

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00641 vom 30. März 2023

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-03-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2022.00641

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00641 du 30 mars 2023

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00641 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 vorliegend insbesondere Leistungen im Zusammenhang mit der Neuanmeldung vom 21. März 2014 im Streit stehen, sind vorliegend 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).

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

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die: a.

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG). 1. 4

War eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert worden und ist die Verwaltung auf eine Neuanschuldung eingetreten (Art. 87 Abs. 3 IVV), so ist im Beschwerdeverfahren zu prüfen, ob im Sinne von Art. 17 ATSG eine für den Rentenanspruch relevante Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist (BGE 117 V 198 E. 3a mit Hinweis).

Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zusprechung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes revidierbar. Weiter sind, auch bei an sich gleich gebliebenem Gesundheitszustand, veränderte Auswirkungen auf den Erwerbs- oder Aufgabenbereich von Bedeutung (BGE 141 V 9 E. 2.3, 134 V 131 E. 3). Ferner kann ein Revisionsgrund unter Umständen auch in einer wesentlichen Änderung hinsichtlich der für die Methodenwahl massgeblichen (hypothetischen) Sachverhalts bestehen (BGE 144 I 28 E. 2.2, 130 V 343 E. 3.5, 117 V 198 E. 3b, je mit Hinweisen). Hingegen ist die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts im revisionsrechtlichen Kontext unbeachtlich (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen). Weder eine im Vergleich zu früheren ärztlichen Einschätzungen ungleich attestierte Arbeitsunfähigkeit noch eine unterschiedliche diagnostische Einordnung des geltend gemachten Leidens genügt somit per se, um auf einen verbesserten oder verschlechterten Gesundheitszustand zu schliessen; notwendig ist in diesem Zusammenhang vielmehr eine veränderte Befundlage (Urteil des Bundesgerichts 9C_135/2021 vom 27. April 2021 E. 2.1 mit Hinweisen).

Liegt in diesem Sinne ein Revisionsgrund vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend («allseitig») zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 141 V 9 E. 2.3; Urteil des Bundesgerichts 8C_144/2021 vom 27. Mai 2021 E. 2.3, je mit Hinweisen). 1. 5

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgleichender

Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht in valid 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 gegen übergestellt 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). 2. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene Verfügung damit, dass in einer angepassten Tätigkeit von einer Arbeitsfähigkeit von 75 % auszugehen sei, wobei bereits eine reduzierte Durchhaltefähigkeit sowie ein erhöhter Pausenbedarf berücksichtigt worden sei, sodass kein leidensbedingter Abzug vorzunehmen sei. Bei einem Valideneinkommen von Fr. 62'282.-- sowie einem zumutbaren Invalideneinkommen von Fr. 45'337.-- führe dies zu einem rentenausschliessen den Invaliditätsgrad von 27 % (Urk. 2). 2.2

Demgegenüber machte der Vertreter der Beschwerdeführerin im Wesentlichen geltend, dass auf das A.____-Gutachten vom 18. März 2022 nicht abgestellt werden könne (Urk. 1 S. 11). So hätten die A.____-Gutachter die im Raum stehenden Zusatzfragen nicht beantwortet und sich nicht ausreichend mit dem Aktivitätsniveau der Beschwerdeführerin auseinandergesetzt (S. 11 f.). Weiter seien die Ausführungen der Gutachter zum Pausenbedarf aus psychiatrischer Sicht ungenügend und es werde nicht begründet, wieso aktuell nicht mehr von einer andauernden Persönlichkeitsstörung nach Extrembelastung ausgegangen werde (S. 13). Erneut werde es unterlassen, konkret zur Unterscheidung der Somatisierungsstörung von einer somatoformen Schmerzstörung Stellung zu nehmen (S. 14); dies gelte auch für die Frage der Addition der verschiedenen Arbeitsunfähigkeiten in den einzelnen Disziplinen sowie zur Frage der Auswirkung der gynäkologischen Beschwerden auf die Arbeitsfähigkeit (S. 15). Auch sei die Diagnose eines Mischkopfschmerzes bei der Prüfung der Ressourcen einzubeziehen, zudem würden sich Diskrepanzen zwischen der gutachterlichen Einschätzung sowie der Einschätzung anlässlich des Arbeitsversuches im Herbst 2013 ergeben (S. 17). Durch die Weigerung der A.____-Gutachter, die im Raum stehenden Zusatzfragen zu beantworten, sei zudem das rechtliche Gehör der Beschwerdeführerin verletzt worden (S. 18). Bezüglich des Invalideneinkommens sei ein leidensbedingter Abzug in der Höhe von 20 % zu gewähren (S. 19). 2.3

Vergleichsbasis im vorliegenden Neuanmeldeverfahren bildet die leistungsabweisende Verfügung vom 15. Februar 2011 (Urk. 7/69), welche sich in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf das A.____-Gutachten vom 18. November 2010 stützte. Die dafür verantwortlichen Fachärzte stellten dannzumal mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit die folgenden Diagnosen: - Chronisches panvertebrales Schmerzsyndrom ohne radikuläre Symptomatik - Rotatorische Fehlstellung HWK1/2 mit höchstens geringfügigen degenerativen Veränderungen (MRI 20. August 2008) - Unauffälliger radiologischer Befund der BWS und LWS (MRI 15. Juli 2004 bzw. 30. Mai 2022) - Leichtgradige Mehranreicherung im linken ISG (Szintigraphie 4. April 2003)

Sowohl für die angestammte Tätigkeit wie auch für jede andere körperlich leichte, adaptierte Tätigkeit könne eine zeitlich und leistungsmässig uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit festgestellt werden (Urk. 7/63/22 f f.). 3. 3.1

Die für das A.____-Gutachten vom 18. März 2022 verantwortlichen Fachärzte gingen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit von den folgenden Diagnosen aus (Urk. 7/247 S. 14 f.): - Somatisierungsstörung (ICD-10 F45.0) - Chronische abdominale Schmerzen ohne anatomisches Korrelat - Intermittierend unspezifische Arthralgien an den oberen sowie unteren Extremitäten - Mischkopfschmerz mit rechts betonter Spannungskopfschmerzkomponente - Chronisches zervikal sowie lumbal betontes paravertebrales Schmerzsyndrom - Radiomorphologisch am 14. Februar 2022 im Vergleich zum November 2015 progredient zunehmende Osteochondrose und Unkarthrose HWK5/6 mit paradoxer Kyphosierung der mittleren und unteren HWS - Klinisch-segmental weitgehend normale Bewegungsfähigkeit zervikal, thorakal sowie lumbal - Muskuläre Dysbalance mit Abschwächung der abdominellen und rückenstabilisierenden Muskelgruppen - Weder anamnestisch noch klinisch Hinweise für eine entzündlich-rheumatische Systemerkrankung Typ Spondylarthropathie - Kein Anhalt für radiokuläre Beteiligung - Chronische Obstipation mit - Kolintransitstörung - Stuhlentleerungsstörung

Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit würden die folgenden Diagnosen bleiben (S. 15): - Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (ICD-10 F33.0) - Endometriose Stadium II - Diagnostische Laparoskopie, Ausschälung Endometrioseherde Beckenwand links, Probeexzisionen vom Douglas und Blasendach, Koagulation oberflächlicher Endometrioseherde am 3. September 2009 - Diagnostische Laparoskopie, offene Übernähung einer Rektumperforation am 5. September 2009 - Diskontinuitätsresektion nach Hartmann am 11. September 2009 - Revisionslaparotomie, Adhäsio lyse, Appendektomie, Drainage, Vakuum-Verband am 16. September 2009 - Komplizierter Verlauf mit Sepsis und Pleuraexudaten: - Intensivstation 5. bis 22. September 2009 - Antibiotische Behandlung - Pleuradrainage beidseits 8. bis 12. September 2009 - Intubation 21. September 2009 - Wiederherstellung der Dickdarmkontinuität am 11. Februar 2010 - Hämorrhoidalleiden Grad II-III - Koronare 1-Gefäß-Erkrankung - Status nach PCI und Stentimplantation bei RIVA Stenose 07/2014 - Kardiovaskuläre Risikofaktoren (Dyslipidämie, medikamentös behandelt; Verdacht auf arterielle Hypertonie, unbehandelt)

In der angestammten Tätigkeit sei aufgrund einer Leistungseinschränkung bei erhöhtem Pausenbedarf von einer Arbeitsfähigkeit von 60 % auszugehen. In einer körperlich leichten bis selten mittelschweren, wechselbelastenden und eher sitzenden Tätigkeit, mit optimaler Arbeitsplatzergonomie, ohne stereotype Rotationsbewegungen des Achsenskeletts oder Arbeiten in anhaltenden Oberkörpervorneige- oder Oberkörper rüchhaltepositionen, mit der Möglichkeit der flexiblen Gestaltung des Pausenbedarfs sowie der Arbeitszeitgestaltung, ohne allzu komplexe Aufgaben oder vornehmlich körperliche Aufgaben, ohne Schichtarbeit und erhöhten Zeitdruck, eher ohne Kundenkontakt an einem nicht geräuschvollen oder zugigen Arbeitsplatz sei von einer Arbeitsfähigkeit von 75 % auszugehen. Die Einschränkungen aus psychiatrischer (20 %) und aus somatischer Sicht (25 %) würden sich nicht addieren, da die gleichen Zeitabschnitte zum Einlegen vermehrter Pausen verwendet werden könnten. Die aktuelle Einschätzung der Arbeitsfähigkeit könne seit dem Zeitpunkt der letzten IV-Anmeldung im März 2014 angenommen werden. Es sei von einem leicht undulierenden Verlauf auszugehen mit Verbesserung nach der Menopause aus gynäkologischer Sicht, neu leichter Einschränkung aus Sicht des Bewegungsapparates, leicht unterschiedlichen Einschätzungen im Verlauf aus psychiatrischer Sicht und ziemlich unveränderter Situation aus internistischer,

neurologischer und viszeralchirurgischer Sicht vor dem Hintergrund, dass die Beschwerden bei einem erheblichen Anteil an Somatisierung sowohl somatisch wie auch psychiatrisch nicht scharf trennbar und deshalb unterschiedlich gewichtbar seien (S. 16 f., vgl. auch S. 59 und S.

105). 3.2

Mit Schreiben vom 29. Juni 2022 führten die A.____ -Gutachter aus, dass die erneute Durchsicht des Gutachtens ergeben habe, dass alle Fragen beantwortet worden seien. Zu früheren ärztlichen Einschätzungen sei insbesondere im psychiatrischen Teilgutachten Stellung bezogen worden. Die erneute Zustellung der gleichen Fragen wie beim ersten Gutachten ohne weitere Differenzierung lasse annehmen, dass das Gutachten gar nicht (genau) gelesen worden sei (Urk. 7/ 259). 3.3

Mit Schreiben vom 8. August 2022 wiesen die Gutachter erneut darauf hin, dass alle Fragen bei m Durchlesen des Gutachtens beantwortbar seien. Sie würden die redundanten, gleichwohl sehr aufwändigen Fragen nur unter Kostengutsprache beantworten (Kostendach Fr. 3'000.--; Urk. 7/263). 4. 4.1

Im Anschluss an die Erstattung des B.____ -Gutachtens vom 30. Oktober 2019 (Urk. 7/186) formulierte der Vertreter der Beschwerdeführerin Zusatzfragen, wobei es die Beschwerdegegnerin unterliess, diese der Gutachtensstelle zur Beantwortung zu unterbreiten. Mit Urteil des hiesigen Gerichts vom 8. Dezember 2020 wurde sie in der Folge dazu verpflichtet (Urk. 7/206). Nachdem im Anschluss an die Rückweisung der Streitsache an die Beschwerdegegnerin eine vollständige neue Begutachtung erfolgt ist, kommt den das B.____ -Gutachten betreffenden Zusatzfragen grundsätzlich keine Bedeutung mehr zu. Vor diesem Hintergrund sind die Ausführungen der A.____ -Gutachter in ihren Stellungnahmen vom 29. Juni 2022 sowie 8. August 2022 nicht zu beanstanden ; ebenso wenig kann bei dieser Ausgangslage auf eine Verletzung des rechtlichen Gehörs geschlossen werden. Zu prüfen ist allein, ob das nunmehr vorliegende A.____ -Gutachten für die strittigen Belange eine verlässliche Grundlage darstellt. 4.2

Zur Rüge, dass sich die Gutachter nicht mit dem Aktivitätsniveau der Beschwerdeführerin auseinandergesetzt hätten, ist anzumerken, dass dem Gutachten ein ausführlicher Tagesablauf zu entnehmen ist (Urk. 7/247 S. 53 f.). Aus diesem geht auch hervor, dass sich die Beschwerdeführerin in den letzten Jahren sehr zurück gezogen hat . Generell ist die im Rahmen des psychiatrischen Teilgutachtens erfolgte Befragung als ausführlich zu bezeichnen (vgl. S. 51 ff.). Auch der Pausenbedarf aus psychiatrischer Sicht wird im Rahmen des psychiatrischen Teilgutachtens ausreichend beleuchtet (S. 59).

Bezüglich der Diagnose einer andauernden Persönlichkeitsstörung nach Extrembelastung ist anzumerken, dass die entsprechende Diagnosestellung im Rahmen des Urteils des hiesigen Gerichts vom 16. Juli 2018 in Frage gestellt wurde, insbesondere wurde das psychiatrische Teilgutachten des A.____ -Gutachtens vom 18. Dezember 2015 bemängelt (Urk. 7/155 S. 9). Das aktuelle A.____ -Gutachten führt dazu aus, dass die mehrfachen Operationen sicherlich nicht zu bagatellisierten seien, jedoch könne hieraus kriteriengeleitet keine Traumafolgestörung abgeleitet werden; damit sei die Diagnose einer anhaltenden Persönlichkeitsveränderung nach Extrembelastung nicht zu stellen (S. 57). Die Ausführungen der Gutachter sind damit – insbesondere auch unter Berücksichtigung des Urteils vom 16. Juli 2018 – nicht zu beanstanden.

Hinsichtlich der Unterscheidung einer Somatisierungsstörung von einer somatoformen Schmerzstörung ist anzumerken, dass bei einer Rentenprüfung im Rahmen der Invalidenversicherung eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein muss. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (vgl. E. 1.2). Vor diesem Hintergrund kommt der diagnostischen Einschätzung allein keine vorrangige Bedeutung zu.

Was die Frage der Addition der verschiedenen Arbeitsunfähigkeiten in den einzelnen Disziplinen betrifft, führten die Gutachter im Rahmen der Gesamteinschätzung aus, dass sich diese nicht summieren würden. Diese Einschätzung ist auch aufgrund der Teilgutachten nicht zu beanstanden. So ergibt sich aus dem viszeralkirurgischen Gutachten, dass die attestierte Leistungsminderung von 25 % nicht allein aufgrund der Toilettengänge anfällt. Vielmehr sei es dabei auch die physische Dekonditionierung sowie die Schmerzwahrnehmung zu berücksichtigen, welche zu einem erhöhten Pausenbedarf führen würden (S. 106). Weiter ist von einer engen Verflechtung der somatischen und psychischen Probleme auszugehen, konnte doch für die Obstipation sowie für die Darmentleerungsstörung kein eindeutiges anatomisches Korrelat gefunden werden (S. 100). Vor diesem Hintergrund ist die interdisziplinäre Einschätzung, dass aus psychiatrischer und somatischer Sicht weitgehend dieselbe Symptomatik beschrieben werde, nicht zu beanstanden (S. 16 oben). Unbestritten ist, dass die Beschwerdeführerin durch die eigentlichen Toilettengänge gegenüber der Einschätzung aus rein psychiatrischer Sicht weiter eingeschränkt ist, wie dies auch die Gutachter dafürhalten. Insgesamt ist die Nichtkumulation der Einschränkungen nicht zu beanstanden.

Zu den gynäkologischen Beschwerden nehmen die Gutachter dahingehend Stellung, dass seit Eintritt der Menopause die Darmproblematik im Vordergrund stehe und aus rein gynäkologischer Sicht keine nennenswerten Einschränkungen bestehen würden (S. 88). Die Auswirkungen der Darmbeschwerden wurden von den Gutachtern aber im Rahmen der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit ausreichend gewürdigt.

Zuletzt kann aufgrund der somatoformen Komponente aus einem konkreten Arbeitsversuch nicht per se auf eine mögliche Leistungsfähigkeit geschlossen werden; vielmehr ist in solchen Fällen einer medizinisch-theoretischen Einschätzung der Vorrang zu geben, dies zumal sich die Ausführungen des Vertreters der Beschwerdeführerin auf einen Arbeitsversuch vom Herbst 2013 beziehen. 4.3

Zusammenfassend sind die Ausführungen der A. ___ -Gutachter nicht zu beanstanden, sodass in einer optimal angepassten Tätigkeit von einer Arbeitsfähigkeit von 75 % auszugehen ist. 5. 5.1

Hinsichtlich des Valideneinkommens ist entsprechend dem Vorgehen der Beschwerdeführerin per 2010 von einem Jahreseinkommen von Fr. 59'436.-- auszugehen (Urk. 7/51, Urk. 7/136), was per 2014 (frühestmöglicher Rentenbeginn) zu einem solchen in der Höhe von Fr. 61'602.35 führt (Schweizerischer Lohnindex insgesamt [1939 = 100], Frauen, Stand 2010: 2579, Stand 2014: 2673; www.bfs.admin.ch, Arbeit und Erwerb, Löhne/Erwerbseinkommen, detaillierte Daten, Lohnentwicklung). 5.2

Die Beschwerdeführerin ermittelte das Invalideneinkommen anhand der statistischen Durchschnittswerte der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE 2014),

Kompetenzniveau 2 , Frauen (Fr. 4'808.--, Urk. 7/248).

Wenn eine versicherte Person nach Eintritt der Invalidität nicht auf einen ange stammten Beruf zurückgreifen kann, rechtfertigt sich die Anwendung von Kom petenzniveau 2 nach der bundesgerichtlichen Praxis nur dann, wenn sie über besondere Fertigkeiten und Kenntnisse verfügt (Urteil des Bundesgerichts 8C_250/202 1 vom 3 1. März 2022 E. 4.2.1 mit weiteren Hinweisen). Die Beschwer deführer in war in der Schweiz als Betriebsmitarbeiterin in einer Grossmetzgerei, als Maschinenführerin sowie zuletzt bei der Z.____ als Mitarbeiterin Kun dendienst sowie als Kassiererin erwerbstätig. Die ausgeübten Tätigkei ten können nicht in Zusammenhang mit besonderen Fertigkeiten oder Kenntnissen gebracht werden, welche eine fehlende Ausbildung au f wiegen könnten.

Demzufolge ist das Invalideneinkommen praxismässig gestützt auf die Durch schnittswerte gemäss Kompetenzniveau 1 zu ermitteln. Auszugehen ist dabei von einem monatlichen Einkommen per 201 4 von Fr. 4'3 00 .-- (LSE 201 4 TA1 tirage

skill

level , Anforderungsniveau 1, Total), was nach Berücksichtigung der durch schnittlichen Arbeitszeit von 41,7 Stunden pro Woche (www.bfs.admin.ch, Arbeit und Erwerb, Erwerbstätigkeit und Arbeitszeit, detaillierte Daten, Normalarbeits stunden) zu einem massgebenden Jahreseinkommen von Fr. 5 3 ' 793 . -- führt.

Rechtsprechungsgemäss ist der Umstand allein, dass nur noch leichte bis mittel schwere Arbeiten zumutbar sind, auch bei eingeschränkter Leistungsfähigkeit kein Grund für einen zusätzlichen leidensbedingten Abzug, weil der Tabellenlohn im Kompetenzniveau 1 bereits eine Vielzahl von leichten und mittelschweren Tä tigkeiten umfasst (Urteil des Bundesgerichts 9C_507/2020 vom 29. Oktober 2020 E. 3.3.3.2 mit Hinweisen). Gemäss Anforderungsprofil an eine behinderungsan gepasste Tätigkeit benötigt die Beschwerdeführer in aber nicht allein eine leichte und wechselbelastende Tätigkeit, vielmehr ist sie aufgrund der Darmproblematik auch auf eine flexible Gestaltung des Pausenbedarfs sowie der Arbeitszeitgestal tung angewiesen; weiter sind allzu komplexe Aufgaben oder vornehmlich kör perliche Aufgaben wie auch Schichtarbeit oder ein erhöhte r Zeitdruck zu vermei den. Damit ist von multiplen Einschränkungen auszugehen, sodass auch auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt bei einer Anstellung mit einer schlechteren Entlöh nung gerechnet werden muss (vgl. hierzu Urteil des Bundesgerichts 9C_283/2017 vom 2 9. August 2017 E.

4.2.5). Bei dieser Ausgangslage ist zwingend ein Abzug vom Tabellenlohn vorzunehmen, weshalb die Verweigerung eines solchen durch die Beschwerdegegnerin als unangemessen zu taxieren ist (BGE 137 V 71 E. 5.1). Es erscheint ein leidensbedingter Abzug in der Höhe von 10 %

als angezeigt. 5.3

Insgesamt führt dies bei einem zumutbaren Pensum von 75 % sowie einem lei densbedingten Abzug in der Höhe von

E. 1.3

Aufgrund seit 2009 bestehender, trotz Operationen persistierender Bauchschmer zen meldete sich die Versicherte am 21. März 2014 erneut bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug an (Urk. 7/73). Mit Vorbescheid vom 12. August 2014 stellte diese das

Nichteintreten auf das Leistungsbegehren in Aussicht (Urk. 7/81). Im Zuge des Einwandverfahrens ordnete die IV-Stelle eine polydisziplinäre Abklärung an (A.____ -Gutachten vom 18. Dezember 2015, Urk. 7/127; ergänzende Stellungnahme vom 3. Mai 2016, Urk. 7/135). Mit Vorbescheid vom 5. Juli 2016 stellte die IV-Stelle die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht (Urk. 7/138) und hielt an diesem Entscheid mit Verfügung vom 12. Oktober 2016 fest (Urk. 7/146). Die dagegen erhobene Beschwerde hiess das hiesige Gericht mit Urteil vom 16. Juli 2018 in dem Sinne gut, dass es die Sache zu weiteren Abklärungen an die IV-Stelle zurückwies (Urk. 7/155).

E. 1.4

In der Folge gab die IV-Stelle die erneute polydisziplinäre Abklärung der Versicherten in Auftrag; das entsprechende B.____ -Gutachten wurde am 30. Oktober 2019 erstattet (Urk. 7/18

E. 1.5

Im Zuge der weiteren Abklärungen erachtete die IV-Stelle die erneute polydisziplinäre Abklärung der Versicherten als unumgänglich (A.____ -Gutachten vom 18. März 2022, Urk. 7/247). Mit Vorbescheid vom 4. April 2022 stellte sie ausgehend von einem Invaliditätsgrad von 27 % die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht (Urk. 7/250). Mit Schreiben vom 29. Juni 2022 (Urk. 7/259) sowie vom 8. August 2022 (Urk. 7/263) verneinten die A.____ -Gutachter die Notwendigkeit zu weiteren Ausführungen zum Gutachten. Mit Verfügung vom 9. November 2022 hielt die IV-Stelle an ihrem Vorbescheid vom 4. April 2022 fest (Urk. 7/

267

= Urk. 2). 2.

Dagegen erhob der Vertreter der Versicherten am 9. Dezember 2022 Beschwerde und beantragte, es sei der Beschwerdeführerin eine Rente nach Gesetz zu gewähren, eventualiter sei ein Gerichtsgutachten in Auftrag zu geben; unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin. In prozessualer Hinsicht sei ein zweiter Schriftenwechsel durchzuführen (Urk. 1 S.

2).

Mit Beschwerdeantwort vom 17. Februar 2023 beantragte die Beschwerdegegnerin unter Hinweis auf die Akten die Abweisung der Beschwerde (Urk. 6), was der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 17. Februar 2023 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk.

E. 6

). Mit Vorbescheid vom 25. März 2020 stellte die IV-Stelle die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht (Urk. 7/190) und hielt an dieser Einschätzung mit Verfügung vom 15. Juli 2020 fest (Urk. 7/201). Die dagegen erhobene Beschwerde hiess das hiesige Gericht in dem Sinne gut, dass es die Sache zur Durchführung eines rechtsgenügenden Verwaltungsverfahrens an die IV-Stelle zurückwies (Urk. 7/206).

E. 6.1

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem

Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

E. 6.2

Ausgangsgemäss ist die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, der Beschwerdeführerin eine angemessene Prozessentschädigung zu bezahlen, welche in Anwendung von Art. 61 lit. g ATSG, namentlich unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses auf Fr. 2'600.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen ist. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 9. November 2022 aufgehoben und es wird festgestellt, dass die Beschwerdeführerin ab 1. Oktober 2014 Anspruch auf eine Viertelsrente hat. 2.

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

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 2'600.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Martin Hablützel - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 5.

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

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

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

E. 9

). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 10

% zu einem massgebenden Invaliden einkommen von Fr. 36'310.30, was zu einem Invaliditätsgrad von 41 % führt ($[(Fr. 61'602.35 - Fr. 36'310.30) \times 100 / Fr. 61'602.35 = 41.05]$).

Die aktuellen gesundheitlichen Einschränkungen stellten im Wesentlichen eine Spätfolge der operativen Eingriffe im Zeitraum September 2009 bis Februar 2010 dar, sodass davon

ausgegangen werden kann, dass die Verschlechterung im Zeitpunkt der Neuanschuldung per 21. März 2014 schon längere Zeit andauerte. Sie hat demgemäss sechs Monate nach der Neuanschuldung (Art. 29 Abs. 1 IVG), welche am 9. April 2014 bei der Beschwerdegegnerin einging (Urk. 7/73-74 sowie Aktenverzeichnis), mithin ab 1. Oktober 2014 Anspruch auf eine Viertelsrente. 6.

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