

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00559 vom 24. Juli 2023

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-07-24, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2022.00559

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00559 du 24 juillet 2023

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00559 del 24 luglio 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, K S 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 zum 31. Dezember 2021 gültigen 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 her stellen, erhalten oder verbessern können;
b.

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

E. 2

Ziff. 1-2 oben). Die Beschwerdegegnerin verzichtete am 9. Februar 2023 auf eine Duplik (Urk. 11), was der Beschwerdeführerin am 14. Februar 2023 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 12). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin hielt im angefochtenen Entscheid (Urk. 2) fest, nach der erneuten Anmeldung der Beschwerdeführerin bei der Invalidenversicherung im Juni 2020

habe sie das Dossier ihrem regionalen ärztlichen Dienst

(RAD) unterbreitet. In der Folge habe sie weitere Unterlagen sowie eine weitere Stellungnahme des RAD eingeholt. Die Abklärungen hätten ergeben, dass die Beschwerdeführerin seit dem 10. Januar 2020 arbeitsunfähig sei. Das gesetzliche Wartejahr habe daher mit diesem Datum zu laufen begonnen

(S. 1). Die Beschwerdegegnerin stellte für den Einkommensvergleich ausgehend von einer

Arbeitsfähigkeit von 100 % ab 14. Januar 2021 in einer angepassten, vorwiegend sitzenden Tätigkeit

auf den Lohn einer Hilfsarbeiterin

ab. Bei einem Invalideneinkommen von Fr. 56'226.60

ermittelte sie einen Invaliditätsgrad von

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin brachte vor, nach dem Bericht des Hausarztes vom 4. August 2021 sei eine dem Leiden angepasste Tätigkeit für vier Stunden pro Tag zumutbar. Nach der Einschätzung durch den Vertrauensarzt des Krankentaggeldversicherers sei eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % in der angestammten kniebelastenden Tätigkeit

seit Januar 2021 weiterhin ausgewiesen. Bezogen auf diese Tätigkeit sei eher nicht mehr von einer relevanten Verbesserung der Arbeitsfähigkeit auszugehen (Urk. 1 S. 4 Ziff. 3.1 unten). Dr. med. A. ____, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates,

RAD, sei am 7. Juni 2022 ohne weitere Begründung zur Einschätzung gelangt, dass die Beschwerdeführerin in der angestammten Tätigkeit zu 50 %, in einer angepassten, überwiegend sitzenden Tätigkeit hingegen zu 100 % arbeitsfähig sei (S. 5 Ziff. 3.2 unten). Es bestünden erhebliche Zweifel, dass sie in einer sitzenden Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig sei. Die Stellungnahme des RAD sei nicht schlüssig und nachvollziehbar und die RAD-Ärztin habe sich nicht mit den hausärztlichen Beurteilungen auseinandergesetzt (S. 6 Ziff. 4.2 und 4.3).

Die Beschwerdegegnerin habe sodann

keinen leidensbedingten Abzug vom Tabellenlohn gewährt ; dieser könne aber, da der RAD kein Belastungsprofil fest gelegt habe, nicht verweigert werden (S. 6 Ziff. 4.3 unten).

Weiter sei nicht ab geklärt worden, ob die attestierte Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit aufgrund des fortgeschrittenen Alters der Beschwerdeführerin und der weiteren persönlichen und beruflichen Gegebenheiten auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt überhaupt nachgefragt werde . Sie sei z um Verfügungszeitpunkt knapp vor dem vollendeten 60. Altersjahr gestanden. Ihre in der Türkei ab solvierte Ausbildung sei in der Schweiz zudem nicht anerkannt worden . Weiter sei aktenkundig, dass sie kaum Deutsch spreche . Ferner sei sie seit bald 25 Jahren beim gleichen Arbeitgeber tätig (S. 7 Ziff. 5 oben). Mit der Tätigkeit von 50 % in ihrer angestammten Tätigkeit sei die Beschwerdeführerin optimal eingegliedert (S. 7 Ziff. 6). Die Beschwerdegegnerin sei von einem viel zu hohen Invaliden einkommen von

Fr. 56'226.60 ausgegangen . Die Aufgabe der bisherigen Tätigkeit sei der Beschwerdeführerin nicht zumutbar. Es sei daher anhand eines Betätigungsvergleichs von einem Invaliditätsgrad von 50

% auszugehen (S. 8 oben) . Zu berücksichtigen seien auch die Rücken- und Herzbeschwerden. Ab Januar 2021 bestehe daher mindestens ein

Anspruch auf eine halbe Rente (S. 8 unten).

E. 2.3

Die Beschwerdegegnerin führte in der Vernehmlassung ergänzend aus , es bestehe kein Grund, an der Stellungnahme des RAD zu zweifeln (Urk. 6 S. 2 Ziff. 4). Dr. A.____ habe sich anhand der ärztlichen Berichte und Unterlagen des Kranken taggeldversicherers im Beurteilungszeitraum ein lückenloses Bild über den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin verschaffen können. Sie habe den medizinischen Sachverhalt gewürdigt und die äusseren Umstände aus geklammert. Gestützt darauf habe sie ein Belastungsprofil erstellt, das den somatischen Beschwerden Rechnung trage. Ihre Einschätzung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit sei daher nachvollziehbar und begründet. Weitere Abklärungen seien nicht notwendig (S. 2 f. Ziff. 7). Der Bericht der Ärzte der Herzklinik B.____

vom 3. Oktober 2022 ändere nichts an der bisherigen Beurteilung . Neu sei eine symptomatische ventrikuläre Extrasystole diagnostiziert und eine betablockierende Therapie in itiiert worden. Nach den vorliegenden Befunden sei ausgewiesen, dass die medikamentöse Therapie zu einer deutlichen objektiven Reduktion der Herzrhythmusstörung ge führt t hab e. Eine erneute Vorlage an den RAD sei aus diesem Grund nicht notwendig (S. 3 Ziff. 8).

Die Beschwerdeführerin sei einzig im Hinblick auf eine ständig stehende Tätigkeit eingeschränkt. Daher sei davon auszugehen, dass die Verwertbarkeit in einer anderen , der Gesundheit der Beschwerdeführerin angepassten wechsel belastenden Tätigkeit im ausgeglichenen Arbeitsmarkt möglich sei, da d ies er von seiner Struktur her ein en Fächer von verschiedenen Stellen biete . Hilfsarbeiten , die auch keine guten Kenntnisse der deutschen Sprache voraussetzten, würden auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt altersunabhängig nachgefragt (S. 3 Ziff. 10 -11). Ein rentenbegründender Invaliditätsgrad werde nicht erreicht, selbst wenn die langen Dienstjahre der Beschwerdeführerin, die kurze

Aktivitätsdauer bis zur Pensionierung und eine verminderte Umstellungsfähigkeit mit dem höchstmöglichen Abzug von 25 % berücksichtigt würden (S. 3 Ziff. 12).

Die Beschwerdegegnerin wies in der Beschwerdeantwort neu ein Validen einkommen von Fr. 63'381.40 und ein gestützt auf die Lohnstrukturerhebung (LSE) 2020 ermitteltes Invalideneinkommen von Fr. 53'839.80 aus (S. 3 f. Ziff. 13-14).

E. 2.4

Die Beschwerdeführerin brachte in der Replik vom 24. Januar 2023 vor, die Beschwerdegegnerin habe den Bericht der Ärzte der Herzklinik B.____ vom 3. Oktober 2022 ihrem RAD nicht zur Prüfung unterbreitet. Vielmehr habe sich der Rechtsdienst der Beschwerdegegnerin fachfremd zum Bericht geäußert. Diese habe den medizinischen Sachverhalt daher ungenügend abgeklärt (S. 3 Ziff. 4).

E. 2.5

Streitig ist, ob ein Rentenanspruch besteht. In diesem Zusammenhang ist insbesondere auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in der angestammten und in einer angepassten Tätigkeit einzugehen, und es ist zu entscheiden, ob die Einschätzung durch den RAD der Beschwerdegegnerin eine rechtsgenügende Grundlage für die Beurteilung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit

darstellt. Zu prüfen ist sodann die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt. Weiter ist zu entscheiden, welche Methode der Invaliditätsbemessung anzuwenden und ob ein Abzug vom Tabellenlohn vorzunehmen ist.

Da die Beschwerdeführerin im Rahmen der ersten Anmeldung zum Leistungsbezug rentenausschliessend eingegliedert worden war und keine materielle Prüfung des Rentenanspruchs erfolgte, sind Art. 87 Abs. 3 und 4 IVV vorliegend nicht anwendbar; diese finden nur auf gleichlautende Leistungsgesuche Anwendung.

3. 3.1

Die Beschwerdeführerin wurde am 22. Februar 2019 am rechten Kniegelenk operiert (Implantation einer Totalprothese, Urk. 7/10 Ziff. 2.2, Urk. 7/17 S. 1 unten).

Die Beschwerdeführerin ist seit dem 16. Oktober 2016 bei Dr. med. C.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und für Kinder- und Jugendmedizin, in Behandlung (Urk. 7/10 Ziff. 1.1). Der Hausarzt nannte im Bericht vom 20. Juli 2019 (Urk. 7/10 /2-5) als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit einen Status nach einer

Tarsaltunnel-Release links und einen Status nach einer Knie-Totalprothese rechts bei einer Gonarthrose (Ziff. 2.5).

Als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte er eine Varikosis der Beine (Ziff. 2.6). Die Operation am linken Fuss sei am 5. Dezember 2018 erfolgt (Ziff. 2.2). Dr. C.____ gab zur Arbeitsfähigkeit in der bisherigen stehenden Tätigkeit mit Montagearbeiten an, nach der Operation am linken Fuss habe vom 5. Dezember 2018 bis 21. Februar 2019 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bestanden. Seit dem 22. Februar 2019 bestehe bis zum 20. August 2019 weiterhin eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % (Ziff. 1.3). Die Prognose sei gut (Ziff. 2.7). Die Beschwerdeführerin werde an ihrem Arbeitsplatz wieder zu 100 % arbeiten. Sie werde dort geschätzt und sei zuverlässig (Ziff. 5). 3.2

Dr. med. D.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Oberarzt,

Klinik F.____, stellte im Bericht vom 24. Juni 2020 (Urk. 7/40/81) folgende Hauptdiagnosen: - Varusgonarthrose links

- Status nach Infiltration März 2020, partielles Ansprechen

Als Nebendiagnose nannte Dr. D.____ einen Status nach Implantation einer Persona Knie-Totalprothese rechts vom 22. Februar 2019. Der behandelnde Arzt gab weiter an, die Infiltration habe keine nachhaltige Verbesserung gebracht. 3.3

Die Beschwerdeführerin wurde am 25. September 2020 aufgrund einer Varusgonarthrose auch am linken Kniegelenk operiert (Implantation einer Persona Knie-Totalprothese links über eine mediale Arthrotomie; Urk. 7/37/11). Dr. D.____ führte im Bericht vom 28. September 2020 (Urk. 7/37/11-12) aus, es bestehe eine symptomatische Gonarthrose links, wobei die konservativen Möglichkeiten ausgeschöpft seien. Die Patientin sei mit dem Ergebnis der Implantation einer Knie-Totalprothese rechts im Februar 2019 sehr zufrieden. Bei entsprechendem Leidensdruck wünsche sie daher auch die Versorgung der linken Seite (S. 1 unten). 3.4

Dr. D.____

attestiert im Bericht vom 1. Dezember 2020 (Urk. 7/40/96-97) für die Zeit vom 25. September bis 26. November 2020 eine Arbeitsunfähigkeit von 100

% (Ziff. 6.1). 3.5

Dr. D.____ gab in einem weiteren Bericht vom 15. Dezember 2020 (Urk. 7/37/7-8) an, klinisch und bildgebend sei eine Kontrolle drei Monate nach der Operation des Kniegelenks erfolgt. Es bestehe ein durchzogener Verlauf bei weiterhin bestehenden Weichteilschmerzen. Klinisch präsentiere sich ein stabil geführtes Knie. Schmerzbedingt zeige sich bei etwa 95° ein

Stop. Dr. D.____ attestiert bis Ende Januar 2021 eine Arbeitsunfähigkeit von 100

%. Danach sei ein WiederEinstieg mit einem Pensum von 50% vereinbart worden (S. 1 unten). 3.6

Dr. C.____ gab im ärztlichen Zwischenbericht vom 24. Januar 2021 (Urk. 7/40/105-107) zuhanden des Krankentaggeldversicherers zum Behandlungsverlauf an, es bestünde eine persistierende Schwellung und eine eingeschränkte Flexion des Kniegelenks. Das Knie sei sodann deutlich überwärmt (Ziff. 4). Am aktuellen Arbeitsplatz habe vom 25. September 2020 bis 31. Januar 2021 eine Arbeitsunfähigkeit von 100% bestanden. Seit dem 1. Februar 2021 bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 50% (Ziff. 6.1). 3.7

Dr. C.____

führte im Bericht vom 4. August 2021 (Urk. 7/37/2-6) aus, postoperativ erfolgten monatliche Verlaufskontrollen (Ziff. 1.2). In der Vorgeschichte sei es nach den Operationen im rechten und linken Knie vom 22. Februar 2019 und vom 25. September 2020 zu zunehmenden Knieschmerzen und Schwellungen gekommen (Ziff. 2.1). Die Beschwerdeführerin arbeite zu 50%, was einem Pensum von vier Stunden à 100% entspreche. Seit vier Wochen sei erstmals kaum mehr eine reaktive Schwellung

festzustellen (Ziff. 2.2). Als Befunde beständen eine verspannte Oberschenkelmuskulatur links, eine leichte Überwärmung des linken Knies und lumbale Beschwerden (Ziff. 2.4) . Eine dem Leiden angepasste Tätigkeit sei für vier Stunden pro Tag zumutbar (Ziff. 4.2). 3.8

Dr. C.____ erstattete am 5. August 2021 (Urk. 7/40/127-129) einen Belastungsbericht. Er führte aus, für die aktuelle Tätigkeit

bestehe bis zum 31. August 2021 eine Arbeitsfähigkeit von vier Stunden pro Tag beziehungsweise eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % (S. 1 unten). Es sei von einem guten Therapieerfolg auszugehen. Bei der letzten Kontrolle vom 14. Juli 2021 habe eine minimale Schwellung des Knies bestanden und es sei nicht mehr überwärmt gewesen (S. 2 unten). Als Belastungsprofil komme ein Arbeitsplatz mit Wechselbelastung in Frage. Das Heben von Gewichten sei bis zu 5 kg und bis zu einer Höhe von 1 Meter und das Tragen von Gewichten bis 5

kg möglich. Stehen könne die Beschwerdeführerin für vier Stunden, Gehen und Sitzen bis je zwei Stunden pro Tag (S. 3 oben). 3.9

Dr. med. E.____, Vertrauensarzt des Krankentaggeldversicherers, gab in der vertrauensärztlichen Beurteilung vom 2. September 2021 (Urk. 7/40/131-135) an, das massgebende Leiden liege unverändert vor (S. 2

Ziff. 1). Für die jetzige berufliche Tätigkeit sei eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit nicht mehr möglich (S. 2

Ziff. 3).

Gemäss Jobprofil vom 13. Juli 2020 handle es sich bei der angestammten Tätigkeit als Montage mitarbeiterin um eine überwiegend stehend, teils auch sitzend ausgeübte und somit kniebelastende Tätigkeit. In dieser Tätigkeit bestünde seit Januar 2020 mit kurzen Unterbrüchen eine Arbeitsunfähigkeit. Seit dem 30. Januar 2021 liege dauerhaft eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % .

vor .

Relevant für die Arbeitsunfähigkeit sei eine Gonarthrose links. Gemäss dem Bericht von Dr. C.____ vom 5. August 2020 könne die Beschwerdeführerin aufgrund der Beschwerden am linken Kniegelenk nicht lange stehen und gehen (maximal für vier Stunden). Zudem beständen weiterhin eine Schwellung und Überwärmung des linken Knies mit einer Besserung im Verlauf (S. 2 f.

Ziff. 5). In der angestammten kniebelastenden Tätigkeit sei seit Januar 2021 und weiterhin eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % ausgewiesen. Dies aufgrund des protrahierten Verlaufs nach einer Knie-Totalprothese links vom 25. September 2020 mit unzureichender Therapie gebesserter Schwellung und Überwärmung des Knies. Bezogen auf die angestammte Tätigkeit sei eher nicht mehr von einer relevanten Verbesserung der Arbeitsfähigkeit auszugehen. Ein eindeutig stabiler Zustand liege noch nicht vor. Aufgrund der langen Dauer der Arbeitsunfähigkeit werde von weiteren Abklärungen bezüglich der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit abgeraten (S. 2 oben). 3.10

Dr. C.____

gab im Bericht vom 15. April 2022 (Urk. 7/50) an, für die bis herige beziehungsweise für eine rein stehende und leicht gehende Tätigkeit sei von einer Arbeitsfähigkeit von 50 % auszugehen. Mit den Beschwerden an den Beinen (Venen) bestünden auch Einschränkungen für sitzende Tätigkeiten (Ziff. 2.1). Es bestehe eine Minderung der Leistungsfähigkeit von 50 % (Ziff. 2.2). Das Geh- und Stehvermögen der Beschwerdeführerin sei deutlich reduziert (Ziff. 1.3). 3.11

Dr. A.____, RAD der Beschwerdegegnerin, führte in der Stellungnahme vom 7. Juni 2022 (Urk. 7/52 S. 7 f.) aus, die Beschwerdeführerin habe als Produktionsmitarbeiterin in einer überwiegend stehenden Tätigkeit zu 100 % gearbeitet. Als Diagnosen mit dauerhafter Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestünden ein Status nach einer Knie-Totalprothese rechts bei einer Gonarthrose vom 22. Februar 2019 und ein Status nach einer Knie-Totalprothese links bei einer Gonarthrose vom 25. September 2020. Als Diagnosen ohne dauerhafte Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte Dr. A.____ einen Status nach einer Tarsal tunnel-Release vom 5. Dezember 2018, eine Rhizarthrose rechts, ein chronisch rezidivierendes Lumbovertebralsyndrom, eine Varikosis und einen Status nach Operationen eines Karpaltunnelsyndroms beidseits.

Im Hinblick auf die bisherige Tätigkeit als Produktionsmitarbeiterin könne eine ständig stehende Arbeit nicht ganz ausgedehnt durchgeführt werden. Eine Tätigkeit in wechselnder, überwiegend im Sitzen durchgeführte Tätigkeit sei dagegen ohne Einschränkung möglich (S. 7 oben). In der bisherigen Tätigkeit als Produktionsmitarbeiterin habe vom 10. bis 31. Januar 2020 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % und vom 1. Februar bis 24. September 2020 eine solche von 50 % bestanden. Ab dem 25. September 2020 bis 29. Januar 2021 habe erneut eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bestanden. Seit dem 30. Januar 2021 und auf Dauer liege für diese Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % vor. In einer angepassten Tätigkeit gemäss Belastungsprofil habe vom 10. bis 31. Januar 2020 ebenfalls eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bestanden. Nach einer Arbeitsfähigkeit von 100 % habe vom 25. September bis 31. Dezember 2020 aus versicherungsmedizinischer Sicht erneut eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % und vom 1. bis 13. Januar 2021 eine solche von 50 % bestanden. Seit dem 14. Januar 2021 liege in einer angepassten Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von 0 % vor (S. 7 Mitte). Der Gesundheitszustand sei stabil. Zusammenfassend liege ein Gesundheitsschaden vor, welcher sich langfristig auf die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit auswirke. Für die angestammte Tätigkeit sei keine weitere Verbesserung zu erwarten (S. 7 f.). 3.12

Die Ärzte der Herzklinik B.____ stellten im Bericht vom 3. Oktober 2022 (Urk. 3/3) im Wesentlichen folgende Diagnosen (S. 1): symptomatische ventrikuläre Extrasystole (VES; monomorph) - aktuell 3. Oktober 2022 - klinisch: oligosymptomatisch, NYHA I - 48h-Holter EKG, September 2022, durchgehender Sinusrhythmus, keine höhergradigen Rhythmusstörungen oder Pausen in der Aufzeichnung - Echokardiographie vom 5. Mai 2022: - leicht dilatierter linker Vorhof, konzentrisch remodelierter linker Ventrikel, ansonsten unauffälliger Befund - Computertomografie (CT) Herz vom 3. Juni 2022 - Kalk- und stenosefreie Koronararterien - 48-Holter-EKG, Mai 2020 - durchgehender Sinusrhythmus, keine höhergradigen Rhythmusstörungen oder Pausen in der Aufzeichnung Status nach Ablation chronisch venöse Insuffizienz Status nach Helicobacter pylori Gastritis

Die Ärzte der Herzklinik führten aus, die Beschwerdeführerin habe sich zur Besprechung des Holter-EKGs vorgestellt, sechs Monate nach Initiierung einer betablockierenden

Therapie bei symptomatischen VES. Sie habe über ein all gemeines Wohlbefinden berichtet. Nachdem die

medikamentöse Dosis von 2.5 mg Concor auf 5

mg gesteigert worden sei, sei es zu einer Tagesmüdigkeit gekommen. Die Extraschläge seien unter der Therapie deutlich zurückgegangen. Nebenwirkungen wie Müdigkeit oder Albträume habe die Beschwerdeführerin verneint (S. 1 f.). Extraschläge respektive Palpitationen verspüre sie hin und wieder, eher jedoch in Ruhe oder wenn sie sehr müde sei. Sport treibe sie aufgrund von Knieschmerzen nicht. Schwindel und Synkopen habe sie gänzlich verneint. Die Beschwerdeführerin sei insgesamt sehr zufrieden. Die Beschwerden seien unter der aktuellen Therapie mit Bisoprolol deutlich regredient. Die Beschwerdeführerin habe sich kardio pulmonal kompensiert in gutem Allgemeinzustand und mit normfrequente m Sinusrhythmus im Ruhe-EKG ohne ventrikuläre Extrasystolen präsentiert. In der Zusammenschau der Befunde zeige sich mit der Therapie mittels Bisoprolol ein erfreulicher Verlauf bei deutlicher objektiver und subjektiver Reduktion der ventrikulären Extrasystolen (S. 2 oben). 4. 4.1

Die 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 n können sie im Rahmen ihrer medizinischen Fachkompetenz und der allgemeinen fachlichen Weisungen des Bundesamtes frei wählen (Abs. 1). Die RAD können Versicherte bei Bedarf selber ärztlich untersuchen. Sie halten die Untersuchungsergebnisse schriftlich fest (Abs. 2; Urteil des Bundesgerichts 9C_406/2014 vom 31. Oktober 2014 E. 3.5 mit Hinweis auf BGE 135 V 254 E. 3.3.2).

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

Der Beweiswert von RAD-Berichten nach Art. 49 Abs. 2 IVV ist mit jenem externer medizinischer Sachverständigengutachten vergleichbar, sofern sie den praxisgemässen Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1) genügen und die Arztperson über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügt (BGE 137 V 210 E. 1.2.1). Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweis würdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 145 V 97 E. 8.5, 142 V 58 E. 5.1 mit Hinweisen). 4.2

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht 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 in der Expertise begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 4. 3

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch heraus gegebenen 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. BG E 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). 4. 4

Das trotz der gesundheitlichen Beeinträchtigung zumutbar erweise erzielbare Einkommen ist bezogen auf einen ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu ermitteln, wobei an die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten keine übermässigen Anforderungen zu stellen sind (BGE 138 V 457 E. 3.1 mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts 9C_118/2015 vom 9. Juli 2015 E. 2.1 mit Hinweis).

Das fortgeschrittene Alter wird, obgleich an sich ein invaliditätsfremder Faktor, in der Rechtsprechung als Kriterium anerkannt, welches zusammen mit weiteren persönlichen und beruflichen Gegebenheiten dazu führen kann, dass die einer versicherten Person verbliebene Rechtsarbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistischweise nicht mehr nachgefragt wird, und dass ihr deren Verwertung auch gestützt auf die Selbsteingliederungspflicht nicht mehr zumutbar ist. Der Einfluss des Lebensalters auf die Möglichkeit, das verbliebene Leistungsvermögen auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu bewerten, lässt sich nicht nach einer allgemeinen Regel bemessen, sondern hängt von den Umständen des Einzelfalles ab. Massgebend können die Art und Beschaffenheit des Gesundheitsschadens und seiner Folgen, der absehbare Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand und in diesem Zusammenhang auch Persönlichkeitsstruktur, vorhandene Begabungen und Fertigkeiten, Ausbildung, beruflicher Werdegang und Anwendbarkeit von Berufserfahrung aus dem angestammten Bereich sein (BGE 138 V 457 E. 3.1 mit Hinweisen). Die Möglichkeit, die verbliebene Arbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu bewerten, hängt nicht zuletzt davon ab, welcher Zeitraum der versicherten Person für eine berufliche Tätigkeit und vor allem auch für einen allfälligen Berufswechsel noch zur Verfügung steht (BGE 138 V 457 E. 3.2 mit Hinweisen; vgl. auch Urteil des Bundesgericht 8C_645/2017 vom 23. Januar 2018 E. 3.1 mit Hinweisen). 5. 5.1

Die Beschwerdeführerin ist seit Januar 1998 als Produktionsmitarbeiterin bei der Y.____ AG angestellt

(Urk. 7/14 S. 1 oben). Dabei handelt es sich um eine überwiegend stehend, teils auch sitzend ausgeübte, kniebelastende Tätigkeit (v orstehend E. 3.9). Die Beschwerdeführerin wurde a m 2 2. September 2019 am rech t en und am 2 5. September 2020 auch am linken Knie gelenk

operiert (Implantation einer Knie-Totalprothese , vgl. E. 3.1 und 3.3).

RAD-Ärztin Dr. A.____ nannte als Diagnosen mit dauerhafter Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit einen Status nach einer Knie-Totalprothese am rechten und am linken Kniegelenk bei Gonarthrosen. Als Diagnosen ohne dauerhafte Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte sie einen Status nach einer Tarsaltunnel -Release vom 5. Dezember 2018, eine Rhizarthrose rechts, ein chronisches rezidivierendes Lumbovertebralsyndrom , eine Varikosis und ein en Status nach Karpal tunnel operation en beidseits (vorstehend E. 3.11). Der Vertrauensarzt des Kranken taggeldversicherers Dr. E.____ gab für die angestammte Tätigkeit eine Arbeits unfähigkeit von 50 % an, wobei nach seiner Einschätzung eher nicht mehr von einer relevanten Verbesserung der Arbeitsfähigkeit in dieser Tätigkeit auszu gehen ist (E. 3.9). Dr. C.____

gab im Belastungsbericht vom 5. August 2021 als Belastungsprofil eine wechselbelastende Tätigkeit an und stellte fest, dass der Beschwerdeführerin das Heben von Gewichten von bis zu 5 kg bis zu einer Höhe von 1 Meter und das Tragen von Gewichten bis zu 5 kg möglich ist . St ehen ist ihr für vier Stunden, Gehen und Sitzen für je zwei Stunden möglich (E. 3.8 hier vor) . Dr. A.____

stellte fest , dass in der angestammten Tätigkeit

seit dem 1 0. Januar 2020 im Verlauf eine zwischen 100

% und 50 % schwankende Arbeitsunfähigkeit

vorlag . Seit dem 3 0. Januar 2021 besteht für diese Tätigkeit noch eine Arbeits unfähigkeit von 50 % . Gemäss Dr. A.____ ist

für eine behinderungsangepasste

Tätigkeit gemäss Belastungsprofil seit dem 1 4. Januar 2021 hingegen

von einer zumutbaren Arbeitsfähigkeit von 100 % beziehungsweise einer Arbeitsunfähig keit von 0 % auszugehen

(vorstehend E. 3.1 1). 5.2

Die Stellungnahme von Dr. A.____ vom 7. Juni 2022 erweist sich für die streitigen Belange als umfassend , und di e RAD-Ärztin trug den

Beschwerden der Beschwerdeführerin angemessen Rechnung . Weiter lagen ihr sämtliche

Arzt b erichte von Dr. D.____ , Dr. C.____

sowie die Akten des Krankentaggeld versicherers vor. Die Beurteilung durch Dr. A.____ erfolgte somit in Kenntnis und in Auseinandersetzung mit den massgeblichen Vorakten , und angesichts des lückenlosen Befunds und des an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts war auch die Aktenbeurteilung zulässig (vorstehend E. 4.1) . Die Einschätzung durch Dr. C.____

im Belastungsbericht vom 5. August 2021 mit einem

möglichen Belastungsprofil von bis zu vier Stunden Stehen und je zwei Stunden Gehen und Sitzen täglich

stimmt mit der Beurteilung durch die RAD-Ärztin in sofern überein, als sich gemäss Dr. C.____ für eine behinderungsangepasste Tätigkeit

gesamthaft ein mögliches Arbeitspensum von rund acht Stunden pro Tag ergibt (E. 3.8).

Soweit Dr. C.____ im Bericht vom 4. August 2021 für eine angepasste Tätigkeit ein Arbeitspensum von vier Stunden pro Tag attestierte (vor stehend E. 3.7) , liegen widersprüchlich Angaben des Hausarztes vor. Damit ist nicht zu beanstanden, dass Dr. A.____

in der Stellungnahme vom 7. Juni 2022 auf die Angaben des Hausarztes nicht weiter eingegangen ist und sie zu einer eigenen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit gelangte.

Da es sich bei der Arbeit als Produktionsmitarbeiterin um eine vorwiegend stehend ausgeübte Tätigkeit handelt, leuchtet es ein, dass Dr. A.____ für eine behinderungs angepasste Tätigkeit eine höhere zumutbare Arbeitsfähigkeit von 100 % als für die angestammte Tätigkeit attestierte.

Bei der RAD-Ärztin handelt es sich

um eine Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates. Die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in der angestammten und in einer behinderungsangepassten Tätigkeit fällt in ihre fachliche Kompetenz und war ihr sehr wohl möglich . Das von Dr. A.____

aufgestellte Belastungsprofil einer in wechselnder Körperhaltung und überwiegend im Sitzen ausgeübten Tätigkeit erweist sich angesichts der erhobenen Befunde zudem als plausibel. Die Stellungnahme der RAD-Ärztin vermag somit auch in der Beurteilung der medizinischen Situation und in den Schlussfolgerungen zu überzeugen. Zweifel, die gegen die Beurteilung durch Dr. A.____ sprechen würden, bestehen entgegen den Ausführungen der Beschwerdeführerin (Urk. 1 S. 6 Ziff. 4.3) nicht.

Die Beschwerdeführerin präsentierte sich bei der Untersuchung in der Herzklinik B.____ vom 3. Oktober 2022 kardiopulmonal kompensiert und dank der medikamentösen Therapie in einem verbesserten Gesundheitszustand. Aus dem Bericht vom 3. Oktober 2022 kann nicht auf eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin geschlossen werden (E. 3.12 hiervor). Es ist so mit nicht davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin aus kardialer Sicht in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist.

Der Bericht der Ärzte der Herzklinik B.____

musste dem RAD daher nicht vorgelegt werden. Die Stellungnahme von Dr. A.____ vom 7. Juni 2022 erweist sich somit als beweistauglich (vgl. E. 4.1) . Zu erwähnen ist zudem , dass keine neuen ärztlichen Kontrollen von Seiten der Ärzte der Klinik F.____

geplant waren. Dr. C.____ hat die Beschwerdeführerin auch nicht an einen Spezialisten überwiesen. Da auf die Stellungnahme von Dr. A.____ vom 7. Juni 2022 abgestellt werden kann , ist auf weitere medizinische Abklärungen zu verzichten . 5.3

Soweit im Bericht

von Dr. C.____

vom 4. August 2021 verglichen mit der Einschätzung durch die RAD-Ärztin eine abweichende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit gesehen werden könnte, ist auf die Rechtsprechung hinzuweisen, wonach die behandelnden Ärztinnen und Ärzte in einem auftragsrechtlichen Verhältnis zur versicherten Person stehen und sich zu dem in erster Linie auf die Behandlung zu konzentrieren haben. Ihre Berichte erfüllen deshalb kaum

je die materiellen Anforderungen an ein Gutachten gemäss BGE 125 V 351 E. 3a. Aus diesen Gründen und aufgrund der Erfahrungstatsache, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen, kommt im Streitfall ein direktes Abstellen einzig gestützt auf die Angaben der behandelnden Ärztinnen und Ärzte ohnehin nur selten in Frage (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_1055/2010 vom 17. Februar 2011 E. 4.1). Die Angaben von Dr. C.____ im Bericht vom 4. August 2021 sind daher zurückhaltend zu bewerten.

Der medizinische Sachverhalt ist nach dem Gesagten als dahingehend erstellt zu erachten, dass in der angestammten Tätigkeit als Produktionsmitarbeiterin seit dem 10. Januar 2020 die Arbeitsunfähigkeit zwischen 100 % und 50 %

besteht und seit dem 30. Januar 2021 in dieser Tätigkeit noch eine Arbeitsunfähigkeit von 50

% besteht. Für eine behinderungsangepasste Tätigkeit ist gemäss dem von Dr. A.____ aufgestellten Belastungsprofil (wechselnde Körperhaltung, überwiegend im Sitzen ausgeübte Tätigkeit) seit dem 14. Januar 2021 dagegen

von einer zu mutbaren Arbeitsfähigkeit von 100 % auszugehen. 5.4

Je restriktiver das medizinische Anforderungsprofil umschrieben ist, desto eingehender ist in der Regel die Verwertbarkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt abzuklären und nachzuweisen (Urteil des Bundesgerichts 9C_253/2017 vom 6. Juli 2017 E. 2.2.1 mit Hinweis). Eine Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit ist erst anzunehmen, wenn die zumutbare Tätigkeit nur in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder sie nur unter nicht realistischen Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle daher von vornherein als ausgeschlossen erscheint (Urteile des Bundesgerichts 9C_366/2021 vom 3. Januar 2022 E. 4.2 und 8C_202/2021 vom 17. Dezember 2021 E. 5.1, je mit Hinweisen). Das Bundesgericht hat für die altersbedingte Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit relativ hohe Hürden aufgestellt (Urteile des Bundesgerichts 9C_755/2020 vom 8. März 2021 E. 5.4.3 und 9C_797/2019 vom 6. Januar 2020 E. 5, je mit Hinweisen). Eine verbleibende Aktivitätsdauer von rund fünf Jahren bis zum Erreichen des AHV-Pensionsalters schliesst die Verwertbarkeit der verbleibenden Restarbeitsfähigkeit für sich alleine nicht aus (vgl. BGE 143 V 431 E. 4.5.2 mit Hinweis; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_687/2018 vom 18. April 2019 E. 4.2 mit Hinweisen).

Für die Prüfung der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit ist auf den Zeitpunkt des Feststehens der medizinischen Zumutbarkeit einer (Teil-)Erwerbstätigkeit und damit auf die Stellungnahme von Dr. A.____ vom Juni 2022 abzustellen (BGE 138 V 457 E. 3.3). Die am

2. November 1962 (Urk. 7/4 Ziff. 1.1) geborene Beschwerdeführerin war damals 59 Jahre und sieben Monate alt. Der Wechsel in eine wechselbelastende, überwiegend im Sitzen ausgeübte Tätigkeit ist ihr grund sätzlich möglich , da im Vergleich zur bisher ausgeübten Tätigkeit nur gering fügige Anpassungen

an einen möglichen Arbeitsplatz (wechselbelastende, vor wiegend im Sitzen ausgeübte Tätigkeit)

erforderlich sind. Weiter liegt kein so eingeschränktes Belastungsprofil vor, dass der ausgeglichene Arbeitsmarkt ent sprechende Stellen praktisch nicht kennt.

Für die Verwertbarkeit spricht auch die hohe attestierte Arbeitsfähigkeit von 100 % .

Trotz des Alters der Beschwerde führerin ist davon auszugehen, dass der ausgeglichene Arbeitsmarkt mögliche für die Beschwerdeführerin in Frage kommende Arbeitsstellen kennt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_469/2016 vom 22. Dezember 2016 E. 3.2 und 6.3 mit Hin weisen) . Die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit (vorstehend E. 4.3) ist ihr daher trotz ihres Alters gleichwohl möglich.

5.5

Der Invaliditätsgrad ist vorliegend nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs gemäss Art. 28a Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 16 ATSG zu bestimmen. Da in einer behinderungsangepassten Tätigkeit von einer vollen Arbeitsfähigkeit auszugehen ist, besteht kein Raum für einen Prozent vergleich (vgl.

Urteil des Bundesgerichts 8C_131/2011 vom 5. Juli 2011 E. 10.2.1 mit Hin weis auf BGE 114 V 310 E. 3a , Urk. 1 S. 8).

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Validen Einkommens entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühest möglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahr scheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommens entwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung ent spricht, 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).

Die Beschwerdegegnerin stellte unter Berücksichtigung der Nominallohn entwicklung im Jahr 2021 für den Einkommensvergleich auf ein Validen einkommen von Fr. 64'010.96 ab (Urk. 7/51 S. 1 , Urk. 2 S. 2 oben). In der Beschwerdeantwort vom 1. Dezember 2022 wies sie dagegen ein

Validen einkommen von Fr. 63'381.40 a us (Urk. 6 S. 3 f.

Ziff. 13). Die Arbeitgeberin gab im Bericht vom 5. November 2021 einen Monatslohn von Fr. 4'880.-- an, der seit dem 1. Januar 2020 gilt (Urk. 7/38/3 Ziff. 5.1). Da der Arbeitgeberbericht vom November 2021 datiert, ist davon auszugehen, dass der angegebene Monatslohn im Jahr 2021 unverändert g alt . Eine Anpassung an die Lohnentwicklung des Jahres 2021 ist somit nicht erforderlich. Dies führt zu einem Einkommen von Fr. 63'440.-- (Fr. 4'880.-- x 13). Als Valideneinkommen sind somit

anstelle der von der Beschwerdegegnerin ausgewiesenen Einkommen Fr. 63'440.-- zu veranschlagen. 5.6

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist auf die Lohnstrukturerhebung (LSE) für das Jahr 2020 zurückzugreifen. Die Beschwerdegegnerin wies in der Vernehmlassung zu Recht daraufhin, dass die LSE 2020 zum Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 28. September 2022 bereits vorlagen (Urk. 6 S. 4 Ziff. 14). Nach dem von Dr. A.____ aufgestellten Belastungsprofil ist die Beschwerdeführerin nur geringfügig in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt (wechselbelastende, überwiegend im Sitzen ausgeübte Tätigkeit). Gemäss LSE 2020 hätte die Beschwerdeführerin 2020 in einer einfachen Tätigkeit körperlicher oder handwerklicher Art (Kompetenzniveau 1) ein Einkommen von Fr. 4'276.-- pro Monat erzielen können (LSE 2020 Tabelle TA1_tirage_skill_level, Total, Frauen). Der verwendete Tabellenlohn umfasst bereits eine Vielzahl von leichten und mittelschweren Tätigkeiten (Urteil des Bundesgerichts 8C_381/2017 vom 7. August 2017 E. 4.2.2). Ein zusätzlicher Abzug vom Tabellenlohn kommt daher nicht in Frage. Bei einer wöchentlichen Arbeitszeit von 41.7 Stunden und einer Nominallohnentwicklung von - 0.2 % im Jahr 2021 (Nominallohnindex, 2021-2022, T1.20) ergibt sich für 2021 ein Einkommen von Fr. 53'386.-- (Fr. 4'276.-- x

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). 2.

E. 12

: $40 \times 41.7 \times 0.75 - 0.2 \%$) und eine Erwerbseinbusse von Fr. 23'401.-- (Fr. 63'440.-- \cdot Fr. 40'039.-, womit ein Invaliditätsgrad von rund 37 % resultieren würde. Selbst bei Vornahme des maximalen Abzuges vom Tabellenlohn von 25 %

ergäbe sich daher kein Rentenanspruch. 5.7

Zusammenfassend besteht bei einem Invaliditätsgrad von deutlich unter 40 % kein Rentenanspruch. Die angefochtene Verfügung vom 28. September 2022 erweist sich nach dem Gesagten als rechtens. Die Beschwerde ist daher abzuweisen. 6.

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Vorliegen sind die Kosten auf Fr. 800.-- festzulegen. Ausgangsgemäss sind sie der 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 Tomas Kempf -
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 siebenten Tag vor Ostern bis und mit dem siebenten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit dem 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 der beschwerdeführenden Partei oder ihrer Rechtsvertretung 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-MartensBrugger

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