

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00336 vom 23. März 2023

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-03-23, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2022.00336

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00336 du 23 mars 2023

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00336 del 23 marzo 2023

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1975, Mutter zweier 1994 und 1997 geborener Kinder, seit August 2014 als Zimmermädchen/Reinigungskraft in einem 80 %-Pensum bei der

Y.____ AG in Z.____ tätig (vgl. Urk. 6/3 Ziff. 3 und Ziff. 5).

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).

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

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

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc). 1. 5

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser 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 Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts 9C_529/2021 vom 26. Juli 2022 E. 3.2.1). 1. 6

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 praxismässigen 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).

Reine Aktengutachten sind beweiskräftig, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befragung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (Urteil des Bundesgerichts 8C_750/2020 vom 23. April 2021 E. 4 mit Hinweisen). 2.

2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete ihren Entscheid (Urk. 2) damit, dass aufgrund der gesundheitlichen Situation die Arbeit als Hotelreinigungskraft nicht ideal sei, hingegen bestehe in einer optimal angepassten Tätigkeit eine vollständige Arbeitsfähigkeit. Da die Beschwerdeführerin bis anhin im Hilfsarbeiterbereich gearbeitet habe, entstehe auch künftig keine Erwerbseinbusse. Für die Stellensuche könne sie von der Regionalen Arbeitsvermittlung (RAV) unterstützt werden. Mit Beschwerdeantwort (Urk. 8) ergänzte sie, dass das Valideneinkommen gestützt auf den effektiv erzielten, auf ein 100%-Pensum aufgerechneten Lohn in der Hotelreinigung und das Invalideneinkommen mangels Verwertung der Restarbeitsfähigkeit ausgehend vom Tabellenlohn als Hilfsarbeiterin zu ermitteln sei (S. 2 Ziff. 4). Auf die Einschätzung des RAD, wonach innert sechs Monaten in angepasster Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 100 % unter Berücksichtigung eines näher dargelegten Belastungsprofils zu erreichen sei, sei abzustellen (S. 1 f. Ziff. 3).

2.2

Demgegenüber stellte sich die Beschwerdeführerin auf den Standpunkt (Urk. 1), der medizinische Sachverhalt sei nicht richtig abgeklärt worden, sie sei maximal zu 50 % arbeitsfähig. Ferner werde sie beruflich falsch eingestuft. Zwar verfüge sie über keine Berufsausbildung, aber als Zimmermädchen habe sie eine Vertrauensstellung inne, was sich darin zeige, dass ihr Arbeitgeber ihre Arbeitsstelle immer offengehalten habe, auch in Zeiten gesundheitlich bedingter Einschränkungen. Wer in dieser Tätigkeit über langjährige Berufserfahrung verfüge, könne keine Hilfskraft sein. Es könne ihr somit nicht zugemutet werden, eine gemessen an ihrer Stellung völlig unqualifizierte Arbeit an Stelle der Tätigkeit eines Zimmermädchens anzunehmen. Dies würde eine deutliche Lohneinbusse bedeuten.

2.3

Strittig und zu prüfen ist die Frage, ob ein invalidisierender Gesundheitsschaden vorliegt und damit ein Rentenanspruch gegeben ist. 3. 3.1

Zunächst ist - da formeller Natur (vgl. BGE 132 V 387 E. 5.1, 127 V 431 E. 3d/aa) - auf die Rüge der Beschwerdeführerin, die angefochtene Verfügung vom 12. Mai 2022 (Urk. 2) sei ungenügend begründet, da sie sich in keiner Weise mit ihren im Vorbescheidverfahren vorgebrachten Einwänden auseinandersetze, einzugehen (Urk. 1 S. 3

ff.). 3.2

Verfügungen der Versicherungsträger müssen, wenn sie den Begehren der Parteien nicht voll entsprechen, eine Begründung enthalten, das heisst eine Darstellung des vom Versicherungsträger als relevant erachteten Sachverhaltes und der rechtlichen Erwägungen (Art. 49 Abs. 3 Satz 2 ATSG). Gemäss Art.

52 Abs.

2 Satz 2 ATSG werden Einspracheentscheide begründet. Die Begründung eines Entscheides muss so abgefasst sein, dass die betroffene Person ihn gegebenenfalls anfechten kann. Dies ist nur dann möglich, wenn sowohl sie als auch die Rechtsmittelinstanz sich über die Tragweite des Entscheids ein Bild machen können. In diesem Sinne müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich der Versicherungsträger leiten liess und auf welche sich der Entscheid stützt. Dies bedeutet indessen nicht, dass sich die Verwaltung ausdrücklich mit jeder tatbestandlichen Behauptung und jedem rechtlichen Einwand auseinandersetzen muss; vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken (BGE 142 II 49 E. 9.2, 136 I 229 E. 5.2, je m.w.H. ,

126 V 75 E. 5b/ dd mit Hinweis, 118 V 56 E. 5b). Der Mangel eines nicht oder nur ungenügend begründeten Entscheides kann gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung im Rechtsmittelverfahren geheilt werden, sofern die fehlende Begründung in der Vernehmlassung der entscheidenden Behörde zum Rechtsmittel enthalten ist oder den beschwerdeführenden Parteien auf andere Weise zur Kenntnis gebracht wird, diese dazu Stellung nehmen können und der Rechtsmittelinstanz volle Kognition zukommt (BGE 107 Ia 1). Gemäss der Rechtsprechung des Bundesgerichts kann es jedoch nicht der Sinn des durch die Rechtsprechung geschaffenen Instituts der Heilung des rechtlichen Gehörs sein, dass Versicherungsträger sich über den elementaren Grundsatz des rechtlichen Gehörs hinwegsetzen und darauf vertrauen, dass solche Verfahrensmängel in einem vom durch den Verwaltungsakt Betroffenen allfällig angehenden Gerichtsverfahren behoben würden. Der Umstand, dass eine solche Heilungsmöglichkeit besteht, rechtfertigt es demnach nicht, auf die Anhörung des Betroffenen vor Erlass eines Entscheides zu verzichten. Denn die nachträgliche Gewährung des rechtlichen Gehörs bildet häufig nur einen unvollkommenen Ersatz für eine unterlassene vorgängige Anhörung. Abgesehen davon, dass ihr dadurch eine Instanz verloren gehen kann, wird der betroffenen Person zugemutet, zur Verwirklichung ihrer Mitwirkungsrechte ein Rechtsmittel zu ergreifen. Von der Rückweisung der Sache zur Gewährung des rechtlichen Gehörs an die Verwaltung ist nach dem Grundsatz der Verfahrensökonomie dann abzusehen, wenn dieses Vorgehen zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen würde, die mit dem gleichlaufenden und der Anhörung gleichgestellten Interesse der versicherten Person an einer möglichst beförderlichen Beurteilung ihres Anspruchs nicht zu vereinbaren sind (BGE 120 V 357 E.

2b, 116 V 182 E. 3c und d). 3.3

Nachdem die Beschwerdegegnerin mit Vorbescheid vom 16. November 2021 (Urk. 6/29) die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht gestellt hatte, machte die Beschwerdeführerin in mit begründeter Ergänzung vom 1. Februar 2022 (Urk. 6/38) Einwände geltend, welche sie in der Folge in

der Beschwerdeschrift (Urk.

1 S.

1-6) im Wesentlichen übernahm . Daraufhin übernahm

die Beschwerdegegnerin ihre Ausführungen des Vorbescheids im Wortlaut in die angefochtene Verfügung vom 12. Mai 2022 und setzte sich darin mit den hervorgebrachten Einwänden gar nicht auseinander , sondern verwies lediglich auf die ihr vorliegenden medizinischen Akten (Urk.

2). Es ist deshalb nicht nachvollziehbar, gestützt auf welche Überlegungen die Beschwerdegegnerin respektive ihr RAD auf eine Leistungseinschränkung von derzeit 50 % , steigerbar innerhalb sechs Monaten auf 100

% , kommt . Auch ein durchgeführter Einkommensvergleich fehlt, obwohl ein solcher sich in den Akten befindet (Urk. 6/26). Hingegen gibt das in den Akten enthaltene Feststellungsblatt für den Beschluss vom 7. Oktober 2021 (Urk. 6/27) bzw. das Feststellungsblatt Einwand vom 12. Mai 2022 (Urk. 6/39) Auskunft zu den Überlegungen der Beschwerdegegnerin . Der

Beschwerdeführer in , die die Akten bereits im Verwaltungsverfahren beizog (Urk. 6/31, Urk. 6/33) , war es auf dieser Grundlage möglich, ihr Anliegen im Beschwerdeverfahren sachgerecht vorzutragen, wobei das angerufene Sozialversicherungsgericht zudem über volle Kognition verfügt und sowohl den Sachverhalt als auch die Rechtslage frei überprüft (vgl. §

18a des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht [GSVGer]), weshalb der Mangel der Gehörsverletzung vorliegend geheilt werden kann. Zu prüfen ist damit im Folgenden, ob die Beschwerdegegnerin den Rentenanspruch der

Beschwerdeführerin zu Recht verneint hat. 4.

E. 4

; Urk. 6/12 Ziff. 2.2 f.), meldete sich am 1. Juli 2020 unter Hinweis auf somatische Beschwerden bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 6/3 Ziff. 6.1 und Ziff. 10). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, klärte die medizinische sowie erwerbliche Situation ab und teilte der Versicherten am 28. September 2020 mit, dass keine Notwendigkeit für Eingliederungsmassnahmen bestehe (Urk. 6/14). Mit Vorbescheid vom 16. November 2021 stellte sie die Verneinung eines Rentenanspruchs in Aussicht (Urk. 6/29). Dagegen erhob die Versicherte am 13. Dezember 2021 (Urk. 6/31) und 1. Februar 2022 (Urk. 6/38) Einwände. Die IV-Stelle verneinte mit Verfügung vom 12. Mai 2022 einen Anspruch auf eine Invalidenrente (Urk. 6/40 = Urk. 2). 2.

Gegen die Verfügung vom 12. Mai 2022 (Urk. 2) erhob die Versicherte am 13. Juni 2022 Beschwerde und beantragte, diese sei aufzuheben und es sei ihr eine halbe Invalidenrente zuzusprechen (Urk. 1 S. 2).

Mit Beschwerdeantwort vom 12. August 2022 (Urk. 5) schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde, was der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 16. August 2022 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 7). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 4.1

Aktenkundig ist, dass sich die Beschwerdeführerin am 15. Dezember 2010 eine Aussenbandruptur (Partialrupturen des Ligamentum fibulotalare anterius und fibulocalcaneara und mit möglicher Zerrung der anterioren tibiofibularen Syn desmose) am oberen Sprunggelenk (OSG) mit posttraumatischen Veränderungen zuzog (vgl. Bericht der Universitätsklinik

A.____, Radiologie, vom 26. Januar 2011, Urk. 6/22/29).

E. 4.2

Aufgrund seit Monaten zunehmender Schmerzen (Anlaufschmerzen) an beiden OSG sowie Schmerzen an Handgelenk und Schulter suchte die Beschwerdeführerin am 19. Januar 2012 die Klinik B.____ auf, in welcher von den Ärzten des Zentrums für Fusschirurgie als Diagnose ein Verdacht auf rheumatoide Arthritis und als Nebendiagnose ein Status nach OSG-Distorsionstrauma rechts vom 13. (richtig: 15.) Dezember 2010 sowie eine Hüftdysplasie rechts genannt wurde. Nach Feststellung einer sehr guten Beweglichkeit im OSG wurde ein dringender Verdacht auf ein rheumatologisches Grundleiden mit Schmerzen des OSG sowie Hüft-, Schulter- und Handgelenksschmerzen geäußert (Bericht vom 19. Januar 2012, Urk. 6/22/27).

E. 4.3

Dr. med. C.____, Fachärztin für Neurologie, untersuchte die Beschwerdeführerin am 10. April 2015. In ihrem Bericht vom 8. Mai 2015 (Urk. 6/22/30-31) nannte sie die folgenden Diagnosen (S. 1): - Zervikobrachialgie im Sinne eines zervikospondylogenen Syndroms, keine Hinweise für Radikulopathie oder periphere Nervenkompression, insbesondere nicht für Karpaltunnelsyndrom (CTS) - Epicondylitis

humeri

radialis rechts rezidivierend - Polyarthralgien - erhöhtes Cholesterin Sie hielt anamnestisch fest, seit vielen Jahren leide die Beschwerdeführerin an chronischen Schmerzen im Nacken und in beiden Händen. Seit zirka sechs Monaten bestehe zunehmend ausgeprägtes Kribbeln an allen Fingern der rechten und in den ersten drei Fingern der linken Hand, vor allem nachts, tagsüber keine anhaltende Fühlstörung, keine Lähmung (S. 1). Die Neurologin gelangte zur Beurteilung, dass als Ursache der chronischen Schmerzen im Nacken und beiden Händen eine zervikospondylogene Problematik und allenfalls lokale Arthralgien in Frage kämen. Hinweise für eine zusätzliche neurologische Ursache im Sinne eines Karpaltunnelsyndroms oder eine zervikoradikuläre oder medulläre Läsion fänden sich klinisch und in den Zusatzuntersuchungen (Elektroneurographie, S. 2 oben; bildgebende Untersuchung der Halswirbelsäule vom 8. Mai 2015, Urk. 6/22/32) nicht. Sie empfehle eine symptomatische Therapie medikamentös und physikalisch (S. 2).

E. 4.3.2

mit Hinweis; Meyer/Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3.

Auflage 2014, Rn

132 zu Art.

28a).

Zudem ist auch aufgrund der hochprozentigen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer behinderungsangepassten Tätigkeit eine Selbsteingliederung zumutbar. Die

bundesgerichtliche Rechtsprechung hat wiederholt darauf hingewiesen, dass körperlich leichte und wechselbelastende Tätigkeiten auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt durchaus vorhanden sind (Urteil des Bundesgerichts 9C_469/2016 vom 22. Dezember 2016 E.

3.2 und 6.3 mit Hinweisen).

Dass Eingliederungsmassnahmen nicht notwendig sind, wurde bereits mit nicht beanstandeter Mitteilung vom 28. September 2020 (Urk. 6/14) festgestellt. 7.7

Da das

hypothetische Einkommen der Beschwerdeführerin im Jahr 2021 von Fr. 50'715.-- unter dem statistischen Lohn gemäss LSE 2018 von Fr.

56'062.-- liegt, womit die

Argumentation der Lohnneinbusse der Beschwerdeführerin beziehungsweise ihre besondere Vertrauensstellung haltlos erscheint (Urk. 1 S. 8 f.),

rechtfertigt es sich vorliegend, zur Berechnung des Invaliditätsgrades zu Gunsten der Beschwerdeführerin auf die gleiche Berechnungsgrundlage abzustellen. Sind Validen- und Invalideneinkommen ausgehend vom gleichen Tabellenlohn zu berechnen, erübrigt sich deren genaue Ermittlung. Diesfalls entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung eines allfälligen Abzugs vom Tabellenlohn. Dies stellt keinen «Prozentvergleich» dar, sondern eine rein rechnerische Vereinfachung (Urteil des Bundesgerichts 8C_148/2017 vom 19. Juni 2017 E. 4 unter Hinweis auf Urteil 9C_675/2016 vom 18. April 2017 E. 3.2.1).

Aus dem medizinischen Sachverhalt geht hervor, dass die Beschwerdeführerin zu

E. 4.4

Am 9. Februar 2016 führte Dr. med. D.____, Facharzt für Neurologie, eine Elektroneurographie durch. Dabei diagnostizierte er in seinem Bericht vom 15. Februar 2016 (Urk. 6/22/33-34 = Urk. 6/22/37-38) ein klinisch typisches, elektrophysiologisch geringgradiges sensorisches Karpaltunnelsyndrom beidseits mit Rechtsbetonung und eine leichte Reizung des Nervus

ulnaris im Sulcus

ulnae rechts bei unauffälliger Elektroneurographie -Untersuchung (S. 1). Das Karpaltunnelsyndrom beidseits sei zurzeit nicht operationswürdig, es sei der weitere Verlauf abzuwarten (S. 2).

E. 4.5

Die rheumatologische Untersuchungen bei Dr. med. E.____, Fachärztin für Rheumatologie und Innere Medizin, vom 18. und 28. September 2017 führten gemäss Bericht vom 16. Oktober 2017 (Urk. 6/22/41-43) zu den folgenden wesentlichen Diagnosen (S. 1): - seronegative Spondylarthropathie, am ehesten Morbus Bechterew - chronische Fusschmerzen beidseits - chronische Zervikozephalgien - craniomandibuläre Dysfunktion - chronische Parästhesien der Hände - Vitamin B12-Mangel - chronische Epicondylitis

humeri

ulnaris und radialis rechts - Hüft dysplasie rechts - Hypercholesterinämie

Die Beschwerdeführerin leide seit 2011 an Schmerzen am rechten Handgelenk, im Verlauf auch links. Initial sei eine Schwellung vorhanden gewesen, dann seien Schmerzen aufgetreten. Seit zwei Jahren bestehe eine Zunahme der Schmerzsymptomatik. Dr. D.____ habe eine Steroidinfiltration in den Karpaltunnel rechts und einmal links sowie zwei Mal gegen die Epicondylus humeri

ulnaris rechts durchgeführt, was zu einer vorübergehenden Verbesserung der Symptomatik geführt habe. Im Verlauf sei dann eine erneute Beschwerdezunahme eingetreten. Aktuell klage die Beschwerdeführerin über starke Schmerzen am Handgelenk rechts sowie Daumen rechts. Zudem bestünden Schmerzen auch an der Brustwirbelsäule (BWS) und im Halswirbelsäulen (HWS)-Bereich mit Schmerzausstrahlung in den Kopf. Seit einem Jahr leide die Beschwerdeführerin an belastungsabhängigen Knieschmerzen rechts beim Gehen sowie seit langer Zeit über Schmerzen in der rechten Leiste und im glutealen Bereich, welche auch gelegentlich in der Nacht aufträten. Darüber hinaus bestünden Vorfußschmerzen plantar beim Gehen. Die Morgensteifigkeit im HWS- und BWS-Bereich dauere mehr als eine Stunde. Die Beschwerdeführerin klage auch über Parästhesien in den Händen, die sich mit dem Tragen einer Handschiene lindern liessen. Trotz Schmerzen sei die Gehstrecke nicht eingeschränkt. Es bestünden auch keine Gelenkschwellungen (S. 2 oben).

Aufgrund der anamnestischen Angaben und Untersuchungsbefunde bestehe ein Verdacht auf eine seronegative Spondylarthropathie, weswegen eine Magnetresonanztomographie (MRI)-Untersuchung der Ganzwirbelsäule erfolgt sei, die entsprechend mit dem klinischen Bild der bereits erwähnten Befunde übereinstimmt. Die Entzündungsparameter und HLA-B27 seien negativ gewesen. Nach Feststellung des Morbus Bechterew sei eine Kostengutsprache für eine Biologika-Therapie bzw. Simponi und Humira an die Krankenkasse eingereicht worden. Die chronischen Fußschmerzen beidseits mit fehlenden Hinweisen auf die Synovitiden und Tendovaginitiden sowie radiologisch fehlendem Fersensporn seien am ehesten bei Fehlbelastung durch Fußdeformitäten zu interpretieren. Hierfür empfehle sich das Anfertigen von massgerechten Füsseinlagen und die konsequente Durchführung von Tennisballmassage und Heimübungen. Die chronischen Zervikozephalgien seien einerseits bei Myogelosen mit aktivierten Triggerpunkten und andererseits bei craniomandibulärer Dysfunktion zu beurteilen. Hierfür empfehle sich die Durchführung der ambulanten problemorientierten Physiotherapie und gegebenenfalls eine fachärztliche Beurteilung durch einen Kieferchirurgen für weitere diagnostische und therapeutische Massnahmen bzw. für die Indikation einer Zahnschiene. Hinsichtlich des Karpaltunnelsyndroms, welches mehrmals mit lokaler Steroidinfiltration behandelt worden sei, was zur vorübergehenden Beschwerdeverbesserung geführt habe, empfehle sich das konsequente Tragen der Handschienen (S. 3).

E. 4.6

Eine am 14. November 2017 durchgeführte Untersuchung durch Dr. med. F.____, Zentrum G.____, ergab einen Zustand nach tiefer Beinvenenthrombose im Rahmen einer Schwangerschaft 1997, einen erhöhten Lipoprotein

(a)-Spiegel und einen Verdacht auf Sticky

Platelet-Syndrom (gesteigerte Thrombozytenaggregabilität; vgl. Bericht vom 27. November 2017, Urk. 6/22/48-49).

E. 4.7

Dr. med. H.____, Facharzt für Radio-Onkologie/Strahlentherapie, Klinik I.____, Institut für Radiotherapie, berichtete am 20. Dezember 2018 (Urk. 6/22/11-12) und nannte als hauptsächliche Diagnose eine Fasziiitis plantaris links (S. 1 oben). Die Beschwerdeführerin leide seit Februar 2018 an Fersen schmerzen links. Bislang eingesetzte therapeutische Massnahmen seien ohne grösseren Erfolg geblieben. Am schlimmsten seien die Anlaufschmerzen, womit die Lebensqualität der Beschwerdeführerin deutlich beeinträchtigt sei. Nach Darlegung einer niedrigdosierten Radiotherapie habe die Beschwerdeführerin beschlossen, auf diese Option einstweilen zu verzichten (S. 1 f.).

E. 4.8

Der Leitende Arzt der Klinik B.____, Rheumatologie und Rehabilitation, Dr. med. J.____, nannte in seinem Verlaufsbericht vom 3. Juni 2020 (Urk. 6/22/17-18) mit Verweis auf vorangegangene Berichte (vgl. Urk. 6/22/13-16) die folgenden Diagnosen (S. 1): - rezidivierendes zervikothorakales und lumbales Schmerzsyndrom - vermehrt auch Schmerzen in der Iliosakralregion rechts - anamnestisch entzündlicher Schmerzcharakter - Ganzkörper-MRI vom Dezember 2015: Keine entzündlichen Veränderungen - HLA-B27 negativ - Fasciitis plantaris beidseits - Polyarthralgien - mit Befall der grossen Gelenke (Schulter, Hand- und Sprunggelenke) - keine eindeutigen Synovitiden - Schmerzen im Bereich der mittleren HWS - Status nach OSG-Distorsionstrauma rechts Dezember 2010 - Hüftdysplasie rechts

Er führte aus, grundsätzlich habe sich die Situation seit der letzten Konsultation nicht relevant verändert. Weiterhin bestehe das chronifizierte muskuloskeletale Schmerzsyndrom. Therapeutische Massnahmen diesbezüglich seien schwierig. Gemäss Beschwerdeführerin führe die Einnahme von Vimovo zu einer gewissen Besserung der Beschwerden (S. 1 unten).

E. 4.9

Die Hausärztin der Beschwerdeführerin, Dr. med. K.____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, attestierte bei bekannter Diagnose in ihrem Bericht vom 26. Februar 2020 (Urk. 6/4/1-3) und in ihrem ärztlichen Zeugnis vom 17. Juni 2020 (Urk. 6/4/4) zuhanden der Kranken taggeldversicherung eine 50%ige Arbeitsfähigkeit seit dem 21. Januar 2020 und eine vollständige Arbeitsunfähigkeit seit dem 1. September 2020. Die Beschwerdeführerin sei nur beim Tragen von Lasten eingeschränkt, nicht hingegen in Tätigkeiten im Gehen, Sitzen und im Haushalt (Urk. 6/4/2). In einer angepassten Tätigkeit, zum Beispiel sitzend in einem Büro, bestehe eine vollständige Arbeitsfähigkeit (Urk. 6/4/2).

E. 4.10

Dr. K.____ (vgl. vorstehend E. 4.9) nannte in ihrem Bericht vom 17. März 2021 (Urk. 6/22/7-9) die folgenden Diagnosen (S. 1): - chronisches panvertebrales Schmerzsyndrom - muskuloskeletale Dysbalance/Fehlbelastung - Ganzkörper-MRI vom Dezember 2015: Keine entzündlichen Veränderungen - HLA-B27 negativ - Hüftschmerzen rechts, zunehmend - Hüftdysplasie rechts, November 2011 - Fersenschmerzen links - Röntgen Calcaneus vom 21. März 2018: Winziger plantarer Fersensporn - Fasciitis plantaris beidseits - Polyarthralgien - Helicobacter-Gastritis, Erstdiagnose: 23. August 2019 - Verdacht auf Status nach Refluxerosionen - erfolglose Helicobacter Eradikation Oktober 2019 - erneute erfolglose Therapie ab 27. November 2019 - Verdacht auf Sticky

Platelet -Syndrom / gesteigerte Thrombozytenaggregabilität - Zustand nach tiefer Beinvenenthrombose im Rahmen einer Schwangerschaft 1997 - Karpaltunnelsyndrom beidseits, rechts mehr als links - Status nach OSG-Distorsionstrauma rechts 2010

Die vom Vertrauensarzt der Krankenkasse versicherung empfohlene mehrwöchige stationäre Behandlung sei bewilligt worden. Der Eintritt in die Rehaklinik

L.____ sei für den 23. März 2021 vorgesehen. Die Arbeitsunfähigkeit von 100 % - wie auch vom Vertrauensarzt beurteilt – bestehe unverändert (S. 2).

E. 4.11

Zwecks Teilnahme am spezifischen 4-wöchigen interdisziplinären Behandlungsprogramm für Patienten mit chronischen Schmerzen wurde die Beschwerdeführerin vom 30. März bis 27. April 2021 in der Rehaklinik L.____ stationär behandelt. Mit Austrittsbericht vom 27. April 2021 (Urk. 6/22/21-24) nannten die Ärzte als Hauptdiagnosen eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren, chronische rezidivierende Hüftschmerzen rechts bei Hüftdysplasie rechts, chronische Fersenschmerzen links bei kleinem plantarem Fersensporn, eine Fasciitis plantaris beidseits und Polyarthralgien (S. 1).

Bei der Beschwerdeführerin bestünden seit mehreren Jahren rezidivierende chronische diffuse Schmerzen, in letzter Zeit deutlich zunehmend. Seit letzter Woche leide sie unter Schmerzen überwiegend im HWS/Schulter/BWS-Bereich. Bei längerem Gehen oder Stehen habe sie Schmerzen im Hüftbereich rechts bei bekannter Hüftdysplasie (S. 2 oben).

Aufgrund der ungenügenden muskulären Balance und der allgemeinen Dekonditionierung habe sich die Stammadipositas ungünstig auf die Statik und damit auch auf das Schmerzverhalten ausgewirkt. Die Schwerpunkte der stationären Rehabilitation hätten entsprechend bei der Rekonditionierung, Bewegungsschulung, Verbesserung der Körperwahrnehmung und vor allem Kräftigung der rumpfstabilisierenden Muskulatur sowie auch der Schulung in ergonomischen Richtlinien und dem Erlernen von sogenannten Coping-Strategien gelegen (S. 2 Mitte). Am 27. April 2021 habe die Beschwerdeführerin in verbessertem hämodynamisch-stabilem Allgemeinzustand und bei gebesserter Schmerzsymptomatik aus der stationären Rehabilitation ins häusliche Umfeld entlassen werden können (S. 2 Mitte).

E. 4.12

Dr. K.____ verwies in ihrem Bericht vom 6. Juli 2021 (Urk. 6/22/2-5) zuhanden der Beschwerdegegnerin auf die vorgenannten medizinischen Berichte und erachtete die Beschwerdeführerin demzufolge in ihrer angestammten Tätigkeit seit dem 12. April 2020 als vollständig arbeitsunfähig (Ziff. 1.3, Ziff. 2.4-2.7). Notwendig sei eine Umschulung (Ziff. 2.8). In einer dem Leiden angepassten Tätigkeit sei eine Bürotätigkeit im Umfang von acht Stunden mit Pausen zumutbar (Ziff. 4.2). Die Beschwerdeführerin benötige Hilfe beim Einkaufen und werde durch ihre Kinder im Haushalt unterstützt (Ziff. 4.5).

E. 4.13

Mit undatierter Stellungnahme führte RAD-Arzt Dr. med. M.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, aus, bei der Beschwerdeführerin bestehe eine muskuloskelettale polytope Minderbelastbarkeit durch Polyarthralgien, Panvertebralgien und Koxalgie mit/bei Hüftdysplasie rechts. In der angestammten Tätigkeit als Zimmerrädchen drohe zumindest ein IV - relevantes

Gesundheitsschaden . In einer angepassten Tätigkeit mit körperlich leichten (5-10 kg), wechselbelastenden Tätigkeiten mit Sitzgelegenheit (mindestens 50

% Sitzen) ohne häufige Wirbelsäule-Zwangshaltungen, Knien/Hocken/Kauern, ohne Überkopfarbeit und Arbeiten auf Leitergerüst, ohne Podest steigen , ohne Begehen unebener abschüssiger Wegstrecken und ohne Tätigkeiten mit schlagenden , rüttelnden und vibrierenden Krafteinflüssen , sei eine Arbeitsfähigkeit von 50 % gegeben, welche innert sechs Monate auf 100 % gesteigert werden könne (Urk. 6/27/4).

Am 1. Oktober 2021 präzisierte der RAD-Arzt seine Beurteilung dahingehend, dass die Beschwerdeführerin für eine angepasste Tätigkeit vollständig arbeitsfähig sei. Bei akuten Schmerzattacken und bei einem kurativen

medizinischen Bedarf sei bis anhin und auch in Zukunft von einer kurzzeitigen vollständigen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Die 50%ige Arbeitsfähigkeit mit einer Steigerung auf eine 100% ige Arbeitsfähigkeit sei für eine optimale Eingliederung gedacht (Urk. 6/27/5). 5. 5.1

Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei ihrer rentenabweisenden Verfügung (Urk.

2) im Wesentlichen auf die Stellungnahme des RAD-Arztes Dr.

M.____ (vgl. vorstehend E. 4.13) , welcher keine eigenen Untersuchungen durchgeführt hatte und sich für seine Beurteilung auf die vorhandenen Akten stützte. Dabei gelangte er zum Schluss, dass die wesentlichen Diagnosen einer muskuloskelettalen

polytopen Minderbelastbarkeit durch Polyarthralgien, Panvertebralgien und Koxalgie mit/bei Hüftdysplasie rechts , eine Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Zimmermädchen nicht mehr zuliesse, indes in einer angepassten Tätigkeit mit körperlich leichten, wechselbelastenden Tätigkeiten und bei vorgegebenem Belastungsprofil

eine Arbeitsfähigkeit von 50 % erlauben , steigerbar auf 100 % innert sechs Monaten . In der nachfolgenden Stellungnahme präzisierte er, dass eine Arbeitsfähigkeit von 100 % in einer angepassten Tätigkeit vorliege und die beschriebene Steigerung lediglich der optimalen Eingliederung diene . Dabei erwähnt er der RAD-Arzt nicht , auf welche Arztberichte er seine Einschätzung stütze . Insofern er zunächst noch von einer derzeitigen 50%igen Arbeitsfähigkeit, steigerbar auf 100 % in sechs Monaten ,

ausging , steht seine Einschätzung in Widerspruch zu derjenigen von Dr. K.____ , welche von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit ausging (vgl. vorstehend E. 4.9; E. 4.12).

Damit erweist sich die RAD-Beurteilung als ungenügend begründet und nicht überzeugend, weshalb die Beschwerdegegnerin ihre Leistungsablehnung nicht alleine darauf abstützen durfte (vgl. vorstehend E. 1.6) . 5.2

Die vorliegenden medizinischen Berichte enthalten jedoch ausreichend Angaben zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin.

Anamnestisch ist erstellt, dass sich bei der Beschwerdeführerin aufgrund einer am 15. Dezember 2010 zugezogenen Verletzung am oberen Sprunggelenk längerfristig Beschwerden in Form von Anlaufschmerzen entwickelten (vgl. vorstehend E. 4.1) . Gemäss den Untersuchungen in den Jahren 2012 bis 2018 stellten sich weitere Beschwerden beziehungsweise eine Schmerzsymptomatik an den Füßen, Handgelenken, Schultern

und Rücken ein (vgl. vorstehend E. 4.1-4.8). Dem Bericht von Dr. K.____ vom 21. Februar 2020 ist zu entnehmen, dass ab dem 21. Januar 2020 in angestammter Tätigkeit noch eine 50%ige Arbeitsfähigkeit bestand, welche sich seit dem 1. September 2020 zu einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit verschlechterte (vgl. vorstehend E. 4.9 -4.10). Einigkeit mit der RAD-Einschätzung besteht dahingehend, dass die angestammte Tätigkeit als Hotelreinigungskraft aufgrund der somatischen Beschwerden nicht mehr zumutbar ist . Gemäss RAD Arzt Dr. M.____ best and ein drohend IV-relevanter Gesundheitszustand (vgl. vorstehend E. 4.13) und Dr. K.____ wies auf die Notwendigkeit einer Umschulung hin (vgl. vorstehend E. 4.12).

Hingegen erachtete die Hausärztin die Beschwerdeführerin

– in Kenntnis der aus fachärztlicher Sicht gestellten Diagnosen – in einer angepassten Tätigkeit seit Februar 2020 und damit bereits vor der IV-Anmeldung vom 1. Juli 2020 als voll ständig arbeitsfähig (vgl. vorstehend E. 4.9, E. 4.12) , was im Wesentlichen der Aktenbeurteilung des RAD entspricht (vgl. vorstehend E. 4.13). Demnach ist davon auszugehen, dass für eine dem Leiden angepasste Tätigkeit von einer voll ständigen Arbeitsfähigkeit mit dem von Dr. M.____ nachvollziehbaren Belastungsprofil (körperlich leichte [5-10 kg], wechselbelastende Tätigkeiten mit Sitzgelegenheit [mindestens 50 %], ohne häufige Wirbelsäule-Zwangshaltungen und ohne Knien/Hocken/Kauern, Überkopfarbeiten, Arbeiten auf Leitergerüst, Podeststeigen , Gehen auf unebener abschüssiger Wegstrecken und ohne Tätigkeiten mit schlagenden, rüttelnden und vibrierenden Krafteinflüssen; vgl. vorstehend E. 4.13) auszugehen ist. Dies wird auch dadurch gestützt , dass selbst Dr. K.____ als Hausärztin der Beschwerdeführerin von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit ausging, obschon Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_1055/2010 vom 17. Februar 2011 E. 4.1). 5.3

Auch die übrigen medizinischen Berichte – sofern in diesen die Ärzte überhaupt Stellung nahmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeit die Beschwerdeführerin arbeitsunfähig war beziehungsweise ist (vgl. vorstehend E.

1. 4) – stehen im Einklang mit dieser medizinischen Einschätzung. So hielt die Rheumatologin Dr. E.____ die geklagten Fussbeschwerden mit massgefertigten Fusseinlagen und konsequente Durchführung von Tennisballmassage und Heimübungen für angehend . Ebenso seien die chronischen Zervikozephalgien mit Physiotherapie zu behandeln. Hinsichtlich des Karpaltunnelsyndroms empfehle sich das konsequente Tragen von Handschienen . Der Morbus Bechterew weise keine Entzündungsparameter auf und der Rheumamarker HLA-B27 sei negativ. Ausserdem sei eine Kostengutsprache für die Behandlung mittels

Biologika -Therapie gestellt worden

(vgl. vorstehend E. 4.5). Der Leitende Arzt der Klinik B.____ , Dr. J.____ , wies auf die Einnahme von Vimovo hin, was zu einer Besserung der Beschwerden führe (vgl. vorstehend E. 4.8). Auch geht aus dem Bericht der Rehaklinik

L.____ hervor, dass die Laborwerte unauffällig seien und es wurde der Beschwerdeführerin eine gute Mitarbeit bescheinigt bei verbesserter Schmerz -Coping (vgl. vorstehend E. 4.11). Das individuelle Reha -Ziel der Beschwerdeführerin, eine Arbeitsfähigkeit von 50

% erreichen zu können, wurde gemäss Bericht aus Sicht der Beschwerdeführerin selbst nicht erreicht. Daraus lässt sich indes – entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin (Urk. 1) - nichts ableiten, zumal unklar ist, auf welche Arbeitsfähigkeit (angestammt/angepasst) diese Zielvereinbarung beruhte und die effektive Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin bei Austritt auch nicht ärztlich diagnostiziert wurde (Urk. 6/22/23). 5. 4

Die psychiatrische Komponente in Form einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren im Bericht der Rehaklinik L.____ wurde weder fachärztlich diagnostiziert noch lege artis psychiatrisch untersucht, weshalb eine entsprechende gesundheitliche Beeinträchtigung nicht ausgewiesen ist. Im Vordergrund standen

denn auch die Psychoedukation und die psychosoziale Situation.

Auch wurde keine Einnahme von Psychopharmaka dokumentiert (Urk. 6/22/23). 5. 5

Nach dem Gesagten ist erstellt, dass die Beschwerdeführerin in körperlich leichten wechselbelastenden Tätigkeiten gemäss dem rheumatologischen Belastungsprofil (vgl. vorstehend E. 5.2) zu 100 % arbeitsfähig ist.

Es bleiben die erwerblichen Auswirkungen zu prüfen. 6. 6. 1

Sowohl bei der erstmaligen Prüfung des Rentenanspruchs als auch bei der Rentenrevision und im Neuanmeldungsverfahren ist die Methode der Invaliditätsbemessung (Art. 28a IVG) zu bestimmen (BGE 144 I 28 E. 2.2, 117 V 198 E. 3b).

Die für die Methodenwahl (Einkommensvergleich, gemischte Methode, Betätigungsvergleich) entscheidende Statusfrage, nämlich ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist, beurteilt sich danach, was die Person bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Entscheidend ist somit nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch erwerbstätig wäre. Bei im Haushalt tätigen Versicherten im Besonderen (vgl. Art. 27 IVV) sind die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen. Massgebend sind die Verhältnisse, wie sie sich bis zum Erlass der Verwaltungsverfügung entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (BGE 144 I 28 E. 2.3, 141 V 15 E. 3.1, 137 V 334 E. 3.2, 125 V 146 E. 2c, 117 V 194 E. 3b).

Die Beantwortung der Statusfrage erfordert zwangsläufig eine hypothetische Beurteilung, die auch die hypothetischen Willensentscheidungen der versicherten Person zu berücksichtigen hat. Diese Entscheidungen sind als innere Tatsachen wesensmässig einer direkten Beweisführung nicht zugänglich und müssen in der Regel aus äusseren Indizien erschlossen werden (vgl. BGE 144 I 28 E. 2.4; Urteil des Bundesgerichts 8C_178/2021 vom 11. Mai 2021 E. 3.2 mit Hinweisen). 6. 2

Die Beschwerdegegnerin setzte sich mit der Statusfrage nicht vertieft auseinander. Dem Feststellungsblatt vom 7. Oktober 2021 (Urk. 6/27) ist lediglich zu entnehmen, das Pensum

vor Eintritt des Gesundheitsschadens habe 74 % betragen, die Qualifikation sei auf 74 % Erwerbstätigkeit und 26 % im Aufgabenbereich festzusetzen, die beiden Kinder seien bereits erwachsen (S. 5 Mitte, S. 6 oben). Insofern weit diese sehr knappe Argumentation der Beschwerdegegnerin dahingehend zu verstehen ist, dass die Beschwerdeführerin aufgrund der Volljährigkeit ihrer Kinder keine Aufgaben im Haushalt mehr zu erledigen habe, hält sie vor der bun desgerichtlichen Rechtsprechung nicht stand. Denn der Haushaltsanteil wird nicht in Abhängigkeit vom Umfang der im Aufgabenbereich anfallenden Arbeiten festgesetzt; vielmehr entspricht er grundsätzlich der Differenz zwischen dem Erwerbsanteil und einem 100%-Pensum (BGE 141 V 15 E. 4.5). 6.3

Aus den Akten ist ersichtlich, dass die Beschwerdeführerin vor Eintritt des Gesundheitsschadens nicht nur bei der

Y. AG gearbeitet hat, sondern gleichzeitig auch einem Nebenerwerb bei der N. AG nachgegangen ist (vgl. Auszug aus dem individuellen Konto, Urk. 6/9). Dass sie jeweils zu 100 % gearbeitet hat, hielt selbst die Beschwerdegegnerin im Standortgespräch vom 23. Juli 2020 fest (Urk. 6/11) und führte dies überdies auch

im Feststellungsblatt für den Beschluss vom 7. Oktober 2021 (Urk. 6/27 S. 1) so auf. Zudem hat die Beschwerdegegnerin im Feststellungsblatt Einwand vom 12. Mai 2022 die Beschwerdeführerin als 100 % Erwerbstätige qualifiziert (Urk. 6/39 S. 2). Es leuchtet darüber hinaus ein, dass die Beschwerdeführerin

nach Auszug der Kinder in einem Arbeitspensum von 100

% gearbeitet hätte, wenn sie gesund geblieben wäre. Gerade nachdem Arbeiten im Bereich Hauswirtschaft/Reinigung nicht gut entlohnt sind (vgl. dazu nachstehend E.

7.4 und E. 7.7), wäre es für die Beschwerdeführerin als Gesunde naheliegend gewesen, die vorhandene Arbeitskraft vollständig in Erwerbslohn umzusetzen.

Die Beschwerdeführerin ist demnach als zu 100 % Erwerbstätige zu qualifizieren. 7.7.1

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 ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideinkommen). 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). 7.2

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Valideinkommens 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).

Ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die versicherte Person die bisherige Tätigkeit unabhängig vom Eintritt der Invalidität nicht mehr ausgeübt hätte, kann das Valideneinkommen auf Grundlage der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) berechnet werden, wobei die für die Entlohnung im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren zu berücksichtigen sind (BGE 139 V 28 E. 3.3.2; Meyer/Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Auflage 2014, Rn 55 f. zu Art. 28a). Dabei sind grundsätzlich die im Verfügungszeitpunkt aktuellsten veröffentlichten Tabellen der LSE zu verwenden (BGE 143 V 295 E. 4.1.3). 7.3

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert (Tabellenlohn) allenfalls zu kürzen. Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 124 V 321 E. 3b/aa). Aufgrund dieser Faktoren kann die versicherte Person die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt möglicherweise nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten. Der Abzug soll aber nicht automatisch erfolgen. Er ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen 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). 7.4

Die Beschwerdeführerin war seit August 2014 in der Hotelreinigung tätig. Ihr Stundenlohn betrug im Jahr 2020 Fr. 23.08 (Urk. 6/12 Ziff. 5.1). Bei einer wöchentlichen Arbeitszeit von 42 Stunden pro Woche (Urk. 6/12 Ziff. 2.3) ergibt dies ein Valideneinkommen von Fr. 50'406.70 (Fr. 23.08 x 42 x 52). Angepasst an die Nominallohnentwicklung (vgl. BFS, Tabelle T

39, Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumentenpreise und der Reallöhne, Frauen) resultiert für 2021 ein Validenlohn von gerundet Fr. 50'715.-- (Fr. 50'406. 70 : 2784 [2020] x 2801 [2021]).

7.5

Zur Ermittlung des Invalideneinkommens ist gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen. Die Beschwerdeführerin ist in ihrer angestammten Tätigkeit nicht mehr arbeitsfähig (vgl. vorstehend E. 5.2). Einer anderen Erwerbstätigkeit geht sie aktenkundig nicht nach. Damit schöpft sie ihre Restarbeitsfähigkeit von 100

% in einer angepassten Tätigkeit seit Eintritt des Gesundheitsschadens nicht voll aus, weshalb die Löhne der LSE heranzuziehen sind.

Bezüglich des Tabellenlohns nach LSE ist zu berücksichtigen, dass sich bei Hilfsarbeitertätigkeiten im Kompetenzniveau 1 bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage leichte Tätigkeiten mit Wechselbelastung, oft im Sitzen (mindestens 50 % der Arbeitszeit), ohne häufiges Treppensteigen oder Gehen auf unebenem Boden, ohne Knien, Kauern und Hocken (vgl. vorstehend E. 5.2) finden lassen, weshalb sich die Beschwerdegegnerin zu Recht auf das Total im Kompetenzniveau 1 stützte. Es ist daher auf das standardisierte monatliche Einkommen für weibliche Hilfsarbeitskräfte aus der LSE im Kompetenzniveau 1 abzustellen.

Rechtsprechungsgemäss sind grundsätzlich die im Verfügungszeitpunkt bezogen auf den Zeitpunkt des Rentenbeginns aktuellsten veröffentlichten Tabellen der LSE zu verwenden (BGE 143 V 295 E. 4.1.3; Urteil des Bundesgerichts 8C_339/2022 vom 9. November 2022 E. 6.1.1 mit Hinweisen). Demzufolge ist die LSE 2018 (TA1_tirage_skill_level, Frauen, Total Kompetenzniveau 1) heranzuziehen, was auch die Beschwerdegegnerin zur Berechnung des Invalideneinkommens getan hat (vgl. im Detail Urk. 6 / 26). Unter Angleichung an die betriebsübliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden (vgl. BFS, Tabelle T 03.02.03.01.04.01 Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, TOTAL) sowie unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung (vgl. BFS, Tabelle T

39, Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumentenpreise und der Reallöhne, Frauen) ergibt sich für eine 100%ige Tätigkeit per 2021 ein Invalideneinkommen von gerundet Fr. 56'062.-- (Fr.

4'371.-- : 40 x 41.7 x 12 : 2732 [2018] x 2801 [2021]).

Vorliegend sind keine Umstände ersichtlich, welche einen Abzug vom Tabellenlohn (vgl. vorstehend E. 7.3) zu rechtfertigen vermöchten. 7.6

Soweit die Beschwerdeführerin geltend macht, es sei utopisch, eine solche Arbeitsstelle zu finden (Urk. 1 S. 5), ist ihr entgegenzuhalten, dass das trotz der gesundheitlichen Beeinträchtigung zumutbarerweise erzielbare Einkommen bezogen auf einen ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu ermitteln (Art.

16 ATSG; BGE 138 V 457 E.

3.1 mit Hinweis) ist. Der ausgeglichene Arbeitsmarkt ist gekennzeichnet durch ein gewisses Gleichgewicht zwischen Angebot von und Nachfrage nach Arbeitskräften und

weist einen Fächer verschiedenster Tätigkeiten auf. Das gilt sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes (BGE 110 V 273 E.

4b; ZAK 1991 S.

320 f. E.

3b; Urteil des Bundesgerichts 9C_830/2007 vom 29.

Juli 2008 E.

5.1). Dabei ist nicht von realitätsfremden Einsatzmöglichkeiten auszugehen. Es können nur Vorkehren verlangt werden, die unter Berücksichtigung der gesamten objektiven und subjektiven Gegebenheiten des Einzelfalles zumutbar sind. An die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten sind jedoch rechtsprechungsgemäss keine übermässigen Anforderungen zu stellen (Urteil des Bundesgerichts 9C_910/2011 vom 30. März 2012 E.

3.1 mit Hinweis; vgl. BGE 138 V 457 E.

3.1). Der ausgeglichene Arbeitsmarkt umfasst auch sogenannte Nischenarbeitsplätze, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei denen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen von Seiten des Arbeitgebers rechnen können. Für die Invaliditätsbemessung ist somit nicht massgebend, ob eine invalide Person unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen vermittelt werden kann, sondern einzig, ob sie die ihr verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nutzen könnte, wenn ein Gleichgewicht von Angebot und Nachfrage nach Arbeitsplätzen bestünde (statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 8C_645/2017 vom 23.

Januar 2018 E

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 8

ATSG) sind.

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

E. 10

0

% arbeitsfähig ist (vgl. vorstehend E. 5. 5). Ausgehend davon ergibt sich vorliegend ab Januar 2021 (Ablauf Wartejahr) ein Invaliditätsgrad von 0 % . Nicht angezeigt ist eine Parallelisierung der Einkommen. Der in der Branche Gastgewerbe/Beherbergung und Gastronomie erzielbare Lohn für Frauen im Jahre 2018 betrug im Kompetenzniveau 1 monatlich Fr. 4'019.-- (Monatlicher Brutto lohn (Zentralwert) nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht , Private r Sektor , Frauen) beziehungsweise angepasst an die Nominallohnentwicklung und die betriebsübliche Arbeitszeit im Jahre 2021 Fr.

51'547.50 (Fr. 4'019.-- : 40 x 41.7 x 12 : 2732 [2018] x 2 801 [202 1]). Das vorliegend ermittelte Vali deneinkommen von Fr. 50'715. -- liegt weniger als 5 Prozent unter diesem Wert . Im Übrigen würde s elbst eine – vorliegend nicht gerechtfertigte – volle Berücksichtigung des Lohnes im Kompetenzniveau 2 von monatlich Fr. 4'265. -- in derselben Branche immer noch zu einem unter dem Invalideneinkommen liegen den Jahreslohn und damit zu keinem rentenbegründenden Invaliditätsgrad führen (Fr. 4'265.-- : 40 x 41.7 x 12 : 2732 [2018] x 2 801 [202 1] = Fr. 54'702.70) . 7 . 8

Zusammenfassend resultiert kein rentenbegründender Invaliditätsgrad von 40 % . Die angefochtene Verfügung erweist sich damit im Ergebnis als rechters, was zur Abweisung der dagegen erhobenen Beschwerde führt. 8 .

Das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über Leistungen der Invalidenversicherung 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 vor liegenden Verfahren sind sie ermessensweise auf Fr . 800.-- anzusetzen und aus gangsgemäss 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 Dr. Max Bleuler - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

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

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der 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 VorsitzendeDer Gerichtsschreiber Grieder-MartensBrühwiler

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