

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00346 vom 4. Juni 2022**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-06-04, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2021.00346](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2021.00346)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00346 du 4 juin 2022

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00346 del 4 giugno 2022

## **Erwägungen**

### **E. 1**

X.\_\_\_\_, geboren am 27. September 1974 und Mutter dreier 1994, 2002 und 2008 geborener Kinder (Urk. 6/9), arbeitete seit 1. Juni 2013 in einem Vollpensum zu 44 Stunden die Woche als Verkäuferin in einem Tankstellenshop der Z.\_\_\_\_ GmbH und gleichzeitig seit 1. Mai 2014 zu einem Pensum von 20 % als Reinigerin bei der A.\_\_\_\_ AG (Urk.).

#### **E. 1.1**

Am 1. Januar 2022 sind die geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG), der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV), des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sowie der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) in Kraft getreten.

In zeitlicher Hinsicht sind vorbehaltlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1, 144 V 210 E. 4.3.1, je mit Hinweisen). Da ferner das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung eines Falles in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung beziehungsweise des streitigen Einspracheentscheids eingetretenen Sachverhalt abstellt (BGE 144 V 210 E. 4.3.1, 132 V 215 E. 3.1.1, je mit Hinweisen), sind vorliegend die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Rechtsvorschriften anwendbar, die nach folgend auch in dieser Fassung zitiert werden.

#### **E. 1.2**

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. 28 Abs. 1 IVG).

#### **E. 1.3**

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. 1.4**

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

#### **E. 1.5**

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist 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. Zudem muss der Arzt über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügen. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a; Urteil des Bundesgerichts 8C\_225/2021 vom 10. Juni 2021 E. 3.2, je mit Hinweisen).

Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten, den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechenden Gutachten externer Spezialärzte (sogenannte 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 mit Hinweisen).

2.1

2.1.1

Die Beschwerdeführerin wurde am 17. und 18. August 2020 durch Dr. med. I.\_\_\_\_, Facharzt für Rheumatologie /Innere Medizin, med. pract .

J.\_\_\_\_, Fachärztin für Neurologie, und Dr. med. K.\_\_\_\_, Assistenzarzt Neurologie, Dr. med. univ. L.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, M Sc

M.\_\_\_\_, Neuropsychologin, sowie Dr. med. O.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, gutachterlich untersucht (Urk. 6/117/1-2). Sie diagnostizierten mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 6/117/8) : - Leicht- bis mittelgradige neuropsychologische Störung (ICD-10 F06.7) - vordergründig Defizite im Aufmerksamkeitsbereich, der konzentrativen Belastbarkeit und der Daueraufmerksamkeit sowie im mnestischen Bereich - nach leichter traumatischer Hirnverletzung am 25.02.2016 (Verkehrsunfall als Fussgängerin) (ICD-10 S06.33) - mit nicht dislozierter Orbitadachfraktur rechts und

Rissquetsch wunde supraorbital rechts (ICD-10 S02.1) - Kernspintomografischer Nachweis von Hämosiderinablagerung im Gyrus

frontalis

superior rechts und Gyrus

frontalis inferior rechts (MRI Neurokranium vom 24.02.2017) - Chronische Schulterbeschwerden rechts (ICD-10 M25.81) - Periarthropathia

humeroscapularis

tendinotica rechts vom SSP-Typ mit subacromialem

Impingement (ICD-10 M75.4) - leichte bis moderate Tendinopathie der Supraspinatussehne mit Verdacht auf gelenkseitige Partialruptur ( Arthro -MRI Schulter rechts 15.11.2016) (ICD-10 M75.1)

Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit beurteilten sie (1) eine Hypästhesie im Versorgungsgebiet des Nervus

supraorbitalis rechts: ICD-10 R20.1, (2) ein anhal tender Kopfschmerz, zurückzuführen auf eine traumatische Verletzung des Kopfes: ICD-10 G44.3, (3) anamnestisch ein chronisches Schmerzsyndrom MCP I links: ICD-10 M25.5, (4) eine lang-/tiefgezogene thorakale Hyperkyphose mit rechtsbetonter Scapula

alata und Haltungsinsuffizienz: ICD-10 R29.3, (5) den Status nach diskretem Nikotingebrauch, ca. 5-10 Packyears : ICD-10 Z72.0 sowie eine diskrete euthyreote Struma diffusa rechts: ICD-10 E04.0. 2.1.2

In der interdisziplinären Gesamtbeurteilung hielten die Gutachter fest, dass sich aus allgemein-internistischer und psychiatrischer Sicht keine Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit finden liesse n . Aus rheumatologischer Sicht bestünden eine Perioarthropathia

humeroscapularis

tendinotica rechts vom Supraspinatustyp mit (akten-)anamnestischem subacromialem

Impingement und leichter bis moderater Tendinopathie der Supraspinatussehne mit Verdacht auf eine gelenkseitige Partialruptur ( Arthro -MRI Schulter rechts 15.11.2016), ein Zustand nach Impression der ossären Ansätze des radialen Seitenbandes MCP I links (Erstdiagnose 11/17), nach konservativer Therapie einer nach anterior dislozierten Mehrfragmentfraktur des medialen Claviculadrittels rechts vom 2 5. Februar 2016 sowie eine lang-/tiefgezogene thorakale Hyperkyphose mit rechtsbetonter Scapula

alata und Haltungsinsuffizienz. Dadurch bestünden qualitative Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit: Aufgrund der von der Versicherten beklagten chronisch persistierenden Schulterbeschwerden rechts sei das Heben/Tragen schwerer Lasten mit der rechten oberen Extremität über Hüft höhe zu vermeiden. Die anamnestisch chronischen Schmerzen im MCP I links führten zu einer Einschränkung der körperlichen Leistungsfähigkeit bezüglich kraftanfordernder manueller Tätigkeiten links. In der von der Beschwerdeführerin zuletzt ausgeübten Tätigkeit als stellvertretende Leiterin eines Tankstellenshops, bei welcher es sich gemäss IV-Akten um eine körperlich leichte Tätigkeit gehandelt habe, in der im Nebenerwerb ausgeübten Tätigkeit als Raumpflegerin sowie in körperlich leichten bis

mittelschweren beruflichen Tätigkeiten ohne Heben/Tragen schwerer Lasten mit der rechten oberen Extremität über Hüfthöhe und ohne kraftanfordernde manuelle Tätigkeiten links bestehe aus rheumatologischer Sicht eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. Aus neurologischer Sicht werde eine leicht- bis mittelgradige neuropsychologische Störung nach leichter traumatischer Hirnverletzung vom 25. Februar 2016 mit nicht dislozierter Orbitadachfraktur rechts und Rissquetschwunde supraorbital rechts sowie kernspintomographischem Nachweis von Hämosiderinablagerungen im Gyrus

frontalis

superior rechts und im Gyrus

frontalis

inferior rechts (MRI Neurocranium 24.02.17) diagnostiziert. Es bestünden vordergründig Defizite im Aufmerksamkeitsbereich, in der konzentrativen Belastbarkeit, der Daueraufmerksamkeit sowie im mnestischen Bereich. Aufgrund der neuropsychologisch objektivierten leichten bis mässiggradigen neuropsychologischen Störung werde aus neurologischer Sicht von einer Arbeitsfähigkeit von 0 % in der von der Beschwerdeführerin zuletzt ausgeübten beruflichen Tätigkeit als stellvertretende Leiterin eines Tankstellenshops mit Arbeiten unter Zeitdruck ausgegangen. Die Tätigkeit als «selbständig erwerbstätige» Raumpflegerin werde aus neurologischer Sicht als leidensangepasst eingestuft. Als leidensadaptierte Tätigkeiten würden Arbeiten ohne Akkordarbeit (kein enges Zeitlimit und kein Zeitdruck), ohne erforderliches Erlernen komplizierter Abläufe, mit wenig Anspruch an eine längerfristige Konzentrationsfähigkeit und ohne jegliche Art von Druck, in reizarmer Umgebung und ohne Ansprüche an eine schnelle und flexible Anpassungsleistung definiert. Zudem sollte bei einem vollschichtigen Arbeitspensum die Möglichkeit individuell angepasster Pausen gegeben sein. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit sei die Hypästhesie im Versorgungsgebiet des N. supraorbitalis rechts bei Verdacht auf eine traumatische Durchtrennung von Ästen des N. supraorbitalis rechts nach leichter traumatischer Hirnverletzung mit nicht dislozierter Orbitafraktur rechts und supraorbitaler Rissquetschwunde rechts vom 25. Februar 2016 sowie ein anhaltender Kopfschmerz nach traumatischer Verletzung des Kopfes. 2.1.3

Aus interdisziplinärer Sicht attestierten die Gutachter eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in der von der Versicherten zuletzt ausgeübten Tätigkeit als stellvertretende Leiterin eines Tankstellenshops ab dem Zeitpunkt des Unfallereignisses vom 25. Februar 2016. In der aktuell ausgeübten Tätigkeit als Raumpflegerin sowie in anderen körperlich leichten bis mittelschweren beruflichen Tätigkeiten ohne Heben/Tragen schwerer Lasten mit der rechten oberen Extremität über Hüfthöhe, ohne kraftanfordernde manuelle Tätigkeiten links, ohne Akkordarbeit, ohne erforderliches Erlernen komplizierter Abläufe, mit wenig Anspruch an eine längerfristige Konzentrationsfähigkeit, ohne jegliche Art Druck, in reizarmer Umgebung und ohne Ansprüche an schnelle und flexible Anpassungsleistungen sei die Beschwerdeführerin arbeitsfähig. Bei einem vollschichtigen Arbeitspensum sollte die Möglichkeit individuell angepasster Pausen gegeben sein ( Urk. 6/117/9 f.). 2.1.4

Auf Nachfrage des RAD-Arztes ( Urk. 6/126/6 , Urk. 6/119 ) präzisierten

Dr. I. \_\_\_ und med. pract. J. \_\_\_ in ihrer Stellungnahme vom 19. Oktober 2020 ( Urk. 9/20) Folgendes: Den erhöhten Pausenbedarf in einer leidensangepassten Tätigkeit würden sie mit 10 Minuten nach jeweils zirka einer Stunde bemessen. Aus neurologischer Sicht gingen

sie - wie von der IV-Stelle ausgeführt - von einer Leistungsminderung von 15-20 % in einer angepassten Tätigkeit aus. Diese Einschränkung könne seit der traumatischen Hirnverletzung am 25. Februar 2016 angenommen werden. Weiterhin bestätigten sie eine vollständige Arbeitsunfähigkeit als Tankstellenshopleiterin und eine vollständige Arbeitsfähigkeit in der aktuell ausgeübten Tätigkeit als Raumpflegerin. In anderen - näher ausgeführten - angepassten beruflichen Tätigkeiten sei von einer um 15-20 % geminderten Arbeitsfähigkeit auszugehen, bedingt durch die Notwendigkeit gehäufter und über das betriebsübliche Mass hinausgehender Pausen. 2.2

Den Begutachtenden lagen die bis zu diesem Zeitpunkt ergangenen, vollständigen Akten der Beschwerdegegnerin vor (Urk. 6/102), einschliesslich der Suva-Akten und insbesondere der Abschlussberichte der E.\_\_\_\_ vom 13. Dezember 2018, 19. Juni 2019 (Urk. 6/80) und vom 11. Dezember 2019 (Urk. 6/90) betreffend Arbeitsvermittlung Plus und Coaching (vgl. Urk. 6/117/55 f.); diese Arbeitssätze wurden von den Gutachtern denn auch mehrfach erwähnt (Urk. 6/117/21, Urk. 6/117/45, Urk. 6/118/2) und die Ergebnisse mit Blick auf die im Vordergrund stehenden neuropsychologischen Defizite interpretiert (Urk. 6/118/8). Zu den medizinischen Vorakten diskrepante Befunde wurden nicht gefunden und die geklagten Beschwerden umfassend berücksichtigt und interdisziplinär gewürdigt. Die Herleitung der Diagnosen sowie die Begründung ihrer Einschätzungen zur Arbeits- und Leistungsfähigkeit erweisen sich als schlüssig. Damit kommt dem G.\_\_\_\_-Gutachten vom 5. Oktober 2020 volle Beweiskraft zu (E. 1.5). Die Beschwerdeführerin brachte denn auch keine substantiellen Einwände gegen die gutachterlichen Beurteilungen vor; ob eine Anstellung im Vollpensum «nur mit Pausen» unter Berücksichtigung eines ausgeglichenen Arbeitsmarktes realistisch ist (vgl. Urk. 1 S. 7 Ziffer 34), beschlägt keine von der medizinischen Fachperson zu beantwortende Frage. 2.3

Demzufolge ist, abstellend auf die gutachterlichen Einschätzungen, davon auszugehen, dass der Beschwerdeführerin eine ihren Beeinträchtigungen angepasste Tätigkeit (vgl. hinsichtlich näherer Umschreibung E. 2.1.3) zu einem vollen Pensum zumutbar ist, infolge eines überhöhten Pausenbedarfs jedoch eine Leistungseinbusse von 15 bis 20 %

besteht, der praxisgemäss mit einer gemitteten

(vgl. hierzu: Urteil des Bundesgerichts 8C\_696/2010 vom 5. Juli 2011 E. 4.3.3 mit Hinweisen) 17,5%-igen Arbeitsunfähigkeit Rechnung zu tragen ist.

Strittig und zu prüfen sind die erwerblichen Auswirkungen. 3. 3.1

Die Beschwerdegegnerin ging von einem Valideneinkommen von Fr. 73'939.60 (bzw. Fr. 73'969.62, vgl. Urk. 6/125) aus, basierend auf dem Durchschnitt der gemäss IK-Auszug abgerechneten Löhnen aus Haupt- und Nebenerwerb in den Jahren 2013 bis 2015 und entsprechend der Nominallohnentwicklung auf das Jahr 2019 hochgerechnet. Dem stellte sie ein Invalideneinkommen von Fr. 44'279.05 gegenüber, welches sie der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturerhebung (LSE) 2016, Tabelle TA 1, entnahm und um 20 % kürzte. Aus der Gegenüberstellung errechnete sie eine Erwerbseinbusse von Fr. 29'690.50 bzw. ein Invaliditätsgrad von 40 %, was Anspruch auf eine Viertelsrente ergab (Urk. 6/125, Urk. 2 Beiblatt).

Dies ist im Ergebnis nicht zu beanstanden. 3.2

Wie bereits im Urteil UV.2020.00247 heutigen Datums ausgeführt (E. 5.3) kann gestützt auf die Angaben der ehemaligen Arbeitgeberin, der Z.\_\_\_\_ GmbH, gegenüber der Suva

davon ausgegangen werden, dass die Beschwerdeführerin bis ins Jahr 2020 monatlich Fr. 4'500.-- verdient hätte, einschliesslich eines 1/3 Monatslohnes; hinsichtlich der weiterhin ausgeübten Nebenerwerbstätigkeit als Reinigungsfrau ist - ebenfalls gestützt auf die Angaben der Arbeitgeberin A. \_\_\_ AG - von einem solchen von Fr. 1'580.-- monatlich (Stand 2019; vgl. Urk. 9/388/3 im Prozess Nr. UV.2020.00247) auszugehen. Dabei darf zugunsten der Beschwerdeführerin davon ausgegangen werden, dass sie ohne Unfall weiterhin beide Arbeitsstellen behalten hätte und ist gestützt auf das Gutachten festzuhalten, dass eine über ein Vollpensum hinausgehende Arbeitsleistung angesichts der Einschränkungen medizinisch nicht mehr zumutbar ist. Auch aus dem so ermittelten Valideneinkommen, Stand 2019, von Fr. 77'460.-- (13 x Fr. 4'500.-- +

## **E. 6**

ATSG) gewesen sind; und c.

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

## **E. 8**

ATSG) sind.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente ( Art. 28 Abs. 2 IVG).

## **E. 12**

x Fr. 1'580.--) ergibt sich ein nicht relevant höherer Invaliditätsgrad von 42,84 % ([ Fr. 77'460.-- - Fr. 44'279.05 ] :

Fr. 77'460.-- x 100). Hierbei ist ausserdem zu vermerken, dass hinsichtlich des Invalidenlohnes ein Abzug vom statistischen Median in Höhe von 20 % infolge erhöhtem Pausenbedarf nicht angezeigt ist (E. 2.3 ; vgl. nachstehende E. 3.3.2 ). 3.3

Hinsichtlich des herangezogenen Invalideneinkommens moniert die Beschwerdeführerin, dass vom statistischen Einkommen kein sogenannter Leidensabzug vorgenommen wurde ( Urk. 1 S. 7 Ziffer 35). 3.3.1

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 pflichtgemäsem Ermessen geschäftlich 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 Gesichtspunkts 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 ss 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 Beschwerdeinstanz den Abzug gesamthaft neu zu schätzen (vgl. Urteile des Bundesgericht s 9C\_808/2015 vom 29. Februar 2016 E. 3.4.3 und 8C\_113/2015 vom 26. Mai 2015 E. 3.2 ). 3.3.2

Angesichts dessen, dass der Beschwerdeführerin grundsätzlich ein volles Pensum zuzumuten ist und dem erhöhten Pausenbedarf mit einer Lohnminderung von höchstens 17,5 % Rechnung zu tragen ist, besteht kein Anlass, die Leistungseinschränkungen mit einem zusätzlichen Abzug zu berücksichtigen, ansonsten die gleiche Leistungsminderung doppelt angerechnet würde. Das Anforderungsprofil an eine leichte bis mittelschwere Tätigkeit (vgl. E. 3.2) erweist sich als nicht derart eingeschränkt, dass der Beschwerdeführerin mit ihrer beruflichen Erfahrung keine Arbeitsstelle mehr offen stünde oder nur mit aussergewöhnlichem Entgegenkommen eines Arbeitgebers, das sich lohnmindernd auswirken würde. Immerhin ist die Beschwerdeführerin auch in ihrem nebenerwerblich ausgeübten Beruf als Reinigungsfachfrau gemäss rheumatologischer Einschätzung grundsätzlich vollzeitleistend arbeitsfähig. Weitere Faktoren, die unter Berücksichtigung des ausgeglichenen Arbeitsmarktes (zu diesem Begriff vgl. BGE 134 V 64 E. 4.2.1; vgl. auch BGE 141 V 351 E. 5.2, 141 V 343 E. 5.2 ) eine Lohneinbusse erwarten liessen, sind nicht zu erkennen und werden von der Beschwerdeführerin auch nicht vorgebracht. 3.4

Festzuhalten bleibt, dass grundsätzlich die im Verfügungszeitpunkt aktuellsten veröffentlichten Tabellen der LSE zu verwenden sind (BGE 143 V 295 E. 4.1.3). Gemäss der am 21. April 2020 (und damit nach der beschwerdegegnerischen Invaliditätsbemessung , aber vor Verfügungserlass ) vom Bundesamt für Statistik publizierten LSE 2018 , Tabelle TA1\_tirage\_skill\_level, betrug der standardisierte Zentralwert für Frauen im Kompetenzniveau 1 Fr. 4'371.-- monatlich, was hochgerechnet auf die durchschnittliche betriebsübliche Arbeitszeit 2019 von 41,7 Wochenstunden und in Anpassung an die Nominallohnentwicklung (2018: 2'732; 2019: 2'759) einen Wert von Fr. 5'221.60 ergibt . Dieser reduziert um 17,5 % ergibt

Fr. 4'557.80 , was als Invalideneinkommen heranzuziehen ist. Aus der Gegenüberstellung mit dem Valideneinkommen von Fr. 7'460.-- ergibt sich eine Einbusse von Fr. 3'1902.20 bzw. ein Invaliditätsgrad von 41,18 % . Dieser Wert berechtigt zu keinem höheren Rentenanspruch. 4.

Strittig und zu prüfen bleibt der Rentenbeginn ( Urk. 1 S. 6). 4.1

Nach Art. 29 IVG entsteht der Rentenanspruch frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahres folgt ( Abs. 1). Der

Anspruch entsteht nicht, solange die versicherte Person ein Taggeld nach Art. 22 IVG beanspruchen kann. Die Rente wird vom Beginn des Monats an ausbezahlt, in dem der Rentenanspruch entsteht ( Abs. 3). Zu beachten bleibt indes, dass gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. a IVG Eingliederungsmassnahmen dem Rentenanspruch grundsätzlich vorgehen. Vor Beginn der Eingliederungsmassnahmen kann ein Rentenanspruch nur dann entstehen, wenn die versicherte Person nach Ablauf der einjährigen Wartezeit noch nicht eingliederungsfähig ist (BGE 121 V 190 ; Urteil des Bundesgerichts 9C\_380/2021 vom 31. Januar 2022 mit Hinweisen ). Bis zum Antritt der taggeldbegründenden Eingliederungsmassnahmen besteht unter gewissen Voraussetzungen Anspruch auf ein Wartetaggeld ( Art. 22 Abs. 7 lit. b IVG in Verbindung mit Art. 18 IVV; vgl. auch BGE 116 V 86 E. 4). Die Ausrichtung eines Wartetaggeldes ist jedoch ausgeschlossen, soweit die versicherte Person Anspruch auf ein Taggeld der Arbeitslosenversicherung hat ( Art. 18 Abs. 4 IVV). 4.2

Die Beschwerdeführerin meldete sich im November 2017 (Eingangsdatum 22. November 2017) zum Leistungsbezug an ( Urk. 6/18 ), womit die Rente - sofern

die Anspruchsvoraussetzungen erfüllt

sind - frühestens ab 1. Mai 2018 zur Auszahlung gelangt . Zu diesem Zeitpunkt bestand noch kein IV- Taggeldanspruch, ein solcher entstand erst ab 10. Dezember 2018 mit Antritt des Arbeitstrainings im Alterszentrum P.\_\_\_\_

und endete mit Abschluss der Eingliederungsmassnahmen am 3. Dezember 2019 ( Urk. 6/55 f., Urk. 6/58-62 , Urk. 6/74 ) . Die Beschwerdeführerin war im Mai 2018 jedoch schon seit längerem eingliederungsfähig : gemäss neuropsychologischem Verlaufsuntersuchungsbericht vom 15. Juni 2018 ( Urk. 6/38) betrug die Arbeitsunfähigkeit dannzumal zwischen 30-50 % und rieten die Neurologin und die Neuropsychologin zu einem Belastbarkeitstraining im Hinblick auf eine berufliche Reintegration. Ferner hatte die Beschwerdeführerin ihre Tätigkeit in der Büroreinigung am 1. Januar 2018 wieder aufgenommen ( Urk. 6/33), prüfte die Beschwerdegegnerin seit dem Standortgespräch vom 15. Dezember 2017 Eingliederungsmöglichkeiten (vgl. Urk. 6/25 , Urk. 6/87 ) und hatte sich die Beschwerdeführerin beim Regionalen Arbeitsvermittlungszentrum (RAV) angemeldet ( Urk. 6/29 f.) , das in seinen Eingliederungsbemühungen auch mit den Fachpersonen der Beschwerdegegnerin zusammenarbeitete (vgl. Urk. 6/31 f., Urk. 6/37, Urk. 6/39 , Urk. 6/88 ) .

Schliesslich hatte

die Beschwerdeführerin - nebst dem

Bezug von UV-Taggeldern im Ausmass ihrer Arbeitsunfähigkeit (vgl. Urk. 6/89/138; Urk. 6/89/113)

- offensichtlich Anspruch auf Taggelder der Arbeitslosenversicherung (vgl. Urk. 6/29) .

Aus diesen Ausführungen erhellt, dass im Mai 2018 gestützt auf Art. 28 Abs. 1 lit. a IVG noch kein Rentenanspruch entstehen konnte, obwohl (noch) kein e

IV-(Warte-)Taggeld er

zur Auszahlung gelangten. Der Rentenanspruch entstand gemäss Art. 29 Abs. 2 IVG mit

Beendigung des IV-Taggeldanspruchs im Dezember 2019. Damit erweist sich der verfügte Rentenbeginn 1. Dezember 2019 als rechtens. 5.

Diese Erwägungen führen zur Abweisung der Beschwerde.

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. 800.-- anzusetzen und ausgangsgemäss der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Y. \_\_\_ - 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 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar ( Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat ( Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Der Gerichtsschreiber Hurst Wyler

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