

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00045 vom 3. Oktober 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-10-03, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2021.00045

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00045 du 3 octobre 2021

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00045 del 3 ottobre 2021

Erwägungen

E. 1

6. Oktober 2020 erhob die Beschwerdeführerin Einwand (Urk. 8/77), den sie am 9. November 2020 begründete (Urk. 8/84). Mit Verfügung vom 16. Dezember 2020 entschied die IV-Stelle im angekündigten Sinne (Urk. 8/87 und Urk. 8/91 = Urk. 2) .

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allge meinen Teil des Sozialversicherungsrechts; 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 kom menden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der ge sundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.2

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) Versicherte, die: a.

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betäti gen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen , er halten oder verbessern können; b.

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

E. 1.3

Meldet sich jemand bei der Invalidenversicherung an und findet eine Stelle, bei der er rentenausschliessend eingegliedert ist, und meldet er sich nach Verlust dieser Stelle wieder an, so ist dies nicht eine Neuanmeldung im Sinne von Art. 87

Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV), sondern gleich wie eine erstmalige Anmeldung zu behandeln (Urteil des Bundes gerichts 8C_876/2017 vom 15. Mai 2018 E. 4.1).

E. 1.4

Nach der Rechtsprechung sind bei rückwirkender Zusprechung einer abgestuften oder befristeten Invalidenrente die für die Rentenrevision geltenden Bestimmungen (Art. 17 ATSG in Verbindung mit Art. 88a IVV) analog anzuwenden (BGE 133 V 263 E. 6.1 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 9C_122/2020 vom 26. Februar 2021 E. 2). Ob eine für den Rentenanspruch erhebliche Änderung der tatsächlichen Verhältnisse eingetreten und damit der für die Abstufung oder Befristung erforderliche Revisionsgrund gegeben ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhalts im Zeitpunkt des Rentenbeginns mit demjenigen im – nach Massgabe des analog anwendbaren Art. 88a Abs. 1 IVV festzusetzenden – Zeitpunkt der Anspruchsänderung (vgl. BGE 125 V 413 E. 2d mit Hinweisen; vgl. statt vieler: Urteile des Bundesgerichts 8C_375/2017 vom 25. August 2017 E. 2.2 und 8C_350/2013 vom 5. Juli 2013 E. 2.2 mit Hinweis).

E. 1.5

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). 2.

E. 2

Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin Mirjam Stanek Brändle, am 21. Januar 2021 Beschwerde mit den Anträgen, die Verfügung der IV-Stelle vom 16. Dezember

2020 sei aufzuheben und es sei ihr eine angemessene, mindestens jedoch eine halbe Invalidenrente zuzusprechen (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 4. März 2021 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 7), wovon der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 8. März 2021 Kenntnis erteilt wurde (Urk. 9). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene Verfügung damit, dass die Beschwerdeführerin nach Ablauf der einjährigen Wartefrist sowohl in ihrer angestammten als auch in einer angepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig gewesen sei. Gemäss den Abklärungen vor Ort wäre sie ohne die gesundheitlichen Einschränkungen weiterhin in

einem Pensum von 80 % tätig, die restlichen 20 % fielen in den Aufgabenbereich Haushalt, wo die Einschränkung 14 % be trage. Dies ergebe einen Invaliditätsgrad von 83 % , weshalb sie sechs Monate nach der Anmeldung bei der Invalidenversicherung, mithin ab 1. April 2019 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente habe (Urk. 2 S. 7).

Ab dem 1. März 2019 habe sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin verbessert und die Arbeitsfähigkeit habe sich in einer angepassten Tätigkeit auf 50 % gesteigert. Mit diesem Pensum könne sie ein Einkommen von Fr. 27'477.30 pro Jahr erzielen . Verglichen mit dem auf den Zahlen des Bundesamtes für Statistik beruhenden Einkommen vor der Gesundheitsschädigung von Fr. 54'954.30 sowie unter Berücksichtigung der Einschränkung im Haushalt von 14 % ergebe dies einen Invaliditätsgrad von 43 % , weshalb die Beschwerdeführerin ab dem 1. Juni 2019 Anspruch auf eine Viertelsrente habe.

Ein leidensbedingter Abzug sei dabei bereits beim Hilfsarbeiterlohn mit dem tiefsten Niveau berücksichtigt worden, weitere Gründe für einen solchen Abzug lägen keine vor. Es sei zum Vorteil der Beschwerdeführerin, dass sowohl für das Validen- als auch das Invalideneinkommen von einer Hilfsarbeitertätigkeit ausgegangen worden sei (Urk. 2 S. 7 f.).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin brachte dagegen vor, die von den Gutachtern aufgeführten Einschränkungen bei einer möglichen Arbeitstätigkeit gingen über das normale Mass hinaus. Es könne nicht ohne weiteres damit gerechnet werden, dass sie einen entsprechenden Arbeitsplatz finde, welcher ihrem Ausbildungsstand und den körperlichen Beschwerden genügend Rechnung trage. Hinzu komme, dass die Annahme einer Anstellung nicht zu einer massiven und nicht mehr vertretbaren Lohneinbusse führen dürfe. Vorliegend müsse jedoch gestützt auf die Akten davon ausgegangen werden, dass genau dieser Fall - sollte eine Anstellung überhaupt erfolgen - eintreten würde. Es sei daher davon auszugehen, dass aktuell eine Aufnahme der Arbeitstätigkeit im ersten Arbeitsmarkt nicht möglich sei . Die Annahme der Beschwerdegegnerin ,

dass der erste Arbeitsmarkt eine entsprechende Stelle anbiete, werde klar bestritten (Urk. 1 S. 5 f.).

Sollte das Gericht der Annahme

folgen , dass eine Anstellung im ersten Arbeitsmarkt ohne weiteres zumutbar und realistisch sei, sei zu berücksichtigen, dass sie bis zum Eintritt der Arbeitsunfähigkeit im Niedriglohnbereich tätig gewesen sei . Entsprechend werde der von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Einkommensvergleich beziehungsweise die darauf basierende Berechnung des Invaliditätsgrades bestritten. Es könne nicht angehen, bei klar ausgewiesenen Beschwerden, welche seit dem Eintritt der Arbeitsunfähigkeit zusätzlich aufgetreten seien , und daraus resultierender nur noch eingeschränkter und deutlich reduzierter Arbeitstätigkeit mit zusätzlicher mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit zu erwartender Lohneinbusse von einem gleichen Lohnniveau auszugehen. Das Argument, dass ein Leidensabzug bereits durch die Tatsache, dass auf das niedrigste Lohnniveau abgestellt werde, berücksichtigt worden sei, könne ebenfalls nicht angehen, da dies zur Folge hätte, dass sämtliche Personen , welche im Tieflohnbereich arbeiteten, bei einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes und daraus resultierender Arbeitsunfähigkeit nie in den Genuss eines Leidensabzuges kämen. Vielmehr sei ein

Leidensabzug von 20 % vorzunehmen, was zu einem Invaliditätsgrad von 53 % und damit zu einem Anspruch auf eine halbe Rente führe (Urk. 1 S. 6 f.).

E. 2.3

Die Beschwerdegegnerin ergänzte in der Beschwerdeantwort, beim von den Gutachtern formulierten Zumutbarkeitsprofil sei von einem genügenden Spektrum an realisierbaren Verweistätigkeiten auszugehen. Anzumerken sei, dass der aus geglichene Arbeitsmarkt auch sogenannte Nischenarbeitsplätze enthalte, bei denen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen des Arbeitgebers rechnen könnten. Schliesslich liege bei der Beschwerdeführerin auch keine berufliche Desintegration vor, da sie weiterhin ihrer angestammten Tätigkeit nachgehe und da neben ein Diplom absolviert und temporäre Arbeiten in

einer Fabrik ausgeübt habe. Eine Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit liege daher nicht vor (Urk. 7

S. 1 f.).

Zum geltend gemachten Leidensabzug führte sie sodann aus,

der Umstand, dass die Beschwerdeführerin bereits vor Eintritt des Gesundheitsschadens im Niedriglohnsektor tätig gewesen sei, könne keinen zusätzlichen Abzug vom Invalideneinkommen herbeiführen. Es fehle an für die Vornahme eines leidensbedingten Abzugs zu berücksichtigenden Merkmalen. Insbesondere seien die gesundheitlichen Einschränkungen bereits bei der Ermittlung der Arbeitsfähigkeit berücksichtigt worden (Urk. 7 S. 2).

E. 2.4

Mit Blick auf die Mitteilung vom 29. März 2018, mit welcher ein Anspruch der Beschwerdeführerin auf Leistungen der Invalidenversicherung verneint wurde (Urk. 8/18), ist zu bemerken, dass dies dadurch begründet war, dass die Beschwerdeführerin in diesem Zeitpunkt

rentenausschliessend eingegliedert war (Urk. 8/16/1). Die erneute Anmeldung vom 7. Oktober 2018 ist daher im Sinne einer Erstanmeldung zu prüfen (vgl. vorstehend E. 1.3).

3. 3.1

Dr. med. C.____, Fachärztin für Neurochirurgie, stellte in ihrem Bericht vom 21. September 2018 die Diagnosen einer Zervikobrachialgie links, eines lumbospondylogenen Schmerzsyndroms rechts, von Polyarthralgien/ Polysynovitiden bei Verdacht auf autoantikörpernegative rheumatoide Arthritis sowie eines Status nach Entfernung einer Baker-Zyste des rechten Kniegelenks im Oktober 2017 und eines

Drogenabusus in der Vorgeschichte (Urk. 8/30/1). Sie führte aus, zahlreiche Infiltrationen der tieflumbalen Facetten und des ISG beidseits in Kombination mit chirotherapeutischen Behandlungen hätten zu einer Besserung der Lumboglutalgien rechtsbetont geführt. Allerdings sei es im Mai des aktuellen Jahres zu einer Stagnation der Fortschritte gekommen, so dass ein MRI des Beckens und des ISG veranlasst worden sei, wo sich ein Reizzustand in den posterioren

iliosakralen Ligamenten der rechten Seite gezeigt habe. Alle übrigen Strukturen seien unauffällig gewesen, insbesondere habe sich auch keine florierende Arthritis gezeigt. Darüber hinaus klagte die Beschwerdeführerin über eine rezidivierende Taubheit des linken

Kleinfingers und der linken Handkette ulnar. Seit zwei Jahren bestünden massive Verspannungen der Nacken-Schulterregion links. Fokalneurologisch habe sich bis auf die beklagte Hypästhesie kein Defizit der oberen Extremitäten gefunden. Daher sei eine bildgebende Diagnostik veranlasst worden, die auf der Grundlage einer mehrsegmentalen Osteochondrose mit Retrospondylophyten eine Nervenkompression durch neuroforaminale Engen in den Segmenten HWK4-7, jeweils durch breitbasige

Bandscheibenprotrusionen unterstützt, gezeigt habe, die eine Nervenkompression C5 links C6 beidseits und C7 beidseits erklären würden (Urk. 8/30/2). 3.2

Dr. med. D.____, Facharzt für Neurochirurgie, und Dipl. Ärztin E.____, Fachärztin für Neurologie, stellten in ihrem Bericht vom 30. November 2018 die bereits bekannten Diagnosen und hielten fest, bei einer MRI-Untersuchung der Lendenwirbelsäule und des ISG habe sich ein stationärer Befund mit geringer Diskusprotrusion in der Etage LWK5/5 rechts gezeigt. Am gleichen Tag sei eine Wiedervorstellung mit seit kurzem exazerbierten Schmerzen erfolgt. Nach klinischer Beurteilung habe sich eindeutig ein ISG-Syndrom rechts seitig gezeigt. Die Beschwerdeführerin habe ferner Beschwerden im rechten Knie angegeben, es sei eine Baker-Zyste festgestellt worden und ansonsten keine weitere Pathologie. Seit der Wiederaufnahme der Tätigkeit als Reinigungskraft seien die Schmerzen wiederkehrend (Urk. 8/36/3).

Am 21. Januar 2019 ergänzte Dr. D.____, inzwischen habe eine Betreuung der Beschwerdeführerin in der Schmerzklinik F.____ stattgefunden. Dort sei eine Thermokoagulation vorgesehen worden. Bei fehlendem sicherem venösem Zugang sei jedoch auf deren Durchführung verzichtet worden. Es sei eine Infiltration mit Cortison beider ISG-Gelenke erfolgt, die direkt nachher während 10 Tagen zu einer Schmerzreduktion geführt habe, bei Belastung seien die Schmerzen jedoch wieder gekommen. Dadurch sei die Beschwerdeführerin bei der Vorstellung am 15. Januar

2019 eingeschränkt gewesen. Er sehe eine Indikation zu weiteren invasiven Behandlungsmethoden, von einer operativen Versorgung des ISG-Gelenks halte er sich zurück (Urk. 8/43/1). 3.3

Dr. med. G.____, Facharzt für Rheumatologie,

diagnostizierte in seinem am 13. Februar 2019 bei der Beschwerdegegnerin eingegangenen Bericht Polyarthralgien / Polysynovitiden, betont symmetrisch der Hände und Füße, ein symptomatisches rechtes Kniegelenk mit mechanischem Schmerz sowie ein prolongiertes wechselndes lumboverbrales bis -spondylogenes Schmerzsyndrom unter Belastung. Er hielt fest, es bestünden nach wie vor eine schmerzhafte Situation seitens der Polyarthralgien und Polysynovitiden bei noch ungenügend medikamentös eingestellter rheumatoider Arthritis sowie seitens des Rückens starke Behinderungen der Funktionalität im Alltag und der Belastungstoleranz (Urk. 8/46/1). Bei den genannten diversen Problemkreisen am Bewegungsapparat liege eine Arbeitsunfähigkeit im bisherigen Beruf als Reinigungskraft vor, die seines Erachtens mindestens 80 % betrage (Urk. 8/46/2). Auch für eine angepasste leichte Arbeitstätigkeit, wechselbelastend bis vorwiegend sitzend, bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 50 % (Urk. 8/46/3) 3.4

3.4.1

Im polydisziplinären Gutachten der A.____ vom 27. September 2019 stellten Dr. med. H.____, Facharzt für Innere Medizin, PD Dr. med. I.____, Facharzt für Neurologie, Dr. med.

J.____, Facharzt für Rheumatologie, und Dr. med. K.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, die folgenden Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 8/53/8 f.): - seronegative undifferenzierte periphere Polyarthrit - chronisches zervikovertebrales Schmerzsyndrom - chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom - chronische Kniebeschmerzen rechts - Zwerchfellhernie

Den folgenden Diagnosen massen sie keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zu (Urk. 8/53/9): - Status nach operativer Entfernung (?) einer Baker-Zyste am rechten Kniegelenk gemäss Akten im Oktober 2017 - Verdacht auf Vitiligo der Haut prästernal - Vernarbtes peripheres Venensystem nach langem, aber vor Jahrzehnten sistiertem

intravenösem Drogenabusus 3.4.2

Die Gutachter führten aus, die Beschwerdeführerin leide unter mehreren, organisch klar begründbaren Affektionen des Bewegungsapparates, welche die Belastbarkeit deutlich einschränken würden. So bestünden am oberen und unteren Achsenskelett primär degenerative Veränderungen. Zum einen finde sich ein chronisches zervikovertebrales Schmerzsyndrom, seit etwa Mitte

2018 manifest, mit aktuell nicht

auszuschliessender intermittierender tiefzervikaler Wurzelreizsymptomatik beidseits (Differentialdiagnose Ulnaris-Entrapment-Symptomatik beidseits) mit mässiger Einschränkung der Halswirbelsäulenbeweglichkeit ohne radikuläre Symptomprovokation und geringer muskulärer

Palpationsdolenz, links parazervikal und periscapulär. Die Beschwerden seien bildgebend gut abgestützt. Bereits seit 2016 manifest sei ein chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom mit belastungsabhängigen lumboglutealen

Schmerzexazerbationen

beidseits. Klinisch fänden sich hier eine schmerzhaft eingeschränkte Beweglichkeit der Lendenwirbelsäule und diffuse gluteale

Weichteildolenz beidseits. Auch diese Beschwerden würden zur Bildgebung passen (Urk. 8/53/6 f.).

Neu bestehe zudem seit Ende 2017 ein rheumatologisch-entzündliches Leiden, die genaue diagnostische Einordnung sei nicht abschliessend möglich. Eine offenbar einmalige Bestimmung von Autoimmunantikörpern zu Beginn sei unauffällig ausgefallen, gelegentlich könne jedoch erst im Verlauf ein diagnostisch richtungweisender Antikörper nachgewiesen werden. Klinisch fänden sich keine Hinweise auf eine Erkrankung aus dem Formenkreis der Spondylarthritiden. Ein erosives Potential scheine beim Arthritisleiden, das offenbar in erster Linie die Hände zu befallen scheine, nicht vorhanden zu sein. Die Erkrankung scheine derzeit trotz der von der Beschwerdeführerin glaubhaft vorgetragenen Schmerzsymptomatik der Hände aufgrund des Hand-MRI-Befundes eher in Remission zu sein (Urk. 8/53/7).

Im Bereich des rechten Knies bestünden chronische Schmerzen. Es finde sich (ohne erinnertes Trauma) eine atypische Stressfraktur am lateralen Tibiaplateau und an der posterolateralen

Femurkondyle . Aktuell fänden sich allerdings bildgebend keine weiteren Hinweise auf sonstige Binnenläsionen oder entzündliche oder degenerative Veränderungen des Knies und klinisch auch keine Bewegungslimitierung und kein Erguss (Urk. 8/53/7) .

Der muskuloskelettläre Gesundheitszustand habe sich mit der Diagnosestellung eines entzündlichen Arthritisleidens im Oktober 2017 verschlechtert , die bisherige pharmakologische Therapie habe den Zustand zwar wieder verbessert, eine Vulnerabilität bestehe aber weiterhin und die Leistungsfähigkeit der Hände scheine möglicherweise auch aufgrund der Ganglien doch weit erhin reduziert (Urk. 8/53/8) .

Aus neurologischer Sicht ergäben sich keine darüber hinaus gehenden spezifischen zusätzlichen Aspekte. Aus internistischer Sicht bestehe eine (anamnestische) Zwerchfellhernie mit Reflux, weshalb qualitativ schwere Arbeiten ungeeignet seien. Aus psychiatrischer Sicht sei der Beschwerdeführerin nach der belastenden Zeit der Drogenabhängigkeit im weiteren Verlauf eine sehr gute persönliche und psychische Stabilisierung gelungen und es bestehe eine glaubhafte Abstinenz seit Jahren. Sonstige psychische Auffälligkeiten fänden sich nicht, insbesondere keine Hinweise auf Symptomausweitung oder auf eine Schmerzstörung bei insgesamt gut somatisch begründbaren und präzise angegebenen Beschwerden (Urk. 8/53/8). 3.4.3

Die Experten kamen zum Schluss , in der bisherigen Tätigkeit im Reinigungsdienst sei aus massgeblicher muskuloskelettlärer Perspektive derzeit höchstens eine Tätigkeit von 30 % möglich, sofern diese kein Hantieren von Lasten von mehr als 3-5 kg oder Tätigkeiten , die über dem Kopf oder gehäuft gebückt oder kauernd auszuüben sind, repetitiv greifende Bewegungen oder sonst handbelastende Tätigkeiten beziehungsweise wiederholtes Bewältigen-Müssen von Treppen, Stufen und Leitern enthalte . Die aktuell derzeit noch ausgeübte Tätigkeit im Umfang von zwei Stunden pro Woche scheine diesem noch möglichen Tätigkeitsspektrum in etwa zu entsprechen. Diese Einschätzung gelte ab dem Zeitpunkt der

Krankschreibung der Beschwerdeführerin und der Aufgabe der Tätigkeit am Y.____

Höherprozentig möglich sei derzeit eine körperlich sehr leichte Tätigkeit ohne Hantieren von Lasten von mehr als 2-3 kg, mehrheitlich sitzend (mindestens 2/3 der Zeit) , ohne kniende , gebückte oder kauernde Tätigkeitsanteile, ohne wiederholtes Benutzen-Müssen von Treppen, Stufen oder Leitern, ohne achsenskelettlär belastende Tätigkeiten wie wiederholtes Rotieren des Oberkörpers und ohne Überkopftätigkeitsanteile. Ebenfalls nicht möglich seien Tätigkeiten mit besonderen feinmotorischen Anforderungen und Arbeiten mit wiederholtem repetitivem Greifen mit den Händen. In Tätigkeiten , welche diese Voraussetzungen erfüllen, sei eine Arbeitstätigkeit von 50 % möglich. Die Reduktion gegenüber einem Vollpensum sei mit den verschiedenen Läsionen am Bewegungsapparat zu begründen ,

mit den entsprechenden Leistungseinschränkungen sowohl bezüglich Leistungsgeschwindigkeit wie auch Pausen- und Erholungsnotwendigkeit und berücksichtige insbesondere auch die aktuelle Knieaffektion. Diese Arbeitsfähigkeit gelte vermutlich ab etwa März 2019. Für die Zeit von November 2016 bis Dezember 2017 werde sodann eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert, die nachvollziehbar scheine aufgrund der damals instabilen Gesundheitssituation und den laufenden Abklärungen. In der Folge habe die Beschwerdeführerin zwar die Arbeit wiederaufgenommen, es sei aber dennoch von einer

weiterhin bestehenden in stabilen Situation auszugehen. Die Leistungsfähigkeit könnte in sechs bis zwölf Monaten nach zu erwartendem Ausheilen der Knieproblematik höher sein (Urk. 8/53/11 f.). 4. 4.1

Die angefochtene Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 16. Dezember

2020 stützt sich in medizinischer Hinsicht in erster Linie auf das polydisziplinäre Gutachten der A.____ vom 27. September 2019 (Urk. 8/53). Daher ist vorab auf dessen Beweiswert einzugehen.

Die Expertise basiert auf umfassenden allgemeininternistischen, rheumatologischen, neurologischen und psychiatrischen Abklärungen und wurde in detailierter Kenntnis der Vorakten erstellt (Urk. 8/53/16 ff., Urk. 8/53/34 ff.). Die Beschwerdeführerin konnte gegenüber den einzelnen Sachverständigen ihre aktuellen Beschwerden schildern und wurde von den Gutachtern jeweils - soweit fachspezifisch erforderlich - eingehend befragt. Sie konnte sich insbesondere auch zu verschiedenen Themenkomplexen wie der familiären Situation, dem beruflichen Werdegang und dem gewöhnlichen Tagesablauf äussern (Urk. 8/53/24 ff., Urk. 8/53/46 ff.

Urk. 8/53/57 ff., Urk. 8/53/70 ff.). Die geklagten Leiden fanden sodann im Zuge der Feststellung der Diagnosen Berücksichtigung, wobei sowohl diese als auch die aus medizinischer Sicht resultierenden Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit dargelegt und erläutert wurden (Urk. 8/53/6 ff., Urk. 8/53/32 ff., Urk. 8/53/51 ff., Urk. 8/53/65 ff., Urk. 8/53/75). Ausserdem erfolgte eine Auseinandersetzung mit vorangegangenen ärztlichen Beurteilungen (Urk.

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 6.1

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 Beschwerdeführerin gab anlässlich der Haushaltsabklärung vom 29. Mai 2020 an, sie habe von Juli 2003 bis März 2019 als Raumpflegerin im Y.____ in einem Pensum von 40 % gearbeitet, wobei sie diese Stelle aus gesundheitlichen Gründen verloren habe. Daneben habe sie ab dem Jahr 2009 Reinigungsarbeiten in Privathaushalten übernommen, seit dem Jahr 2012 habe sie unter www.home-service24.ch ein Profil als Reinigungsfrau. Die Anzahl der Beschäftigungen habe variiert, der Stundenlohn stets Fr. 30.-- betragen. Sie habe immer genügend Aufträge gehabt, zum Teil habe sie in bis zu 20 Privathaushalten Reinigungsarbeiten durchgeführt (Urk. 8/62/2). Die Abklärungsperson ging gestützt auf diese Angaben davon aus, dass die Beschwerdeführerin bei guter Gesundheit insgesamt zu 80 % arbeitstätig wäre, die restlichen 20 %

würden auf den Aufgabenbereich Haushalt entfallen (Urk. 8/62/3). Dies blieb von der Beschwerdeführerin unbestritten. Die Beschwerdegegnerin hat den Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin somit zu Recht mittels der gemischten Methode der Invaliditätsberechnung berechnet.

E. 6.2

Gemäss dem in Art. 27 bis Abs. 2–4 IVV per 1. Januar 2018 eingeführten neuen Berechnungsmodell für die Festlegung des Invaliditätsgrads von teilerwerbstätigen Versicherten nach der gemischten Methode (Art. 28a Abs. 3 IVG) werden der Invaliditätsgrad in Bezug auf die Erwerbstätigkeit und der Invaliditätsgrad in Bezug auf die Betätigung im Aufgabenbereich – weiterhin – summiert (Art. 27 bis

Abs. 2 IVV). Die Berechnung des Invaliditätsgrads in Bezug auf die Erwerbstätigkeit richtet sich nach Art. 16 ATSG, wobei das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person durch die Teilerwerbstätigkeit erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre, auf eine Vollerwerbstätigkeit hochgerechnet wird (Art. 27 bis Abs. 3 lit . a IVV) und die prozentuale Erwerbseinbusse anhand des Beschäftigungsgrads, den die versicherte Person hätte, wenn sie nicht invalid geworden wäre, gewichtet wird (Art. 27 bis Abs. 3 lit . b IVV). Für die Berechnung des Invaliditätsgrads in Bezug auf die Betätigung im Aufgabenbereich wird der prozentuale Anteil der Einschränkungen bei der Betätigung im Aufgabenbereich im Vergleich zur Situation, wenn die versicherte Person nicht invalid geworden wäre, ermittelt. Der Anteil wird anhand der Differenz zwischen dem Beschäftigungsgrad nach Absatz 3 lit . b und einer Vollerwerbstätigkeit gewichtet (Art. 27 bis Abs. 4 IVV).

E. 6.3

Die Abklärung der Einschränkungen im Haushalt ergab eine Einschränkung im Haushaltsbereich von 14 % , woraus gewichtet ein Invaliditätsgrad von 3 % für den Haushaltsanteil von 20 % resultierte (Urk. 8/62/7). Diese Berechnung blieb unbestritten und ist nicht zu beanstanden.

E. 6.4.1

Was den mit 80 % zu gewichtenden Erwerbsbereich betrifft , ist gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung für die Ermittlung des Valideneinkommens entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 144 I 103 E. 5.3, 139 V 28 E. 3.3.2, 135 V 58 E. 3.1, 134 V 322 E. 4.1).

Ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die versicherte Person die bisherige Tätigkeit unabhängig vom Eintritt der Invalidität nicht mehr ausgeübt hätte, kann das Valideneinkommen auf Grundlage der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) berechnet werden, wobei die für die Entlohnung im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren zu berücksichtigen sind (BGE 139 V 28 E. 3.3.2; Meyer/ Reichmuth , Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Auflage 2014, Rn 55 f. zu Art. 28a).

Nach dem Gesagten

sowie gemäss dem Auszug aus dem individuellen Konto (IK Auszug, Urk. 8/27) war die Beschwerdeführerin vor Eintritt der Invalidität - neben dem 40%-Pensum im Y.____ - in unterschiedlichem Ausmass für verschiedene , teilweise wechselnde Arbeitgeber tätig, wobei sie eine Tätigkeit von rund 40 % anstrebte. Daher ist davon auszugehen, dass sie im

Gesundheitsfall weiterhin in gleichbleibendem Umfang für die gleichen Arbeitgeber tätig wäre. Es ist somit nicht zu beanstanden - und erweist sich angesichts der im IK-Auszug ausgewiesenen tendenziell eher tiefen Einkommen (vgl. Urk. 8/27) als zu Gunsten der Beschwerdeführerin -, dass die Beschwerdegegnerin für die Ermittlung des Valideneinkommens von den Tabellenlöhnen ausgegangen ist.

E. 6.4.2

Da die Beschwerdeführerin im Verfügungszeitpunkt lediglich während vier Stunden wöchentlich eine Erwerbstätigkeit ausübte, ging die Beschwerdegegnerin sodann zu Recht betreffend das Invalideneinkommen ebenfalls von den Tabellenlöhnen für Hilfsarbeiter aus (BGE 143 V 295 E. 4.1.3). 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).

Ohne Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzugs würde der Teilinvaliditätsgrad für den Erwerbsanteil bei der bis Mai 2019 massgeblichen Arbeitsfähigkeit von 0 % somit 100 % und hernach bei einer Arbeitsfähigkeit von 50 %

dementsprechend 50% betragen.

E. 6.5

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert (Tabellenlohn) allenfalls zu kürzen. Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 124 V 321 E. 3b/aa). Aufgrund dieser Faktoren kann die versicherte Person die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt möglicherweise nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten. Der Abzug soll aber nicht automatisch erfolgen. Er ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen geschamft zu schätzen und darf 25 % nicht übersteigen (vgl. BGE 135 V 297 E. 5.2, 134 V 322 E. 5.2 und 126 V 75 E. 5b/aa-cc). Die Rechtsprechung gewährt insbesondere dann einen Abzug auf dem Invalideneinkommen, wenn eine versicherte Person selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeitertätigkeit in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist (BGE 126 V 75 E. 5a/bb). Zu beachten ist jedoch, dass allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunktes führen dürfen (BGE 146 V 16 E. 4.1 mit Hinweisen).

Nach ständiger Rechtsprechung darf das (kantonale) Sozialversicherungsgericht sein Ermessen, wenn es um die Beurteilung des Tabellenlohnabzuges gemäss BGE 126 V 75 geht, nicht ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Verwaltung setzen; es muss sich auf Gegebenheiten abstützen können, welche seine abweichende Ermessensausübung als naheliegender erscheinen lassen (BGE 137 V 71 E. 5.2 und 126 V 75 E. 6). Wurde bei der Festsetzung der Höhe des Abzugs vom Tabellenlohn ein Merkmal oder ein bestimmter

Aspekt eines Merkmals zu Unrecht nicht berücksichtigt oder zu Unrecht berücksichtigt, hat die Beschwerdestanz den Abzug gesamthaft neu zu schätzen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_808/2015 vom 29. Februar 2016 E. 3.4.3 und 8C_113/2015 vom 26. Mai 2015 E. 3.2).

Die Beschwerdegegnerin gewährte der Beschwerdeführerin keinen leistungsbedingten Abzug. Die Beschwerdeführerin beantragte hingegen, es sei ein leistungsbedingter Abzug von 20 % zu berücksichtigen, da es nicht angehen könne, bei einer aufgrund ihrer Beschwerden deutlich reduzierten Arbeitstätigkeit mit zusätzlicher, mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit zu erwartender

Lohneinbusse, vom gleichen Lohnniveau (wie im Gesundheitsfall) auszugehen (Urk. 1 S. 6).

Rechtsprechungsgemäss rechtfertigt der Umstand, dass eine versicherte Person auf leichte bis mittelschwere Tätigkeiten angewiesen ist, keinen Abzug vom Tabellenlohn, umfasst doch der Tabellenlohn im Kompetenzniveau 1 bereits eine Vielzahl von leichten und mittelschweren Tätigkeiten (Urteil des Bundesgerichts 8C_805/2016 vom 22. März 2017 E. 3.4.2 unter Hinweis auf 9C_455/2013 vom 4. Oktober 2013 E. 4.4 und 9C_386/2012 vom 18. September 2012 E. 5.2). Zu berücksichtigen ist jedoch, dass der Beschwerdeführerin

lediglich eine sehr leichte Tätigkeit zumutbar ist, wobei sie behinderungsbedingt zusätzlich in mehrfacher Hinsicht eingeschränkt ist, was nicht nur das Spektrum an zumutbaren Stellen auf dem Arbeitsmarkt einschränkt, sondern möglicherweise auch dazu führt, dass nur unter Inkaufnahme einer Lohneinbusse reale Chancen für eine Anstellung bestehen. Unter Berücksichtigung der bundesgerichtlichen Rechtsprechung zu ähnlich gelagerten Fällen beschränkt sich aber der maximal mögliche Abzug jedenfalls auf 10 % (Urteile des Bundesgerichts 8C_238/2014 vom 1. Juni 2015 E.

6.3.2, 9C_11/2012 vom 28. Februar 2012 E. 2.1), zumal die Einschränkungen bezüglich der Leistungsgeschwindigkeit sowie die Pausen- und Erholungsnotwendigkeit bei der Festsetzung des möglichen Pensums von 50 % bereits berücksichtigt wurden und keine weiteren persönlichen und beruflichen Merkmale ersichtlich sind, die zusätzlichen Einfluss auf die Lohnhöhe haben könnten. Dies führt

im Erwerbsebereich ab Juni 2019 zu einem Invaliditätsgrad von 55 % ($100\% - [50\% \times 0.9]$) und gewichtet auf ein 80%-Pensum einem

Teilinvaliditätsgrad von 44 %.

E. 6.6

Im Haushaltsbereich beträgt der Invaliditätsgrad 14 % und der gewichtete Teilinvaliditätsgrad 3 %. Der gewichtete Gesamtinvaliditätsgrad beträgt demnach bis Mai 2019 83 % und ab 1. Juni 2019 47 %, womit die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin zu Recht ab dem 1. März 2019 (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG) zu nächst eine ganze Rente und ab Juni 2019 eine Viertelsrente zugesprochen hat.

Die Beschwerde ist daher abzuweisen. 7.

Das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand

und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Im vorliegenden Verfahren sind sie ermessensweise auf Fr. 700.-- anzusetzen und ausgangsgemäss der unterliegen den Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Mirjam Stanek Brändle - 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 siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzu stellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweis mittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind bei zulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Die VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin FehrEngesser

E. 8

/53/12). Ge samthaft erfüllt das polydisziplinäre Gutachten somit die for mellen Kriterien für eine beweiswerte medizinische Expertise (vgl. E.1.5). Dies ist unter den Parteien dann auch nicht um stritten (vgl. Urk. 1, Urk. 2). 4.2

Ebenso sind die im Gutachten gestellten Diagnosen und deren Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit unbestritten geblieben (vgl. Urk. 1, Urk. 2). Die Einschätzung der Gutachter, die Beschwerdeführerin sei in der bisherigen Tätigkeit als Reini gungsmitarbeiterin zu 30 % arbeitsfähig und in einer den Beschwerden angepass ten , körperlich sehr leichten Tätigkeit ohne kniende, gebückte oder kauernde Tätigkeitsanteile, wiederholtes Benützen von Treppen, Stufen oder Leitern, ach senskelettär belastende Tät igkeiten wie wiederholtes Rotieren des Oberkörpers oder Überkopfarbeiten sowie ohne besondere feinmotorische Anforderungen un d wiederholtes Greifen mit den H änden zu 50 % arbeitsfähig (Urk. 8/53/11), ist a n gesichts des Umstands , dass bei der Beschwerdeführerin zusätzlich zu einer hauptsächlich die Hand- und Fingergelenke betreffenden Polyart hritis, chroni sche Schmerzen der Lenden- und der Halswirbelsäule sowie der Knie vorliegen (Urk. 8/53/8 f.), nachvollziehbar und überzeugend. Die Gutachter legten ferner mit überzeugend er Begründung dar, dass diese Beurteilung ab etwa März 2019 gelte, vorher erscheine ab November

2016 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % auf grund der instabilen Gesundheitssituation und der laufenden Abklärungen als nachvollziehbar (Urk. 8/53/12) .

Es ist somit davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin - wie von den Gutachtern attestiert - ab November 2016 zu 100 % und hernach ab März 2019 in der bisherigen Tätigkeit als Reinigungsangestellte zu 30 % und für angepasste Tätigkeiten gemäss dem soeben erwähnten Belastungsprofil zu 50 % arbeitsfähig ist .

Diese Veränderung der Arbeitsfähigkeit ist - wie dies die Beschwerdegegnerin zutreffend festgehalten hat - gemäss Art. 88a Abs. 1 IVV zu berücksichtigen, wenn sie drei Monate andauert hat, mithin vorliegend ab Juni 2019.

5.

5.1

Strittig und zu prüfen sind die erwerblichen Auswirkungen der eingeschränkten Arbeitsfähigkeit. Die Beschwerdeführerin bringt diesbezüglich zunächst vor, auf grund des eingeschränkten Belastungsprofils sei ihre Arbeitsfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt nicht mehr verwertbar. 5.2

Das trotz der gesundheitlichen Beeinträchtigung zumutbarerweise erzielbare Einkommen ist bezogen auf einen ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu ermitteln (Art. 16 ATSG; BGE 138 V 457 E. 3.1 mit Hinweis).

Der ausgeglichene Arbeitsmarkt ist gekennzeichnet durch ein gewisses Gleichgewicht zwischen Angebot von und Nachfrage nach Arbeitskräften und weist einen Fächer verschiedenster Tätigkeiten auf. Das gilt sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes (BGE 110 V 273 E. 4b; ZAK 1991 S. 320 f. E. 3b; Urteil des Bundesgerichts 9C_830/2007 vom 29. Juli 2008 E. 5.1). Dabei ist nicht von realitätsfremden Einkommensmöglichkeiten auszugehen. Es können nur Vorkehren verlangt werden, die unter Berücksichtigung der gesamten objektiven und subjektiven Gegebenheiten des Einzelfalles zumutbar sind. An die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten sind jedoch rechtsprechungsgemäss keine übermässigen Anforderungen zu stellen (Urteil des Bundesgerichts 9C_910/2011 vom 30. März 2012 E. 3.1 mit Hinweis; vgl. BGE 138 V 457 E. 3.1). Der ausgeglichene Arbeitsmarkt umfasst auch sogenannte Nischenarbeitsplätze, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei denen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen von Seiten des Arbeitgebers rechnen können. Von einer Arbeitsgelegenheit kann nicht mehr gesprochen werden, wenn die zumutbare Tätigkeit nur noch in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle daher von vornherein als ausgeschlossen erscheint (vgl. statt vieler: Urteile des Bundesgerichtes 8C_434/2017 vom 3. Januar

2018 E. 7.2.1 und 9C_253/2017 vom 6. Juli 2017 E. 2.2.1, je mit weiteren Hinweisen).

Für die Invaliditätsbemessung ist nicht massgebend, ob eine invalide Person unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen vermittelt werden kann, sondern einzig, ob sie die ihr verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nutzen könnte, wenn ein Gleichgewicht von Angebot und Nachfrage nach Arbeitsplätzen bestünde (statt vieler: Urteil des Bundesgerichtes 8C_645/2017 vom 23. Januar 2018 E. 4.3.2 mit Hinweis; Meyer/

Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Auflage 2014, Rn 132 zu Art. 28a). 5.3

Zwar ist die Beschwerdeführerin in qualitativer Hinsicht nicht unwesentlich in der Verwertung ihrer Restarbeitsfähigkeit eingeschränkt. Das Belastungsprofil ist jedoch nicht derart eng formuliert, dass es der Beschwerdeführerin nicht möglich wäre, diese auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten. Zu denken ist insbesondere an leichte Prüf-, Überwachungs-, und Kontrollarbeiten (Urteil des Bundesgerichts 8C_599/2015 vom 22. Dezember 2015 E. 5.1). Eine Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit bejahte das Bundesgericht beispielsweise bei einer faktisch tauben Versicherten, die an mehreren Geburtsgebrechen und an einer Depression litt (Urteil des Bundesgerichts 8C_652/2014 vom 9. Januar 2015 E. 3.2.3) oder bei einer Restarbeitsfähigkeit von 20 %, mit einer Leistungsminde rung von 40 % (Urteil des Bundesgerichts 9C_446/2012 vom 16. November 2012 E. 3). Derartig gravierende Einschränkungen liegen bei der Beschwerdeführerin nicht vor. Im Lichte dieser relativ hohen Hürden, welche das Bundesgericht für die Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit stellt, ist daher vorliegend von der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit auszugehen.

Der Umstand, dass sich der bisherige Arbeitgeber angesichts der Beschwerden der Beschwerdeführerin ausserstande sah, ihr eine alternative Tätigkeit anzubieten (Urk. 1 S. 7, vgl. Urk. 8/41/2), bezieht sich sodann auf die konkreten Arbeits marktverhältnisse beziehungsweise auf die Verhältnisse bei diesem einen Arbeit geber. Rückschlüsse auf die Verwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit auf dem ausge glichenen Arbeitsmarkt lassen sich daraus keine ziehen. 6.

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