

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00080 vom 31. Januar 2023

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-01-31, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2022.00080

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00080 du 31 janvier 2023

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00080 del 31 gennaio 2023

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 der Zeitpunkt des Invaliditätseintritts (Art. 28 Abs. 1 und 1 bis IVG) und jener des Rentenanspruchs nicht unbedingt identisch sind, fällt eine Invalidenrente unter das neue Recht, wenn der Anspruchsbeginn ab dem 1. Januar 2022 liegt, auch wenn die Invalidität vor diesem Zeitpunkt eingetreten ist. Neurechtliche Invalidenrenten sind somit Renten, auf die gemäss Art. 29 Abs. 1 und 2 IVG der Anspruch ab dem 1. Januar 2022 entsteht (vgl. Rz. 1008 des Kreisschreibens zu den Übergangsbestimmungen zur Einführung des linearen Rentensystems, KS ÜB WE IV, gültig ab 1. Januar 2022).

Die angefochtene Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022. Da vorliegend eine bis 31. August 2018

befristete Rente Gegenstand des vorliegenden Verfahrens bildet, sind die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Rechtsvorschriften anwendbar, die nachfolgend 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 herstellen, erhalten oder verbessern können; b.

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

E. 1.4

War eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert worden und ist die Verwaltung auf eine Neuanschuldung eingetreten (Art. 87 Abs. 4 IVV), so ist im Beschwerdeverfahren zu prüfen, ob im Sinne von Art. 41 IVG eine für den Rentenanspruch relevante Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist (BGE 117 V 198 Erw. 3a mit Hinweis).

War indes das Rentengesuch zufolge Nichtablaufs der Wartezeit nach Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG (vgl. E. 1.3 hiervor) rechtskräftig abgelehnt worden, so darf die Verwaltung im Hinblick auf ein neues Gesuch nicht geltend machen, die Invalidität habe nicht zugenommen (vgl. Meyer/Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 4. Auflage 2022, Art.

30 N 120 S. 442 mit Hinweis auf BGE 97 V 58).

E. 1.5

Die rückwirkend ergangene Verfügung über eine befristete oder im Sinne einer Reduktion abgestufte Invalidenrente umfasst einerseits die Zusprechung der Leistung und andererseits deren Aufhebung oder Herabsetzung (BGE 125 V 413 E. 2d; Urteil des Bundesgerichts 8C_780/2007 vom 27. August 2008 E. 2.3; vgl. Meyer/Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Auflage 2014, Rn 11 zu Art. 30–31). Rechtsprechungsgemäss bildet eine solche Verfügung insgesamt den Anfechtungs- und Streitgegenstand und unterliegt integral der gerichtlichen Prüfung, selbst wenn nur einzelne Punkte davon bestritten sind (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.2, 125 V 413 E. 2d; vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_440/2017 vom 25. Juni 2018 E. 5.1 [in BGE 144 V 153 nicht publiziert] und 9C_50/2011 vom 25. Mai 2011 E. 2.1).

Spricht die Verwaltung der versicherten Person eine abgestufte oder befristete Rente zu und wird beschwerdeweise einzig die Abstufung oder die Befristung der Leistungen angefochten, hat dies nicht eine Einschränkung des Gegenstandes des Rechtsmittelverfahrens in dem Sinne zur Folge, dass die unbestritten gebliebenen Bezugszeiten von der Beurteilung ausgeklammert bleiben. Die gerichtliche Prüfung hat vielmehr den Rentenanspruch für den gesamten verfügbaren Zeitraum und damit sowohl die Zusprechung als auch die Abstufung oder Aufhebung der Rente zu erfassen (BGE 131 V 164 E. 2.2, 125 V 413 E. 2d; Urteile des Bundesgerichts 8C_765/2007 vom 11. Juli 2008 E. 2 und I 526/06 vom 31. Oktober 2006 E. 2.3 mit Hinweisen). Dabei ist in anfechtungs- und streitgegenständlicher Hinsicht irrelevant, ob eine rückwirkende Zusprechung einer abgestuften oder befristeten Invalidenrente in einer oder in mehreren Verfügungen gleichen Datums eröffnet wird (BGE 131 V 164 Regeste; Urteil des Bundesgerichts 8C_489/2009 vom 23. Oktober 2009 E. 4.1 mit Hinweis). 1. 6

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). 1. 7

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

Die Versicherte erhob am 7. Februar 2022 Beschwerde gegen die Verfügung vom 7. Januar 2022 (Urk. 2) und beantragte, diese sei insoweit aufzuheben, als ihr lediglich eine befristete Rente bis 31. August 2018 zugesprochen worden sei. Ihr seien die gesetzlichen Leistungen, insbesondere eine unbefristete Invalidenrente, zu gewähren. Eventuell sei die Angelegenheit zu weiteren medizinischen Abklärungen an die IV-Stelle zurückzuweisen (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 16. März 2022 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6), was der Beschwerdeführer in am 18. März 2022 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 8). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene Verfügung vom 7. Januar 2022 (Urk. 2) damit, dass die Beschwerdeführerin seit November 2015 vollständig arbeitsunfähig gewesen sei in ihrer bisherigen Tätigkeit als Filialeiterin bei der Y. ___ AG. Bis längstens Mai 2018 habe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen wie auch in einer angepassten Tätigkeit bestanden. Danach sei für eine optimal angepasste Tätigkeit eine vollständige

Arbeitsfähigkeit ausgewiesen (Begründung S. 1). Somit bestehe vom

1. November 2016 bis Ende August 2018 Anspruch auf eine ganze Rente (Begründung S. 1 f.) . Ab Juni 2018 ergebe sich ein Invaliditätsgrad von 27 % (Begründung S. 2).

E. 2.2

Demgegenüber machte die Beschwerdeführer in geltend, es bestünden erhebliche Zweifel an der Beurteilung des RAD-Arztes Dr. A.____

(Urk. 1 S. 8 Rz 15) . Er stütze seine Beurteilung im Wesentlichen auf eine kreisärztliche Beurteilung, die fast 3

½ Jahre zurückliege. Der Kreisarzt habe den Verlauf der weiteren Eingliederung nicht berücksichtigen können. Seitens der Hausärzte würde zumindest implizit zum Ausdruck gebracht , dass die zwischenzeitlich ausgeübte angepasste Tätigkeit zu 70 % das maximal mögliche Pensum sei. Der RAD-Arzt habe sich damit nicht genügend auseinandergesetzt (S. 9) . Eine Aktenbeurteilung genüge nicht (S. 10) . Als Invalideneinkommen sei das tatsächlich erzielte Einkommen von Fr. 39'650.-- einzusetzen. Daher resultiere ein IV-Grad von 46 % und ein Anspruch auf eine Viertelsrente (S. 11 Rz 18) . Der Anspruch auf eine Viertelsrente ergebe sich auch beim von der Eingliederungsbeurteilung noch als möglich erachteten Pensum von 80 % (S. 12 Rz 19) .

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist demnach der Rentenanspruch der Beschwerdeführer in und dabei insbesondere die Höhe der Restarbeitsfähigkeit und die Höhe des Invalideneinkommens.

Mit Verfügung vom 24. April 2012 (Urk. 7/15) hatte

die Beschwerdegegnerin das Leistungsbegehren abgelehnt und zur Begründung ausgeführt , die Beschwerdeführerin sei innerhalb des Wartejahres im Sinne von Art. 28 Abs. 1 IVG in ihrer angestammten Tätigkeit wieder voll arbeitsfähig (S. 1). Unter diesen Umständen ist der Rentenanspruch nicht unter dem Blickwinkel einer revisionsbegründenden Veränderung des Sachverhaltes, sondern wie eine erstmalige Anmeldung zum Leistungsbezug zu prüfen (vgl. vorstehende E. 1.4). 3. 3.1

Die Ärzte des Universitätsspitals B.____ , Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie, führten mit Bericht vom 28. Mai 2018 (Urk. 7/59/16) aus, es gebe keinen Hinweis auf eine Pathologie des Plexus brachialis, insbesondere keinen Hinweis auf ein neurogenes Thoracic - outlet-Syndrom . 3. 2

Der Kreisarzt der Suva, Dr. med. C.____ , Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, hielt am 9. November 2018 (Urk. 7/61/5-12) in seiner Beurteilung aufgrund der Aktenlage fest, als unfallkausale Läsionen könnten überwiegend wahrscheinlich die neuropathische Restsymptomatik der rechten Hand bei Status nach distaler Radiusfraktur anerkannt werden. Ein myogenes Thoracic

outlet -Syndrom rechts sei ausgeschlossen worden. Die geklagte Schultergürtelsymptomatik sei überwiegend wahrscheinlich nicht Folge der distalen Radiusfraktur, sondern einer thorakalen Haltungsinsuffizienz, die durch eine geeignete Trainingstherapie relativ rasch behandelt werden könne (S. 6 Mitte) . Von weiteren physiotherapeutischen und ergotherapeutischen Massnahmen sei keine wesentliche Verbesserung der Beschwerdesymptomatik mehr zu erwarten (S. 7 oben) . Die angestammte Tätigkeit sei nicht mehr zumutbar (S. 7 Ziff. 3) . Eine näher umschriebene angepasste, sehr leichte Tätigkeit bis 5 kg Heben und Tragen bis Lendenhöhe sei vollumfänglich zumutbar (S. 7

Ziff. 5) . 3.3

Dr. med. D.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, attestierte mit Bericht vom 2. Dezember 2018 (Urk. 7/62/2-5) eine vollständige Arbeitsunfähigkeit vom 6. Januar 2016 bis 31. Dezember 2018 als Angestellte bei Y.____ im Verkauf (Ziff. 1.3). Die Beschwerdeführerin habe immer noch Schmerzen in der rechten Hand und vor allem weniger Schmerzen (Ziff. 2.2). Sie sei nur noch in einer angepassten Tätigkeit arbeitsfähig, wobei er diesbezüglich auf den Suva-Bericht verwies (vgl. Ziff. 2.7).

Auch betreffend Funktionseinschränkungen verwies er auf den Bericht des Kreisarztes (Ziff. 3.4). 3.4

Der Kreisarzt der Suva, Dr. med.

E.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, berichtete am 27. September 2019 (Urk. 7/83/3-10) über eine kreisärztliche Untersuchung vom 26. September 2019. Klinisch finde sich eine diskrete Einschränkung der Beweglichkeit des rechten Schultergelenks im Seitenvergleich mit Zeichen eines subakromialen Impingement. Es fanden sich keine überwiegend wahrscheinlich unfallkausalen Veränderungen im rechten Schultergelenk (S. 7 Ziff. 1). Die Diagnose des myogenen Thoracic

outlet-Syndroms habe nicht bestätigt werden können, daher ändere sich an der Beurteilung des medizinischen Endzustandes und des Zumutbarkeitsprofils nichts (S. 7 f. Ziff. 2). 3.5

Dr. D.____

führte mit Bericht vom 16. Dezember 2019 (Urk. 7/84) aus, er attestiere der Beschwerdeführerin eine vollständige Arbeitsfähigkeit für leichtere körperliche Arbeiten mit wenig repetitiven Belastungen der Hände, zum Beispiel als Verkäuferin im Nonfood Bereich. 3.6

Im Schlussbericht Arbeitsversuch vom 23.

und 27. Januar 2020 (Urk. 7/89/1-3) wurde über einen Einsatz der Beschwerdeführerin als Mitarbeiterin Verkauf (Abteilungen Mode, Haushalt, Dekoration, Papeterie) im F.____

vom Juni bis Dezember 2019 berichtet (vgl. S. 1). Die Beschwerdeführerin habe am Ende des Arbeitsversuchs eine Leistungsfähigkeit von zirka 80

% bei einer Arbeitsfähigkeit von zirka 70

% in leichter angepasster Tätigkeit erreicht. Von Seiten des behandelnden Arztes werde eine Arbeitsfähigkeit von maximal 80

% empfohlen. Der Arbeitgeber sei sehr zufrieden gewesen. Die Beschwerdeführerin habe während dem gesamten Arbeitsversuch keinen Fehltag gehabt, trotzdem gebe es kein Anstellungsangebot mangels Vakanzen. Wenn eine geeignete Stelle frei werde, melde sich F.____ bei der Beschwerdeführerin (S. 1 f.). Die Beschwerdeführerin sei sehr motiviert und zuverlässig. Im Laufe des Arbeitsversuchs habe sie auch bei Arbeiten bis zu sieben Stunden kaum mehr Schmerzen gehabt als an freien Tagen. Sie arbeite aktiv daran, eine geeignete Anstellung zu suchen (S. 2). 3.7

Dr.

D.____

fürhte mit Bericht zuhanden der Beschwerdegegnerin vom 11. März 2020 (Urk. 7/97) aus, zurzeit sei die Beschwerdeführerin infolge chronischer Schmerzproblematik nach einer Handgelenksfraktur nicht voll arbeitsfähig. Wichtig sei, dass die Beschwerdeführerin leichte, wenig belastende Arbeiten für die rechte Hand durchführen könne. Vom 1. Februar 2020 bis 30. April 2020 bestehe eine 70% ige Arbeitsfähigkeit. 3.8

Im Schlussbericht Arbeitsvermittlung G.____

vom 6. und 11. Mai 2020 (Urk. 7/109

= Urk. 3/3 , v gl. auch Urk. 7/108) wurde ausgeführt, die Beschwerdeführerin habe per 1. Februar 2020 eine Arbeit im Pensum von 70 % bei der Z.____

(Filiale K.____) in der Backwarenabteilung angenommen. Der Arbeitgeber und die Beschwerdeführerin hätten während der Probezeit erkannt, dass diese Tätigkeit nicht ganz einer angepassten

Tätigkeit entspreche. Aufgrund zunehmender Beschwerden sei der Beschwerdeführerin eine Umteilung an die Kasse mit einem Pensum von 50 % per 1. Mai 2020 angeboten worden. Dieses Angebot habe die Beschwerdeführerin aufgrund fehlender Alternativen und finanzieller Ressourcen angenommen (S. 1) . Das Ziel einer nachhaltigen beruflichen Eingliederung sei teilweise erreicht worden. Sie habe die Probezeit beim aktuellen Arbeitgeber bestanden. Es sei jedoch eine Anpassung des Vertrages (Abstufung, Umteilung an die Kasse, Reduktion des Pensums) aufgrund ihrer gesundheitsbedingten Einschränkungen erfolgt (S. 2 oben). Die Zusammenarbeit während des Programms sei reibungslos, konstruktiv und lösungsorientiert verlaufen (S. 3 Mitte).

3.9 Dr. med. H.____ , Nachfolger des Haus arztes Dr.

D.____ (vgl. Urk. 7/127) , Facharzt für Allgemeine Innere Medizin , führte mit Bericht zuhanden der Beschwerdegegnerin vom 11. Dezember 2020 (Urk. 7/128/3-7) aus, er behandle die Beschwerdeführerin seit Juni 2020 (Ziff. 1.1) , wobei die letzte Kontrolle am 10. Juni 2020 stattgefunden habe . Ab 1. Februar 2020 habe keine Arbeitsunfähigkeit bestanden (Ziff. 1.3). Die Beschwerdeführerin könne die rechte Hand nicht gut belasten. Sie bekomme rasch starke Schmerzen. Sie arbeite aber aktuell in einem Pensum von 70 bis 80 % (Ziff. 2.2). Die Prognose bei einer Arbeit, die die rechte Hand nicht gross belastet, sei gut. Bei m Arbeitsversuch im

N onfood Bereich bei F.____

sei es problemlos gewesen (Ziff. 2.7) . Sie arbeite aktuell an der Kasse bei der Z.____ zu 70 % (Ziff. 3.1). Sie habe Schmerzen, sage es aus Angst vor Stellenverlust niemanden (Ziff. 3.2) . Die aktuelle Tätigkeit sei repetitiv, teilweise streng (Ziff. 3.3) . Die bisherige Tätigkeit sei sieben Stunden pro Tag zumutbar, wenn die rechte Hand nicht zu stark belastet werde (Ziff. 4.1) . Eine dem Leiden angepasste Tätigkeit sei vier bis fünf Stunden pro Tag zumutbar (Ziff. 4.2).

Die Prognose sei eigentlich gut (Ziff. 4.3) . Wenn die rechte Hand entlastet sei, dann habe sie gute Chancen (Ziff. 4.4) . Als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte Dr. H.____ eine Anpassungsstörung nach Unfall (Ziff. 2.5) . Und als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte er einen Lagerungsschwindel seit Oktober 2015 (Ziff. 2.6). 3.10

Dr. med. A.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), führte mit Stellungnahme vom 10. Mai 2021 (Urk. 7/136/7-10) aus, aufgrund der vorliegenden, zum grössten Teil aber bereits mehrere Jahre alten Arztberichte sei der letztendlich unfallbedingte, somatische Gesundheitsschaden ausgewiesen: Restbeschwerden rechts Hand mit/bei leichter radioulnarer Arthrose, Gefühlsstörungen Digitus (Dig.) I-V und Kraftminderung. Die zusätzliche unfallfremde Diagnose Impingementsyndrom rechte Schulter trete hinsichtlich der Bedeutung im Alltag in den Hintergrund. Die angestammte Tätigkeit sei seit November 2015 nicht mehr zumutbar (Arbeitsunfähigkeit 100%). Die klinische Beurteilung vom November 2018 betreffend angepasste Tätigkeit, wonach eine adäquat angepasste Tätigkeit ohne zeitliche oder leistungsmässige Einschränkung möglich und zumutbar sei, das heisse eine Arbeitsfähigkeit von 100% bestehe, sei nachvollziehbar. Auch der Hausarzt Dr. D.____

bescheinige dies zunächst, nur drei Monate später gehe er ohne Angabe erklärender Befunde plötzlich von einer Arbeitsfähigkeit von 70% aus, zumindest für Februar bis April 2020. Sein Praxismachfolger spreche von zirka vier bis fünf Stunden, also von einer Arbeitsfähigkeit von zirka 50 bis 60%. Dies sei im Hinblick auf die im kreisärztlichen Untersuchungsbericht beschriebenen klinischen Befunde nicht plausibel (S. 3). Insgesamt sei retrospektiv medizinisch davon auszugehen, dass auch eine angepasste Tätigkeit zunächst ab November 2015 bis längstens Mai 2018 (Untersuchungen im Spital B.____/Klinik für Rheumatologie) nicht möglich gewesen sei (100%ige Arbeitsunfähigkeit). Da nach bestehe in einem näher umschriebenen Belastungsprofil eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (S. 3 f.).

Dr. A.____

fürte mit Stellungnahme vom 27. Oktober 2021 (Urk. 7/146/4) aus, er könne auch Diagnosen würdigen, die nicht in sein Fachgebiet fallen würden. Die vom Hausarzt Dr. H.____ genannten Diagnosen «Anpassungsstörung» und «Lagerungsschwindel» seien offenbar von diesem gestellt und bislang nicht fachärztlich psychiatrisch beziehungsweise neurologisch bestätigt. Aus versicherungsmedizinischer Sicht seien beide Diagnosen per se nicht geeignet, eine längerdauernde Arbeitsunfähigkeit zu begründen. Es würden keine neuen oder bislang unbekanntem medizinischen Tatsachen vorliegen, die etwas an seiner letzten Beurteilung ändern würden. 3.11

Nach Verfügungserslass

fürte

Dr. med. I.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, zuhanden der Beschwerdeführerin mit Bericht vom 29. Januar 2022 (Urk. 3/4) aus, er betreue die Beschwerdeführerin erst seit kurzem hausärztlich (S. 1 Ziff. 1). Er habe die Beschwerdeführerin erst zweimalig gesehen und könne zur Arbeitsfähigkeit keine Aussage treffen (S. 2 Ziff. 4).

Zudem listet er Konsultationen der Jahre 2019 bis 2021 auf (vgl. S. 1 Ziff. 1). 4. 4.1

Unstreitig und gestützt auf die Akten ausgewiesen ist, dass die Beschwerdeführerin in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Filialleiterin

seit November 2015 (vgl. unter anderem Urk. 7/52/140; Urk. 7/52/126-127) vollständig arbeitsunfähig ist (vorstehend E. 2). Streitig ist hingegen, in welchem Umfang die Beschwerdeführerin in einer behinderungsangepassten Tätigkeit arbeitsfähig ist. 4.2

Der Kreisarzt der Suva, Dr. C.____, erachtete im November 2018 nach Ausschluss eines myogenen Thoracic

outlet -Syndroms im Mai 2018 eine näher umschriebene angepasste, sehr leichte Tätigkeit bis 5 kg Heben und Tragen bis Lendenhöhe für vollumfänglich zumutbar (vorstehend E. 3.2). Ein weiterer Kreisarzt der Suva

hielt im September 2019 an dieser Arbeitsfähigkeitsbeurteilung fest (vorstehend E. 3.4).

RAD-Arzt Dr. A.____ kam nach Einsicht sämtlicher medizinischer Akten zum Schluss (vorstehend E. 3.10),

die Beschwerdeführerin leide an Restbeschwerden an der rechten Hand mit/bei leichter radioulnarer Arthrose, Gefühlsstörungen Digitus (Dig .) I-V und Kraftminderung. Die zusätzliche unfallfremde Diagnose Impingementsyndrom rechte Schulter trete hinsichtlich der Bedeutung im Alltag in den Hintergrund. Die angestammte Tätigkeit sei seit November 2015 nicht mehr zumutbar (Arbeitsunfähigkeit 100 %). Die kreisärztliche Beurteilung vom November 2018 betreffend angepasste Tätigkeit, wonach eine adäquat angepasste Tätigkeit ohne zeitliche oder leistungsmässige Einschränkung möglich und zumutbar sei, das heisse eine Arbeitsfähigkeit von 100 % bestehe, sei nachvollziehbar.

Insgesamt sei unter Berücksichtigung aller vorliegenden klinischen und apparativen Befunde retrospektiv medizinisch zunächst auch von einer Arbeitsunfähigkeit in angepassten Tätigkeiten bis längstens Mai 2018 - und damit bis zu den Untersuchungen im USZ - auszugehen. Danach bestehe eine 100%ige Restarbeitsfähigkeit. 4.3

Die regionalen ärztlichen Dienste (RAD) stehen den IV-Stellen zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung. Sie setzen die für die Invalidenversicherung nach Art. 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der Versicherten fest, eine zumutbare Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich auszuüben. Sie sind in ihrem medizinischen Sachentscheid im Einzelfall unabhängig (Art. 59 Abs. 2 bis IVG). Nach Art. 49 IVV beurteilen die RAD die medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs. Die geeigneten Prüfmethode können sie im Rahmen ihrer medizinischen Fachkompetenz und der allgemeinen fachlichen Weisungen des Bundesamtes frei wählen (Abs. 1). Die RAD können Versicherte bei Bedarf selber ärztlich untersuchen. Sie halten die Untersuchungsergebnisse schriftlich fest (Abs. 2; Urteil des Bundesgerichts 9C_406/2014 vom 31. Oktober 2014 E. 3.5 mit Hinweis auf BGE 135 V 254 E. 3.3.2).

Die Funktion interner RAD-Berichte besteht darin, aus medizinischer Sicht gewissermassen als Hilfestellung für die medizinischen Laien in Verwaltung und Gerichten, welche in der Folge über den Leistungsanspruch zu entscheiden haben – den medizinischen Sachverhalt zusammenzufassen und zu würdigen, wozu namentlich auch gehört, bei widersprüchlichen medizinischen Akten eine Wertung vorzunehmen und zu beurteilen, ob auf die eine oder die andere Ansicht abzustellen oder aber eine zusätzliche Untersuchung vorzunehmen sei. Sie würdigen die vorhandenen Befunde aus medizinischer Sicht (Urteil des Bundesgerichts 9C_406/2014 vom 31. Oktober 2014 E. 3.5 mit Hinweisen).

Der Beweiswert von RAD-Berichten nach Art. 49 Abs. 2 IVV ist mit jenem externer medizinischer Sachverständigengutachten vergleichbar, sofern sie den praxisgemässen Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1) genügen und die Arztperson über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügt (BGE 137 V 210

E. 1.2.1). Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 145 V 97 E. 8.5, 142 V 58 E. 5.1 mit Hinweisen).

4.4

Die Einschätzung des RAD-Arztes Dr. A.____ entspricht den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht, auch wenn Dr. A.____

die Beschwerdeführer in selbst nicht untersucht. Seiner Stellungnahme lagen sämtliche medizinischen Akten zugrunde. Seine Argumentation ist schlüssig und nachvollziehbar. Es ist insbesondere nachvollziehbar begründet, dass seit spätestens Juni 2018 in einer näher umschriebenen angepassten Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsfähigkeit besteht.

Dr.

A.____ stellte dabei weitgehend auf die Berichte der Kreisärzte der Suva (vgl. vorstehend E. 3.2, E. 3.4) ab. Diese setzten sich umfassend mit der medizinischen Beurteilung der Belastbarkeit und Zumutbarkeit auseinander und deren Berichte erfüllen die beweisrechtlichen Anforderungen an einen Bericht (vgl. vorstehend E. 1.7). Dass Dr. A.____ auf ihre Einschätzung betreffend die somatischen Beschwerden abstellte, ist daher nicht zu beanstanden. Es kommt hinzu, dass diese Beurteilung vom langjährigen Hausarzt Dr. D.____ auch bestätigt wurde, sowohl im Dezember 2018 (vorstehend E. 3.3) als auch im Dezember 2019 (vorstehend E. 3.5). Am 16. Dezember 2019 bestätigte er ausdrücklich eine 100%ige Arbeitsfähigkeit für körperlich leichtere Arbeiten mit wenig repetitiven Belastungen der Hände, zum Beispiel als Verkäuferin im Nonfood Bereich (vorstehend E. 3.5).

Der Arbeitsversuch bei der F.____ im Nonfood Bereich vom Juni bis Dezember 2019 verlief denn auch durchwegs positiv. Die Beschwerdeführerin macht beschwerdeweise geltend, dort nie eine vollständige Arbeitsfähigkeit erreicht zu haben (vgl. Urk. 1 S. 6 f.).

Tatsächlich hat die Beschwerdeführerin

während des Arbeitsversuchs nie zu 100

% gearbeitet. Gemäss Schlussbericht habe sie offenbar eine Leistungsfähigkeit von zirka 80 % bei einer Arbeitsfähigkeit von zirka 70 % in leichter angepasster Tätigkeit erreicht (vgl. vorstehend E. 3.6). Die Beschwerdeführerin selber hat sich aber sehr wohl in der Lage gesehen, mehr zu arbeiten, auch bei bis zu 7 Stunden pro Tag, die sie im Laufe des Arbeitsversuchs offenbar zumindest manchmal zu leisten hatte, habe sie kaum mehr Schmerzen gehabt als an freien Tagen (vgl. vorstehend E. 3.6). Gemäss ihren Angaben habe ihr offenbar der Hausarzt gesagt, er empfehle, nicht mehr als 80 % zu arbeiten (vgl. vorstehend E. 3.6). Dies wurde im Verlaufsprotokoll Eingliederungsberatung

so festgehalten (vgl. Eintrag vom 25. September 2019; Urk. 7/91 S. 11). Gegenüber der Beschwerdegegnerin bestätigte der Hausarzt am 16. Dezember 2019 indes ausdrücklich eine 100%ige Arbeitsfähigkeit für angepasste Tätigkeiten (vorstehend E. 3.5). Dass Dr. D.____ nur drei Monate später von einer zurzeit bestehenden, nicht vollständigen Arbeitsfähigkeit sprach und der Beschwerdeführerin eine 70%ige Arbeitsfähigkeit vom 1. Februar bis 30. April 2020 attestierte (vorstehend E. 3.7), ist, wie Dr. A.____ zu Recht festhielt (vorstehend E. 3.10), durch keine erklärenden Befunde belegt und somit grund

sätzlich nicht nachvollziehbar begründet . Bei seiner Beurteilung dürfte sich Dr. D.____
allerdings auf die durch die Beschwerdeführerin effektiv ausgeübte Tätigkeit bei der Z.____
(Filiale K.____) in der Backwarenabteilung ab 1. Februar 2020 zu 70.73 % (29 Std./Wo;
Urk. 7/87)

bezogen haben , bei welcher die Beschwerdeführerin gemäss eigenen Angaben wieder
vermehrt Schmerzen bekommen habe , und die unbestrittenenmassen nicht einer
vollumfänglich angepassten Tätigkeit entsprach

(vgl. vorstehend E. 3.8). Dr. D.____ hielt im gleichen Bericht auch fest, dass es wichtig sei,
dass die Beschwerdeführerin leichte, wenig belastbare Arbeiten für die rechte Hand
durchführen könne (vorstehend E. 3.7) , was bei der Tätigkeit in der Backwarenabteilung
offenbar nicht gewährleistet war.

Die Beschwerdeführerin wurde in der Folge ab 1. Juni 2020 befristet bis 30. November
2020 in eine Z.____ Filiale in J.____

versetzt bei einem Pensum von 33 Stunden pro Woche (vgl. Urk. 7/125) . Dies entspricht
bei einer 41

Stunden-Woche bei 100

% einem Pensum von 80.49 % (33 x 100 / 41;

29 Stunden entsprechen gemäss Akten einem Pensum von 70.73 %) .

Dort hat die Beschwerdeführerin an der Kasse im Food Bereich gearbeitet, doch scheint die
zu verrichtende Tätigkeit auch nicht wirklich angepasst

gewesen zu sein (vgl.

Urk. 1 S. 7 unten) . Dies geht auch aus dem Bericht des Nachfolgers von Dr. D.____ ,
Hausarzt Dr. H.____

(vorstehend 3.9) ,

hervor, der als letzte Konsultation den 10. Juni 2020 angab und die aktuelle Tätigkeit als
repetitiv und teilweise sehr streng bezeichnete. Dabei dürfte es sich um die Stelle in J.____
gehandelt haben.

Seit Dezember 2020 arbeitet die Beschwerdeführerin wieder in einem Pensum von 70.73

% in

der Z.____

(Filiale K.____) an der Kasse (vgl. Urk. 7/131, Urk. 1 S. 7 Mitte) . Die Situation dort sei
gemäss den eigenen Ausführungen der Beschwerdeführerin eine andere als in J.____ , da in
der Z.____

(Filiale K.____) in der Regel keine Gross einkäufe gemacht würden . Diese Filiale werde v
or allem

von Schüler n, Studenten und Erwerbstätigen frequentiert, die vorwiegend kleine Einkäufe
für den sofortigen Gebrauch tätigten. Daher müsse die Beschwerdeführerin dort häufig nur
mit leichten Gegenständen hantieren , weshalb die Tätigkeit gemäss der Beschwerde
führerin angepasst

sei (vgl. Urk. 1 S. 7 f.) .

Die Beschwerdeführerin macht nun geltend, dass ihr diese Tätigkeit nur zu 70 % zumutbar sei. Dies ist allerdings medizinisch nicht ausgewiesen. Auf die subjektive Wahrnehmung der Beschwerdeführerin kann nicht abgestellt werden. Viel mehr ist es die Arztperson, die in Anbetracht der festgestellten gesundheitlichen Beeinträchtigungen zum noch vorhandenen funktionellen Leistungsvermögen und damit zur Arbeitsfähigkeit Stellung zu nehmen hat. Wie bereits ausgeführt, erscheint aufgrund der Beurteilung durch den RAD-Arzt Dr. A.____

eine 100%ige Restarbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit seit spätestens Juni 2018 als ausgewiesen. Daran vermag auch die Beurteilung durch Dr. H.____ nichts zu ändern, der sich in seinem Bericht vom Dezember 2020 (vgl. vorstehend E. 3.9) angesichts der letzten Kontrolle vom 10. Juni 2020 auf die Arbeit in J.____ bezogen haben dürfte. Zudem hielt er ausdrücklich fest, dass die Prognose bei einer Arbeit, die die rechte Hand nicht gross belastet, gut sei. Der Arbeitsversuch im Nonfood-Bereich in der F.____ sei

problemlos gewesen. Seine Angaben zum zumutbaren Pensum in der bisherigen Tätigkeit (7 Stunden pro Tag) beziehungsweise

in einer angepassten Tätigkeit (etwa 4 bis 5 Stunden pro Tag) sind widersprüchlich und nicht nachvollziehbar. Anzuführen bleibt, dass sich selbst bei der Annahme, seine diesbezüglichen Angaben seien gerade umgekehrt zu verstehen, bei einer Zumutbarkeit von 7 Stunden pro Tag auf ein letztlich zumutbares Pensum von über 80 % (85.37 % der 41-Std.-Woche) und damit auf ein wesentlich höheres Pensum schliessen liesse, als die Beschwerdeführerin geltend macht.

Soweit Dr. H.____ als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Anpassungsstörung nach Unfall nannte (vgl. vorstehend E. 3.9), wies Dr. A.____ zu Recht darauf hin, dass diese bislang nicht fachärztlich psychiatrisch bestätigt worden ist (vgl. vorstehend E. 3.10). Zudem wurde die Diagnose einer Anpassungsstörung von Dr. H.____ nicht weiter begründet.

Der neuste Hausarzt Dr. I.____ vermochte nichts zur Arbeitsfähigkeit zu sagen (vgl. vorstehend E. 3.11) . Auch aus den aufgeführten Konsultationen lassen sich diesbezüglich keine Rückschlüsse ziehen.

Schliesslich

wird beschwerdeweise nichts Wesentliches vorgebracht, das auf eine veränderte Befundlage gegenüber derjenigen, die den Kreisärzten vorlag, hinweisen würde. Die Suva ist bei ihrer Rentenzusprache ab April 2019 im Mai 2020 auch von einer 100%igen Restarbeitsfähigkeit ausgegangen (vgl. Urk. 7/122/55, Urk. 7/122/18-19). 4.5

Der medizinische Sachverhalt ist somit dahingehend erstellt, dass die Beschwerdeführerin in der bisherigen Arbeitstätigkeit seit November 2015 vollständig arbeitsunfähig ist, und ihr eine angepasste Tätigkeit zunächst auch nicht zumutbar war. Seit Juni 2018 besteht indes eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer behinderungsangepassten Tätigkeit (vgl. vorstehend E. 3.10) .

Damit ist der verlangte Revisionsgrund ausgewiesen .

Der Sachverhalt lässt sich dabei anhand der vorliegenden Akten soweit ermitteln, dass über den Leistungsanspruch zumindest mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit entschieden werden kann (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_721/2019 vom 27. Mai 2020 E. 3 mit Hinweisen). Es bestehen keine auch nur geringen Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, weshalb keine ergänzenden Abklärungen vorzunehmen sind. Von weiteren Abklärungen sind ausserdem keine anderen entscheiderelevanten Erkenntnisse zu erwarten, weshalb davon abzusehen ist (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 144 V 361 E. 6.5, 136 I 229 E. 5.3, 124 V 90 E. 4b). 5. 5.1

Es bleibt damit die Prüfung der erwerblichen Auswirkungen vorzunehmen. 5.2

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 ausgleichender 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 gegenübergestellt 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). 5.3

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Valideneinkommens entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühest möglichen 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).

Für die Bemessung des Valideneinkommens stellte die Beschwerdegegnerin sich tigerweise auf die Angaben der Arbeitgeberin (vgl. Urk. 7/31) ab, wonach die Beschwerdeführerin in ihrer

bisherigen Tätigkeit in einem Pensum von 100 %

seit 2016 ein Einkommen von Fr. 73'840.-- erzielte (Urk. 7/135 S. 1, Urk. 2 Begründung S. 1 unten). Nach Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung resultiert für das Jahr 2018 ein Einkommen von Fr. 74'506.--, wie im Einkommensvergleich der Beschwerdegegnerin festgehalten wurde (Urk. 7/135; in der angefochtenen Verfügung wurde fälschlicherweise ein Betrag von Fr. 74'806.-- genannt, Urk. 2 Begründung S. 1 f.). Davon ist vorliegend auszugehen. 5.4

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 Bezug 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). 5.5

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 pflichtgemäsem Ermessen gesamthaft 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 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 Bundesgerichts 9C_808/2015 vom 29. Februar 2016 E. 3.4.3 und 8C_113/2015 vom 26. Mai 2015 E. 3.2). 5.6

Aus medizinisch-theoretischer Sicht ist eine angepasste Tätigkeit in einem 100%-Pensum zumutbar (vgl. vorstehend E. 4.5). Die Beschwerdeführerin übt derzeit keine 100%ige angepasste Tätigkeit aus. Folglich stellte die Beschwerdegegnerin zur Ermittlung des Invalideneinkommens grundsätzlich zu Recht auf die Tabellenlöhne gemäss LSE ab, nämlich auf das von Frauen für einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art durchschnittlich erzielte Einkommen (Lohnstrukturerhebung [LSE] 2018, TA1_triage_skill_level, Total Frauen, Kompetenz niveau 1). Angepasst an die betriebsübliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden im Jahr 2018 (vgl. Tabelle Betriebsübliche

Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, herausgegeben vom Bundesamt für Statistik, BFS, T 03.02.03.01.04.01, Total Ziff. 1-96) ergibt sich per 2018 in angepasster Tätigkeit ein Invalideneinkommen von rund Fr. 54'681.--

(Fr. 4'371.-- x 12 : 40 x 41.7). 5. 7

Der Vergleich des hypothetischen Invalideneinkommens (Fr. 54'681.--) mit dem hypothetischen Valideneinkommen (Fr. 74'506.--) ergibt eine Erwerbseinbusse von Fr. 19'825.-- und damit einen Invaliditätsgrad von rund 27 % . Da mit besteht kein Rentenanspruch mehr ab September 2018. 5.8

Die Beschwerdegegnerin gewährte keinen Leidensabzug. Wie es sich mit einem solchen Abzug vom Tabellenlohn verhält, braucht vorliegend nicht abschliessend beurteilt zu werden, da selbst bei Gewährung eines grosszügigen Abzuges von 15 % - wie ihn die Suva schliesslich vergleichsweise gewährte, vgl. Urk. 7/122/55 , zuerst sah sie einen Abzug von 5 % vor, vgl. Urk. 7/66/2-5 –

kein rentenbegründender Invaliditätsgrad resultiert. Denn bei einem Abzug von 15 % beträgt das hypothetische Invalideneinkommen Fr. 46'478.85 (Fr. 54'681 .00 x 0.

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 8

00.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie 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 zu gestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Kaspar Gehring - 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 Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Grieder-Martens Keller

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