

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00677 vom 5. April 2022

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-04-05, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2021.00677

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00677 du 5 avril 2022

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00677 del 5 aprile 2022

Erwägungen

E. 1.1

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

In zeitlicher Hinsicht sind vorbehältlich 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

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

E. 1.3

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 her stellen, erhalten oder verbessern können; b.

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

E. 1.4

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, und ob der Experte oder die Expertin nicht auszumerkende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a; 122 V 157 E. 1c). 2.

E. 2

Dagegen liess X.____ am 11. November 2021 Beschwerde erheben und beantragen, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es sei ein medizinisches polydisziplinäres Gerichtsgutachten einzuholen. Eventualiter sei die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, verbunden mit der Auflage, ein neues medizinisches polydisziplinäres Administrativgutachten im Sinne von Art. 44 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) einzuholen. Jedenfalls sei nach Vorliegen des neuen Gutachtens über die invalidenversicherungsrechtlichen Rentenansprüche der Beschwerdeführerin neu zu befinden. In prozessualer Hinsicht beantragte sie die Durchführung einer öffentlichen Verhandlung im Sinne von Art. 6 der Europäischen Konvention zum Schutz der Menschenrechte (EMRK), wobei sie im Rahmen dieser öffentlichen Verhandlung durch das Gericht persönlich zu befragen sei (Urk. 1). Mit Beschwerdeantwort vom 14. Dezember 2021 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6), was der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 15. Dezember 2021 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 8). Mit Schreiben vom 24. Februar 2022 wurde der Antrag auf Durchführung einer öffentlichen Hauptverhandlung mit persönlicher Befragung zurückgezogen (Urk. 10). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin erwog in der angefochtenen Verfügung im Wesentlichen, gestützt auf das beweiskräftige Gutachten der Y.____

AG bestehe bei der Beschwerdeführerin in ihrer angestammten Tätigkeit als Betriebsinhaberin eines Kebab-Standes ab November 2015 eine Arbeitsfähigkeit von 80 % . In einem dem Gesundheitszustand angepassten, körperlich leichten Tätigkeit, ohne kraftvollen Einsatz beider Hände, mit der Möglichkeit zu ergonomischen Bewegungen des rechten Armes, sei ab November 2016 (recte: 2015) eine Arbeitsleistung von 90 % zumutbar. Mit Ausnahme der dreimonatigen Arbeitsunfähigkeit nach den Operationen im Oktober 2015 und im Dezember 2019 habe ab November 2015 somit keine vollständige, langandauernde Arbeitsunfähigkeit bestanden. Gestützt auf das in den Jahren 2010 bis 2012 durchschnittlich erzielte Einkommen ergebe sich ein Valideneinkommen von Fr. 32'800.--. Für das Invalideneinkommen ergebe sich gestützt auf die statistischen Werte für Hilfsarbeiten bei einem 90 % Pensum für das Jahr 2016 ein Wert von Fr. 54'581.15. Daraus resultiere ein rentenaus schliessender IV-Grad.

E. 2.2

Demgegenüber argumentierte die Beschwerdeführerin, auf das Gutachten der Y.____

AG könne nicht abgestellt werden. So sei eine Gutachterstelle berücksichtigt worden, bei welcher ein medizinischer Sachverständiger tätig sei, welcher gleich zeitig in diversen medizinischen Gutachterstellen aktiv sei, was das Prinzip der zufälligen Vergabe von medizinischen Begutachtungen nach SuisseMED@P verletze. Zudem erweise sich das Gutachten insgesamt als nicht schlüssig und nachvollziehbar begründet und es beantworte die fallspezifischen Fragen ungenügend . So weise es ungeklärte

Widersprüche zur Diagnosestellung und Einschätzung der behandelnden Ärzte auf . Es bleibe alsdann unklar, weshalb trotz gestellter Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit in einer leidensange passen Tätigkeit eine 90%ige Leistungsfähigkeit bestehen sollte . In Bezug auf das psychiatrische Gutachten fehle es sodann

an einer bei einer rückwirkenden Einschätzung der Arbeitsfähigkeit zwingend notwendigen Fremdanamnese, die Untersuchungsdauer von 55 Minuten inklusive Übersetzungsaufwand erweise sich als zu kurz und die Aktenlage sei ungenügend, zumal der psychiatrische Gutachter selbst festhalte , dass sich in den Akten keine fachärztlichen psychiatrischen Beurteilungen hätten finden lassen (Urk. 1 und Urk. 3/5-6). 3. 3.1

Die Beschwerdegegnerin stütze ihren Entscheid massgeblich auf das von ihr veranlasste polydisziplinäre Gutachten der Y.____

AG vom 26. April 2021 (Urk. 7/113). Die Gutachter führten darin folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit auf (Urk. 7/113/8 f.): - chronifiziertes , somatisch ätiologisch nicht zuzuordnendes Nacken-Schulter-Armsyndrom rechts (ICD-10 M89.0) - Status nach Schulterarthroskopie mit erneutem subakromialem

Debridement , Bursektomie und Akromioplastik rechts am 06.12.2019 mit offener Revision der Incisura

scapulae mit Lyse des Ligamentum transversum

scapulae

superior rechts - Status nach Schulterarthroskopie rechts am 09.10.2015 mit subakromialem

Debridement und Bursektomie sowie offener

Rotatorenman schettenrekonstruktion der Supraspinatussehne mit transossärer

Refixation am Tuberculum

majus und Akromioplastik bei Status nach transmuraler Ruptur der Supraspinatussehne bei akutenanamnestisch Status nach wiederholten, nicht erfolgreichen Steroid-Mischinfiltrationen in die rechte Schulter - Status nach multiplen schmerzinterventionellen Massnahmen Nacken-/Schultergürtel, unter anderem diagnostische Infiltration der Incisura

scapulae rechts, durchgeführt in der Radiologie des Kantonsspitals E.____ am 08.07./12.07.2019 - bei chronischer Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) - klinisch funktionell weitgehend einarmig links

Als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nannten die Gutachter alsdann eine leichte depressive Episode (ICD-10 F32.00) sowie einen fortgesetzten Nikotinkonsum respektive einen schädlichen Gebrauch (circa 25 pack years , ICD-10 F17.1) . 3.2

Die Versicherte berichtete gegenüber den Gutachtern über seit neun Jahren anhaltende, therapieresistente Schmerzen im rechten Arm, ausgehend von der rechten dorsalen Skapula, sich ausdehnend in den gesamten rechtsseitigen Schultergürtel zirkulär, in den Oberarm bis proximalen Unterarm unter Ausprägung des distalen Unterarms und erneuter Beteiligung vor allem von Kleinfinger bis Mittelfinger der rechten Hand. Die Schmerzen würden konstant vorliegen und unabhängig davon, ob sie sitze oder liege. Bei jeglichen Aktivitäten, mit zum Beispiel Heben und Tragen von auch nur sehr geringen Lasten, liege sofort eine massive Schmerzzunahme vor. Deshalb setze sie ihren rechten Arm im Alltag praktisch nicht mehr ein

(Urk. 7/113/23, 29 f., 40, 50 f.). 3.3 3.3.1

Dr. Z.____ hielt in seinem Gutachten fest, die von der Explorandin im Alltag angegebenen Einschränkungen seien nicht mit einem allgemeininternistischen Leiden erklärbar. Aus allgemeininternistischer Sicht bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/113/25 f.). 3.3.2

Im rheumatologischen Gutachten führte Dr. B.____

aus, der Status der Lendenwirbelsäule (LWS) sei absolut regelrecht. Insbesondere habe ein Finger-Boden-Abstand nach vorne von knapp 5 Zentimeter festgestellt werden können. Auch sei die Explorandin in der Lage gewesen sich im Rahmen der liegenden Untersuchung in die Langsitzposition zu begeben, wobei ein Fingerspitzen-Fusssohle-Abstand von 0 Zentimeter habe beobachtet werden können. Bei beiden Bewegungsprüfungen in Bezug auf die Flexibilität der Lendenwirbelsäule habe die Explorandin den rechten Arm spontan und ohne jegliche Schmerzartikulation stets mindestens in einer 90°igen Elevationsposition positioniert, ohne dass sie in dieser Position eine relevante Schmerzverstärkung am Schultergürtel rechts angegeben habe. Die Bewegungsprüfung der Brustwirbelsäule (BWS) habe eine Einschränkung um einen Drittel primär wegen verstärkten Spannungsschmerzen im ganzen Nacken-/Schultergürtel rechts ergeben. Dies gelte ebenfalls für die reduzierte Bewegungsprüfung der Halswirbelsäule (HWS) mit nachfolgend deutlich verstärkten, jedoch völlig diffusen Beschwerden im Nacken-/Schultergürtel zirkulär mit Ausstrahlung in den gesamten rechten Arm. Der Schultergürtel rechts selbst habe inspektorisch unauffällig imponiert. Es habe sich keine Rötung, Schwellung oder Überwärmung gefunden. Aktiv habe die Explorandin in einer Schulterneutralstellung respektive Ellbogenstellung in 90°-Flexion eine Innenrotation von 80° und eine symmetrische Außenrotation von knapp 40 bis 45° durchführen können, sodass klinisch keinerlei Hinweise für eine Frozen

Shoulder vorliegen würden. Die aktive Abduktion und Elevation links hätten 160° betragen, rechts etwa 110° mit endphasig deutlicher Schmerzangabe. Bei diesen aktiv durchgeführten Bewegungen durch die Explorandin habe ein zum Teil sehr starkes Seufzen, tiefes Atmen und tendenziell leichte Hyperventilation beobachtet werden können. Unter Ablenkung und Fortsetzung des Status habe sich jedoch rasch eine Regredienz dieser Beschwerden gezeigt. Klinisch hätten keine Zeichen für eine Atrophie der Muskulatur am Oberarm und Unterarm rechts gegenüber der unauffälligen linken Seite festgestellt werden können. Im Weiteren habe sich an den Händen volar beidseits eine symmetrisch ausgebildete Beschwiellung gezeigt. Diese objektiven Befunde sprächen gegen die Aussage der Explorandin, dass sie den rechten Arm seit Jahren nicht mehr regelmässig alltäglich einsetzen würde. Würde sie effektiv den rechten Arm praktisch permanent in Schonhaltung

halten, führte dies zwangsweise zu einer muskulären Atrophie, was objektiv klar nicht der Fall sei. Das Nichtbenutzen der rechten oberen Extremität müsse primär als bewusstseinsnahe interpretiert werden. Es bestehe eine ausserordentlich hohe subjektive Krankheits- und Behinderungsüberzeugung mit klarer Selbstlimitierung, indem der rechte dominante Arm nach Angaben der Explorandin praktisch nur noch als Zudienarm eingesetzt werde. Beide Ellbogengelenke wie auch die Handgelenke und periphere Fingergelenke seien durch aktive Bewegungen der Explorandin als völlig normal zu beurteilen. Es hätten sich keinerlei Bewegungseinschränkungen gefunden. Die im Liegen durchgeführte Prüfung der Hüft-, Knie-, Sprung- und Vorfussgelenke sei völlig regelrecht. Unter Berücksichtigung sämtlicher ausführlich vorliegender Akten könne analog zur Einschätzung von Dr. med. F.____, Fachärztin FMH für Allgemeine Innere Medizin sowie Rheumatologie, vom Januar 2017 keine somatische pathoanatomische Begründung für dieses komplett chronifizierte Nacken-Schulter-Armsyndrom rechts herangezogen werden. Unter Berücksichtigung vor allem der sozialen Anamnese mit jahrelang massiven Belastungen durch hochintensive berufliche Tätigkeiten, gleichzeitig Tätigkeiten als Hausfrau und Mutter von zwei Söhnen sowie dem komplett therapieresistenten Verlauf der letzten Jahre müsse aus rheumatologischer Sicht der hochgradige Verdacht auf eine chronische Somatisierungsstörung respektive somatoforme Schmerzstörung gestellt werden (Urk. 7/113/45 f.).

3.3.3

Dr. A.____ führte in seinem neurologischen Gutachten aus, die aktuell beschriebenen Schmerzausstrahlungen mit isoliertem Auftreten von Schmerzen an der rechten Hand im Verlauf des dritten bis fünften Strahls könnten nicht einem radikulären Syndrom zugeordnet werden. Bei der klinischen Untersuchung hätten sich keine Hinweise auf eine radikuläre Reizsymptomatik finden lassen und die Muskeleigenreflexe hätten symmetrisch ausgelöst werden können. Ein dermatombezogenes sensibles Defizit werde sodann nicht angegeben. Die Versicherte habe aktuell eine Behandlung mit nichtsteroidalen Antirheumatika, niederdosierten Opiaten und einem niederdosierten Alpha-Delta-Liganden. Zudem erhalte sie zur Schmerzmodulation eine antidepressive Therapie. Ein neuropathischer Schmerz könne bei der aktuellen klinischen Untersuchung nicht festgestellt werden und auch die aktuelle Beschreibung des Schmerzcharakters sei für einen mehr neuropathischen Schmerz nicht typisch. Die Versicherte berichte über eine hochgradige Einschränkung der Belastbarkeit des rechten dominanten Armes. Sie könne die Hand im Alltag nur noch als Hilfs hand einsetzen. Bei der klinischen Untersuchung hätten sich jedoch keine muskulären Atrophien finden lassen. Die Muskulatur am rechten Arm sei etwas kräftiger ausgebildet als links. Zudem finde sich eine völlig normale Hautbeschwellung, was darauf hinweise, dass der rechte Arm im Alltag ohne relevante Einschränkung eingesetzt werde (Urk. 7/113/53). Aus neurologischer Sicht hätten in der bisher und zuletzt ausgeführten Tätigkeit, aber auch in anderen angepassten Tätigkeiten seit Juni 2015 keine relevanten Einschränkungen der Arbeits- und Leistungsfähigkeit bestanden (Urk. 7/113/55).

3.3.4

Aus dem psychiatrischen Gutachten von Dr. C.____ erhellt sodann, dass bei der Versicherten Klagen über sich ausweitende Schmerzen im Schulterbereich rechts bestünden. Sie könne wegen der Schmerzen in der Nacht schlecht schlafen und sei am Tag entsprechend müde. Es bestünden leichte affektive Symptome mit leichten depressiven Verstimmungen mit etwas verminderter Freude, vermindertem Selbstwert mit Insuffizienzgedanken und vermindertem Appetit mit anamnestisch auch Gewichtsabnahme bei konstantem

Gewichtsverlauf. Dies erfülle die Diagnose einer leichten depressiven Episode. Die Versicherte habe psychosoziale Belastungsfaktoren mit einer früheren Doppelbelastung als Hausfrau, Mutter und ausserhäuslicher Erwerbstätigkeit sowie mit einer nun schwierigen Situation, da sie nicht mehr arbeite, aber auch emotionale Belastungsfaktoren bei einer chronischen Schmerzproblematik, die sich bis heute trotz Behandlungen nicht gebessert habe, angegeben. Vor diesem Hintergrund komme es zu den vorliegenden psychischen Störungen. Die Anamnese sei sonst früher psychiatrisch bland mit normaler Sozialisation, was bei sonst wenig auffälligen Persönlichkeitsmerkmalen und im Querschnittsbefund gegen die Achse-II-Diagnose einer Persönlichkeitsstörung spreche. Sie betreibe einen Nikotinabusus. Ein Suchtleiden bestehe sonst nicht (Urk. 7/113/34). Zur Konsistenz und Plausibilität im Alltag hielt der psychiatrische Gutachter fest, dass der Explorandin im Haushalt viel abgenommen werde. In der Familie sei sie gut integriert und falle nicht aus dem sozialen Rahmen hinaus. Wie sie angegeben habe, leide die Beziehung etwas unter ihrer Schmerzsymptomatik, die Familie halte aber zu ihr. Wenn ihr zu viel abgenommen werde und sie überall hingeblickt werde, könne ein sekundärer Krankheitsgewinn entstehen. Es werde eine gänzliche Arbeitsunfähigkeit geltend gemacht. Der Versicherten sei es aber durchaus möglich, im Haushalt mitzuhelfen. So habe sie angegeben, dass sie die Böden mit dem Staubsauger reinige, wenn dies nötig sei, dabei aber auch Pausen einlegen könne. In der Kontaktfähigkeit sei die Versicherte nicht eingeschränkt und habe weiterhin gute Kontakte, auch wenn sie nicht mehr viele Besuche empfangt. Sie sei nach wie vor kompetent und sage ihrem Ehemann jeweils, was sie im Haushalt brauche, wenn er den Grosseinkauf verrichte. Sie tätige selber auch kleinere Einkäufe in der Nähe. Zudem betätige sie sich viel mit Spaziergängen und gehe gerne schwimmen. Sie sei auch reisefähig. So reise sie jeweils auch in die Heimat G.____, wenn auch stets in Begleitung. Auch in die psychiatrische Behandlung werde sie stets von ihrer Familie, welche auch übersetze, begleitet (Urk. 7/113/35). Zu den Fähigkeiten, Ressourcen und Belastungen hielt der psychiatrische Gutachter sodann fest, dass die chronische somatische Beschwerdepromatik mit Schmerzen, die sich bis heute nicht gebessert hätten, belastend sei. Dadurch komme es psychisch zur Verunsicherung und Enttäuschung. Es könnten lebensgeschichtliche Belastungen reaktiviert werden. Die Versicherte habe von zwei Autounfällen berichtet. Lebensgeschichtlich frühe Belastungen, die eine deutliche Relevanz hätten, um sich negativ auf die Gesundheitsentwicklung auszuwirken, wie zerrüttete Familienverhältnisse in der Kindheit oder Gewalterfahrung, seien im Untersuchungsgespräch hingegen nicht auszumachen gewesen. Es bestünden sodann Ressourcen mit ausserhäuslicher Berufserfahrung. Die Explorandin habe zusammen mit ihrem Ehemann auch eine Familie gegründet und zwei Söhne grossgezogen. Dadurch sei sie aber auch einer Doppelbelastung als Hausfrau, Mutter und ausserhäuslich Erwerbstätigen ausgesetzt gewesen. Jetzt, da die Söhne erwachsen seien und sie im Haushalt eigentlich entlastet wäre, fühle sie sich nicht mehr arbeitsfähig. Die Explorandin stamme aus einem anderen Kulturkreis und könne sich nicht vorstellen, auch mit Schmerzen zu arbeiten. Allerdings bewege sie sich durchaus. Die ihr möglichen täglichen Aktivitäten (Mithilfe bei einfachen Haushaltarbeiten, Organisation des Haushaltes, erhaltene Kontaktfähigkeit und Reisefähigkeit, Freizeitgestaltung mit Spaziergängen und Schwimmen) sprächen für erhaltene psychische Funktionen und gegen eine anhaltende Arbeitsunfähigkeit alleine aus psychiatrischer Sicht (Urk. 7/113/35). Insgesamt attestierte Dr. C.____ der Beschwerdeführerin eine 100%ige Arbeitsfähigkeit sowohl in der bisherigen als auch in angepasster Tätigkeit, wobei auch im Verlauf keine anhaltende psychiatrische

Arbeitsunfähigkeit begründet werden könne (Urk. 7/113/36). 3.4

In der interdisziplinären Gesamtbeurteilung kamen die Gutachter zum Schluss, dass durch die klinischen Befunde aus rheumatologischer Sicht eine gewisse Minderbelastung des rechten Armes objektiviert werden könne. Eine höhergradige Einschränkung der Belastbarkeit sei aber aufgrund der objektiven Befunde am Bewegungsapparat nicht nachvollziehbar. Aus neurologischer und allgemein internistischer Sicht bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Bei der psychiatrischen Begutachtung seien eine leichte depressive Episode und eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren diagnostiziert worden. Letztere erkläre die Beschwerden der Explorandin, welche bei den somatischen Untersuchungen nicht hinreichend hätten objektiviert werden können. Die leicht depressive Symptomatik schränke die Explorandin nicht wesentlich ein, weshalb aus psychiatrischer Sicht eine volle Leistungsfähigkeit bestehe. 3.5

Insgesamt attestierten die Gutachter der Beschwerdeführerin in ihrer angestammten Tätigkeit unter Berücksichtigung eines erhöhten Pausenbedarfs eine 80%ige Arbeitsfähigkeit. In einer angepassten, körperlich leichten Tätigkeit, ohne kraftvollen Einsatz beider Hände, bei welcher ergonomische Bewegungen des rechten Armes möglich seien, sei die Versicherte unter Berücksichtigung eines erhöhten Pausenbedarfs zu 90 % arbeitsfähig. Diese Einschätzung der Arbeitsfähigkeit könne über die Zeit gemittelt seit dem November 2015 angenommen werden. Bei den Operationen 2015 und 2019 habe jeweils für etwa drei Monate eine postoperative Rekonvaleszenz mit aufgehobener Arbeitsfähigkeit bestanden (Urk. 7/113/10). 4. 4.1

Das Gutachten der Y. _____

AG vom 26. April 2021 beruht auf fachärztlichen Untersuchungen und wurde in Kenntnis der und einlässlicher Auseinandersetzung mit den Vorakten (Urk. 7/113/15-20, 38-40, 46 f., 52 f.) verfasst. Die Gutachter haben detaillierte Befunde erhoben (Urk. 7/113/25, 33, 42-44, 51 f.), die geklagten Beschwerden berücksichtigt (Urk. 7/113/23, 29-32, 40 f., 50 f.) und sich mit diesen sowie dem Verhalten der Beschwerdeführerin auseinandergesetzt. Zudem haben sie die medizinischen Zustände und Zusammenhänge insgesamt einleuchtend dargelegt und ihre Schlussfolgerungen nachvollziehbar begründet (Urk. 7/113/9 f., 25-27, 34-37, 44-49, 52-55). Damit erfüllt das Gutachten die rechtsprechungsgemässen Anforderungen an eine beweistaugliche ärztliche Entscheidungsgrundlage (E. 1.4). 4.2

4.2.1

Dagegen macht die Beschwerdeführerin zunächst geltend, bei der Vergabe des Gutachtens sei das Zufallsprinzip verletzt worden, indem eine Gutachterstelle ausgewählt worden sei, bei welcher ein medizinischer Sachverständiger tätig sei, welcher gleichzeitig auch bei anderen medizinischen Gutachterstellen aktiv sei (vgl. E. 2.2). Zu dieser Frage lässt sich der Antwort des Bundesrates vom 26. Februar 2020 zur Interpellation 19.4592 («Polydisziplinäre IV-Gutachten. Kriterien für die Anerkennung von Gutachten»)

Folgendes entnehmen (

<https://www.parlament.ch/de/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaeft?AffairId=20194592>, besucht am 4. März 2022): «Die Anzahl an fachlich qualifizierten Gutachtern ist begrenzt und kann trotz diverser Bemühungen von verschiedenen Seiten auch nur sehr beschränkt und langsam erweitert werden. Gepaart mit der Tatsache, dass die einzelnen Gutachter nicht fest an eine Gutachterstelle gebunden sind, sondern lediglich im Rahmen von

Einzelaufträgen tätig werden, führt dies dazu, dass entsprechend qualifizierte Gutachter durch die verschiedenen polydisziplinären Gutachterstellen stark nachgefragt werden. Aus diesem Grund war es bis Ende 2019 möglich, dass ein Gutachter unter Umständen für mehr als eine Gutachterstelle tätig wird oder neben seiner Tätigkeit für eine Gutachterstelle noch selbständig gegenüber einer IV-Stelle im Rahmen von mono- oder bidisziplinären Gutachten als Gutachter auftritt. [...] Nachdem dem Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) die in der Interpellation geschilderten Vorkommnisse mitgeteilt worden waren, wurden bei den betroffenen Gutachterstellen Abklärungen eingeleitet und entsprechende Massnahmen ergriffen. Insbesondere haben seit 2019 die Gutachterstellen auf Anweisung des BSV dafür besorgt zu sein, die Gutachterteams so zusammenzusetzen, dass pro Gutachtensauftrag höchstens eine der begutachtenden Personen auch noch für andere polydisziplinäre Gutachterstellen tätig ist. Der Bundesrat ist der Ansicht, dass das Zufallsprinzip nicht ausgehebelt wird.» Sodann wurde im Informationsschreiben zu SuisseMED@P 1/2021 vom 9. März 2021 festgehalten: «Wie bereits verschiedentlich erwähnt, insbesondere auch im Informationsschreiben SuisseMED@P 2/2019 vom 26. November 2019, ist es weder unüblich noch problematisch, dass Sachverständige für mehrere Gutachterstellen tätig sind. Bei der Zusammensetzung der Sachverständigenteams für einen Auftrag müssen die Gutachterstellen jedoch darauf achten, dass das für die Vergabe von polydisziplinären medizinischen Gutachten geltende Zufallsprinzip eingehalten wird. Es ist daher nicht zulässig für einen Gutachtensauftrag zwei oder mehr Sachverständige für das Team auszuwählen, wenn diese Sachverständigen gleichzeitig auch für dieselbe andere Gutachterstelle tätig sind und somit potenziell bei Gutachten der anderen Gutachterstelle ebenfalls zusammenarbeiten könnten. Aus diesem Grund muss für jeden polydisziplinären Gutachtensauftrag die Überschneidung zwischen zwei gleichen Gutachterstellen innerhalb des von der Gutachterstelle ausgewählten Sachverständigenteam auf eine einzelne Person begrenzt werden». Selbst wenn Dr. C.____ – wie von der Beschwerdeführerin geltend gemacht (Urk. 1 S. 4 f., Urk. 7/103/2) – gleichzeitig bei der Y.____

AG sowie bei der H.____ AG als Gutachter tätig sein sollte, ist eine Überschneidung einer einzelnen Gutachterperson in einem Gutachterteam vor dem Hintergrund der vorstehenden Ausführungen nicht als Verletzung des Zufallsprinzips gemäss Art. 72 bis Abs. 2 IVV zu werten. 4.2.2

Soweit die Beschwerdeführerin alsdann bemängelt, es sei unklar, weshalb trotz gestellter Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit eine 90%ige Leistungsfähigkeit bestehen soll (vgl. E. 2.2), ist ihr entgegenzuhalten, dass für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht in erster Linie die Diagnosen, sondern die daraus resultierenden funktionellen Einschränkungen entscheidend sind (vgl. etwa das Urteil des Bundesgerichts 9C_549/2017 vom 13. Februar 2018 E. 3.3 mit Hinweis). Es gehört zur Aufgabe des Gutachters, den Befund anhand der Klinik zu überprüfen und dessen Auswirkungen bei der Untersuchung und im Alltag substantiiert darzulegen. Dazu gehören insbesondere auch Angaben zum beobachteten Verhalten, Feststellungen über die Konsistenz der gemachten Angaben, wie auch Hinweise, welche zur Annahme von Aggravation führen (Urteil des Bundesgerichts 8C_390/2017 vom 9. November 2017 E. 4.1 mit Hinweisen). Der Rheumatologe legte diesbezüglich verständlich und nachvollziehbar dar, dass die im Rahmen der Untersuchung erhobenen, weitgehend unauffälligen objektiven Befunde (Urk. 7/113/42-44), die von der Beschwerdeführerin geltend gemachten

Beschwerden nicht zu erklären vermögen und insbesondere im Widerspruch zur ihrer Angabe stünden, dass sie den rechten Arm seit Jahren nicht mehr regelmässig alltäglich einsetzen würde (Urk. 7/113/46) . Zudem wies er darauf hin, dass die Beschwerdeführerin bei den Bewegungsprüfungen in Bezug auf die Flexibilität der Lendenwirbelsäule den rechten Arm spontan und ohne jegliche Schmerzartikulation in eine 90° Elevationsposition gebracht und diesbezüglich auch keine Schmerzverstärkung angegeben habe (vgl. E. 3.3.2). Auch der Neurologe legte in seinem Gutachten unter Bezugnahme auf die erhobenen, unauffälligen objektiven Befunde (Urk. 7/113/51 f.) dar , dass sich die Beschwerden aus neurologischer Sicht nicht schlüssig erklären liessen (Urk. 7/113/53).

Überdies wies er auf eine völlig normale Hautbeschielung sowie auf eine am rechten Arm gar kräftiger ausgebildete Muskulatur hin und stellte fest, dass dies auf eine uneingeschränkte Nutzung des rechten Arms im Alltag hindeute (vgl. E. 3.3.3). Die Begutachtung ergab demnach deutliche Diskrepanzen zwischen den geschilderten (somatischen) Beschwerden und den objektivierbaren Befunden, was von den Gutachtern in den einzelnen Teilgutachten

nachvollziehbar

ausgeführt und bei der en Einschätzung der Arbeitsfähigkeit entsprechend gewürdigt wurde (vgl. E. 3.3.2 und 3.3.3) .

Nachdem auch der psychiatrische Gutachter weitgehend unauffällige Befunde erhoben hat (Urk. 7/113/33) , im Rahmen der Konsistenzprüfung einen möglichen sekundären Krankheitsgewinn festhielt (Urk. 7/113/35) sowie bei der Würdigung von Fähigkeiten, Ressourcen und Belastungen insbesondere auf die der Beschwerdeführerin möglichen täglichen Aktivitäten hinwies (Urk. 7/113/35) , erweist sich auch dessen Einschätzung , wonach aus rein psychiatrischer Sicht keine Arbeits unfähigkeit besteht (vgl. E. 3.3.4) , als schlüssig . Die Gutachter massen der psychiatrischen Diagnose im Rahmen der konsensualen Gesamtbeurteilung denn auch keine eigenständige Auswirkung zu (vgl. E. 3.4). Vielmehr legten sie die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin als Ganzes fest und trugen den gesundheitlichen Beeinträchtigungen im Rahmen des Belastungsprofils unter Berücksichtigung eines erhöhten Pausenbedarfs umfassend Rechnung (vgl. E. 3.5). Angesichts dieser Ausführungen erweist sich die Einschätzung der Gutachter, wonach die Beschwerdeführerin in ihrer angestammten Tätigkeit zu 80 % und in angepasster Tätigkeit zu 90 % arbeitsfähig ist (vgl. E. 3.5) , als schlüssig und nach vollziehbar begründet. 4.2.3

Wenn die Beschwerdeführerin alsdann vorbringt, die Gutachter würden sich mit dieser Einschätzung ohne schlüssige und nachvollziehbare Begründung in Widerspruch zu den die Beschwerdeführerin seit vielen Jahren behandelnden Spezialärzten setzen (vgl. E. 2.2) , verkennt sie, dass sich sowohl der rheumatologische als auch der neurologische Gutachter einlässlich mit den Vorakten und früheren Untersuchungen auseinandersetzen (Urk. 7/113/38-40, 46 f., 52 f.). So hielt Dr. A.____ in seinem neurologischen Gutachten fest, dass die Versicherte bereits im Jahr 2014 über Schmerzausstrahlungen in den rechten Arm geklagt habe, weshalb zuletzt am 15. Juni 2016 eine MRI-Untersuchung der HWS erfolgt sei, wobei keine radikuläre Läsion nachgewiesen werden können. Eine erstmalige neurologische Abklärung durch Dr. med. I.____ , Facharzt FMH für Neurologie, im Januar 2017 habe sodann keine Hinweise auf eine neurologische Ursache ergeben. Aufgrund von persistierenden Beschwerden sei im Januar 2019 eine erneute neurologische Untersuchung durch Dr. med. J.____ , Fachärztin FMH für Neurologie, erfolgt, welche ebenfalls unergiebig

verlaufen sei. Es hätten sich keine relevanten objektivierbaren pathologischen Befunde bei der klinischen und bei der neurophysiologischen Untersuchung ergeben. Trotzdem sei als Hypothese eine Läsion des Nervus

subscapularis in Betracht gezogen worden. Testinfiltrationen am 8. und 12. Juli 2019 in diesem Bereich seien jedoch ohne Erfolg geblieben. Gemäss Operationsbericht vom 6. Dezember 2019 sei eine Lyse des Ligamentum transversum

scapulae rechts erfolgt, wobei der Nerv selbst bei diesem Eingriff nicht freigelegt worden sei. Die Versicherte habe von dieser Operation nicht profitieren können (Urk. 7/113/52 f.). Dr. B.____ wies in seinem rheumatologischen Gutachten alsdann darauf hin, dass namentlich Dr. F.____ in ihren ausführlichen Evaluationen mit Berichterstattung vom Januar 2017 abschliessend keine eindeutig somatische Ursache für das chronifizierte Nacken-Schulter-Armsyndrom rechts habe benennen können. Erst aufgrund einer aus neurologischer Sicht diskutierten, aber nie eindeutig nachgewiesenen Neuropathie des Nervus

suprascapularis rechts habe Dr. med. K.____, Facharzt FMH für Physikalische Medizin und Rehabilitation sowie Rheumatologie, im Verlauf des Beschwerdebilds als ein ausgeweitetes, neuropathisch myofasiales

Quadrantenschmerzsyndrom der rechten oberen Extremität und des Schultergürtels interpretiert. Jedoch hätten weder die von den Radiologen des Kantonsspitals E.____ gezielt durchgeführten Infiltrationen des Nervus

suprascapularis noch die abschliessende zweite Schulteroperation vom Dezember 2019 zu einer Linderung der Schmerzen geführt (Urk. 7/113/45). Gleichzeitig führte Dr. B.____

aus, dass er die Attestierung einer Arbeits- und Leistungsfähigkeit in der angestammten beruflichen Tätigkeit im Ausmass von nur noch maximal zwei Stunden durch

den Behandler Dr. med. D.____, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, rein somatisch orientiert nicht nachvollziehen könne (Urk. 7/113/46). Er wies diesbezüglich insbesondere auch darauf hin, dass Dr. D.____

hinsichtlich der Konsultation vom 18. Februar 2020 (Urk. 7/87/8) erwähnt habe, dass zum damaligen Zeitpunkt die Bewegungsfähigkeit der rechten Schulter offensichtlich seitengleich zur schmerzlosen linken Seite gewesen sei (Urk. 7/113/45). Nach dem Gesagten setzten sich die Gutachter einlässlich mit den Einschätzungen der behandelnden Ärzte auseinander und begründeten nachvollziehbar, weshalb sie deren Ansicht teilten respektive davon abwichen. 4.2.4

Auch der von der Beschwerdeführerin nach Erstattung des Gutachtens aufgelegte Bericht von Dr. D.____ vom 7. September 2021 (Urk. 3/7) vermag das Gutachten nicht in Zweifel zu ziehen. So ist in diesem Zusammenhang in Bezug auf Berichte von behandelnden Arztpersonen beziehungsweise Therapeuten zunächst auf die Erfahrungstatsache hinzuweisen, dass

diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc).

Wohl kann die einen längeren Zeitraum abdeckende und umfassende Behandlung oft wertvolle Erkenntnisse zeitigen; doch lässt es die unterschiedliche Natur von

Behandlungsauftrag der therapeutisch tätigen (Fach-)Person einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (BGE 124 I 170 E. 4) nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Arztpersonen bzw. Therapeuten zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die anderslautenden Einschätzungen wichtige – und nicht rein subjektiver Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die bei der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des Bundesgerichts 8C_677/2014 vom 29. Oktober 2014 E. 7.2 mit Hinweisen, u.a. auf SVR 2008 IV Nr. 15 S. 43 E. 2.2.1 [I 514/06]). An solchen unberücksichtigt gebliebenen Aspekten, welche zu weiteren Abklärungen Anlass gäben, fehlt es vorliegend. Dies gilt umso mehr, als sich der Bericht von Dr. D.____ vom 7. September 2021 weitgehend mit dem im Gutachten insbesondere von Dr. B.____ diskutierten Bericht von Dr. D.____ vom 5. September 2020 (vgl. E. 4.2.3) deckt. 4.2.5

Die Beschwerdeführerin dringt alsdann auch mit ihren Einwänden in Bezug auf das psychiatrische Gutachten nicht durch (vgl. E. 2.2). So gibt es keine verbindliche Mindestdauer für eine psychiatrische Exploration, sondern es wird lediglich verlangt, dass die Expertise inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig ist, wobei der für eine psychiatrische Untersuchung zu betreibende Aufwand der Fragestellung und der zu beurteilenden Psychopathologie angemessen sein muss (Urteil des Bundesgerichts 8C_47/2016 vom 15. März 2016 E. 3.2.2 mit Hinweis). An Hinweisen dafür, dass diesen Vorgaben vorliegend nicht hinreichend Rechnung getragen worden wäre, fehlt es. Überdies kommt dem Experten bezüglich der Wahl der Untersuchungsmethoden ein weiterer Ermessensspielraum zu, und es ist nicht zwingend notwendig, dass fremdanamnestic Angaben eingeholt oder Zusatzuntersuchungen angeordnet werden (Urteile des Bundesgerichts 8C_660/2013 vom 15. Mai 2014 E. 4.2.3, 8C_602/2013 vom 9. April 2014 E. 3.2 und 9C_275/2014 vom 21. August 2014 E. 3). Soweit die Beschwerdeführerin bemängelt, die Aktenlage sei ungenügend, ist ihr entgegenzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin vor der Anordnung des polydisziplinären Gutachtens bei sämtlichen, von der Beschwerdeführerin angegebenen, behandelnden Ärzten (Urk. 7/63) Arztberichte eingeholt hat (Urk. 7/64-67, 72, 76, 82-84, 87, 94-95); darunter auch einen Bericht von Dr. med. L.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 19. August 2019 (Urk. 7/67). Dieser wurde im Gutachten bei den Vorakten denn auch aufgeführt (Urk. 7/113/15) und fand damit im Rahmen der Ausarbeitung des Gutachtens Berücksichtigung. Dass kein fachärztlicher Bericht des nunmehr behandelnden Psychiaters Dr. med. M.____ (vgl. Urk. 7/113/30) vorlag, hat sich die Beschwerdeführerin folglich selbst zuzuschreiben, versäumte sie es doch offensichtlich, der Beschwerdegegnerin den Wechsel anzuzeigen. Auch im Rahmen der Einwandbegründung unterliess sie es, auf den Behandlerwechsel hinzuweisen (Urk. 7/124). Der Beschwerdegegnerin vor diesem Hintergrund eine Verletzung der Abklärungspflicht vorzuwerfen, zielt ins Leere, zumal die Beschwerdeführerin noch im vorliegenden Verfahren davon abgesehen hat, einen Bericht des behandelnden Psychiaters einzureichen. Hierzu wäre sie indessen nach dem vorstehend Dargelegten im Rahmen ihrer eigenen Mitwirkungspflicht angehalten gewesen. Der Vollständigkeit halber ist an dieser Stelle darauf hinzuweisen, dass die Beschwerdeführerin dem Gutachten zufolge die antidepressive Medikation abgesetzt hat (Urk. 7/113/24). Auch was die Anforderungen des Gutachtens hinsichtlich des strukturierten Beweisverfahrens gemäss BGE 141 V 281 betrifft, kann kein Mangel erblickt werden. Der psychiatrische

Gutachter hat sich zu den massgebenden Indikatoren geäussert und die funktionellen Auswirkungen der von ihm erhobenen Befunde und gestellten Diagnosen schlüssig begründet. 4.2.6

Schliesslich ist auch der Vorwurf, die Beschwerdegegnerin habe den Untersuchungssatz verletzt, da sie die pulmonale Problematik eines Verdachts auf Malformation der Lunge (vgl. Urk. 3/7) nicht weiter abgeklärt habe, unbe gründet. Zum einen ist eine Verdachtsdiagnose zum Vornherein nicht geeignet, eine länger dauernde, relevante Gesundheitseinschränkung zu belegen, zum anderen war der Befund an der Lunge schon seit Jahren bekannt (vgl. Urk. 7/113/19, 7/82/97), führte aber - soweit ersichtlich - nie zu Einschränkungen der Leistungsfähigkeit. Gegenüber dem internistischen Gutachter erklärte die Beschwerdeführerin denn auch, sie habe Anfang des Jahres über längere Zeit Husten gehabt, eine Röntgenuntersuchung habe sich zuletzt aber unauffällig gezeigt. Nun habe sie keine Probleme mehr; Herz, Lunge und Verdauung seien gut (Urk. 7/113/24; vgl. auch Urk. 7/113/19, über den Bericht über die Röntgen untersuchung Thorax mit altersentsprechendem regelrechten Herz-Lungen befund). Weiterer Abklärungsbedarf besteht damit auch in dieser Hinsicht nicht. Schliesslich ist - entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin - die Beantwortung der Frage nach der retrospektiven Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch die Gutachter klar und belässt keinen Interpretationsspielraum. 4.3

Zusammenfassend ist dem Gutachten der Y. ____

AG in Bezug auf die Einschätzung der Restarbeitsfähigkeit voller Beweiswert beizumessen und für die Prüfung der erwerblichen Auswirkungen der Arbeitsfähigkeit auf das im Rahmen der Konsensbeurteilung festgelegte Belastungsprofil abzustellen (E. 3.4; Urk. 7/113/10); damit besteht auch kein weiterer Abklärungsbedarf (antizipierte Beweiswürdigung, vgl. BGE 136 I 229 E. 5.3 mit Hinweisen; BGE 124 V 90 E. 4b). 5.

5.1

Zu prüfen bleibt, wie sich die 80%ige Arbeitsfähigkeit in angestammter Tätigkeit sowie die 90%ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit jeweils ab November 2015 in erwerblicher Hinsicht auswirken. 5.2

5.2.1

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei aus geglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegen übergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2, 128 V 29 E. 1). 5.2.2

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist 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 145 V 141 E. 5.2.1, 139 V 28 E. 3.3.2, 135 V 58 E. 3.1, 134 V 322 E. 4.1). 5.2.3

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3, 135 V 297 E. 5.2, 129 V 472 E. 4.2.1). Dabei sind grundsätzlich die im Verfügungszeitpunkt aktuellsten veröffentlichten Tabellen der LSE zu verwenden (BGE 143 V 295 E. 4.1.3; zur Verwendung der aktuellsten statistischen Daten bei Rentenrevisionen vgl. BGE 143 V 295 E. 4.2.2, 142 V 178 E. 2.5.8.1, 133 V 545 E. 7.1). Die Verwendung der Tabellenlöhne ist subsidiär, das heisst deren Beizug erfolgt nur, wenn eine Ermittlung des Invalideneinkommens aufgrund und nach Massgabe der konkreten Gegebenheiten des Einzelfalles nicht möglich ist (vgl. BGE 142 V 178 E. 2.5.7, 139 V 592 E. 2.3, 135 V 297 E. 5.2; vgl. auch Meyer/Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Auflage 2014, Rn

55 und 89 zu Art. 28a, mit weiteren Hinweisen auf die Rechtsprechung). 5.3 5.3.1

Da die Beschwerdeführerin bislang keine angepasste Tätigkeit aufgenommen hat, kann die Ermittlung des Invalideneinkommens vorliegend nicht konkret erfolgen, sondern ist gestützt auf die statistischen Tabellenlöhne vorzunehmen (vgl. E. 5.2.3). Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung sind in der Regel die Monatslöhne gemäss LSE-Tabelle TA1, Zeile «Total Privater Sektor», anzuwenden (Urteil des Bundesgerichts 8C_458/2017 vom 6. August 2018 E. 6.2.3). Dass die Beschwerdegegnerin für die Bemessung des Invalideneinkommens per 2016 auf das standardisierte monatliche Einkommen für weibliche Hilfskräfte abstellte und dieses unter Berücksichtigung der durchschnittlichen Arbeitszeit im Jahr 2016 von 41,7 Stunden pro Woche auf ein Jahreseinkommen für eine 90%ige Tätigkeit hochrechnete, was ein Invalideneinkommen von Fr. 49'123.-- ergab (Urk. 7/114), ist vor diesem Hintergrund sowie unter Berücksichtigung des Belastbarkeitsprofils (vgl. E. 3.4 und 4.3) nicht zu beanstanden. Die Beschwerdegegnerin hat alsdann keinen Abzug vom Tabellenlohn vorgenommen, was von der Beschwerdeführerin nicht moniert wurde und ebenfalls nicht zu beanstanden ist. So wurde der erhöhte Pausenbedarf bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit berücksichtigt. Zudem rechtfertigen die fehlende berufliche Ausbildung und die gegebenen Sprachkenntnisse keinen Tabellenlohnabzug, wenn – wie vorliegend – von einer Tätigkeit im Kompetenzniveau 1 ausgegangen wird (Urteil des Bundesgerichts 8C_151/2020 vom 15. Juli 2020 E. 6.3.4 mit Hinweis). 5.3.2

Für die Ermittlung des Valideneinkommens

ist zu berücksichtigen, dass die Beschwerdeführerin nach eigenen Angaben bis zum Juni 2015 selbständig einen Kebab-Stand führte (Urk. 7/113/24, 41). Diesbezüglich lassen sich dem IK-Auszug bis ins Jahr 2012 Buchungen entnehmen, wobei in den Jahren 2008 bis 2012 jeweils rund Fr. 30'000.-- abgerechnet wurden (Urk. 7/11). Für die Jahre 2014 und 2015 ergibt sich aus den von der Beschwerdeführerin eingereichten Buchhaltungunterlagen sodann jeweils ein Eigenlohn von Fr. 42'700.-- respektive Fr. 50'100.--

(Urk. 7/21/7, 11). Selbst wenn man für das Valideneinkommen

auf das höchste von der Beschwerdeführerin je erzielte Erwerbseinkommen von Fr. 50'100.-- abstellt und noch die Arbeitnehmerbeiträge aufrechnen würde, ergibt sich bei einem Invalideneinkommen von Fr. 49'123.-- (vgl. E. 5.3.1) keine rentenbegründende Erwerbseinbusse. Ein rentenbegründender Invaliditätsgrad resultierte erst bei Annahme eines Valideneinkommens in der Höhe von rund Fr. 81'900.-- ([Fr. 81'900.-- - Fr. 49'123.--] x 100 :

Fr. 81'900.-- = 40 %). Dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall ihr Einkommen entsprechend hätte steigern können, wird von ihr zurecht nicht geltend gemacht, steht ein solches Einkommen doch weit ausserhalb der je von ihr erzielten Einkünfte und erscheint eine derartige Steigerung angesichts der Wertschöpfung in der Gastronomiebranche auch als unwahrscheinlich. 5.4

Die Beschwerdeführerin hat nach dem Gesagten keinen Anspruch auf eine Invalidenrente, weshalb sich die angefochtene Verfügung vom 13. Oktober 2021 als rechtens erweist und die Beschwerde abzuweisen ist. 6.

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: - Rechtsanwalt Dr. Massimo Aliotta - 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 Die Gerichtsschreiberin Vogel R. Müller

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).

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