

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00496 vom 30. März 2023

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-03-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2022.00496

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00496 du 30 mars 2023

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00496 del 30 marzo 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 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. 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).

E. 1.4

Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades

verweigert, so wird nach Art. 87 Abs. 3 IVV eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 2 dieser Bestimmung erfüllt sind. Danach ist im Revisionsgesuch glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität der versicherten Person in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat.

Ergibt die Prüfung durch die Verwaltung, dass die Vorbringen der versicherten Person nicht glaubhaft sind, so erledigt sie das Gesuch ohne weitere Abklärungen durch Nichteintreten. Tritt die Verwaltung auf die Neuanmeldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (BGE 117 V 198 E. 3a, vgl. auch BGE 133 V 108 E. 5.2). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zunächst noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine anspruchsbegründende Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (Urteil des Bundesgerichts 9C_351/2020 vom 21. September 2020 E. 3.1, insbesondere mit Hinweis auf

BGE 117 V 198 E. 3a, 109 V 108 E. 2b).

E. 1.5

Zeitlicher Ausgangspunkt für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bildet bei der Neuanmeldung die letzte rechtskräftige Verfügung, die auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs beruht. Dem gegenüber sind die Verhältnisse bei Erlass der strittigen Verwaltungsverfügung mit denjenigen im Zeitpunkt der letzten materiellen Anspruchsverneinung zu vergleichen (BGE 130 V 64 E. 2, 130 V 71 E. 3, 133 V 108 E. 5.2 und E. 5.4). Dabei stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar (BGE 133 V 108; vgl. auch BGE 130 V 71 E. 3.2.3).

E. 1.6

Versicherungsträger und das Sozialversicherungsgericht haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu

würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 125 V 351 E. 3a).

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob er für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Zudem muss der Arzt über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügen. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a; Urteil des Bundesgerichts 8C_225/2021 vom 10. Juni 2021 E. 3.2, je mit Hinweisen). 2.

2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete den angefochtenen Entscheid damit, es sei für die neue Beurteilung des Gesundheitszustandes eine polydisziplinäre medizinische Abklärung in Auftrag gegeben worden, gestützt darauf bestehe neu eine Polyarthrose der kleinen Fingergelenke. Es bestünden jedoch keine funktionellen Einschränkungen in leichten angepassten Tätigkeiten, die sie weiterhin vollschichtig ausgeführt werden. Im Verlauf des Einwandverfahrens habe die Beschwerdeführerin eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes geltend gemacht. Aufgrund der Akten würden jedoch keine Hinweise auf eine nachhaltige objektivierbare Verschlechterung vorliegen. Bei einer vollen Arbeitsfähigkeit in einer leichten angepassten Tätigkeit und einem Invaliditätsgrad von unter 40 % bestehe weiterhin kein Anspruch auf eine Invalidenrente (Urk. 2). 2.2

Demgegenüber machte die Beschwerdeführerin im Wesentlichen geltend, das Gutachten der A.____ sei absolut mangelhaft (Urk. 1 S. 13). Sie habe am 3. Juni 2019 erneut die IV-Anmeldung vorgenommen, sie sei aber vorher während Jahren gesundheitsbedingt zu 100 % arbeitsunfähig gewesen. Der Rentenanspruch beginne spätestens ab dem 1. Dezember 2019. Die Beschwerdegegnerin hätte eine zumutbare Tätigkeit konkretisieren müssen. Sie sei bald 59 Jahre alt und habe zeitlebens auf dem erlernten Beruf als diplomierte Pflegefachfrau gearbeitet. Das Arbeitsintegrationsprogramm der Stadt B.____ habe klar und deutlich gezeigt, dass sie im ersten Arbeitsmarkt nicht mehr vermittelbar sei. Sie habe daher Anspruch auf eine ganze Invalidenrente (Urk. 1 S. 19-21). 3.

3.1

Dem rentenverneinenden Entscheid vom 30. Oktober 2018 lagen insbesondere das von der Pensionskasse in Auftrag gegebene Gutachten von Dr. Z.____ sowie die Arztberichte der Behandler zugrunde. 3.1.1

Dr. Z.____ führte in ihrem Gutachten vom 20. November 2017 als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Epicondylitis

lateralis links sowie eine Meniskopathie

medialseits rechts auf. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit sei ein die Migräne ohne Aura mit vestibulärer Komponente, DD Spannungskopfschmerzen, eine Hypercholesterinämie sowie die substituierte Hypothyreose. Des Weiteren liege ein Status nach Embolisation eines inzidentellen okulären Aneurysma der Pars optalmica der ICA rechts vor (Urk. 6/34/12).

Dr. Z.____ erläuterte, die Beschwerdeführerin sei eineinhalb Stunden ohne aufstehen zu müssen, gesessen.

Dabei habe sie mit den Armen uneingeschränkt gestikuliert, die Bewegungen hätten unter der Horizontalen stattgefunden. Die spontanen Bewegungsabläufe beim Ab- und Anziehen hätten einen uneingeschränkten Schürzen- und Nackengriff gezeigt. Die Bewegungsabläufe mit dem linken Arm seien ohne Schmerzen durchführbar gewesen. Die spontanen Bewegungen im linken Ellbogen seien nicht eingeschränkt gewesen. Beim Drehen von der Bauchlage in die Rückenlage auf der Untersuchungsliege habe die Beschwerdeführerin beide Hände gebraucht, sie habe sich dabei mit beiden Armen am Untersuchungstisch abgestützt (Urk. 6/34/9). Betreffend die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin führte Dr. Z.____ aus, im Vordergrund würden die belastungsabhängigen Ellbogenschmerzen links sowie die Knieschmerzen rechts stehen. Die Beschwerden am linken Ellbogen würden ausschliesslich beim Hantieren mit schweren Lasten auftreten, im normalen Alltag sei die Beschwerdeführerin kaum eingeschränkt. Der Schmerzmittelbedarf sei tief,

eine aktive Therapie werde nicht gemacht, es werde hauptsächlich Massage angewendet. Die Gehstrecke sei bis zu einer Stunde nicht eingeschränkt. Die Migräneanfälle seien deutlich zurückgegangen. Die Beschwerdeführerin sei zwar besorgt um ihren Nacken, dabei habe eine Diskushernie festgestellt worden sei, bisher sei diese aber

im zervikalen Bereich ohne neurologische Ausfälle. Aus versicherungstechnischer Sicht würden Ressourcen für die berufliche Reintegration bestehen. Gegen die berufliche Reintegration spreche die innere Einstellung der Beschwerdeführerin selbst, die offen kommuniziert worden sei. Die Beschwerdeführerin sehe sich zurzeit als nicht arbeitsfähig. Sie könne sich nicht realistisch vorstellen, wieder in ihrem Beruf arbeiten zu können. Die bisherige Tätigkeit habe sie als körperlich schwer beschrieben. Sie habe während der Tätigkeit als Pflegenden ihren Körper überbeansprucht. Sie sehe die bisher ausgeführte Tätigkeit als Ursache für ihre körperlichen Beschwerden. Aus objektiver Sicht seien die Bewegungsabläufe der Beschwerdeführerin jedoch uneingeschränkt. Die objektiven Befunde am linken Ellbogen seien klinisch und sonographisch nur diskret vorhanden. In der aktuellen MRI-Aufnahme am linken Ellbogen seien die Befunde passend zu einer noch recht ausgeprägten Epicondylitis

lateralis. Klinisch objektiv sei das rechte Knie reizlos mit Ausnahme von diskreten Meniskuszeichen medialseits. Es bestehe kein Erguss, das MRI des rechten Kniegelenks habe die Meniskusläsion medialseits

bestätigt. Es würden keine neurologischen Ausfälle bestehen und es liege ein unauffälliger internistischer Status vor. Dr. Z.____ hielt sodann fest, die durch die

Epicondylitis und die Meniskusläsion entstehenden Funktionseinschränkungen seien betreffend den linken Ellbogen leicht bis mittelschwer und betreffend die Knieproblematik leicht. Die aktuellen Diagnosen, objektiven Befunde und Funktionseinschränkungen

würden jedoch nicht zu einer lang andauernden Arbeitsunfähigkeit führen (Urk. 6/34/13-14). Die Beschwerdeführerin sei in ihrem Beruf als diplomierte Pflegefachfrau arbeitsfähig. Durch die noch bestehende Epicondylitis

lateralis links bestehe für noch maximal zwei Monate nach der gutachterlichen Untersuchung eine Leistungseinschränkung von maximal 40 % (rapportiert an einem 100 %-Pensum). Ab dem Zeitpunkt der Untersuchung sei die Beschwerdeführerin in ihrer angestammten und im bisherigen Pensum von 60 % vollständig arbeitsfähig. Eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Pflegefachfrau bis auf 100 % könne medizinisch-theoretisch erst nach Abklingen der Symptomatik am linken Ellbogen, demnach erst circa zwei Monate nach der Untersuchung, erfolgen und dies vorausgesetzt die Behandlung werde wie bisher konsequent weitergeführt (Urk. 6/34/15).

3.1.2

Am 10. April 2018 berichtete Dr. med. C.____, Fachärztin Allgemeine Innere Medizin, am 20. März 2017 habe die erste Konsultation wegen einer akuten Epicondylitis radii links stattgefunden. Die konservativen Massnahmen seien erfolglos gewesen, weshalb die Beschwerdeführerin

an Dr. med. D.____

überwiesen worden sei. Im weiteren Verlauf habe die akute Schmerzsituation leicht stabilisiert werden können, eine Schmerzfreiheit unter Belastung habe jedoch nicht erzielt werden können. Am 16. März 2018 sei es bei Exazerbation der epicondialen Schmerzen rechtsseitig zu einer weiteren Konsultation gekommen. In der klinischen Untersuchung seien rechtsseitige Schmerzen über dem Epicondylus und Olecranon im Seitenvergleich weniger ausgeprägt wie links festgestellt worden. Es bestehe eine langjährige Anamnese einer beidseitigen Epicondylitis (Urk. 6/44). 3.1.3

Dr. med. D.____, Fachärztin Physikalische Medizin und Rehabilitation, führte in ihrem Bericht vom 15. April 2018 aus, beim linken Ellbogen seien die Dauerschmerzen stabil aber deutlich besser. Die Belastbarkeit sei noch eingeschränkt. Die Beschwerdeführerin habe immer häufiger jedoch Schmerzen im Bereich des Epicondylus rechts und zusätzlich auch im Bereich der Unterarmextensorenmuskulatur. Sie habe noch eine weitere Sitzung Neuraltherapie gewünscht, vor allem für den rechten Ellbogen (Urk. 6/45). Am 10. September 2018 ergänzte Dr. D., die Beschwerdeführerin leide neu an Schmerzen im Kniegelenk links. Es handle sich um stechende Schmerzen lateral, diese würden hauptsächlich bei Belastung und insbesondere in Form eines Anlaufschmerzes auftreten. Die Beschwerdeführerin habe auch vermehrt Schmerzen nach Belastung. Die lateralen Knieschmerzen seien am ehesten einer Scheuersymptomatik des Tractus und die infrapatellare Knieschmerzen einer Bursitis

infrapatellaris

profunda

zuzuordnen. Insgesamt liege tendenziell eher eine Hyperlaxität vor, was die Disposition zu rezidivierenden Gelenksbeschwerden erklären könnte. Es sei ein gezieltes Stabilisationstraining empfohlen worden (Urk. 6/60/1-2). 3.2

Im Rahmen der vorliegenden Neuanmeldung präsentierte sich der medizinische Sachverhalt im Wesentlichen wie folgt: 3.2.1

Die Gutachter der

A.____ führten in ihrer interdisziplinären Gesamtbeurteilung vom 11. März 2020 aus, die erhobenen Befunde würden vorrangig eine Polyarthrose der kleinen Fingergelenke, eine Rhizarthrose beidseits und eine Epicondylitis

humeri

radialis beidseits zeigen. Die rheumatologischen Gesundheitsstörungen würden zu einer reduzierten Belastbarkeit in körperlich anspruchsvollen Arbeiten führen, mithin sei die letzte Tätigkeit auf Dauer nicht mehr zumutbar. Für die reklamierte erhebliche Schmerzintensität habe sich in den Befunden, zumindest hinsichtlich der Ausprägung, kein ausreichendes Korrelat finden lassen. Die Indikatorenprüfung habe anamnestisch und anhand der Befunde ergeben, dass die Selbstständigkeit, Selbstversorgungsfähigkeit sowie die soziale Aktivität nicht namhaft limitiert gewesen seien, was für eine Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit spreche. Die aktenkundige Einschätzung einer nicht mehr gegebenen Arbeitsfähigkeit in der angestammten pflegerischen Tätigkeit sei zu bestätigen, da die zu objektivierenden rheumatologischen Befunde mit der in der angestammten Arbeit geforderten hohen körperlichen Belastung nicht vereinbar seien. Hinsichtlich einer angepassten Arbeit würden die Indikatoren (Alltagsselbstständigkeit, soziale Aktivität, Reisen) und die erhobenen Befunde für eine gegebene Arbeitsfähigkeit sprechen. Die aktenkundige Bewertung einer auch in angepasster Tätigkeit nur partiell gegebenen Arbeitsfähigkeit stelle deutlich auf den subjektiven Beschwerdevortrag ab und habe die Indikatoren nicht in der versicherungsmedizinisch empfohlenen Weise ausreichend erkennbar einbezogen, weshalb sie zu einer anderen Bewertung gekommen seien. Auch seien die therapeutischen Optionen nicht ausgeschöpft (Urk. 6/104/7-8). Folgende relevante Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden aufgeführt (Urk. 6/104/9): - Polyarthrose der kleinen Fingergelenke - Rhizarthrose beidseits (links stärker als rechts) - Epicondylitis

humeri

radialis beidseits (links stärker als rechts) Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden folgende genannte (Urk. 6/104/9-10): - Präadipositas - Substituierte Hypothyreose - Nikotinkonsum - Perianaler Blutabgang vor zwei Wochen - Migräne teils mit vestibulären Auren - Benzodiazepin-Fehlgebrauch (Midazolam) - Opiat-Nachweis im Substanzenscreening - Status nach Meniskusläsion rechtes Kniegelenk Im internistischen Teilgutachten führte Dr. med. E.____, Facharzt Allgemeine Innere Medizin, befundmässig aus, die Beschwerdeführerin habe den Untersuchungsraum mit dynamischem Gangbild betreten, das An- und Auskleiden sei ihr eigenständig und flüssig im Stehen und Sitzen gelungen. Es bestünden kein Schonsitz und keine Schonhaltungen. Während der 90-minütigen Begutachtung habe die Beschwerdeführerin nicht schmerzgeplagt oder anderweitig beeinträchtigt gewirkt, die äussere Erscheinung sei gepflegt und die Beschwerdeführerin sei freundlich und kooperativ gewesen (Urk. 6/104/45). Der internistische Befund sei unauffällig gewesen und das EKG habe einen unauffälligen Stromkurvenverlauf gezeigt. Der Medikamentenspiegel für Midazolam und Paracetamol sei am ehesten aufgrund der nur bedarfsweisen Einnahme niedrig gewesen; die Genese des Opiatnachweises im Urin sei unklar, da die Beschwerdeführerin keine Einnahme opiathaltiger Medikamente berichtet habe. Die von der Beschwerdeführerin eigenberichteten Alltagsgestaltungen mit den Befähigungen, die Haus

haltsbesorgungen mit Hilfe ihrer Tochter zu besorgen, das Hobby Lesen zu pflegen, täglich 30 Minuten spazieren zu gehen, mit dem Auto mit Schaltgetriebe Strecken bis zu einer Stunde Dauer zu fahren und im Sommer 2019 mit dem Auto eine zweiwöchige Reise nach Kroatien unternommen zu haben und sich mit Freundinnen zu treffen, spreche für erhaltene Ressourcen. Auf dem internistischen Fachgebiet ergebe sich aktuell keine Diagnose, die zu Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit führen würde. Für die bisherige, angestammte Tätigkeit als Pflegefachfrau seien aus internistischer Sicht keine die Arbeitsfähigkeit einschränkende Limitationen ersichtlich (Urk. 6/104/48-49). Dr. med. F.____, Facharzt Neurologie, notierte in seinem Teilgutachten, die Beschwerdeführerin habe von Beschwerden an den Füßen, Händen sowie der rechten Hüfte berichtet. Zudem würden Beschwerden an beiden Ellbogen und beiden Knien bestehen und sie leide unter einer Migräne sowie zeitweise auch an dumpf-drückenden Kopfschmerzen (Urk. 6/104/76). Gefragt nach den Tätigkeiten, die sie als leistbar ansehe, habe die Beschwerdeführerin berichtet, sie könne sich eine leichte körperliche Tätigkeit vorstellen, beispielsweise das Sortieren von Briefen (Urk. 6/104/85). In der neurologischen Begutachtung habe sich kein namhaftes objektivierbares nervales Defizit gezeigt. Die erfolgte Zusatzdiagnostik mittels MRI des Kopfes und der HWS inklusive MR-Angiographie der hirnversorgenden Arterien habe kein klinisch relevantes auffälliges Ergebnis ergeben. Die mittels MR darstellbaren Arterien an der Schädelbasis und intrakraniell seien ste nosefrei gewesen. Aus neurologischer Sicht bestehe keine Notwendigkeit für eine angepasste Tätigkeit (Urk. 6/104/92). Dr. med. G.____, Facharzt Physikalische Medizin und Rehabilitation, erläuterte in seinem Teilgutachten, die Beschwerdeführerin habe Schmerzen über den ganzen Körper verteilt reklamiert. Begonnen habe alles vor drei Jahren mit einem Druckgefühl im Kopf. Derzeit würden Schmerzen, vorwiegend in den Gelenken und insbesondere in den Ellbogen- und Kniegelenken im Vordergrund stehen. Des Weiteren bestehe eine Schwellung der Fingergelenke, insbesondere des Kleinfingers links sowie der beiden Daumengelenke. In der Untersuchung habe die Beschwerdeführerin jedoch nicht namhaft schmerzlimitiert gewirkt. Während der 45-minütigen Anamneseerhebung sei die Beschwerdeführerin ruhig in hinterer Sitzposition ohne sichtbaren schmerzbedingten Schonsitz gesessen. In der Gesamtschau der Befunde bestehe auf rheumatologischem Fachgebiet eine Einschränkung für Tätigkeiten verbunden mit schwerem Heben und Tragen, mit Belastung beider Arme sowie einer ständigen Beanspruchung der Fingerfertigkeit und Feinmotorik beider Hände, Arbeiten in ungünstigen Witterungsverhältnissen beispielsweise bei Nässe, Kälte oder Zugluft sollten ebenfalls vermieden werden. In angepasster, körperlich leichter Tätigkeit, die wechselbelastend oder überwiegend sitzend ausgeübt werden könne, ohne Anforderungen an eine hohe Gebrauchsfähigkeit beider oberen Extremitäten bestehe eine vollschichtige Arbeitsfähigkeit (Urk. 6/104/139 -140).

Es würden degenerative Veränderungen von Seiten der kleinen Fingergelenke und der unteren Halswirbelsäule sowie eine aktienkundige persistierende Epicondylitis beidseits bestehen, rechts stärker als links, weshalb die Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin eingeschränkt sei. In der klinischen Untersuchung habe die Beschwerdeführerin eine eingeschränkte Ellenbogengelenksbeweglichkeit links sowie Druckschmerzen über bei den Epicondylus humeri

radialis angegeben. Die Epicondylitis sei nicht eindeutig und seitendifferent gewesen. Auffällig sei zudem gewesen, dass die Beschwerdeführerin zur Untersuchung

eine schwere Handtasche mit sich geführt habe. Diese sei beidhändig frei angehoben worden. Zudem habe sich ein flüssiger Finger- und Armeinsatz beim Aufknöpfen und Wiederanziehen der Bluse gezeigt. Sowohl mit der rechten als auch mit der linken oberen Extremität habe sie einen Stuhl mit angewinkeltem Arm in 90° Ellenbogenbeugung frei vom Boden ohne Schmerzangaben anheben können. In der radiologischen Diagnostik seien geringe degenerative Veränderungen der unteren Halswirbelsäule ohne Nachweis einer Spinalkanalstenose und nur geringe Einengung der Foramina C6/C7 fest gestellt worden. Bis auf ein leicht aktiviertes Zeigefingergrundgelenk rechts habe kein Anhalt für eine entzündliche Komponente bestanden. Bei laborchemisch leicht erhöhten Leukozyten und erhöhtem CRP ohne klinischen Nachweis von Schwellungen der Hand-, Finger- oder Fussgelenke und ohne weitere klinische Zeichen einer entzündlichen Erkrankung könnten die erhöhten Entzündungsparameter daher mit der aktivierten Polyarthrose erklärt werden (Urk. 6/104/141). Es lägen keine Hinweise auf ein neuropathisches Schmerzgeschehen vor. Der langwierige Verlauf der Epicondylitis beidseits unter Vermeidung beruflicher Belastung durch die andauernde Arbeitsunfähigkeit und eine konsequente physikalische Behandlung sowie Infiltrationsbehandlungen sei

nicht plausibel. Auf rheumatologisch/orthopädischem Fachgebiet sei von den Behandlern eine Arbeitsunfähigkeit attestiert worden. Eine Entwicklung der zu erwartenden Arbeitsfähigkeit sei aber nicht detailliert ausgeführt worden (Urk. 6/104/144 f.). Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Altenpflegerin verbunden mit schwerem Heben und Tragen sowie ständige Beanspruchung beider oberen Extremitäten sei der Beschwerdeführerin nicht mehr zumutbar. Die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe seit der Diagnose der Polyarthrose mit Betonung der kleinen Finger- sowie auch der Grosszehen- und der Fusswurzelarthrose seit der Skelettszintigraphie vom 3. Juli 2019 (Urk. 6/104/149). In einer angepassten Tätigkeit sei die Beschwerdeführerin jedoch 100 % arbeitsfähig. Diese Arbeitsfähigkeit könne auch rückblickend zeitlich unbegrenzt gelten. Eine invalidisierende Gesundheitsstörung mit dauerhafter Einschränkung in angepasster Tätigkeit lasse sich auf rheumatologischem Fachgebiet auch retrospektiv nicht erkennen (Urk. 6/104/151). Im psychiatrischen Teilgutachten erläuterte Dr. med. H. ____, Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie, die Beschwerdeführerin fühle sich vorwiegend durch chronische Schmerzen in ihrer Leistungsfähigkeit beeinträchtigt. Vorrangig stehe ein meist starker Migränekopfschmerz, der mit Sumatriptan gut behandelt werden könne. Belastungsabhängig komme es auch zu Kniegelenksbeschwerden, die die Beschwerdeführerin müsse nach 30 Minuten Gehstrecke eine Pause einlegen. Aufgrund eines beidseitigen Tennisellenbogens habe sie auch rechtsbentete Schmerzen bei manueller Belastung. Es sei auch eine Arthrose der Finger- und Zehengelenke festgestellt worden; die Beschwerdeführerin habe vor allem im Kleinfinger links Schmerzen, die sich durch die Behandlung mit Condrosulf deutlich gebessert hätten. Depressive Kardinalsymptome (Niedergeschlagenheit, Freud-, Interessen- oder Antriebsverlust) seien nicht angegeben worden. Die Beschwerdeführerin sei nie in psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung gewesen. Auch als sie vor zwei bis drei Jahren sehr unter ihrer gesundheitlichen Verschlechterung gelitten habe, habe sie die Angebote zu einer psychiatrisch-psychotherapeutischen Unterstützung nicht wahrgenommen und habe sich ohne fremde Hilfe wieder stabilisiert (Urk. 6/104/188 -189). Im Gesprächsverlauf habe sie mehrfach ein Lächeln erwidert und auch beim Bericht über belastende Lebenssituationen keine überschüssigen emotionalen Reaktionen gezeigt. Der Rapport sei geordnet und kohärent gewesen, es seien kaum strukturierende Nachfragen

erforderlich gewesen. Die Beschwerdeführerin habe sich bei der Untersuchung nicht durch Schmerzen beeinträchtigt gezeigt (kein Schongang, keine Schonhaltung, keine mimischen oder vegetativen Zeichen; Urk. 6/104/191). Eine depressive Episode im Sinne der ICD-10 liege nicht vor. Auch anderweitig erhebliche psychische Störungen seien nicht zu erkennen gewesen. Die angegebenen Schmerzen hätten sich keiner anhaltenden somatoformen Schmerzstörung zuordnen lassen. Im klinischen Eindruck liege kein andauernder und quälender Schmerz vor, und es habe auch kein assoziierter fehlverarbeiteter seelischer oder psychosozialer Konflikt exploriert werden können, vor dessen Hintergrund sich der angegebene Schmerz hätte entwickeln können. Es hätten sich keine ausreichenden wahrscheinlichen Hinweise für eine psychiatrisch begründbare Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ergeben (Urk. 6/104/194-195). 3.2.2

Am 8. Februar 2021 berichteten die behandelnden Ärzte der I.____, die Beschwerden seien in Zusammenschau der Befunde am ehesten mechanisch degenerative r Genese mit sekundär myofaszialer Beteiligung. Es sei die Fortführung der analgetischen Therapie nach Massgabe der Beschwerden empfohlen worden. Daneben sei die therapeutische Wichtigkeit einer Steigerung der Kreislaufaktivierung und Ausdaueraktivität sowie das Erlernen von Entspannungstechniken besprochen worden. Im Zuge der klinischen Verlaufskontrolle vom 19. Januar 2021 habe die Beschwerdeführerin bereits von einer diskreten Beschwerdebesserung berichtet. Im Vordergrund würden aktuell die Fuss- und die Handschmerzen sämtlicher Gelenke stehen. Klinisch habe sich eine ausgeprägte Druckdolenz sämtlicher Fingergelenke ohne Anhalt für Synovitiden / Tenosynovitiden gezeigt (Urk. 6/122/4). 3.2.3

Am 23. März 2021 hielt Dr. C.____

im Verlaufsbericht fest, die Beschwerdeführerin sei im angestammten Beruf als Pflegefachfrau nicht mehr arbeitsfähig. Aktuell arbeite sie in einer Bibliothek zwei Stunden pro Tag an vier Tagen die Woche. Eine angepasste Tätigkeit ohne Gewichte und ohne längere Gehstrecke mit der Möglichkeit zum Wechsel der körperlichen Belastung sei der Beschwerdeführerin zumutbar (Urk. 6/132/3). 4. 4.1

Was den Beweiswert des Gutachtens der A.____ anbelangt, auf welches sich die Beschwerdegegnerin bei ihrem Entscheid massgeblich stützte, gilt, dass solchen im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten, den Anforderungen der Rechtsprechung genügende Gutachten externer Spezialärzte (Administrativgutachten) voller Beweiswert zuerkannt werden darf, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 1.3.4, 135 V 465 E.

4.4). 4.2

Hinsichtlich des Einwands der Beschwerdeführerin, wonach die Gutachter freischaffend und vorwiegend aus Deutschland seien (Urk. 1 S.

11), ist darauf hinzuweisen, dass deren Facharztstitel in der Schweiz anerkannt sind (abrufbar unter: www.medregom.admin.ch/medreg/search). Mithin verfügen sie über die notwendigen fachlichen Qualifikationen, weshalb ohne Belang ist, dass die Gutachter ihre Praxistätigkeit allenfalls ausschliesslich in Deutschland ausüben.

Betreffend den Einwand der Beschwerdeführerin, wonach bei Dr. med. G.____ eine Titelanmassung vorliege, da angezeigt worden sei, er sei ein Rheumatologe (Urk. 1. S. 11), ist festzuhalten, dass Dr. G.____ in seinem Gutachten aufgeführt hat, über einen Facharztstitel

in Physikalischer Medizin und Rehabilitation zu ver fügen (Urk. 6/104/157) . Diese Angaben stimmen denn auch mit denjenigen im Medizinalberuferegister überein , weshalb keine Titelanmassung vorliegt . Gemäss den Angaben des Schweizerischen Instituts für ärztliche Weiter- und Fortbildung (SIWF) verfolgen Fachärzte für P hysikalische Medizin und Rehabilitation einen ganzheitlichen Behandlungsansatz. Es k a nn sich dabei um muskuloskelettale und neurologische Funktionsstörungen, Amputationen, Funktionsstörungen der Beckenorgane, internistische, kardiovaskuläre, pulmonale Funktionsstörungen oder um Behinderungen infolge chronischer Schmerzen oder Krebserkrankungen handeln. Die Fachärzte s ind zudem befähigt, Abklärungen und Behandlungen des gesamten Spektrums der konservativen muskuloskelettalen Medizin durchzufüh ren. Als Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation ist Dr.

G.____ mithin befähigt, fachärztliche Beurteilungen betreffend Schmerzerkrankungen und die muskuloskelettale Medizin abzugeben. Im Übrigen ist darauf hinzuwei sen, dass die Beschwerdeführerin bei Dr. D. , einer Fachärztin für Phy sikalische Medizin und Rehabilitation, in fachärztlicher Behandlung ist. Dass Dr.

G.____ über keinen Facharzt titel in Rheumatologie verfügt, vermag seine Beur teilung nicht in Zweifel zu ziehen. Auch mit dem Einwand, wonach die jeweiligen Gutachter ihre Teilgutachten nicht unterzeichnet hätten (Urk. 1 S. 12), vermag die Beschwerdeführerin nicht durchzudringen. Am Ende des Gutachtens (Seite 199 des Gutachtens) wurde festgehalten, das Gutachten sei im Nachgang zu einer for mell und materiell korrekt durchgeführten Konsensbesprechung (vgl.

Urk. 6/104/3-12) von den einzelnen Gutachterinnen und Gutachter nicht mehr hand schriftlich, sondern mit einer elektronischen Signatur unterzeichnet worden (vgl. Urk. 6/104/201). Hinweise dafür, dass die elektronischen Signatur en ungültig

wäre n , liegen nicht vor. Im Übrigen erweist sich das Gutachten der A.____ im Lichte der höchst richterlichen Anforderungen an den Beweiswert eines Arztbe richts (E. 1.6) als eine auf allseitigen Untersuchungen beruhende (vgl.

Urk. 6/104/43-48, 6/104/85-90, 6/104/121-138, 6/104/188-193) , in Kennt nis der Vorakten (vgl. Urk. 6/104/202-21

E. 6

) , liess die IV-Stelle eine Abklärung im Haushalt durchführen (Urk. 6/49). Am 19. Juli 2018 ersetzte sie den Vorbescheid vom 13. März 2018 und stellte erneut die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht (Urk. 6/51). Dagegen liess die Versicherte wiederum Einwand erheben (Urk. 6/55). Am 30. Oktober 2018 verfügte die IV-Stelle im angekündigten Sinne und wies das Leistungsbegehren ab (Urk. 6/65).

E. 9

) ergan gene und in der Beurteilung der medi zinischen Zusammenhänge einleuchtende polydisziplinäre Beurteilung (Urk. 6/104/3-12) . Insbesondere sind im Lichte der übr igen Aktenlage weder an den erhobenen Befunden noch an der Diagnostik in den einzelnen Fachgebieten Zweifel angebracht , weshalb grundsätzlich auf das Gutachten abgestellt werden kann . 4.3

Aus medizinischer Sicht ist unbestritten, dass die Beschwerdeführerin aufgrund der diagnostizierten Polyarthrose der kleinen Fingergelenke sowie der Rhizarth rose beidseits

und der Epicondylitis

humeri

radialis beidseits in ihrer bisherigen Tätigkeit als Pflegefachfrau nicht mehr arbeitsfähig ist (vgl. E. 3.2.1). Strittig und zu prüfen ist jedoch die Frage der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit.

Im Vordergrund steht, dass die Gutachter die von der Beschwerdeführerin geklagten Einschränkungen aufgrund des sorgfältig erhobenen Befundes nicht im geltend gemachten Ausmass nachvollziehen konnten. Die Gutachter kamen zwar zum Schluss, dass die rheumatologischen Gesundheitsstörungen zu einer reduzierten Belastbarkeit in körperlich anspruchsvollen Arbeiten führen würde, weshalb ihr die letzte Tätigkeit auf Dauer nicht mehr zumutbar sei. Für die reklamierte erhebliche Schmerzintensität habe sich in den Befunden zumindest hinsichtlich der Ausprägung jedoch kein ausreichendes Korrelat finden lassen (Urk. 6/104/7). Während der Exploration der Beschwerdeführerin fiel denn auch auf, dass die Selbständigkeit, Selbstversorgungsfähigkeit und soziale Aktivität nicht namhaft limitiert ist (Urk. 6/104/8). Die Beschwerdeführerin gab an, die Hausbesorgungen wie Kochen, Einkaufen, Waschen der Wäsche oder Reinigen der Wohnung mit Hilfe ihrer Tochter zu besorgen. Sie verfüge sodann über einen Führerausweis und könne mit ihrem Auto mit Schaltgetriebe Strecken bis zu einer Stunde Dauer fahren (Urk. 6/104/44). In der Erläuterung ihres Tagesablaufes habe sie auch ausgeführt, sie nehme das Mittagessen zusammen mit ihrem Ehemann ein. Für zwei bis drei Stunden studiere sie die Bibel, am Spätnachmittag gehe sie ins Zentrum, um sich mit Kollegen zu treffen. Im Anschluss bereite sie das Abendessen zu, das sie mit ihrer Tochter und ihrem Ehemann einnehme. Nach dem Abendessen verrichte sie verschiedene Arbeiten im Haushalt wie Aufräumen und Geschirr abwaschen (Urk. 6/104/132). Gegen Ende der rheumatologischen Untersuchung war es ihr sodann möglich, den Stuhl vor dem Schreibtisch anzuheben und an den Schreibtisch heranzurücken. Sowohl rechtshändig als auch linkshändig sei dies der Beschwerdeführerin ohne Schmerzangaben möglich gewesen (Urk. 6/104/147). Die Behandler der I.____ hielten sodann fest, dass die Beschwerdeführerin in der Verlaufskontrolle vom 19. Januar 2021 angegeben hatte, es sei eine diskrete Beschwerdebesserung eingetreten. Im Vordergrund würden die Fuss- und die Handschmerzen sämtlicher Gelenke stehen. Klinisch habe sich lediglich eine ausgeprägte Druckdolenz sämtlicher Fingergelenke gezeigt, jedoch ohne Anhalt für eine Synovitiden / Tenosynovitiden (E. 3.2.2). Dr.

C.____

ergänzte in ihrem Bericht ebenfalls, die Beschwerdeführerin sei im angestammten Beruf als Pflegefachfrau nicht mehr arbeitsfähig. Eine angepasste Tätigkeit ohne Gewichte, keine längere Gehstrecke, Möglichkeit zum Wechsel der körperlichen Belastung sei ihr jedoch zumutbar (Urk. 6/132/3). Angesichts dessen, dass die Gutachter ihre Beurteilung unter Berücksichtigung der bildgebenden und klinischen Befunde sowie dem deutlichen Kontrast zwischen den anamnestischen Beschwerdeschilderungen und den effektiv objektivierbaren Befunden abgaben, überzeugt ihre Einschätzung, wonach die Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit vollumfänglich arbeitsfähig ist.

Soweit die Beschwerdeführerin geltend macht, im Rahmen der Arbeitsvermittlung Plus sei bestätigt worden, dass sie im ersten Arbeitsmarkt nicht mehr vermittelbar sei (Urk. 1 S. 11 und Urk. 1 S. 14), ist darauf hinzuweisen, dass nach der Rechtsprechung die Frage nach

den noch zumutbaren Tätigkeiten und Arbeitsleistungen nach Massgabe der objektiv feststellbaren Gesundheitsschädigung in erster Linie durch die Ärzte und nicht durch die Eingliederungsfachleute auf Grundlage der von ihnen erhobenen subjektiven Arbeitsleistungen zu beantworten ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_334/2018 vom 8. Januar 2019 E. 4.2.1, 9C_396/2014 vom 15. April 2015 E. 5.4, je mit Hinweisen). Einer konkret leistungsorientierten beruflichen Abklärung kann bei offensichtlicher und erheblicher Diskrepanz zwischen einer medizinischen Einschätzung und der erbrachten Leistung zwar nicht jegliche Aussagekraft für die Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit abgesprochen werden. Um ernsthafte Zweifel an den ärztlichen Annahmen zu begründen ist jedoch erforderlich, dass während einer ausführlichen beruflichen Abklärung bei einwandfreiem Arbeitsverhalten/-einsatz der versicherten Person die Leistung effektiv realisiert wurde und gemäss Einschätzung der Berufsfachleute objektiv realisierbar ist (Urteile des Bundesgerichts 8C_661/2019 vom 23. Januar 2020 E. 4.2, 8C_48/2018 vom 27. Juni 2018 E. 4.3.1). Dem Abschlussbericht der J.____ vom 25. Februar 2021 kann entnommen werden, dass die Beschwerdeführerin selbst angegeben hatte, dass sie das Arbeitspensum mit vier Tagen die Wochen à zwei Stunden in einer leichten, frei einteilbaren Arbeit auf Grund ihrer Beschwerden definitiv als Obergrenze sehe (Urk. 6/126/2). Zweifel an der medizinischen Beurteilung vermag der Abschlussbericht der J.____

jedenfalls nicht zu erwecken, zumal ersichtlich ist, dass dieser sich weitgehend auf die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin stützt. Eine höhere quantitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in einer dem Leiden angepassten Tätigkeit, als die durch die Gutachter attestiert, lässt sich nicht begründen und wurde von den behandelnden Fachärzten auch nicht attestiert (vgl. E. 3.2.2 und E. 3.2.3) . 4.4

Nach dem Gesagten erweisen sich die Einwendungen der Beschwerdeführerin gegen das Gutachten der A.____ als unbegründet. Der medizinische Sachverhalt erweist sich als hinreichend abgeklärt, und von weiteren Abklärungen –

wie von der Beschwerdeführerin beantragt (Urk. 1 S. 23 ff.) – sind keine entscheidungswesentlichen neuen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb in antizipierter Beweiswürdigung (BGE 144 V 361 E. 6.5, 136 I 299 E. 5.3) davon abgesehen werden kann. Gestützt auf das beweiskräftige Gutachten erschliesst sich, dass der Beschwerdeführerin mit dem im Sozialversicherungsrecht geltenden Beweismass der überwiegenden Wahrscheinlichkeit eine leichte, adaptierte Tätigkeit vollumfänglich zumutbar ist. 5.

5.1

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

Da vorliegend gestützt auf die Beurteilung der A.____ -Gutachter vom 11. März 2020 (E. 3.2.1) ab der Diagnosestellung der Polyarthrose am 2. Juli 2019 eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit besteht (vgl. Urk. 6/104/149) und die Beschwerdeführerin ihren Leistungsanspruch am

E. 11

Juni 2019 geltend machte (Art. 29 Abs. 1 ATSG), konnte ein Rentenanspruch der Beschwerdeführerin frühestens im Dezember 2019 entstehen (Art. 28 Abs. 1 lit. b in Verbindung mit Art. 29 Abs. 1 IVG), weshalb bei der Invaliditätsbemessung die

Verhältnisse zu diesem Zeitpunkt massgebend sind. 5. 2 5.2.1

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

Gemäss dem in Art. 27 bis Abs. 2–4 IVV per 1. Januar 2018 eingeführten neuen Berechnungsmodell für die Festlegung des Invaliditätsgrads von teilerwerbstätigen Versicherten nach der gemischten Methode (Art. 28a Abs. 3 IVG) werden der Invaliditätsgrad in Bezug auf die Erwerbstätigkeit und der Invaliditätsgrad in Bezug auf die Betätigung im Aufgabenbereich – weiterhin – summiert (Art. 27 bis Abs. 2 IVV). Die Berechnung des Invaliditätsgrads in Bezug auf die Erwerbstätigkeit richtet sich nach Art. 16 ATSG, wobei das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person durch die Teilerwerbstätigkeit erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre, auf eine Vollerwerbstätigkeit hochgerechnet wird (Art. 27 bis Abs. 3 lit. a IVV) und die prozentuale Erwerbseinbusse anhand des Beschäftigungsgrads, den die versicherte Person hätte, wenn sie nicht invalid geworden wäre, gewichtet wird (Art. 27 bis Abs. 3 lit. b IVV). Für die Berechnung des Invaliditätsgrads in Bezug auf die Betätigung im Aufgabenbereich wird der prozentuale Anteil der Einschränkungen bei der Betätigung im Aufgabenbereich im Vergleich zur Situation, wenn die versicherte Person nicht invalid geworden wäre, ermittelt. Der Anteil wird anhand der Differenz zwischen dem Beschäftigungsgrad nach Absatz 3 lit. b und einer Vollerwerbstätigkeit gewichtet (Art.

27 bis Abs. 4 IVV). 5.3 5. 3 .1

Die Beschwerdegegnerin ging in ihrem Entscheid von einer Erwerbstätigkeit der Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall im Umfang von rund 60 % aus. Die Beschwerdeführerin beanstandet diese Qualifikation (Urk. 1 S.

E. 16

). 5. 3 . 2

Die leistungsverneinende Verfügung vom 30. Oktober 2018, die unangefochten in Rechtskraft erwachsen ist, basiert auf der Annahme einer Qualifikation der Beschwerdeführerin als zu 60 % im Erwerb und 40 % im Haushalt tätig. Die Qualifikation wurde nach einer Abklärung im Haushalt festgelegt. Anlässlich der Abklärung hat die Beschwerdeführerin angegeben, wäre sie gesund geblieben, hätte sie weiterhin im Rahmen eines 60 %-Pensums gearbeitet. Dieses Pensum habe sie seit der Geburt der zweiten Tochter ausgeübt und dies wäre auch so geblieben (Urk. 6/49/3). Praxisgemäss stellen die Gerichte im Bereich des Sozialversicherungsrechts in der Regel auf die sogenannten spontanen «Aussagen der ersten Stunde» ab, denen in beweismässiger Hinsicht grösseres Gewicht zukommt als späteren Darstellungen, die bewusst oder unbewusst von

nachträglichen Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein können (BGE 143 V 168 E. 5.2.2, 121 V 45 E. 2a, je m.w.H.). Dass die Beschwerdeführerin im Rahmen des Erstgesprächs in der Eingliederungsberatung angegeben hat, sie habe in der Vergangenheit nicht mehr gearbeitet aufgrund der Beschwerden und nicht wegen der Kinderbetreuung, weshalb sie als Vollerwerbstätige zu qualifizieren sei (Urk. 6/128/4, Urk. 1 S. 16), vermag nicht zu überzeugen. Die Beschwerdeführerin war bereits seit Jahren im Pensum von 60 % tätig (vgl. Arbeitszeugnis Stadt Uster, Urk. 6/117/4), als sie noch gesund war. Hinweise dafür, dass die Beschwerdeführerin vor dem Jahr 2017 aufgrund ihrer gesundheitlichen Einschränkungen das Pensum reduziert hat beziehungsweise nicht steigern konnte, liegen nicht vor.

Damit bleibt es bei der Qualifikation der Beschwerdeführerin als zu 60 % im Erwerb und 40 % im Haushalt Tätige. Der Invaliditätsgrad ist dem nach in Anwendung der gemischten Methode im Sinne von Art. 28a Abs. 3 IVG zu bemessen. 5.4

5.4.1

Den Angaben der früheren Arbeitgeberin vom 16. August 2017 (Urk. 6/14) ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin seit dem 18. Februar 2009 angestellt war. Das Arbeitsverhältnis wurde aufgrund der langandauernden Krankheit der Beschwerdeführerin seitens der Arbeitgeberin gekündigt (vgl. Urk. 6/117/4). Da der Beschwerdeführerin aufgrund ihres Gesundheitszustandes gekündigt wurde, ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass sie ohne den Gesundheitsschaden weiterhin für die Y.____ im Teilzeitpensum tätig wäre. Im Arbeitgeberfragebogen wurde notiert, die Beschwerdeführerin habe ein monatliches Einkommen von Fr. 4'295.50 erzielt (Urk. 6/14/4). Die Beschwerdegegnerin stützte sich auf diese Angaben und berücksichtigte für die Ermittlung des Valideneinkommens zu Recht die Schichtzulagen von Fr. 298.10 monatlich (vgl. Urk. 6/135). Dem Valideneinkommen ist daher das Einkommen von Fr. 59'418.70 bei einem 60 % Pensum zugrunde zu legen, das bei einem Pensum von 100 % (= Fr. 99'031.20) und indexiert auf das Jahr 2019 Fr. 100'859.-- (Fr. 99'031.

E. 20

: 2'709 [Indexstand Frauen 2016] x 2'759 [Indexstand Frauen 2019]) beträgt. 5.4.2

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

BGE 142 V 178 E. 2.5.7, 139 V 592 E. 2.3, 135 V 297 E. 5.2; vgl. auch Meyer/Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Auflage 2014, Rn 55 und 89 zu Art. 28a, mit weiteren Hinweisen auf die Rechtsprechung).

Die Beschwerdeführerin wurde ab dem 10. März 2021 befristet bis Ende Jahr mit einem Arbeitspensum von 10 % in der Bibliothek Wetzikon angestellt (vgl.

Urk. 6/129).

Mit dieser Tätigkeit schöpft sie ihre Restarbeitsfähigkeit von 100 % in einer angepassten Tätigkeit nicht aus, weshalb auf die Tabellenlöhne der LSE abzustellen ist. Die Beschwerdeführerin wendete diesbezüglich zu Recht ein, es sei bei den statistischen Löhnen auf das Kompetenzniveau 1 abzustellen (Urk. 1 S. 21 f.), sie verfügt zwar über eine abgeschlossene Berufsausbildung als diplomierte Pflegefachfrau, sie kann ihre bisherige Tätigkeit aber nicht mehr ausüben und wird sich neu orientieren müssen, weshalb die Monatslöhne im Kompetenzniveau 1 der LSE 2018 im Total für Frauen von Fr. 4'371.-- heranzuziehen sind. Aufgerechnet auf die durchschnittliche betriebsübliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden pro Woche im Jahr 2019 (vgl. Bundesamt für Statistik, betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, A-S) und unter Berücksichtigung der Entwicklung der Nominallöhne für weibliche Arbeitskräfte von 2'732 Punkten im Jahr 2018 auf 2'759 Punkte

im Jahr 2019 (vgl. Statistik T 39, Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumentenpreise und der Reallöhne, 2010-2021), ergibt dies bei einem Beschäftigungsgrad von 100 % ein Bruttoeinkommen von rund Fr. 55'222.-- (Fr. 4'371.-- : 40 x 41.7 : 2'732 x 2'759 x 12).
5.4.3

Die Beschwerdegegnerin verneinte die Gewährung eines leidensbedingten Abzugs (Urk. 6/135). Die Beschwerdeführerin machte geltend, sie habe immer als diplomierte Pflegefachfrau gearbeitet und müsse sich gesundheitsbedingt völlig neu orientieren, selbst von der Beschwerdegegnerin habe sie nicht eingegliedert werden können, weshalb ein leidensbedingter Abzug von 10 % berücksichtigt werden müsse (Urk. 1 S. 22). Zu beachten ist, 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 sodann 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. Die Beschwerdegegnerin berücksichtigte, dass die Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit 100 % arbeitsfähig ist (Urk. 6/135). Hinweise dafür, dass gesundheitliche Beeinträchtigungen unberücksichtigt geblieben wären, sind nicht ersichtlich. Insbesondere ist nicht überwiegend wahrscheinlich erstellt, dass die Beschwerdeführerin aus medizinischer Sicht ihre Hände, wie geltend gemacht (Urk. 1 S. 20), nicht mehr einsetzen könnte. Diesbezüglich ist auch darauf hinzuweisen, dass sie selbst angegeben hat, sie könne noch ein Auto mit Schaltgetriebe fahren (vgl.

Urk. 6/104/44), weshalb nicht nachvollziehbar ist, inwiefern ihr eine administrative Tätigkeit aufgrund der Beschwerden in den Händen nicht mehr zumutbar sein sollte. Der Umstand alleine, dass die Beschwerdeführerin in ihrer angestammten Tätigkeit als Pflegefachfrau nicht mehr arbeitsfähig ist und sich neu orientieren muss, rechtfertigt keinen Abzug vom Tabellenlohn, zumal diese Tatsache bereits bei der Berücksichtigung der Tabellenlöhne im Kompetenzniveau 1 Eingang fand. Mithin ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin keinen Leidensabzug gewährte. 5.4.4

Aus dem Abklärungsbericht vom 28. Mai 2018 geht hervor, es sei der Beschwerdeführerin zumutbar,

sich im Haushalt angemessen unterstützen zu lassen. Dem Ehemann und der erwachsenen Tochter sei es ebenfalls zumutbar, die Beschwerdeführerin im angegebenen Umfang zu entlasten. Dass Arbeiten langsam und in Etappen ausgeführt werden, sei zudem in der Einschränkung berücksichtigt worden (Urk. 6/49/5). In den Bereichen Ernährung, Wohnungs- und Hauspflege sowie Wäsche und Kleiderpflege sei die Beschwerdeführerin eingeschränkt. Insgesamt liege eine Einschränkung im Haushalt von 21.45 % vor, unter Berücksichtigung der Qualifikation liege im Haushalt ein Invaliditätsgrad von 8.58 % vor (Urk. 6/49). Hinweise dafür, dass die Beschwerdeführerin seit der Abklärung im Haushalt stärker eingeschränkt wäre, liegen nicht vor und wurden von ihr auch nicht substantiiert geltend gemacht (Urk. 1 S. 23) . 5.5

Der Einkommensvergleich im Erwerb ergibt bei einem Valideneinkommen von Fr. 100'859.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 55'222.-- eine Erwerbs einbusse von Fr. 45'637.--, was bei einem Pensum von 60 % einem Invaliditäts grad von 27

% entspricht. Unter Berücksichtigung, dass die Beschwerdeführerin im Haushalt zu 8.58 % eingeschränkt ist, resultiert in Anwendung der gemischten Methode ein Invaliditätsgrad von gerundet 36 . %, weshalb die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Invalidenrente hat.

Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen. 6 .

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 vorliegenden Verfahren sind sie ermessensweise auf Fr. 800.-- anzusetzen und ausgangsgemäss der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

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

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Tobias Figi - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

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

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

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