

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00262 vom 21. Februar 2023

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-02-21, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2022.00262

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00262 du 21 février 2023

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00262 del 21 febbraio 2023

Erwägungen

E. 1

Die 1969 geborene X.____ arbeitete als Reinigungsmitarbeiterin bei mehreren Arbeitgebern (vgl. Auszug aus dem Individuellen Konto [IK-Auszug], Urk. 6/9) und meldete sich am 27. August 2019 nach erfolgter Früherfassung (Urk. 6/1) bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung zum Leistungsbezug (Berufliche Integration/Rente) an (Urk. 6/4). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, führte mit der Versicherten ein Gespräch

(Urk. 6/8) und tätigte medizinische Abklärungen (Urk. 6/12). Am 3. Dezember 2019 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, sie schliesse die Eingliederungsmassnahmen ab, da die Versicherte angegeben habe, sie fühle sich gesundheitlich nicht in der Lage, einer angepassten Tätigkeit nachzugehen; betreffend Rente erhalte sie eine separate Verfügung (Urk. 6/19). In der Folge zog die IV-Stelle die Akten der Kranken taggeldversicherung bei (Urk. 6/31 -32). Mit Vorbescheid vom 10. März 2020 stellte die IV-Stelle der Versicherten die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht (Urk. 6/34). Dagegen liess die Versicherte am 18. März 2020 Einwand erheben (Urk. 6/36; ergänzende Begründung vom 24. April 2020, Urk. 6/40) und reichte einen weiteren Arztbericht zu den Akten (Urk. 6/39). Die IV-Stelle tätigte weitere medizinische Abklärungen (Urk. 6/47). Nach Gewährung des rechtlichen Gehörs (Urk. 6/48-49) wurde der Versicherte am 10. März 2021 mitgeteilt, zur Klärung der Leistungsansprüche sei eine medizinische Untersuchung (Psychiatrie) notwendig (Urk. 6/55; vgl. auch Urk.

6/56 und 6/58). Am 2. Juli 2021 erstattete Dr. med. Y.____, Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie, sein Gutachten (Urk. 6/61). Am 3. Dezember 2021 ersetzte die IV-Stelle den Vorbescheid vom 10. März 2020 und stellte erneut die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht (Urk. 6/72), wogegen die Versicherte am 21. Januar 2022 Einwand erheben liess (Urk. 6/76). Am

29. März 2022 verfügte die IV-Stelle im angekündigten Sinne und wies das Leistungsbegehren der Versicherten ab (Urk. 2 [= Urk. 6/80]).

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 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 die Entstehung eines Rentenanspruchs vorliegend bereits vor dem 1. Januar 2022 in Betracht fällt, sind die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Rechtsvorschriften anwendbar, die nachfolgend auch in dieser Fassung zitiert werden.

E. 1.2

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (vgl. BGE 145 V 215 E. 5.1, 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 2.1, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Eine fachärztlich einwandfrei festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne Weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbeschrieben der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 145 V 215 E. 5.3.2, 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG). 1.

E. 2

Dagegen liess die Versicherte am 16. Mai 2022 Beschwerde erheben und beantragen, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und ihr seien die gesetzlichen Leistungen zu gewähren, insbesondere sei ihr ab 1. Februar 2020 eine unbefristete ganze Invalidenrente zuzusprechen; eventualiter sei ein Gerichtsgutachten in den Fachbereichen Orthopädie, Rheumatologie und Neuropsychologie einzuholen und eine Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit vorzunehmen. Subeventualer sei die Sache zur weiteren Sachverhaltsabklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 23. Juni 2022 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 5), worüber die Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 28. Juni 2022 in Kenntnis gesetzt wurde (Urk. 7).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete ihren Entscheid im Wesentlichen damit, gestützt auf die medizinischen Akten sei nachvollziehbar, dass der Beschwerdeführerin die Tätigkeit als Reinigungsmitarbeiterin nicht mehr zumutbar sei. Eine leichte bis gelegentlich mittelschwere körperliche Tätigkeit sei ihr indes zu 100 % zumutbar. Bezüglich der Qualifikation sei von einer Vollerwerbstätigkeit auszugehen, da die Reduktion auf ein

70 %-Pensum aus gesundheitlichen Gründen erfolgt sei. Es sei eine psychiatrische Untersuchung veranlasst worden (Urk. 2 S. 1-2). In einer angepassten Tätigkeit sei die Beschwerdeführerin zu 100 % arbeitsfähig. Psychisch liege keine dauerhafte Einschränkung vor, weshalb kein Anspruch auf eine Invalidenrente bestehe (Urk. 2 S. 5).

E. 2.2

Demgegenüber brachte die Beschwerdeführerin vor, die Beschwerdegegnerin sei verpflichtet, den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen abzuklären und die erforderlichen Auskünfte einzuholen. Dies habe sie vorliegend nicht getan. In Bezug auf die Handproblematik habe sich die Beschwerdegegnerin auf das von der Krankentaggeldversicherung eingeholte orthopädisch-unfallchirurgische Gutachten gestützt. Das Gutachten sei rund dreieinhalb Jahre alt und damit veraltet. Die Arthrose-Erkrankung sei fortschreitend und werde mit den Jahren schlimmer. Die Beschwerdegegnerin wäre verpflichtet gewesen, nach drei Jahren einen aktuellen Bericht einzuholen (Urk. 1 S. 6). Aus den Akten gehe hervor, dass es zu einer Verschlechterung gekommen sei. Im Jahr 2019 habe sie den Haushalt noch fast komplett selbst erledigen können, dies sei im Jahr 2021 nicht mehr der Fall gewesen. Entsprechend irre die Beschwerdegegnerin, wenn sie geltend mache, es würden keine neuen Befunde vorliegen (Urk. 1 S.

7). Des Weiteren habe der psychiatrische Gutachter explizit weitergehende Abklärungen empfohlen. Die Beschwerdegegnerin habe sich dazu aber nicht veranlasst gefühlt. Es mangle aus medizinischer Sicht an einem abgeklärten Sachverhalt (Urk. 1 S. 8). Es sei von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Somit habe sie Anspruch auf eine ganze Invalidenrente (Urk. 1 S. 9). Da sie ihre Hände faktisch fast nicht mehr verwenden könne und sie Analphabetin sei, rechtfertige sich ein invaliditätsbedingter Abzug in der Höhe von 25 %. Daher habe sie auch dann Anspruch auf eine Invalidenrente, wenn eine vollschichtige Arbeitsfähigkeit in optimal angepasster Tätigkeit angenommen würde. Bei einem Valideneinkommen von Fr.

68'438.15 und einem Invalideneinkommen von Fr. 37'182.35 resultiere ein Invaliditätsgrad von 46 % (Urk. 1 S. 10).

E. 2.3

Im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren sind grundsätzlich nur Rechtsverhältnisse zu überprüfen beziehungsweise zu beurteilen, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich – in Form einer Verfügung beziehungsweise eines Einspracheentscheids – Stellung genommen hat. Insoweit bestimmt die Verfügung beziehungsweise der Einspracheentscheid den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand. Umgekehrt fehlt es an einem Anfechtungsgegenstand und somit an einer Sachurteilsvoraussetzung, wenn und insoweit keine Verfügung beziehungsweise kein Einspracheentscheid ergangen ist (BGE 131 V 164 E. 2.1; 125 V 413 E. 1a).

Die Beschwerdeführerin machte geltend, es müsse der Anspruch auf berufliche Massnahmen geprüft werden, wenn festgestellt werde, die Beschwerdegegnerin sei der ihr obliegenden Untersuchungsmaxime umfassend nachgekommen und es bestehe kein Rentenanspruch, da die Beschwerdegegnerin einen IV-Grad von 18 % anerkannt habe (Urk. 1 S. 11). Streitgegenstand bildet vorliegend einzig die Frage, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht einen Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente abgelehnt hat, da die IV-Stelle in der Verfügung vom 29. März 2022

lediglich über den Anspruch auf eine Invalidenrente verfügte. Eine Prüfung des Anspruchs auf berufliche Massnahme ist daher nicht vorzunehmen, fehlt es doch diesbezüglich an einem Anfechtungsgegenstand, weshalb auf diesen Antrag nicht einzutreten ist. 3.

E. 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. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 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). 1.

E. 3.1

Dr. med. Z.____, Fachärztin Handchirurgie, berichtete am 27. September

2019, die Beschwerdeführerin sei seit dem 18. Januar 2019 in Behandlung und vom 22. Februar 2019 bis 21. März 2019 zu 100 % sowie ab dem 19. September 2019 bis 24. September 2019 zu 50 % arbeitsunfähig gewesen. Die Beschwerdeführerin leide an einer Rhizarthrose beidseits, rechts mehr als links; ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit sei die Epicondylitis

humeri

radialis rechts. Längerfristig sei die Prognose eher schlecht, gegebenenfalls sei im Verlauf eine Operation notwendig. Ihre bisherige Tätigkeit in der Reinigung sei der Beschwerdeführerin aktuell maximal während vier Stunden pro Tag zumutbar. In einer angepassten Tätigkeit ohne Belastung der Hände sei ihr eine Arbeitszeit von acht Stunden pro Tag zumutbar (Urk. 6/12/25).

E. 3.2

Dr. med. A.____, Fachärztin Chirurgie und Arbeitsmedizin, nannte in ihrem Gutachten vom 19. Dezember 2019 zuhanden des Krankentaggeldversicherers

als Diagnose n

wiederkehrende Schmerzen im rechten Daumensattelgelenk bei Rhizarthrose sowie im linken Daumensattelgelenk (geringer ausgeprägt) bei beginnender Rhizarthrose. Dr. A.____ erläuterte, die Diagnosen am Bewegungsapparat würden die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin dahingehend beeinflussen, dass Tätigkeiten mit starker Beanspruchung beider Hände, insbesondere Arbeiten, bei denen Handkraft gefragt sei, von ihr nicht mehr geleistet werden könnten. Die Beschwerdeführerin habe als Reinigungskraft gearbeitet, diese Tätigkeit sei ihr aufgrund der Einschränkungen im Bereich beider Daumen nicht mehr möglich. Die beklagten Beschwerden würden in Übereinstimmung mit den erhobenen Befunden stehen. Von Seiten des Bewegungsapparates bestehe eine volle Arbeitsfähigkeit

in einer optimal adaptierten Tätigkeit, jedoch nicht im bisherigen Tätigkeitsfeld als Reinigungskraft. Dauerndes Heben und Tragen von schweren Lasten sei von der Beschwerdeführerin nicht abzuverlangen, insbesondere keine Tätigkeiten, die eine hohe Handkraft oder hohe Handgeschicklichkeit erfordern würden. Eine weitere Besserung sei nach einem operativen Eingriff möglich. Allerdings könne die Handkraft wie vor der Erkrankung nicht wieder hergestellt werden. Eine leichte bis gelegentlich mittelschwere körperliche Tätigkeit sei der Beschwerdeführerin ab sofort vollschichtig (volle Leistung und volles Pensum) zumutbar

(Urk. 6/31/6-8).

E. 3.3

Aus dem Bericht vom 23. Januar 2018 (richtig wohl eher: 23. Januar 2020) von Dr. med. B.____, Fachärztin Psychiatrie und Psychotherapie, und lic. phil. C.____, Psychotherapeut, geht hervor, dass die Beschwerdeführerin ein mal wöchentlich in integrierte psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung sei. Als Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit führten die Behandler eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwergradig (F33.2) auf. Aufgrund des sehr schlechten und instabilen psychischen Gesundheitszustandes sei die Beschwerdeführerin nicht belastbar und zu 100 % arbeitsunfähig. Dies betreffe die Tätigkeit im angestammten Beruf als Reinigungskraft sowie auch alle weiteren Tätigkeiten (Urk. 6/39). Am 7. Juli 2020 ergänzte Dr. B.____, die Beschwerdeführerin sei seit dem 9. Januar 2020 in Behandlung, die Behandlungen würden alle zwei Wochen stattfinden, ein Arbeitsunfähigkeitszeugnis sei von ihr nicht ausgestellt worden. Als Folge ihrer somatischen Grunderkrankung (Rheumatoide Arthritis) und der fehlenden Arbeitsfähigkeit habe die Beschwerdeführerin eine depressive Erkrankung entwickelt. Die depressive Symptomatik sei immer stärker geworden und sei mittlerweile sehr stark ausgeprägt. Trotz psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung mit regelmässiger Überprüfung der Medikation befinde sich die Beschwerdeführerin in einem psychisch sehr schlechten Zustand. Die Beschwerdeführerin sei zu 100 % arbeitsunfähig sowohl in ihrer angestammten Tätigkeit als Reinigungskraft als auch in allen weiteren Tätigkeiten (Urk. 6/47).

E. 3.4

Im psychiatrischen Gutachten vom 2. Juli 2021 nannte Dr. Y.____ als Diagnose eine Major Depression, mittelgradig (DSM-5) beziehungsweise mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F32.1 ; Urk. 6/61/26). Befundmässig führte er aus, die Beschwerdeführerin habe die ganze Zeit über wach und bei klarem Bewusstsein gewirkt. Es würden keine quantitativen oder qualitativen Bewusstseinsstörungen vorliegen. Die Beschwerdeführerin habe die Konzentration während des rund zweieinhalbstündigen Untersuchungsgesprächs gut aufrechterhalten können. Erst als ihr Ehemann in der letzten halben Stunde dazugekommen und befragt worden sei, habe sie unkonzentrierter gewirkt und man habe ihr angemerkt, dass sie nicht mehr möge und gerne aufhören wolle. Aus klinischer Sicht würden zumindest keine schwerwiegenderen Aufmerksamkeits- oder Gedächtnisstörungen vorliegen, da der Gesprächsverlauf nicht durch offensichtliche kognitive Probleme beeinträchtigt worden sei. Es läge kein Wahn, Sinnes täuschungen oder Ich-Störungen vor. Es würden auch keine Befürchtungen oder Zwänge vorliegen. Die Probleme im Zusammenhang mit der Schmerzsymptomatik seien nicht in Verbindung mit einer somatischen Belastungsstörung zu sehen. Zwar sei die Beschwerdeführerin durch die

somatische Erkrankung sehr belastet und dadurch in ihrer Lebensführung stark eingeschränkt, dagegen spreche aller dings, dass sich keine exzessiven Gedanken, starke Ängste oder exzessive Gesundheitsorgen hätten ausfindig machen lassen, die einer somatischen Belastungsstörung nach DSM-5 entsprechen. Die Beschwerdeführerin habe einfach Angst, da sie Probleme mit Lesen und Schreiben habe. Sie habe ausgeführt, sie könne nicht mit anderen zusammenarbeiten, sie denke, sie würden sie auslachen, weil sie nicht lesen könne. Für ihre bisherige Arbeit habe sie weder Lesen noch Schreiben müssen. Erst seit sie nicht mehr arbeiten könne, habe sie begonnen sich darüber Gedanken zu machen, was wiederum die Angst- und Schamgefühle ausgelöst und verstärkt habe (Urk. 6/61/19-22). Dr. Y.____ führte aus, bei der Beschwerdeführerin liege eine Störung der Affektivität mit depressiver Verstimmung und Freudverlust vor. Die geschilderten Ängste in Bezug auf andere Menschen würden ausschliesslich im Zusammenhang mit den Schamgefühlen bezüglich des funktionalen Analphabetismus stehen, es liege keine soziale Angst vor. Zusätzlich würden affektive Symptome vorliegen, die häufig im Rahmen einer Major Depression vorkommen würden wie häufiges Weinen und Gereiztheit. Es bestünden ein Interesseverlust und eine Tagesmüdigkeit als Folge der Schlafprobleme. Eine psychomotorische Unruhe oder Verlangsamung würden hingegen nicht vorliegen (Urk. 6/61/24). Dr. Y.____ hielt sodann fest, es sei in einer Pause eine unangekündigte Laboruntersuchung durchgeführt worden, die Werte der Medikamente würden alle deutlich unter dem therapeutischen Wirkungsbereich liegen. Die Werte, zumindest bei den Medikamenten Duloxetine und Sertralin, würden auf einen nur gelegentlichen Gebrauch hindeuten, obschon die Beschwerdeführerin in der Befragung angegeben habe, die Medikamente täglich einzunehmen. Zolpidem

habe jedoch eine recht kurze Halbwertszeit (durchschnittlich 2.4 Stunden), was den tiefen Plasmaspiegel

erkläre. Angesichts der Anzahl der Symptome und deren Schweregrad sei von einer mittelgradigen Ausprägung auszugehen. Gegen eine schwere Ausprägung spreche, dass die Kriterien der Antriebs- und psychomotorischen Störung sowie der verminderten Fähigkeit zu denken oder sich zu konzentrieren/ der verringerten Entscheidungsfähigkeit nicht erfüllt seien. Diese würden typischerweise eine schwere depressive Störung auszeichnen. Dr. Y.____ erörterte weiter, die ambulant behandelnde Psychiaterin der Beschwerdeführerin habe in einem Bericht vom (mutmasslich) 23. Januar 2020 (im Bericht angegebenes Datum 23.

Januar 2018) die Diagnose einer schwergradigen depressiven Episode bei rezidivierender depressiver Störung gestellt. Die Diagnose sei im Arztbericht vom 7. Juli 2020 erneut von ihr bestätigt worden. Anhand der erhobenen Angaben der Beschwerdeführerin in und aus den Akten sei jedoch keine depressive Vorerkrankung hervorgegangen. Es sei daher von einer Erstmanifestation auszugehen. Die Diskrepanz des Schweregrades sei damit zu erklären, dass sich die behandelnde Psychiaterin auf die von der Beschwerdeführerin subjektiv wahrgenommenen Beschwerden des verminderten Antriebs und der verminderten Konzentration und Aufmerksamkeit bezogen habe. Diese seien im Bericht der Behandlerin weder genauer erläutert noch seien damit einhergehende Verhaltensbeobachtungen dokumentiert worden. Da die Beschwerdeführerin keine Probleme mit der Konzentrationsfähigkeit im Alltag angegeben habe und sie die Konzentration während des rund zweieinhalbstündigen Untersuchungsgesprächs gut habe aufrechterhalten können, sei nicht davon auszugehen, dass Aufmerksamkeits- oder Konzentrationsstörungen in

einem Ausmass vorliegen würden, die zu einer relevanten Einschränkung der Leistungsfähigkeit führen würden (Urk. 6/61/28).

Dr. Y.____ kam zum Schluss, das Ausmass der derzeitigen psychiatrischen Symptome schränke die Arbeitsfähigkeit für die bisherige Tätigkeit nicht ein. Die Symptome einer Major Depression, welche die Funktionalität beeinträchtigen würden, würden bei der Beschwerdeführerin nicht vorliegen. Ihre Begründung, dass sie infolge ihrer Schamgefühle wegen ihres Analphabetismus eine alternative Tätigkeit, wo sie nicht alleine arbeiten könne, nicht annehmen möchte, sei aus subjektiver Sicht zwar nachvollziehbar, begründe jedoch aus medizinischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in einer solchen Tätigkeit. Die Schamgefühle seien überwindbar. Mit zunehmender Vertrautheit mit dem Team und dem Arbeitsplatz sei davon auszugehen, dass die Schamgefühle abnehmen und sich die Beschwerdeführerin gut integrieren könne. Angesichts dessen, dass vermutlich ein stabiler Verlauf der mittelgradigen Depression vorliege, sei aus psychiatrischer Sicht nicht davon auszugehen, dass arbeitsrelevante Einschränkungen bestünden, welche die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigen würden. Aus psychiatrischer Sicht habe zu jedem Zeitpunkt eine volle Arbeitsfähigkeit bestanden, auch in einer angepassten Tätigkeit (Urk. 6/61/33-34).

E. 4

) vollumfänglich, weshalb darauf abgestellt werden kann.

E. 4.1

Die Gutachten von Dr. A.____ und Dr. Y.____ ergingen in Kenntnis der und in Auseinandersetzung mit den Vorakten (Urk. 6/31/2, 6/61/6-13), den geklagten Beschwerden sowie gestützt auf die klinischen Untersuchungen durch die begutachtenden Fachärzte (Urk. 6/31/2 -6, 6/61/13-17, 6/61/19-26). Die Gutachter haben ihre Diagnosen ausführlich und differenziert begründet (Urk. 6/31/6-7, 6/61/26-28), zu den Beurteilungen in den Vorakten einlässlich Stellung bezogen und – soweit Diskrepanzen bestanden (vgl. Urk. 6/61/28, 6/61/29-30, 6/61/35) – abweichende Einschätzungen plausibel begründet. Damit genügen die Gutachten den an eine beweiskräftige Beurteilungsgrundlage gestellten Anforderungen (E. 1).

E. 4.2

Dr. A.____ hielt in ihrem Gutachten fest, dass der Beschwerdeführerin von Seiten des Bewegungsapparates eine volle Arbeitsfähigkeit in einer optimal angepassten Tätigkeit zumutbar

sei. Dabei sei dauerndes Heben und Tragen von schweren Lasten zu vermeiden, insbesondere sollte die Beschwerdeführerin keine Tätigkeiten, die eine hohe Handkraft oder hohe Handgeschicklichkeit erfordern würden, ausführen. Eine leichte bis gelegentlich mittelschwere körperliche Tätigkeit sei der Beschwerdeführerin jedoch ab sofort (Dezember 2019) vollschichtig (volle Leistung und volles Pensum) zumutbar (E. 3.2).

Diese Einschätzung steht in Einklang mit der Beurteilung der behandelnden Ärztin. Am 5. November 2019 bestätigte Dr. Z.____ telefonisch, der Zustand der Beschwerdeführerin habe sich nicht verschlechtert. Aus der Telefonnotiz geht hervor, Dr. Z.____ habe

erklärt, eine Operation würde nicht in dem Masse eine Verbesserung bringen, dass die Beschwerdeführerin im angestammten Arbeitsbereich wieder 100 % arbeitsfähig würde. Eine Operation habe auf jeden Fall einen Kraftverlust zur Folge. Sie habe jedoch daran

festgehalten, dass in einer angepassten Tätigkeit, ohne Belastung der Hände, acht Stunden pro Tag möglich sein sollten (Urk. 6/20/5, vgl. auch Urk. 6/32/15). Soweit die Beschwerdeführerin geltend macht, ihr Zustand habe sich verschlechtert und es seien weitere Berichte einzuholen (Urk. 1 S. 6), hat die Beschwerdegegnerin zu Recht festgehalten, dass keine weiteren somatischen Diagnosen oder Befunde vorgelegt wurden. Insbesondere bestehen keine Anhaltspunkte dafür, dass die Beschwerdeführerin aus somatischen Gründen in einer den Handbeschwerden angepassten Tätigkeit in höherem Masse eingeschränkt wäre. Mithin ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass die Beschwerdeführerin aus somatischer Sicht in einer angepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig ist.

E. 4.3

Soweit die Beschwerdeführerin geltend machte, es sei ein leidensbedingter Abzug in der Höhe von 25 % gerechtfertigt, da sie ihre Hände faktisch fast nicht mehr einsetzen könne und sie zudem Analphabetin sei, ist darauf hinzuweisen, dass ein solcher gewährt werden kann, wenn aufgrund von persönlichen oder beruflichen Merkmalen davon auszugehen ist, dass die versicherte Person die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt möglicherweise nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann. Der Abzug soll aber nicht automatisch erfolgen. 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).

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 (vgl. BGE 137 V 71 E. 5.2 und 126 V 75 E. 6). Die Beschwerdegegnerin berücksichtigte keinen leidensbedingten Abzug mit der Begründung, auf dem Arbeitsmarkt seien genügend Stellen für das Belastungsprofil der Beschwerdeführerin vorhanden, was grundsätzlich nicht zu beanstanden ist.

Angesichts des Belastungsprofils, wonach die Beschwerdeführerin in einer optimal angepassten Tätigkeit ohne

dauerndes Heben und Tragen von schweren Lasten und bei Tätigkeiten, die keine hohe Handkraft oder hohe Handgeschicklichkeit erfordern würden, zu 100 % arbeitsfähig ist (vgl. E. 4.2), ist davon auszugehen, dass sie ihre Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt verwerten kann

(vgl. statt vieler: Urteile des Bundesgerichts 8C_434/2017 vom 3. Januar 2018 E. 7.2.1 und 9C_253/2017 vom 6. Juli 2017 E. 2.2.1, je mit weiteren Hinweisen). Die mangels Schul- und Berufsausbildung hat

- entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin

als invaliditätsfremder Faktor unberücksichtigt zu bleiben (Urteil des Bundesgerichts 8C_627/2021 vom 25. November 2021 E. 7.2 mit Hinweisen). Damit hat die Beschwerdegegnerin keine Aspekte unberücksichtigt gelassen, welche praxisgemäss einen Abzug vom Tabellenlohn des untersten Niveaus nach sich ziehen müssten. Es ist jedoch festzuhalten, dass auch bei Berücksichtigung eines Abzugs vom Invalideneinkommen von 25 % – was vorliegend keinesfalls gerechtfertigt ist – ein rentenausschliessender

Invaliditätsgrad von rund 30 % (Valideneinkommen von Fr. 59'696.-- und Invalideneinkommen von Fr. 41'791.50) resultieren würde. Ohne Abzug resultiert ein solcher von rund 7%. Mithin hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Invalidenrente, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist.

E. 4.4

Gemäss dem Untersuchungsgrundsatz ist der Sachverhalt soweit zu ermitteln, dass über den Leistungsanspruch zumindest mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit entschieden werden kann. Ob sich weitere Abklärungen in der Form einer erneuten Begutachtung rechtfertigen, hängt davon ab, inwieweit ein bereits vorliegendes Gutachten die praxisgemässen inhaltlichen und beweismässigen Anforderungen erfüllt (Urteil des Bundesgerichts 9C_57/2019 vom 7. März 2019 E. 3.2 mit weiteren Hinweisen). Vorliegend ist –

entgegen den Einwendungen der Beschwerdeführerin (Urk. 1 S. 6 ff.)

mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass keine langandauernde Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit besteht. Angesichts der Aktenlage sind in diesem Zusammenhang von weiteren Abklärungen keine neuen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb davon ohne Verletzung der Untersuchungspflicht abgesehen werden kann (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 144 V 361 E. 6.5, 136 I 229 E. 5.3, je mit Hinweisen).

E. 5.1

Zu prüfen bleibt, wie sich die 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit in erwerblicher Hinsicht auswirkt.

E. 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).

E. 5.3

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).

Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist nach der Rechtsprechung sodann primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist kein solches tatsächlich erzielt, so kann kein Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss der vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3 mit Hinweis).

E. 5.4.1

Aus dem IK-Auszug geht hervor, dass die Beschwerdeführerin vor Eintritt des Gesundheitsschadens bei mehreren Arbeitgeberinnen beschäftigt war (Urk. 8/9). Im Anmeldeformular zum Leistungsbezug gab sie an, in einem Pensum von 50 % bei der D.____ AG und in einem Pensum von 20 % für die E.____

tätig zu sein. Dabei erziele sie ein monatliches Einkommen von Fr. 2'250.-- bei der D.____ AG und ein solches von Fr. 1'072.-- bei der E.____ (Urk.

E. 5.4.2

Beim Invalideneinkommen stützte sich die Beschwerdegegnerin auf die Tabellenlöhne der LSE im Kompetenzniveau 1 (Hilfsarbeiten). Soweit die Beschwerdeführerin geltend macht, es seien die Löhne in der Tabelle TA11 heranzuziehen, ist festzuhalten, dass zwar kein Grundsatz besteht, dass stets auf die Tabelle TA1 abzustellen ist. In Einzelfällen ist es gerechtfertigt, anstatt auf die Tabelle TA1 auf die Tabelle TA7 (« Monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Tätigkeit, Anforderungsniveau des Arbeitsplatzes und Geschlecht - Privater Sektor und öffentlicher Sektor [Bund] zusammen ») abzustellen, wenn dies eine genauere Festsetzung des Invalideneinkommens erlaubt und der

versicherten Person der entsprechende Sektor offen steht und zumutbar ist (SVR 2008 IV Nr. 20 S. 63, 9C_237/2007 E. 5.1). Ferner kann bei qualifizierten Berufsleuten mit Fach- und Hochschulabschluss das Heranziehen der Tabelle TA11 (« Monatlicher Bruttolohn [Zentralwert und Quartilbereich] nach Ausbildung, beruflicher Stellung und Geschlecht - Privater Sektor und öffentlicher Sektor [Bund] zusammen ») angezeigt erscheinen (SVR 2011 IV Nr. 55 S. 163, 8C_671/2010 vom 25. Februar 2011 E. 6.4.2 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 9C_841/2013 vom 7. März 2014 E. 4.2; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C_660/2014 vom 5. November 2014 E. 4). Vorliegend ist dies nicht der Fall.

Die Beschwerdeführerin hat keine berufliche Ausbildung und keinen Schulabschluss, weshalb es sich rechtfertigt, auf die statistischen Löhne für Hilfsarbeiten Total Frauen der Tabelle TA1 aus dem Jahr 2018 abzustellen.

Unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung bis ins Jahr 2020 ergibt sich ein Invalideneinkommen von Fr. 55'722.-- . 5.

E. 6

Da die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen zu beurteilen war, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen (Art. 69

Abs. 1 bis IVG). Sie sind ermessensweise auf Fr. 700.-- anzusetzen und ausgangsgemäss der unterliegenden Beschwerde-führerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird. 2.

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

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Michael Grimmer - 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 VogelSherif

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