ab Juni 2024 ausgeht (Urk. 1 S. 17) . So ergeben sich insbesondere auch aus den nach der Begutachtung ergangenen Berichten von Dr. E.____ und Dr.

F.____

vom 11.

September 2023 (E.

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 8

Dipl. med. J.____ , Facharzt für Chirurgie, Oberarzt, und Dr. I.____ , von der Klinik K.____ , nannten mit Austrittsbericht betreffend Hospitalisation der Beschwerdeführerin vom 23.

Oktober bis 21. November 2024 als Diagnosen (Urk.

3/4): - Anastomoseninsuffizienz der Gastroenterostomie - im Rahmen von Diagnose 2 - CT Abdomen vom 23. Oktober 2024: Insuffizienz mit angrenzend 10 cm messender Luft/Flüssigkeitskollektion mit möglicher Abszedierung sowie fokalen Hämatomen in den - m orbide Adipositas WHO Schweregrad III mit einem BMI von 43,3 kg/m² (98,15 kg, 151 cm) - Edmonton Obesity

Staging System Stadium 2 - 16. Oktober 2024: robotisch assistierter (Dexter) proximaler Magenbypass (alimentäre Schenkellänge 200 cm), Verschluss der Mesolücken (Petersen, Brodin) - allergischer Schock am 16. Oktober 2024 - a. e. auf Diclofenac (DD: Ondansetron, Sugammadex, Ropivacain) - mit notwendiger hochdosierter Therapie mit Vasopressoren und Betreuung auf der Intensivstation - postoperative Blutungsanämie - bei Hämatom in der Bauchdecke und Verdünnungseffekt - Hb nadir 6,1 g/l

Als Nebendiagnosen führen

dipl.

med.

J. ___ und Dr. I. ___ an: - kleine axiale Hiatushernie und nicht-erosive Antrumgastritis - Barrett-Oesophagus am gastroösophagealen Übergang 18. April 2024 - lumbospondylogenes und radikuläres Reizsyndrom L5 beidseits - myofasziales Schmerzsyndrom - Cerebrovertebral-Syndrom - anamnestic Vasculitis, Erstdiagnose 2023 - anamnestic Spondylitis ankylosans, Erstdiagnose 2023 - unter Methotrexat, aktuell pausiert - depressive Episode - einmal monatlich Psychotherapie - Status nach zweimaliger Sectio caesarea

Bei der Beschwerdeführerin bestehe ein Status nach minimalinvasivem proximalem Magenbypass am 16. Oktober 2024 mit komplikativem Verlauf mit allergischem Schock sowie Hämatom der Bauchdecke. Bei erneuter Zuweisung habe sich in der Abklärung mittels CT angrenzend an den Magen ein grosses Hämatom bei hochgradigem Verdacht auf eine Anastomoseninsuffizienz der Gastroenterostomie gezeigt. Es sei die stationäre Aufnahme zur intravenösen antibiotischen Therapie sowie interventionellen Drainageeinlage in die Hämatomhöhle erfolgt. Am Folgetag habe eine Gastroskopie erfolgen können, welche eine Insuffizienz des Magenpouches gezeigt habe, woraufhin die Einlage eines Endosponges erfolgt sei. Die interventionelle Drainage habe am 6.

November 2024 entfernt werden können. Der Endosponge habe bei abgeheiltem Status am 15. November 2024 entfernt werden können. Die antibiotische Therapie sei am 16. November 2024 sistiert worden. Die Beschwerdeführerin sei am 21. November 2024 in gutem Allgemeinzustand nach Hause entlassen worden. 3.

E. 9

] : 100 %) bzw. gewichtet von 36,5 % . Unter Berücksichtigung der Einschränkung im Haushalt von 22,2 %

resultiert ein Invaliditätsgrad von 47,5 % (36,5 % + 22,2 % 0,5) , wes halb die Beschwerdeführerin ab September 2020 Anspruch eine Viertelsrente

hatte.

Nachdem die 70 %ige Erwerbsunfähigkeit bis März 2021 andauerte (E. 4.3) und die Beschwerdeführerin ab April 2021 wieder zu 50 % arbeitsfähig war, bestand ab Juli 2021 kein Rentenanspruch mehr ($[100 \% - 50 \% \times 0,9] : 100 \times 0,5 + 22,2 \% \times 0,5 = 38,6 \%$; Art. 88a Abs. 1 IVV).

7.5

Ab August 2021 ist die Beschwerdeführerin - wie dargelegt (E. 5.5) – als im Gesundheitsfall zu 70 % erwerbstätig zu qualifizieren. Es ist deshalb ein neuer Einkommensvergleich vorzunehmen. Bei einer Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit von 70 % betrug der Invaliditätsgrad im Erwerbsbereich 37 % ($100 \% - 70 \% \times 0,9$) bzw. gewichtet 25,9 % ($37 \% \times 0,7$) . Unter Berücksichtigung der Einschränkung im Haushalt von 22,2 % bzw. gewichtet

von 6,66 % ($22,2 \% \times 0,3$), ergibt sich ein Invaliditätsgrad von 32,56 % ($25,9 \% + 6,66 \%$) . Die Änderung der Qualifikation per August 2021 begründete daher keinen (neuen) Rentenanspruch. 8.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin vom 1. September 2020 bis am 30. Juni 2021 Anspruch auf eine Viertelsrente hatte . Bis am 30.

November 2020 bzw. ab dem 1. Juli 2021 besteht demgegenüber kein Rentenanspruch. Für die Zeit ab Oktober 2024 erweist sich der rechtserhebliche Sachverhalt als

ungenügend abgeklärt, weshalb die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist, damit sie die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin ab Oktober 2024 rechtsgenügend abklärt und hernach über den Leistungsanspruch ab diesem Zeitpunkt neu entscheidet. Die Beschwerde ist in dem Sinne teilweise gutzuheissen.

E. 9.1

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Vorliegend ist die Kostenpauschale auf Fr. 800.-- festzusetzen. Die Kosten sind aufgrund des teilweisen Obsiegens der Beschwerdeführerin zu einem Viertel der Beschwerdegegnerin und zu drei Vierteln der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Nachdem der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 18. März 2025 die unentgeltliche Prozessführung gewährt wurde (Urk. 9), sind die ihr auferlegten Gerichtskosten einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen.

E. 9.2

Nach § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hat die obsiegende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Höhe der gerichtlich festzusetzenden Entschädigung bemisst sich nach der Bedeutung der Streit Sache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens, jedoch ohne Rücksicht auf den Streitwert (§ 34 Abs. 3 GSVGer). Als weitere Bemessungskriterien nennt § 7 der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht (GebV

SVGer) den Zeitaufwand und die Barauslagen.

Die unentgeltliche Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin, Rechtsanwältin Stephanie C. Elms, machte mit Honorarnote vom 28. März 2025 (Urk. 12) einen zeitlichen Aufwand von 10 Stunden und Barauslagen von Fr. 84.

geltend. Dieser Aufwand erweist sich der Streitsache als angemessen. Bei einem gerichtlichen üblichen Stundenansatz für unentgeltliche Rechtsvertreterinnen von Fr. 220.

ergibt sich ein Entschädigungsanspruch von Fr. 2'469.-- ([10 x Fr. 220.-- + Fr. 84.] x 1,081). Diese Entschädigung ist im Umfang von einem Viertel (Fr. 617.25) durch die Beschwerdegegnerin und zu drei Vierteln (Fr. 1'851.75) aus der Gerichtskasse auszurichten.

Die Beschwerdeführerin ist auf § 16 Abs. 4 GSVGer hinzuweisen, wonach sie zur Nachzahlung der Gerichtskosten sowie der Auslagen für die Vertretung verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist.

Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne teilweise gutgeheissen, dass in Aufhebung der angefochtenen Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom

14. November 2024 festgestellt wird, dass die Beschwerdeführerin vom 1. September 2020 bis am 30. Juni 2021 Anspruch auf eine Viertelsrente hat und es wird die Sache an die IV-Stelle zurückgewiesen, damit sie nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin ab Oktober 2024 neu entscheidet. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin zu drei Vierteln sowie der Beschwerdegegnerin zu einem Viertel auferlegt.

Zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung werden die der Beschwerdeführerin auferlegten Kosten von Fr. 600.-- einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Die Beschwerdeführerin wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen.

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

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der unentgeltlichen Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin, Rechtsanwältin Stephanie C. Elms, Zug, eine reduzierte Parteientschädigung von Fr. 617.25 (inkl. Barauslagen und MWST) zu bezahlen. Im weitergehenden Umfang wird die unentgeltliche Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin, Rechtsanwältin Stephanie C. Elms, Zug, mit Fr. 1'851.75 (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 Stephanie C. Elms - 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 Beweis mittel und die Unterschrift der beschwerdeführenden Partei oder ihrer Rechtsvertretung zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der VorsitzendeDer Gerichtsschreiber
HurstWyler

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