

# **BGer 8C\_774/2023 vom 16. Dezember 2024**

Bundesgericht, 2024-12-16, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_8C\\_774\\_2023](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_774_2023)

FR: TF 8C\_774/2023 du 16 décembre 2024

IT: TF 8C\_774/2023 del 16 dicembre 2024

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Mit der Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann eine Rechtsverletzung nach Art. 95 f. BGG gerügt werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an ( Art. 106 Abs. 1 BGG ). Dennoch prüft es - offensichtliche Fehler vorbehalten - nur die in seinem Verfahren gerügten Rechtsmängel (Art. 42 Abs. 1 f. BGG; BGE 145 V 57 E. 4.2). Es legt seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat ( Art. 105 Abs. 1 BGG ). Es kann deren Sachverhaltsfeststellung von Amtes wegen berichtigen oder ergänzen, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 BGG beruht und wenn die Behebung des Mangels für den Verfahrensausgang entscheidend sein kann ( Art. 97 Abs. 1, Art. 105 Abs. 2 BGG ).

Rechtsfrage ist, ob die rechtserheblichen Tatsachen vollständig festgestellt und ob der Untersuchungsgrundsatz bzw. die Beweiswürdigungsregeln nach Art. 61 lit. c ATSG beachtet wurden. Bei den Feststellungen zum Gesundheitszustand sowie zur Arbeitsfähigkeit und bei der konkreten Beweiswürdigung geht es um Sachverhaltsfragen (Urteil 8C\_326/2022 vom 13. Oktober 2022 E. 2, nicht publiziert in BGE 148 V 397 , aber in SVR 2023 IV Nr. 16 S. 53). Ebenso betrifft die Feststellung der beiden hypothetischen Vergleichseinkommen eine für das Bundesgericht grundsätzlich verbindliche Tatfrage, soweit sie auf konkreter Beweiswürdigung beruht. Hingegen handelt es sich um eine vom Bundesgericht frei überprüfbare Rechtsfrage, soweit sich der Entscheid nach der allgemeinen Lebenserfahrung richtet. Das betrifft etwa die Frage, ob Tabellenlöhne anwendbar sind, welches die massgebliche Tabelle ist, sowie die Wahl der zutreffenden Stufe (Kompetenzniveau) und des zu berücksichtigenden Wirtschaftszweigs oder Totalwertes ( BGE 148 V 174 E. 6.5).

### **E. 2**

Streitig ist, ob die Beschwerdeführerin über den 31. Dezember 2020 hinaus Anspruch auf eine Invalidenrente hat.

#### **E. 2.1**

Am 1. Januar 2022 traten im Zuge der Weiterentwicklung der IV revidierte Bestimmungen im IVG (SR 831.20) sowie im ATSG (SR 830.1) samt entsprechendem Verordnungsrecht in Kraft (Weiterentwicklung der IV [WEIV]; Änderung vom 19. Juni 2020, AS 2021 705, BBl 2017 2535). Indessen ist strittig, ob bereits vor Inkrafttreten der Änderung ein fortdauernder Leistungsanspruch bestand. Insoweit gelangt daher - entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Grundsätzen ( BGE 148 V 174 E. 4.1; 144 V 210 E. 4.3.1) - das bisherige Recht zur Anwendung (vgl. Urteile 8C\_435/2023 vom 27. Mai 2024 E. 4.2, zur Publikation vorgesehen, sowie 8C\_543/2023 vom 20. März 2024 E. 2.2).

## **E. 2.2**

Die Vorinstanz hat die rechtlichen Grundlagen und die Rechtsprechung betreffend die Voraussetzungen des Rentenanspruchs ( Art. 28 Abs. 2 IVG in der bis 31. Dezember gültigen Fassung), den im Sozialversicherungsrecht allgemein erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ( BGE 146 V 271 E. 4.4), den Beweiswert ärztlicher Berichte und Gutachten ( BGE 135 V 465 E. 4.3 bis 4.5; 125 V 351 E. 3a) sowie die Invaliditätsbemessung anhand der gemischten Methode ( Art. 28a Abs. 3 IVG ; vgl. auch BGE 145 V 370 E. 4) zutreffend dargelegt. Darauf wird verwiesen.

## **E. 3.1**

Das kantonale Gericht stützte sich zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit im Wesentlichen auf das polydisziplinäre ABI-Gutachten vom 4. Januar 2022, dem es Beweiskraft zumass. Dieses attestiert der Beschwerdeführerin eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als Pflegehilfe. Ebenso sei sie ab der ersten Ellbogenoperation im März 2019 bis postoperativ sechs Monate nach dem dritten Eingriff am rechten Ellbogen, das heisst bis Ende September 2020, für die Ausübung sämtlicher Tätigkeiten arbeitsunfähig gewesen. Für die darauf folgende Zeit mutet ihr das Gutachten die Ausübung einer angepassten Tätigkeit im Umfang von 100 % wieder zu. Gestützt auf eine Einschätzung des Regionalen Ärztlichen Diensts (RAD) vom 16. Februar 2023 hielt das kantonale Gericht zudem fest, die Beschwerdegegnerin habe einer zwischen Begutachtungszeitpunkt und Erlass der angefochtenen Verfügung eingetretenen Verschlechterung am linken Ellbogen durch die Anpassung des Leistungsprofils und der um 20 % eingeschränkten Leistungsperformance hinreichend Rechnung getragen.

Die Beschwerdeführerin wirft dem kantonalen Gericht vor, es habe, Bundesrecht verletzt, indem es das polydisziplinäre Gutachten der ABI als beweiskräftig erachtete. So seien weder das neurologische noch das orthopädische Teilgutachten für die streitigen Belange umfassend; sie seien nicht in Kenntnis aller wesentlichen Vorakten erfolgt und setzten sich nicht genügend mit den abweichenden Auffassungen der behandelnden Spezialisten auseinander. Zudem habe die Vorinstanz die Beweiskraft der Stellungnahme des RAD vom 16. Februar 2023 zu Unrecht bejaht.

### **E. 3.2.1**

Der neurologische Gutachter führt nach seiner Untersuchung aus, das klinische Bild habe sich im Vergleich zu demjenigen, dass der behandelnde Neurologe PD Dr. med. C. \_\_\_\_\_ noch im April 2020 erhoben habe, gewandelt. Damals habe dieser postoperativ von einer Ulnarisneuropathie mit sensomotorischem Ausfallsyndrom gesprochen und im klinischen Befund eine Hypästhesie im Ulnaris-Versorgungsgebiet sowie einen eingeschränkte Kraft ulnarisversorgter Muskulatur postuliert. Ferner habe er eine Schwellung im Bereich des Ellbogens und des distalen Oberarms sowie eine verlangsamte Nervenleitgeschwindigkeit vom proximalen Sulcus bis zum Handgelenk bei deutlicher Amplitudenmilderung erwähnt. Im Vergleich dazu stellt der Experte im Zeitpunkt der Begutachtung eine seitengleiche Trophik, keine Schwellung und reizlose Narbenverhältnisse fest. Thenar- und Hypothenarmuskulatur seien seitengleich gut ausgeprägt, das Froment-Zeichen negativ, Fingerspreizen und Spitzgriff intakt. Bei weiteren motorischen Prüfungen falle eine Seitendifferenz auf, wobei sich der Verdacht auf eine Minderinnervation ergebe. Sensibel sei eine Hyperästhesie sowohl im Ulnaris-Versorgungsgebiet an der Hand als auch an der ulnaren Unterarmkante angegeben,

was deutlich über das Versorgungsgebiet des Nervs hinausgehe und nicht als Folge einer Ulnarisläsion interpretiert werden könne. In der Zusammenschau der Befunde sei von einer wesentlichen funktionellen Überlagerung einer allenfalls kleinen residuellen Ulnarisneuropathie auszugehen. Der Gutachter taxiert die residuelle Ulnarisneuropathie rechts (ICD-10: G56.2) als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Möglicherweise bestehende sensorische Defizite würden funktionell nicht ins Gewicht fallen. Die motorischen, sensorischen und kognitiven Fähigkeiten bezeichnet er als erhalten. Er erachtet das Ausmass der Beschwerden als organisch nicht hinreichend erklärbar und geht von einer wesentlichen Überlagerung aus, weshalb er aus neurologischer Sicht keinen weiteren Handlungsbedarf sieht.

### **E. 3.2.2**

Die Vorinstanz bewertet dieses Teilgutachten als schlüssig und nachvollziehbar. Den neueren Berichten der behandelnden Neurologen lasse sich nichts entnehmen, was gegen die gutachterliche Einschätzung spräche. Der Zustand sei aus neurologischer Sicht für den fraglichen Zeitraum stabil und die Einstellung der neuropathischen Schmerzen wäre analgetisch optimierbar. Auch leuchte es ein, dass diskrete sensorische Defizite funktionell nicht ins Gewicht fallen würden.

### **E. 3.2.3**

Die Beschwerdeführerin macht zu Recht geltend, dass weder der Bericht des nachbehandelnden Orthopäden, Prof. Dr. med. D.\_\_\_\_\_, vom 22. Oktober 2020 noch der Bericht der vorangegangenen neurologischen Untersuchung durch PD Dr. med. C.\_\_\_\_\_ im Oktober 2020, auf den PD Dr. med. D.\_\_\_\_\_ verweist, den Gutachtern vorgelegt wurden. Prof. Dr. med. D.\_\_\_\_\_ hält in seinem Schreiben fest, dass sich in der neurologischen Untersuchung durch PD Dr. med. C.\_\_\_\_\_ in der Nervensonographie ein an zwei Lokalisationen volumenakzentuierter Nervus ulnaris zeige. In der EGM- und NLG-Untersuchung zeige sich aber eine deutliche Besserung der Nervenleitgeschwindigkeit, insbesondere im Bereich der motorischen Fasern. Das von der Patientin beschriebene sensible Defizit entspreche einer chronifizierten axonalen Schädigung ohne Hinweis für eine Floridität. Sowohl PD Dr. med. C.\_\_\_\_\_ als auch er selbst würden empfehlen, weiter zuzuwarten. Es bestehe noch eine Restwahrscheinlichkeit, dass sich die neuralgischen Beschwerden und das sensible Defizit besserten, was aber nicht garantiert sei. Am 7. Oktober 2022 (mithin nach der Begutachtung durch die ABI) berichtet PD Dr. med. C.\_\_\_\_\_, dass bei der Patientin ein sensibles Ausfallsyndrom im Ulnarisversorgungsgebiet mit zusätzlichen klinischen Zeichen eines neuropathischen Schmerzsyndroms bestehe. Neurographisch stelle sich ein Status idem zur Untersuchung von Oktober 2020 dar, ebenso elektromyographisch. Die Nervenregeneration sei damit abgeschlossen. Prof. Dr. med. D.\_\_\_\_\_ bestätigt dies in seinem Bericht vom 15. November 2022.

### **E. 3.2.4**

Aus diesen Berichten geht hervor, dass sich die gesundheitliche Situation der Beschwerdeführerin seit der neurologischen Untersuchung vom 2. April 2020 (rund zwei Wochen nach der dritten Operation) bis Oktober 2020 verbessert und danach stabilisiert hat, wenn auch keine Beschwerdefreiheit erreicht werden konnte. Eine solche Entwicklung beschreibt auch der Gutachter im November 2021. Der RAD-Orthopäde Dr. med. E.\_\_\_\_\_, der sich in seiner Einschätzung vom 16. Februar 2023 nochmals eingehend

mit den orthopädischen Verlaufsberichten und den von der Beschwerdeführerin vor Vorinstanz neu eingereichten neurologischen und orthopädischen Berichten befasst hatte, zeigt zudem auf, dass sich in Bezug auf den Zustand bis zur Begutachtung (23. November 2021) kein neuer medizinischer Sachverhalt ergibt, der nicht im Rahmen der polydisziplinären Begutachtung berücksichtigt wurde. Dass dem neurologischen Gutachter die ärztlichen Berichte von Oktober 2020 nicht vorlagen, vermag die Beweiskraft seines Gutachtens daher nicht zu schmälern.

#### **E. 3.2.5**

Die Beschwerdeführerin kritisiert sodann die Aussage der Vorinstanz, dass die Einstellung der neuropathischen Schmerzen analgetisch optimierbar sei; dem würden die aktenkundigen erfolglosen Therapieversuche widersprechen. Allerdings weist auch der nachbehandelnde Orthopäde, Prof. Dr. med. D. \_\_\_\_\_, in seinem Bericht vom 6. März 2023 auf eine unzureichende analgetische Einstellung hin.

#### **E. 3.2.6**

Damit hat die Vorinstanz die Beweiskraft des neurologischen Teilgutachtens im Ergebnis zu Recht bejaht.

#### **E. 3.3.1**

Der orthopädische Gutachter stellt als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit chronische Beschwerden im Bereich des dominanten rechten Ellbogens und Vorderarms bei Status nach Hohmann/Wilhelm am 14. März 2019 bei Epicondylopathia humeri radialis, Status nach Ellbogenarthroskopie am 15. Oktober 2019 und Status nach Dekompression, Neurolyse und submuskulärer Vorverlagerung des Nervus ulnaris am 17. März 2020, wobei klinisch kein objektiver Hinweis für eine längerdauernde Schonung der Extremität bestehe. Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit diagnostiziert er einen Status nach wiederholtem arthroskopischem Knieeingriff beidseits. Er führt aus, dass sich die beklagten Beschwerden aus orthopädischer Sicht durch die klinischen, radiologischen und infiltrativen Befunde keinesfalls klar begründen liessen. Dennoch würden sich die chronischen Schmerzen im Bereich des rechten Ellbogens insofern auf die Arbeitsfähigkeit auswirken, als die Beschwerdeführerin aus orthopädischer Sicht keine Verrichtungen mehr ausüben könne, die körperlich schwere Anteile enthielten. Für den angestammten Beruf bestehe demnach seit März 2004 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Eine angepasste Arbeit, körperlich leicht bis selten mittelschwer unter Wechselbelastung, sei der Beschwerdeführerin auf Ebene des Bewegungsapparats zeitlich und leistungsmässig uneingeschränkt möglich. Für derartige Verrichtungen habe auch in der Vergangenheit keine längerdauernde Arbeitsunfähigkeit im Sinn einer invalidisierenden Erkrankung bestanden. Einzig für den Zeitraum von der ersten Ellbogenoperation im März 2019 bis sechs Monate nach dem letzten Eingriff von März 2020 habe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestanden.

#### **E. 3.3.2**

Die Vorinstanz erachtet auch dieses Teilgutachten als plausibel. Sie hält dazu fest, dass die Beschwerdeführerin wiederholt gegenüber dem Gutachter geäußert habe, die Beschwerden am Ellbogen des dominanten rechten Arms als einschränkend zu erleben, zunehmend auch die linksseitigen. Zwar habe sie auch Kniebeschwerden, diese seien jedoch nicht einschränkend. Nach dem kantonalen Gericht sei es daher nicht zu beanstanden, wenn der orthopädische Teilgutachter ein Leistungsprofil umschreibe, das in erster Linie den

Beschwerden in den oberen Extremitäten Rechnung trage. Die fehlenden Schonungszeichen liessen den Rückschluss auf einen tatsächlichen Einsatz des rechten Arms zu, der in die Zumutbarkeitsbeurteilung miteinfliesse. Aus dem Umstand, dass der behandelnde Orthopäde, Dr. med. B. \_\_\_\_\_, über die gutachterlich anerkannte Rehabilitationsphase bis September 2020 hinaus bei ausgeschöpfter orthopädischer Therapie noch eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert habe, vermöge die Beschwerdeführerin nichts zu ihren Gunsten ableiten. Denn erfahrungsgemäss korreliere die unterschiedliche Einschätzung der verbleibenden Leistungsfähigkeit mit der unterschiedlichen Natur von Behandlungsauftrag des therapeutischen Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten Gutachters andererseits.

### **E. 3.3.3**

Die Beschwerdeführerin bringt hierzu zunächst vor, nicht nur der Operateur Dr. med. B. \_\_\_\_\_ habe ihr eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert. Auch der nachbehandelnde Orthopäde, Prof. Dr. med. D. \_\_\_\_\_, teile die Einschätzung der funktionellen Leistungseinschränkungen und fehlenden Restarbeitsfähigkeit, was gegen die Zuverlässigkeit der Expertise spreche. Dem kann jedoch nicht gefolgt werden. Die Beschwerdeführerin zeigt nicht auf, in welchem der dem Gutachten vorangegangenen Berichte dieser Arzt eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert hätte. Eine solche Bestätigung ergibt sich namentlich auch nicht aus dem bereits erwähnten Bericht vom 22. Oktober 2020.

### **E. 3.3.4**

Des Weiteren verweist die Beschwerdeführerin auf ein Gutachten vom 17. März 2004, das aufgrund der therapieresistenten medialen Kniegelenkschmerzen ausschliesslich sitzende Tätigkeiten ohne die Notwendigkeit einer fixierten Arbeitshaltung als angepasste Tätigkeit als zumutbar erachtete. Obwohl der orthopädische Gutachter dieser Einschätzung zustimme, ordne er die Kniebeschwerden den Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zu und verlange im Leistungsprofil eine angepasste Tätigkeit "unter Wechselbelastung", ohne die Kniebeschwerden zu berücksichtigen. Damit trage er nicht sämtlichen gesundheitlichen Beschwerden der Beschwerdeführerin Rechnung und setzte sich mit abweichenden Begründungen nicht auseinander. Dem ist entgegenzuhalten, dass die Beschwerdeführerin im Gutachten ausschliesslich über Beschwerden in der oberen rechten Extremität geklagt und auf gezielte Nachfrage des Gutachters geantwortet hatte, dass es bezüglich der links drei- bis viermal und rechts zweimal erfolgten Kniearthroskopien "soweit gut" gehe, sie aber nicht knien könne. Auch stellte der Gutachter eine blande Symptomatik im Bereich beider Kniegelenke fest, ferner ein regelrechtes Gangbild sowie eine freie Beweglichkeit sämtlicher Extremitäten (mit Ausnahme des rechten Ellbogens). Zudem habe die gesamte Untersuchung im Stehen, Gehen, Sitzen und Liegen problemlos durchgeführt werden können.

### **E. 3.3.5**

Die Beweiswürdigung der Vorinstanz ist somit auch bezüglich des orthopädischen Teilgutachtens nicht zu beanstanden.

### **E. 3.4.1**

Unbestritten ist, dass seit dem 15. November 2022 eine gesundheitliche Veränderung eingetreten ist. Gemäss dem orthopädischen Bericht des Prof. Dr. med. D. \_\_\_\_\_ gleichen Datums besteht nun auch auf der linken Seite die Klinik einer lateralen und

medialen Epikondylopathie mit MR-tomographisch und klinisch erhobenen zusätzlichen Zeichen für eine posterolaterale Instabilität, entsprechend dem Zustand vor der Operation rechts. Die Veränderung rechts lasse darauf schliessen, dass die Beschwerdeführerin dauerhaft keine Gegenstände von mehr als 5 kg körpernah oder körperfern anheben könne. Auch repetitive Tätigkeiten seien rechts nicht mehr durchführbar und Schreibtätigkeiten nur in einem reduzierten Pensum (maximal 50 %) möglich. Die so umschriebenen Tätigkeiten seien ihr zu 30 % zumutbar (Arztzeugnis vom 11. November 2022 zuhanden der Sozialhilfebehörde). Der RAD-Arzt Dr. med. E.\_\_\_\_\_ führte dazu aus, der Versicherten sei es möglich, ganztags am Arbeitsplatz anwesend zu sein. Aufgrund der beidseitigen Symptomatik sei eine Reduktion des positiven Leistungsbilds auf leichte Tätigkeiten ohne monotone Belastung beider Hände und Arme nachvollziehbar. Bei chronischen Schmerzen und beidseitigem Befall könne zugunsten der Versicherten von einer leicht eingeschränkten Leistungsperformance von 20 % ausgegangen werden. Somit ergebe sich eine Arbeitsfähigkeit von 80 % bzw. Arbeitsunfähigkeit von 20 % ab dem 15. November 2023. Die Limitierung auf ein 30-%-Pensum werde nicht begründet und entbehre jeglicher Grundlage. Die Vorinstanz schloss sich dieser Beurteilung an und hielt fest, mit der Anpassung des Leistungsprofils und der um 20 % eingeschränkten Leistungsperformance werde der Verschlechterung des Gesundheitszustands genügend Rechnung getragen.

#### **E. 3.4.2**

Die Beschwerdeführerin kritisiert, die Vorinstanz habe diese versicherungsinterne Beurteilung zu Unrecht als beweiskräftig erachtet. Sie verweist dazu insbesondere darauf, dass Prof. Dr. med. D.\_\_\_\_\_ in seiner Einschätzung vom 6. März 2023 die Arbeitsfähigkeit der rechten Hand von 30 % auf 0 % reduziert habe. Dies wecke zumindest geringe Zweifel an der Beurteilung des RAD, so dass ein externes Gutachten bzw. ein Gerichtsgutachten hätte eingeholt werden müssen. Allerdings beruht die unterschiedliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit vom 6. März 2023 bei gleicher Befundlage lediglich auf den Angaben der Beschwerdeführerin zur Schmerzproblematik des rechten Ellbogens, wobei Prof. Dr. med. D.\_\_\_\_\_, wie bereits erwähnt (s. E. 3.2.5), auf eine unzureichende analgetische Einstellung hinweist. Sein Bericht vermag die Stellungnahme des RAD-Arztes mithin nicht in Zweifel zu ziehen.

#### **E. 4.1**

Für die Ermittlung des Invaliditätsgrads ist anhand der gemischten Methode vorzugehen, wobei die Statusaufteilung von 80 % Erwerbstätigkeit und 20 % Haushaltsführung sowie die Einschränkung von 10 % im Aufgabenbereich unbestritten sind. Für den Einkommensvergleich stellte das kantonale Gericht seitens des Valideneinkommens auf den zuletzt erzielten Verdienst ab (Fr. 80'431.- für ein Pensum von 100 % per Oktober 2020). Sodann bestätigte es das Invalideneinkommen, das von der Beschwerdegegnerin anhand von Kompetenzniveau 2 der LSE 2018 festgesetzt wurde, sowie den so ermittelten Invaliditätsgrad von 33 %). Einen leidensbedingten Abzug verneinte die Vorinstanz, indem sie festhielt, dass sich weder die Anwendung der Löhne des Kompetenzniveaus 1 noch die Anpassung des Leistungsprofils an die gesundheitliche Verschlechterung auf die Rentenberechtigung auswirke; es bleibe bei einem rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von gerundet 39 %.

#### **E. 4.2**

Nach ständiger Rechtsprechung sind für den Einkommensvergleich die Verhältnisse im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns massgebend. Validen- und Invalideneinkommen sind auf zeitidentischer Grundlage zu erheben; allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen sind bis zum Einspracheentscheid zu berücksichtigen ( BGE 129 V 222 E. 4.1; 128 V 174 ). Wird auf Tabellenlöhne abgestellt, sind grundsätzlich die aktuellsten statistischen Daten zu verwenden ( BGE 143 V 295 E. 2.3 mit Hinweisen), womit die im Verfügungszeitpunkt bezogen auf den Zeitpunkt des Rentenbeginns aktuellsten veröffentlichten Daten gemeint sind (vgl. Urteile 8C\_399/2022 vom 9. November 2022 E. 6.1.1; 8C\_202/2021 E. 6.2.2, in SVR 2022 IV Nr. 23 S. 73; 8C\_132/2020 vom 18. Juni 2020 E. 4.1 und 4.2.1).

#### **E. 4.2.1**

Diesen Grundsätzen folgend sind, mit Blick auf das Verfügungsdatum vom 14. Dezember 2022, nicht die LSE 2018 sondern die am 23. August 2022 publizierten LSE 2020 anwendbar. Allerdings resultiert für den Zeitraum von Oktober 2020 bis zur Veränderung des Gesundheitszustands im November 2022 auch aus der Anwendung des tieferen Werts von Kompetenzniveau 1 der LSE 2020 (Total Frauen: Fr. 4'276.-) kein rentenbegründender Invaliditätsgrad.

#### **E. 4.2.2**

Nicht zu beanstanden ist des Weiteren die Schlussfolgerung der Vorinstanz, wonach unter Berücksichtigung der nach Erlass der angefochtenen Verfügung eingetretenen Verschlechterung des Gesundheitszustands im November kein rentenbegründender Invaliditätsgrad erreicht würde. Zwar gilt es seitens des Valideneinkommens zu beachten, dass der Arbeitgeber für das Jahr 2021 ein Einkommen von Fr. 82'281.- für ein 100%-Pensum bescheinigt hat. Entgegen den Vorbringen der Beschwerdeführerin ist dieses jedoch nicht an die allgemeine Nominallohnentwicklung anzupassen, sondern an jene des Sektors Gesundheitswesen, Heime und Soziales (Nr. 86-88, Frauen, 2022: +0.7 %; 2023: +0.3 %). Dies ergibt ein Valideneinkommen von Fr. 83'105.55. Selbst aus der Anwendung von Kompetenzniveau 1 zur Bestimmung des Invalideneinkommens, und unter Berücksichtigung der gesundheitlich reduzierten Arbeitsfähigkeit ergäbe sich hier kein höherer Invaliditätsgrad als 39 %.

#### **E. 4.3**

Schliesslich kann kein Abzug gemäss Art. 26bis Abs. 3 IVV gewährt werden, weil diese Bestimmung erst am 1. Januar 2024 in Kraft getreten ist und die Beschwerdeführerin in diesem Zeitpunkt keine Rente bezog (vgl. Absatz 1 der Übergangsbestimmung zur Änderung der IVV vom 18. Oktober 2023). Immerhin ist auf Absatz 2 der Übergangsbestimmung zur Änderung vom 18. Oktober 2023 hinzuweisen, wonach auf eine erneute Anmeldung eingetreten wird, wenn eine Rente oder eine Umschulung vor dem Inkrafttreten der Änderung vom 18. Oktober 2023 wegen eines zu geringen Invaliditätsgrads verweigert wurde und glaubhaft gemacht wird, dass die Berechnung des Invaliditätsgrades durch die Anwendung der Regelung von Art. 26bis Abs. 3 IVV neu zu einem Rentenanspruch oder zu einem Anspruch auf eine Umschulung führen kann. Die Beschwerde erweist sich damit als unbegründet und ist abzuweisen.

#### **E. 5**

Ausgangsgemäss hat die Beschwerdeführerin die Gerichtskosten zu bezahlen ( Art. 66 Abs. 1 Satz 1 BGG ). Ihrem Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege ( Art. 64 BGG ) kann jedoch

entsprochen werden. Es wird indes ausdrücklich auf Art. 64 Abs. 4 BGG hingewiesen, wonach sie der Bundesgerichtskasse Ersatz zu leisten hat, wenn sie später dazu in der Lage ist.

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