

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00072 vom 31. Oktober 2023**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-10-31, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2023.00072](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2023.00072)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00072 du 31 octobre 2023

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00072 del 31 ottobre 2023

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Die 1969 geborene X.\_\_\_\_\_

meldete sich am 10. September 2019 (Eingangsdatum) unter Hinweis auf eine Arthrose in der Wirbelsäule bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk. 7/22). Die IV-Stelle tätigte daraufhin beruflich-erwerbliche sowie medizinische Abklärungen,

zog die Akten der zuständigen Krankentaggeldversicherung bei (Urk. 7/81) und gab eine interdisziplinäre Begutachtung der Versicherten bei Dr. med. Y.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Rheumatologie und Allgemeine Innere Medizin (Rheumatologisches Gutachten vom 1. Mai 2021, Urk. 7/83) und Dipl. Arzt Z.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie (Gutachten vom 30. April 2021, Urk. 7/82) in Auftrag. Mit Vorbescheid vom 27. Mai 2021 stellte sie die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht (Urk. 7/86). Nach Einwanderhebung am 30. Juni 2021 (Urk. 7/91) tätigte sie weitere Abklärungen und verneinte mit Verfügung vom 9. Januar 2023 einen Anspruch auf IV-Leistungen (Urk.

### **E. 1.1**

Am 1. Januar 2022 sind die geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG), der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV), des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sowie der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) in Kraft getreten.

In zeitlicher Hinsicht sind vorbehaltlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1, 144 V 210 E. 4.3.1, je mit Hinweisen). Da der Zeitpunkt des Invaliditätseintritts (Art. 28 Abs. 1 und 1 bis IVG) und jener des Rentenanspruchs nicht unbedingt identisch sind, fällt eine Invalidenrente unter das neue Recht, wenn der Anspruchsbeginn ab dem 1. Januar 2022 liegt, auch wenn die Invalidität vor diesem Zeitpunkt eingetreten ist.

Neurechtliche Invalidenrenten sind somit Renten, auf die gemäss Art. 29 Abs. 1 und 2 IVG der Anspruch ab dem 1. Januar 2022 entsteht (vgl. Rz. 1008 des Kreisschreibens zu den Übergangsbestimmungen zur Einführung des linearen Rentensystems, KS ÜB WE IV, gültig ab 1. Januar 2022).

Die angefochtene Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022. Da die Entstehung eines Rentenanspruchs vorliegend bereits vor dem 1. Januar 2022 in Betracht fällt, sind die bis

31. Dezember 2021 gültig gewesenen Rechtsvorschriften anwendbar, die nachfolgend auch in dieser Fassung zitiert werden.

### **E. 1.2**

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. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

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

### **E. 1.4**

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 unbesehen 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).

### **E. 1.5**

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechts anwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszurechnende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die

Beantwortung der Fragen er schweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a; 122 V 157 E. 1c). 2.

## **E. 2**

Dagegen erhob die Versicherte mit Eingabe vom 1. Februar 2020

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin erwog, dass der Beschwerdeführer in

bei einem Invaliditätsgrad von 24 % kein Anspruch auf eine Invalidenrente zustehe. Berufliche Massnahmen seien infolge der fehlenden Deutschkenntnisse der Beschwerdeführerin sodann ebenfalls nicht angezeigt (Urk. 2).

### **E. 2.2**

Die Beschwerdeführerin brachte demgegenüber im Wesentlichen vor, dass sie nach Ablauf des Wartjahres Ende Februar 2020 immer noch zu 100 % erwerbsunfähig gewesen sei, weshalb sie zumindest Anspruch auf eine befristete Rente habe. Allerdings würden die mehrwöchigen stationären Aufenthalte im Universitätsspital A.\_\_\_\_

sowie im Reha Zentrum B.\_\_\_\_

bestätigen, dass sie auch heute noch zu 100 % erwerbsunfähig sei. Damit sei ein Anspruch auf eine unbefristete Rente ausgewiesen. Soweit dieser Anspruch verneint würde, bestände zumindest Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen (Urk. 1). 3. 3. 1

Dr. Y.\_\_\_\_ stellte in seinem Rheumatologischen Gutachten vom 1. Mai 2021 (Urk. 7/83)

folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/83/17) : -

Chronisches lumbospondylogenes Syndrom linksbetont und thorakospondylogenes Syndrom beidseits - Status nach Spondylodese L5/S1 am 18.10.2019 - Allgemeine Dekonditionierung mit Insuffizienz der rumpfstabilisierenden Muskulatur und muskulären Dysbalancen - Kein aktuelles strukturelles Korrelat, Verdacht auf wesentliche nicht-organische Faktoren

Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte er keine.

Der Gutachter führte hierzu aus, dass die Beschwerdeführerin seit März 2019 an einem lumbospondylogenen Syndrom links bei radiologisch nachgewiesener Osteochondrose L5/S1

leide. Nach fehlgeschlagener konservativer Therapie sei trotz nur geringem strukturellem Befund eine Spondylodese L5/S1 durchgeführt worden. Der postoperative Verlauf habe sich ungünstig gestaltet, «blockierende» lumbale Schmerzen seien zwar rückläufig gewesen, es hätten jedoch Schmerzen im linken Bein persistiert und schliesslich sei es zu einer Schmerzausweitung auch auf die thorakale und zervikale Wirbelsäule mit thorakalen Schmerz ausstrahlungen bis zum Sternum sowie auch Schmerzen beider Kniegelenke gekommen. Eine neurologische Abklärung sei unauffällig gewesen. In einer postoperativen MRI-Untersuchung habe sich eine korrekt liegende Spondylodese ohne Zeichen entzündlicher Komplikationen oder Lockerung gezeigt. Die übrigen Befunde seien stationär zur präoperativen MRI-Abklärung mit lediglich geringen degenerativen Veränderungen L4/5. Eine rheumatologische Beurteilung habe keine Hinweise für eine entzündlich-rheumatische Erkrankung gezeigt.

und in einer versicherungsmmedizinischen gutachterlichen orthopädischen Abklärung habe Dr.

C.\_\_\_\_

in erster Linie eine Dekonditionierung und Selbstlimitierung festgestellt. Die Einschätzung könne auch

in der aktuellen rheumatologischen gutachterlichen Abklärung bestätigt werden. Es finde sich klinisch eine allgemeine Dekonditionierung mit Insuffizienz der rumpfstabilisierenden Muskulatur und muskulären Dysbalancen. Radiologisch zeige sich weiterhin korrekt liegendes Spondylodese-Material und keine weiteren relevanten Veränderungen von LWS und BWS. Klare objektive Befunde, welche die anhaltende und therapieresistente Symptomatik erklären könnten, fänden sich dagegen nicht (Urk. 7/83/17 ff., 27).

Aus rheumatologischer Sicht bestehe eine ganz erhebliche Diskrepanz zwischen einerseits berichteter Intensität der Beschwerden und vor allem funktionellen Beeinträchtigungen, welche bereits leichteste Alltagstätigkeiten praktisch verunmöglichen sollten, und andererseits den objektivierbaren radiologischen und klinischen Befunden, welche lediglich eine muskuloskeletale Dekonditionierung als Teilursache der Schmerzen eruieren liessen. Zudem fänden sich in der klinischen gutachterlichen Untersuchung mehrere Inkonsistenzen und Diskrepanzen, welche medizinisch nicht plausibel seien und teilweise auch auf ein demonstratives Verhalten der Beschwerdeführerin schliessen liessen. Aufgrund der allgemeinen Dekonditionierung mit insbesondere Insuffizienz der rumpfstabilisierenden Muskulatur bestehe eine verminderte Belastbarkeit der Wirbelsäule im thorakalen und lumbalen Bereich für langdauernde mittelschwere und generell schwere Belastungen. Andere funktionelle Beeinträchtigungen fänden sich hingegen nicht.

Insbesondere seien die Belastbarkeit der oberen Extremitäten und die manuellen Funktionen vollständig erhalten. Auch eine Einschränkung der Gehfähigkeit sei somatisch-medizinisch nicht nachvollziehbar (Urk. 7/83/21 f.).

Die frühere Tätigkeit als Reinigungsmitarbeiterin

in einer Baugenossenschaft sei (nach einem postoperativen Zeitraum von drei Monaten) zu mindestens 50 % möglich, wobei in erster Linie ein Bedarf an vermehrten Erholungspausen bestehe. Für jegliche körperlich leichte bis gelegentlich mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeit ohne wiederholtes Heben oder Tragen von Lasten über 5 kg oder gelegentlichen Einzellasten über 15 kg und ohne längerdauernde Arbeiten in ungünstigen Körperpositionen (vorgeneigt stehend oder sitzend, gebückt oder mit extendiertem Rumpf) sei aus somatisch-medizinischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit mit objektiven Befunden begründbar, weder zeitlich noch leistungsmässig. Auch leichtere Reinigungstätigkeiten wie zum Beispiel Büro- oder Praxisreinigungen ohne Benützung schwerer Reinigungsgeräte und ohne Arbeiten unter hohem Zeitdruck seien aus rheumatologischer Sicht ohne Weiteres zumutbar. Auch die Haushaltstätigkeit könne der Beschwerdeführerin weitgehend zugemutet werden mit Unterstützung durch die Angehörigen lediglich bei schweren Hebe-/Tragebelastungen. Im retrospektiven zeitlichen Verlauf sei lediglich für den postoperativen Zeitraum von drei Monaten, also von 18. Oktober 2019 bis Mitte Januar 2020, eine volle Arbeitsunfähigkeit plausibel. Ab März 2019 bis zur (sehr fraglich indizierten) Operation dürfte bei den doch nur geringen degenerativen Veränderungen der LWS medizinisch-theoretisch eine zumindest 50%ige

Arbeitsfähigkeit vorgelegen haben, ab Mitte Januar 2020 sei eine volle Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit gegeben ( Urk. 7/83/2 2 f.).

### **E. 3**

Beschwerde beim Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich und beantragte, dass die an gefochtene Verfügung aufzuheben und ihr spätestens ab dem 1. März 2020 eine angemessene Rente

auszurichten sei. Eventualiter seien ihr Eingliederungs massnahmen, insbesondere berufliche Massnahmen, zu gewähren ( Urk. 1 S. 1). Mit Beschwerdeantwort vom 2. Mai 2023 beantragte die Beschwerdeführerin die Abweisung der Beschwerde ( Urk.

### **E. 3.2**

Dipl. Arzt Z. \_\_\_ stellte in seinem psychiatrischen Gutachten vom 30. April 2021 ( Urk. 7/82) keine psychiatrischen Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Als o hne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nannte er eine zeit weise erschwerte Schmerzbeswerdeverarbeitung ( ICD-10 F54) im Kontext persönlicher Belastungsfaktoren ( ICD-10 Z59, ICD-10 Z63 ; Urk. 7/82/13 ). Er schilderte, dass sich sequenzweise in der Untersuchung, insbesondere auf affektiver Ebene und in den Angaben der Beschwerdeführerin

zur Symptomatik, Hinweise für eine mögliche zeitweise durch die psychodynamisch wirksamen Belastungsfaktoren mitbeeinflusste Schmerzwahrnehmung und -ausgestaltung gezeigt habe. Die Beschwerdeführerin sehe selber im eigenen Krankheitskonzept ein somatisches Erklärungsmodell als Ursache für ihre Schmerzbeschwerden und könne psychodynamisch wirksame Belastungsfaktoren nicht beziehungsweise nur unzureichend reflektieren. Diesbezüglich schildere sie zumindest eine selbst reflektierte Diskrepanz zwischen ihrer früheren Funktionsfähigkeit und Selbstständigkeit gegenüber der aktuell erlebten Situation. In den Vordergrund stelle sie selber in ihren Ausführungen neben den berichteten Schmerzbeschwerden insbesondere massive finanzielle Probleme und gerichtliche Belastungen in der anhaltenden Auseinandersetzung mit dem Ex-Mann in Portugal. Darüber hinaus sei der psychopathologische Befund unauffällig.

Insbesondere fänden sich weder eine persönlichkeitsstrukturelle Pathologie noch eine affektive Erkrankungskomponente. Es fänden sich gewisse Diskrepanzen im Auftreten, Erscheinungsbild und den teilweise unauffälligen Bewegungsmustern bei der Beschwerdeführerin gegenüber ihren in der Untersuchung subjektiv geltend gemachten schwergradig geschilderten und demonstrierten Schmerzbeschwerden. Diese würden im Rahmen der dargestellten psychodynamisch wirksamen Belastungsfaktoren aus fachärztlich psychiatrischer Sicht teilweise besser verstehbar und seien sehr wahrscheinlich nicht alleine im Sinne eines bewusst aggravierenden oder simulierenden Darstellungsverhaltens zu gewichten. Das Ausmass der subjektiv empfundenen und demonstrierten Schmerzbeschwerden und die objektivierbare psychopathologische Befundlage würden aber nicht korrelieren und die von der Beschwerdeführerin in geschilderten Beschwerden und subjektiv angenommenen funktionellen Einschränkungen könnten auf fachärztlich psychiatrischer Ebene nicht im Rahmen einer primären psychiatrischen Pathologie oder Diagnose eingeordnet werden ( Urk. 7/82/13 f.).

Ressourcen zeigten sich in den jahrelang berichteten Arbeitsleistungen in der Gastronomie und vor allem in der Reinigung und in der stabil geschilderten privaten Situation mit neuer

Partnerschaft und erlebter Unterstützung durch den Partner. Weitere Ressourcen fänden sich im sehr gepflegten Erscheinungsbild, dem höflichen und kooperativen Verhalten und der ausreichenden kognitiven Belastbarkeit im Rahmen der psychiatrischen Untersuchung. Einschränkungen bestünden im Rahmen des subjektiv schwerstgradig dargestellten Schmerz geschehens, das nicht mit der objektivierbaren Psychopathologie korreliere. Aufgrund der nachvollziehbar herausgearbeiteten einflussnehmenden psychodynamisch wirksamen Faktoren im Rahmen des Schmerzgeschehens seien psychodynamisch begründbar ableitbare zeitweise leichtgradige funktionelle Einschränkungen bezüglich Dauerbelastbarkeit, Durchhaltefähigkeit und Anpassungsfähigkeit anzunehmen.

Durchgängig anhaltende im Rahmen einer objektivierbaren primären Psychopathologie begründbare funktionelle Einschränkungen seien psychiatrisch aber nicht ausgewiesen. Neben den psychodynamisch wirksamen Faktoren fänden sich nicht primär versicherungsmedizinisch zu gewichtende Aspekte im Rahmen der dargestellten sehr schwierigen Situation mit finanziellen Problemen und gerichtliche Auseinsetzung mit dem Ex-Ehemann (Urk. 7/82/16).

Aus fachärztlich psychiatrischer Sicht könne im Rahmen der vorliegenden Abklärung keine anhaltende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bezogen auf das angestammte Tätigkeitsprofil oder denkbare Verweistätigkeiten abgeleitet werden (Urk. 7/82/17).

### **E. 3.3**

In der interdisziplinären Gesamtbeurteilung wurde weiter festgestellt, dass somatisch die Belastbarkeit der Wirbelsäule – durch eine erfolgreiche muskuloskelettale Rehabilitation mit Kräftigung der rumpfstabilisierenden Muskulatur und Behebung der muskulären Dysbalance insbesondere im Bereich der Becken-/Oberschenkelmuskulatur – theoretisch erheblich gesteigert und eine mindestens 80%ige Arbeitsfähigkeit auch in angestammter Tätigkeit wieder hergestellt werden

könnte. In einer angepassten, körperlich leichten bis gelegentlich mittelschweren wechselbelastenden Tätigkeit sei die Versicherte zu 100 % arbeitsfähig. Psychiatrisch werde zusätzlich eine supportiv ausgerichtete gesprächstherapeutische Begleitung, idealerweise in der Muttersprache der Beschwerdeführerin, zur Alltagsstabilisierung, Unterstützung in der persönlichen Belastungssituation und Entwicklung eines erweiterten Schmerzmodells empfohlen. Aufgrund des bisherigen Verlaufes mit weitgehender Therapie resistenz auf alle ambulanten Behandlungsversuche und dem dysfunktionalen selbstlimitierenden Verhalten der Beschwerdeführerin müssten die Erfolgchancen einer beruflichen Reintegration auch mit äusseren Unterstützungs massnahmen allerdings als gering eingestuft werden (Urk. 7/83/30). 4. 4.1

Das im Rahmen von Art. 44 ATSG eingeholte Gutachten von Dr. Y.\_\_\_\_ vom 1. Mai 2021 (E. 3.1) entspricht sämtlichen bundesgerichtlichen Vorgaben an ein beweiskräftiges Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis). Es basiert auf den notwendigen rheumatologischen Untersuchungen der Beschwerdeführerin. Dem Gutachter standen die Akten der Beschwerde gegen sie zur Verfügung, worin namentlich die relevanten medizinischen Berichte enthalten waren. Er berücksichtigte sodann die geklagten Beschwerden und setzte sich mit diesen sowie dem Verhalten der Beschwerdeführerin auseinander. Das Gutachten leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge ein. Demgemäss sind auch die Schlussfolgerungen des medizinischen Experten in einer Weise begründet, dass die

rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann. Folglich kann auf das Gutachten vollumfänglich abgestellt werden.

Gestützt auf die Einschätzung von Dr. Y.\_\_\_\_

und unter Berücksichtigung der übrigen medizinischen Aktenlage ist damit rechts genüglich nachgewiesen, dass die Beschwerdeführer in aus somatischer Sicht an einem chronische n lumbospondylogene n Syndrom linksbetont und einem thorakospondylogene n Syndrom beidseits mit subjektiv sehr starken Schmerzen leidet , für welche sich somatisch allerdings kein Korrelat finden lässt. Aufgrund der allgemeinen Dekonditionierung mit Insuffizienz der rumpfstabilisierenden Muskulatur kann lediglich von einer verminderten Belastbarkeit der Wirbelsäule im thorakalen und lumbalen Bereich für langdauernde mittelschwere und generell schwere Belastungen ausgegangen werden

(vgl. E. 3.1). 4.2

Das psychiatrische Gutachten von dipl. Arzt Z.\_\_\_\_ vom 30. April 2021 ( E. 3.2) beruht auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen, was bei einer psychiatrischen klinischen Untersuchung eine Anamneseerhebung ( Urk. 7/8 2 / 6 ff.), Symptom erfassung und Verhaltensbeobachtung ( Urk. 7/8 2 /1 1 f.) umfasst (Urteil des Bundesgerichts 9C\_728/2018 vom 21. März 2019 E. 3.3). Das Gutachten wurde sodann in Kenntnis der und in aus führlicher Auseinandersetzung mit den Vorakten erstattet ( Urk. 7/8 2 /4 ff., 1 3 ff. ). Dabei wurde insbesondere der Bericht der Klinik für Konsiliarpsychiatrie und Psychosomatik am Universitätsspital A.\_\_\_\_

vom 19. August 2020

( Urk. 7/ 60 )

gewürdigt , in welche m die Diagnose einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren ( ICD-10 F45.41) diskutiert

und auf die einflussnehmenden psychosozialen Belastungsfaktoren verwiesen wurde . Dies bezüglich zeigte dipl. Arzt Z.\_\_\_\_ überzeugend auf, dass der psychopathologische Befund weitgehend unauffällig erscheint und insbesondere weder eine persönlichkeitsstrukturelle Pathologie noch eine affektive Erkrankungskomponente vorliegen .

Weiter legte dipl. Arzt Z.\_\_\_\_ schlüssig dar, dass die in der Untersuchung beobachteten Diskrepanzen zwar wahrscheinlich nicht alleine im Sinne einer bewussten Aggravation zu werten sind . Allerdings korreliert das Ausmass der subjektiv empfundenen Schmerz beschwerden und die objektivierbare psychopathologische n Befundlage nicht und die von der Beschwerdeführerin subjektiv angenommenen funktionellen Einschränkungen können nicht im Rahmen einer primären psychiatrischen Pathologie oder Diagnose eingeordnet werden. Weiter berücksichtigte dipl. Arzt Z.\_\_\_\_

die geklagten Beschwerden und setzte sich mit diesen sowie dem Verhalten der Beschwerdeführer in auseinander. Dabei legte er die medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtend dar und begründete seine Schlussfolgerung nachvollziehbar. So führte er mit Blick auf die anlässlich der Untersuchung weitgehend unauffälligen Befunde, gewisse festgestellte Diskrepanzen sowie die psychodynamisch wirksamen Belastungsfaktoren und unter Berücksichtigung von Ressourcen und Einschränkungen plausibel aus , dass die Arbeitsfähigkeit nicht anhaltend eingeschränkt ist

( Urk. 7/81/15 ff. ).

Nach dem Gesagten ist gestützt auf das  
überzeugende Gutachten von dipl. Arzt Z.\_\_\_\_

erstellt, dass die Beschwerdeführer in nicht an psychischen Beschwerden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit leidet, mithin von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht auszugehen ist. Vor diesem Hintergrund ist aus Gründen der Verhältnismässigkeit von einem strukturierten Beweisverfahren abzusehen, nachdem  
dipl. Arzt Z.\_\_\_\_

eine Arbeitsunfähigkeit in nachvollziehbar begründeter Weise – unter Hinweis auf weitgehend unauffällige Befunde und unter Berücksichtigung der persönlichen, familiären und sozialen Situation und der verfügbaren Ressourcen der Beschwerdeführer in sowie deren therapeutischen Bemühungen – verneint hat (vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.3). Dies gilt umso mehr, als eine höhere Arbeitsunfähigkeit als die gutachterlich attestierte auch aus einer Indikatorenprüfung nicht resultieren kann (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C\_629/2019 vom 8. November 2019 E. 4.2.4; 8C\_270/2019 vom 5. September 2019 E. 4.2.3) und grundsätzlich nur eine schwere psychische Störung invalidisierend im Rechtssinne sein kann (vgl. zur Publikation vor gesehenes Urteil des Bundesgerichts 8C\_280/2021 vom 17. November 2021 E.

6.2.2 mit Hinweisen). 4.3

Soweit die Beschwerdeführerin mit Stellungnahme vom 29. September 2022 ( Urk. 7/129) und Beschwerde vom 1. Februar 2023

( Urk. 1 S. 12 ff.) unter Hinweis auf verschiedene Arztberichte geltend macht, dass sich ihr Gesundheitszustand seit der Begutachtung verschlechtert habe, kann ihr nicht gefolgt werden :

Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie und Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) legte in seiner Stellungnahme vom 8. September 2022 ( Urk. 7/130/7 f.) diesbezüglich zutreffend dar, dass in den Berichten der Universitätsklinik E.\_\_\_\_, ein Dauerzustand beschrieben wurde, welcher therapeutisch nicht beeinflussbar sei. Beklagt wurden seit der Operation im Jahr 2019

ausgeweitete Schmerzen und diffuse Sensibilitätsstörungen an der ganzen Wirbelsäule und allen Extremitäten und

im MRI wurden mässige Degenerationen mit Foramenstenosen beschrieben. Jedoch konnten weder die neurophysiologische Untersuchung noch eine Infiltration eine klinische Relevanz der bildgebenden Befunde bestätigen; insbesondere wurde das Vorliegen einer Radikulopathie ausgeschlossen ( Urk. 7/104/2). Dementsprechend konnten

auch keine Therapieoptionen angeboten werden. Während im wirbelsäulenchirurgischen Bericht sodann ein deutlich hinkendes Gangbild angegeben wurde, beschrieb der neurologische Bericht ein langsames, aber normales Gangbild und

der neurologisch - klinische und elektrophysiologische Status war un auffällig. Derartige

( erhebliche ) Inkonsistenzen in der Demonstration des Gangbildes wurden bereits im Gutachten von Dr. Y.\_\_\_\_ beschrieben ( Urk. 7/82/11 ) .

Demzufolge kann aus den Berichten der Universitätsklinik E.\_\_\_\_ nicht auf eine relevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes geschlossen werden. Dasselbe gilt für die Berichte über die stationären Rehabilitationen: So wurde – wie RAD -Arzt Dr. D.\_\_\_\_ zu Recht feststellte ( Urk. 7/130/8 ) – in den Austrittsberichten der Klinik für Rheumatologie des Universitätsspitals A.\_\_\_\_ vom 20. Juni 2022 ( Urk. 7/121 ) sowie des Reha Zentrums B.\_\_\_\_ vom 29. Juni 2022 ( Urk. 7/126 )

aufgrund von psychosozialen Belastungsfaktoren die Diagnose einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) notiert, ohne dass gravierende Psychopathologien festgestellt worden waren.

Zudem bezogen sich die Behandler in ihren Einschätzungen des Zustandes auf die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin, ohne die ausgedehnten, diffusen und inkonsistenten Sensibilitätsstörungen in ihrem Ausmass objektivieren oder auch nur im Geringsten beeinflussen zu können.

Auf die Beurteilung von dipl. Arzt Z.\_\_\_\_ , welcher einen ausführlichen psychopathologischen Untersuchungsbefund inklusive AMDP-Status, Persönlichkeitsbeschreibung und Schmerzdynamik erhob und darauf hinwies, dass das Ausmass der subjektiv empfundenen und demonstrierten Schmerzbeschwerden und die objektivierbare psychopathologische Befundlage nicht korrelieren , gingen die behandelnden Ärzte allesamt nicht ein. Mit diesen Berichten gelingt es damit nicht, die gutachterliche Einschätzung von dipl. Arzt Z.\_\_\_\_

in Frage zu stellen oder eine Verschlechterung glaubhaft zu machen und Anlass zu weiteren Abklärungen zu geben, da die Berichte keine relevanten Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben wären (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C\_246/2018 vom 16. August 2018 E. 4.1 mit Hinweisen ; 8C\_77/2021 vom 20. April 2021 E. 3 ). Daneben ist der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass Hausärztinnen und Hausärzte wie überhaupt behandelnde Arztpersonen beziehungsweise Therapeuten

aufgrund ihrer auftragsrechtlichen Vertrauensstellung in Zweifelsfällen mitunter eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc). 5. 5.1

Folglich ist zu prüfen, wie sich die eingeschränkte Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin in erwerblicher Hinsicht auswirkt. Ein Rentenanspruch konnte frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach vorgenommener Anmeldung (Art. 29 Abs. 1 IVG), in casu per 1. März 2020 (Anmeldung per

## **E. 6**

), was der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 11. Mai 2023 angezeigt wurde ( Urk.

### **E. 6.1**

Invalide oder von einer Invalidität (Art. 8 ATSG) bedrohte Versicherte haben gemäss Art. 8 Abs. 1 IVG Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit: a.

diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen , zu erhalten oder zu verbessern; und b.

die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind.

Die Eingliederungsmassnahmen bestehen gemäss Abs. 3 in medizinischen Massnahmen ( lit . a ), Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung ( lit . a bis ), Massnahmen beruflicher Art (Berufsberatung, erstmalige berufliche Ausbildung, Umschulung, Arbeitsvermittlung, Kapitalhilfe; lit . b) und in der Abgabe von Hilfsmitteln ( lit . d).

### **E. 6.2**

Zunächst ist daran zu erinnern, dass die Beschwerdeführer in in einer Verweis tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig ist. Ist jemand in einer zumutbaren Tätigkeit arbeitsfähig, so ist er in dieser bereits eingliederungsfähig und es braucht keine Integrationsmassnahmen mehr, um die Eingliederungsfähigkeit herzustellen. Entsprechend besteht vorliegend zum vornherein kein Anspruch auf Integrationsmassnahmen gemäss Art. 14a IVG (vgl. BGE 137 V 1 E. 7).

### **E. 6.3**

Sodann besteht auch kein Anspruch auf Arbeitsvermittlung gemäss Art. 18 Abs. 1 IVG.

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist zur Begründung des Anspruchs auf Arbeitsvermittlung eine spezifische Einschränkung gesundheitlicher Art notwendig, wenn die Arbeitsfähigkeit einzig insoweit betroffen ist, als der versicherten Person nur leichte Tätigkeiten voll zumutbar sind. Eine leistungsspezifische Invalidität liegt vor, wenn die Behinderung Probleme bei der Stellensuche verursacht. Dies trifft beispielsweise zu, wenn wegen Stummheit oder mangelnder Mobilität kein Bewerbungsgespräch möglich ist oder dem potenziellen Arbeitgeber die besonderen Möglichkeiten und Grenzen der versicherten Person erläutert werden müssen (zum Beispiel welche Tätigkeiten trotz Sehbehinderung erledigt werden können), damit sie überhaupt eine Chance hat, den gewünschten Arbeitsplatz zu erhalten (Urteile des Bundesgerichts 8C\_199/2023 vom 30. August 2023 E. 6, 9C\_329/2020 vom 6. August 2020 E. 3.2.3 und 8C\_641/2015 vom 12. Januar 2016 E. 2, je mit Hinweisen ; ; vgl. auch Kreisschreiben über die Eingliederungsmassnahmen beruflicher Art [KSBE], Stand 1. Januar 2020, Rz 5005). Vorliegend sind Schwierigkeiten bei der Stellensuche, die auf ein gesundheitliches Leiden zurückzuführen wären, nicht ausgewiesen. Entsprechend besteht auch kein Anspruch auf Arbeitsvermittlung.

Gleich verhält es sich mit einem allfälligen Anspruch auf Berufsberatung im Sinne von Art.

### **E. 6.4**

Der Anspruch auf Umschulung setzt voraus, dass die versicherte Person wegen der Art und Schwere des Gesundheitsschadens im bisher ausgeübten Beruf und in den für sie ohne zusätzliche berufliche Ausbildung offen stehenden zumutbaren Erwerbstätigkeiten eine bleibende oder längere Zeit dauernde Erwerbs einbusse von etwa 20 % erleidet, wobei es sich um einen blossen Richtwert handelt (BGE 130 V 488 E. 4.2, 124 V 108 E. 2a und b , je mit Hinweisen; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C\_266/2021 vom 13. Juli 2021 E. 4.2.3 mit Hinweisen ).

Bei einem Invaliditätsgrad von 10 % ist dieser Mindestinvaliditätsgrad bei Weitem nicht erreicht. Zudem besteht – wie die Beschwerdegegnerin zu Recht darlegt ( Urk. 6 ) – regelmässig nur ein Anspruch auf die dem jeweiligen Eingliederungszweck angemessenen, notwendigen Massnahmen, nicht aber auf die nach den gegebenen Umständen bestmöglichen Vorkehren. Denn das Gesetz will die Eingliederung lediglich so weit

sicherstellen, als diese im Einzelfall not wendig, aber auch genügend ist (BGE 130 V 488 E. 4.2 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C\_163/2008 vom 8. August 2008 E. 2.2).

Vor dem Hintergrund, dass d er Beschwerdeführerin auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt ohne zusätz liche Ausbildung genügend geeignete und zumutbare Arbeitsstellen offen stehen, liegt namentlich keine Notwendigkeit für eine Umschulung vor . 6. 5

Zusammenfassend ist damit festzuhalten, dass die IV-Stelle – auch angesichts der fraglichen subjektiven Eingliederungsfähigkeit der Beschwerdeführerin

(vgl. Urk. 7/82/15, 7/83/ 30 ) – zu Recht einen Anspruch auf Eingliederungs massnahmen verneint hat. 7.

Nach dem Gesagten erweist sich der angefochtene Entscheid im Ergebnis somit als rechters, was zur Abweisung der Beschwerde führt. 8 .

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweige rung von IV-Leistungen kostenpflichtig.

Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert innerhalb des gesetzlichen Rahmens (Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.--) auf Fr. 8 00.-- festzusetzen und ausgangsgemäss de r Beschwerdeführer in 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 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 Beweis mittel 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 Der VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin VogelSchilling

## **E. 8**

ATSG) sind.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente , bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente

und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente ( Art. 28 Abs. 2 IVG).

#### **E. 10**

. September 2019 , Urk. 7 / 22 ) entstehen, weshalb bei der Invaliditätsbemessung die Verhältnisse zu diesem Zeitpunkt massgebend sind. 5.2

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei 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 gegen übergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditäts grad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommens vergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2, 128 V 29 E. 1). 5 .3

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 Wahrscheinlichkeit 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).

Weist das zuletzt erzielte Einkommen der versicherten Person starke und ver hältnismässig kurzfristig in Erscheinung getretene Schwankungen auf, ist auf den während einer längeren Zeitspanne erzielten Durchschnittsverdienst abzustellen. Ist der zuletzt bezogene Lohn überdurchschnittlich hoch, ist er nur dann als Valideneinkommen heranzuziehen, wenn mit überwiegender Wahrscheinlichkeit feststeht, dass er weiterhin erzielt worden wäre (Urteil des Bundesgerichts 8C\_329/2021 vom 27. Oktober 2021 E. 4.3.2 mit Hinweisen). Entscheidend ist, was die versicherte Person im massgebenden Zeitpunkt als Gesunde tatsächlich verdienen würde und nicht, was sie bestenfalls verdienen könnte (BGE 135 V 58 E. 3.1).

Die Beschwerdeführerin bezog gemäss IK-Auszug ( Urk. 7/26) in den letzten fünf Jahren vor ihrer Erkrankung sehr unterschiedlich hohe Einkommen (2014: Fr. 51' 550.-- , 2015: Fr. 52 ' 675 .-- , 2016: Fr. 47'094.--, 2017: Fr. 66'795.--, 2018: Fr. 72'372.--). Aus diesem Grund ist - entgegen dem Dafürhalten der Beschwerdegegnerin - nicht das Einkommen im Jahr 2018 heranzuziehen, sondern es rechtfertigt

sich vielmehr, auf den während dieser Zeit erzielten Durchschnittsverdienst von Fr. 58'097.-- abzustellen. Dies, zumal aufgrund der vielen Arbeitgeberwechsel der vergangenen Jahre nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden kann, dass die Beschwerdeführerin

längerfristig bei ihren letzten Arbeitgebern zum gleichen Lohn angestellt gewesen wäre.

Angepasst an die Nominallohnentwicklung per 2020 ergibt dies einen Betrag von Fr. 59'746.-- (Fr. 58'097.--

:

133.9 [2016] x 137.7 [2020; Bundesamt für Statistik, BFS, Tabelle T1.93, Nominallohnindex, B-S, 5-96, Total]). 5.4

Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist nach der Rechtsprechung primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist kein solches tatsächlich erzielt, ist kein Einkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung die Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturhebungen (LSE) herangezogen werden

(BGE 135 V 297

E. 5.2; SVR 2014 IV Nr. 37 S. 130, 8C\_7/2014 E. 7.1). Dabei sind grundsätzlich die im Zeitpunkt der Verfügenszeitpunkt aktuellsten veröffentlichten Tabellen der LSE zu verwenden (BGE 143 V 295 E. 2.2 f.).

Mit Blick auf das medizinische Belastungsprofil und unter Berücksichtigung der Tatsache, dass die Beschwerdeführerin über keine Berufsausbildung verfügt, ist vorliegend auf die LSE 2020, Tabelle TA1, Kompetenzniveau 1, Frauen, Total, abzustellen. Der Lohn für Hilfsarbeiten betrug unter Berücksichtigung der betriebsüblichen Arbeitszeit im Jahr 2020 bei einem Beschäftigungsgrad von 100%

Fr. 53'493.-- (Fr. 4'276.-- : 40 x 41.7 x 12). 5.5

Ein basierend auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermitteltes Invalideneinkommen ist allenfalls zu kürzen, da persönliche oder berufliche Merkmale wie Lebensalter, Nationalität oder Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 124 V 321 E. 3b/aa). Indes soll der Abzug nicht automatisch erfolgen; er ist vielmehr unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf 25% nicht übersteigen (BGE 135 V 297 E. 5.2; 134 V 332 E. 5.2).

Zunächst führt die gesundheitlich bedingte Unmöglichkeit, (weiterhin) körperlich schwere Arbeit zu verrichten, nicht automatisch zu einer Verminderung des hypothetischen Invalidenlohns. Vielmehr ist der Umstand allein, dass nur mehr leichte bis gelegentlich mittelschwere, wechselbelastende Arbeiten zumutbar sind, sogar bei eingeschränkter Leistungsfähigkeit kein Grund für einen zusätzlichen leistungsbedingten Abzug, weil der Tabellenlohn im Kompetenzniveau 1 bereits eine Vielzahl von leichten (und mittelschweren) Tätigkeiten umfasst (Urteil des Bundesgerichts 9C\_507/2020 vom 29. Oktober 2020 E. 3.3.3.2 mit Hinweisen). Sodann führt ein allfällig fortgeschrittenes

Alter nicht automatisch zu einem Abzug, zu mal sich dieses im Anforderungsniveau 4 (resp. Kompetenzniveau 1 gemäss LSE 2020) sogar eher lohn erhöhend auswirkt (Urteil des Bundesgerichts 9C\_455/2013 vom 4. Oktober 2013 E. 4.2). Mit Blick auf das Kompetenzniveau 1 kommt weiter auch dem Aspekt der Anzahl Dienstjahre keine ins Gewicht fallende Bedeutung zu (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_422/2017 vom 18. Mai 2018 E. 4.5.2 unter Hinweis auf 8C\_351/2014 vom 14. August 2014 E. 5.2.4.2). Zudem sind auch mangelnde Sprachkenntnisse oder eine ungenügende Ausbildung nicht abzugsrelevant, da diesen Aspekten bei der Wahl des Kompetenzniveaus Rechnung zu tragen ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_549/2019 vom 26. November 2019 E. 7.7).

Folglich besteht vorliegend kein Anlass, einen leistungsbedingten Abzug zu berücksichtigen.  
5.6

Aus der Gegenüberstellung der Vergleichseinkommen (Valideneinkommen

Fr. 59'746.-- ; Invalideneinkommen Fr. 53'493.--) resultiert eine Erwerbseinkunftsunterschied von Fr. 6'253.--, was

einem

rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 10% entspricht. 5.7

Soweit die Beschwerdeführerin unter Bezugnahme auf die RAD-Stellungnahme vom 18. Mai 2021 vorbrachte, dass sie nach Ablauf des Wartjahres am 1. März 2020 nach wie vor vollständig arbeitsunfähig gewesen sei und damit Anspruch auf eine zumindest befristete ganze Rente habe (Urk. 1 S. 15), vermag sie nicht durchzudringen. Vielmehr legte Dr.

Y. in seinem Gutachten vom 1. Mai 2021 nachvollziehbar dar, dass eine volle Arbeitsunfähigkeit lediglich für drei Monate nach der Operation vom 18. Oktober 2019, mithin bis Mitte Januar 2020, vorgelegen hat. Insbesondere sei die Beurteilung von Dr.

C., wonach im Oktober 2020 noch eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit in adaptierter Tätigkeit vorliegen soll, nicht nachvollziehbar, zumal die Fachärztin die Schmerzen bereits damals im Sinne funktioneller Beschwerden eingeordnet und keine klaren strukturellen Befunde als Begründung einer Teilarbeitsunfähigkeit angeführt habe. Die Dekonditionierung alleine sei keine Begründung für eine Arbeitsunfähigkeit in leichten bis gelegentlich mittelschweren, wechselbelastenden Tätigkeiten, sondern wirke sich erst bei vorwiegend mittelschweren oder schweren Tätigkeiten und bei langdauernden ungünstigen statischen Belastungen aus. Ebenso habe Dr.

F. in

keine objektive Begründung für die anhaltende Arbeitsunfähigkeit aus seinem Fachgebiet angeführt (Urk. 7/83/23). Die angeführte RAD-Stellungnahme steht nicht im Widerspruch zu

dieser Einschätzung, legt sie den Zeitpunkt der wiedererlangten Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit doch spätestens auf den 2. April 2020 fest (Urk. 7/85/12). 6.

Die Beschwerdeführerin beantragte eventualiter die Durchführung von Eingliederungsmassnahmen, insbesondere von beruflichen Massnahmen (Urk. 1 S. 2).

**E. 15**

IVG . Ein solcher setzt voraus, dass die versicherte Person an sich zur Berufswahl oder zur beruflichen Neuorientierung fähig, infolge ihres Gesundheitsschadens aber darin behindert ist, weil die Kenntnisse über Neigungen, berufliche Fähigkeiten und Möglichkeiten nicht ausreichen, um einen der Behinderung angepassten Beruf zu wählen (ZAK 1977 S. 191 E. 2; Urteil des Bundesgerichts I 564/04 vom 14. April 2005 E. 4 mit Hinweisen). Eine Berufsberatung entfällt grundsätzlich, wenn für eine notwendige berufliche Neuorientierung keine besonderen Kenntnisse über die Möglichkeiten behinderungs angepasster Tätigkeiten erforderlich sind, weil der betroffenen Person eine Vielzahl solcher Beschäftigungen offen steht, bzw. wenn die versicherte Person ohne Massnahmen wie Berufswahlgespräche-, Neigungs- und Begabungstests in der Lage ist, einen ihren Verhältnissen angepassten Beruf zu wählen (Bucher, Ein gliederungsrecht der Invalidenversicherung, Rz . 605). Vorliegend sind dem Belastungsprofil der Beschwerdeführer in (vgl. vorstehend E. 3 .1 ) entsprechende Tätigkeiten auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zahlreich vorhanden. Zu den ken ist etwa an Überwachungs-, Bedienungs- und Kontrollarbeiten, leichte Reinigungsarbeiten, sowie industrielle Fertigungs- oder Abpackarbeiten. Bei diesem breiten Angebot an behinderungsangepassten Tätigkeiten sind für eine berufliche Neuorientierung keine besonderen Kenntnisse notwendig, weshalb ein Anspruch auf Berufsberatung zu verneinen ist.

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