

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00103 vom 16. Oktober 2023

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-10-16, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2023.00103](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2023.00103)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00103 du 16 octobre 2023

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00103 del 16 ottobre 2023

## Erwägungen

### E. 1

X.\_\_\_\_, geboren 1965, meldete sich am 22. Juli 2021 (Eingangsdatum) unter Hinweis auf Nieren- und Knieprobleme sowie eine Depression bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk. 6/6). In der Folge tätigte die IV-Stelle erwerbliche und medizinische Abklärungen und holte insbesondere die Akten der Krankentaggeldversicherung ein (Urk. 6/7, 22), welche auch das von Letzterer eingeholte polydisziplinäre Gutachten (Allgemeine Innere Medizin, Psychiatrie und Neuropsychologie) der MEDAS Y.\_\_\_\_ GmbH vom 29. Juni 2021 enthielten. Mit Schreiben vom 19. November 2021 teilte sie der Versicherten mit, dass Eingliederungsmassnahmen nicht möglich seien und ein Rentenanspruch geprüft werde (Urk. 6/20). Nach Aktualisierung der medizinischen Aktenlage (Urk. 6/30, 31) stellte sie der Versicherten mit Vorbescheid vom 13. April 2022 die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht (Urk. 6/35). Dagegen erhob die Versicherte Einwand (Urk. 6/42) und legte neue Arztberichte der behandelnden Ärzte auf (Urk. 6/40, 41, 44, 46). Am 19. Januar 2023 verfügte die IV-Stelle wie vorbeschrieben (Urk. 6/51).

### 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 des Bundesamtes für Sozialversicherungen 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 ebenfalls frühestens ab diesem Datum in Betracht fällt, sind die ab 1. Januar 2022 gültigen Rechtsvorschriften anwendbar.

## **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**

Gegenüber dem psychiatrischen Gutachter in verneinte die Versicherte psychische Beschwerden zu haben. Ihre Erschöpfung habe mit der Nierenerkrankung zu tun, nicht mit der Psyche (Urk. 6/22/48).

Die psychiatrische Gutachter in hielt fest, die Versicherte sei in einem psychisch ausgeglichenen Zustand. Es seien weder subjektiv noch objektiv Hinweise auf eine depressive Symptomatik feststellbar.

Eine eventuell im Winter 2020/21 vorhandene depressive Symptomatik sei retrospektiv als Anpassungsstörung zu kategorisieren, da sie sehr wahrscheinlich infolge der schwierigen Arbeitssituation und dem Verlust der Alltagsstruktur aufgetreten sei. Unter der jetzigen Medikation sei die Symptomatik kompensiert, wobei die Versicherte keine klare Wirkung von Escitalopram angeben könne. Es sei also davon auszugehen, dass keine relevante depressive Symptomatik mit Auswirkung auf die Leistungsfähigkeit vorgelegen habe. Während des Gespräches sei die Versicherte sichtlich nervös gewesen und habe mit den Händen genestelt, was aber im Kontext des unauffälligen psychopathologischen Zustands und des klar verneinten subjektiven Krankheitsgefühls nicht als Zeichen depressiver Unruhe gewertet werden könne (Urk. 6/22/56).

Aus psychiatrischer Sicht bestünden keine Einschränkungen, welche sich auf die Leistungsfähigkeit in der angestammten oder einer angepassten Tätigkeit auswirken würden (Urk. 6/22/60).

## **E. 1.4**

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

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob er für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und Situation einleuchtet und ob die

Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Zudem muss der Arzt über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügen. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a; Urteil des Bundesgerichts 8C\_225/2021 vom 10. Juni 2021 E. 3.2, je m.w.H.).

## **E. 2**

Dagegen erhob die Versicherte mit Eingabe vom 16. Februar 2023 Beschwerde und beantragte, es sei die Verfügung der IV-Stelle vom 19. Januar 2020 (recte: 2023) aufzuheben und es sei ihr eine ganze IV-Rente rückwirkend per frühest möglichem Datum zuzusprechen zuzüglich 5 % Verzugszins ab dem jeweiligen Fälligkeitsdatum. Eventualiter sei die Verfügung der IV-Stelle vom 19. Januar 2023 aufzuheben und die Sache an die Vorinstanz zur Neu beurteilung zurückzuweisen. Dabei sei die IV-Stelle zu verpflichten, vor der Neu beurteilung ein poly disziplinäres medizinisches Gutachten bei einer unabhängigen Gutachterstelle in Auftrag zu geben (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 14. März 2023 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 5), was der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 15. März 2023 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 7). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin erwog in der angefochtenen Verfügung im Wesentlichen, die medizinischen Abklärungen hätten ergeben, dass die Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit (körperlich leichte Tätigkeit ohne Heben und Tragen von Lasten von mehr als 10 kg; alle 2 Stunden zusätzliche Pausen von 20 Minuten; kniebelastende Tätigkeiten sollten vermieden werden) zu 70 % arbeitsfähig sei. Im genannten Belastbarkeitsprofil seien sowohl die Kniebeschwerden als auch die in Bezug auf die Niereninsuffizienz auftretende Müdigkeit bereits berücksichtigt. Auch der behandelnde Hausarzt bestätige die Einschätzung einer 70%igen Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit. Der ausgeglichene Arbeitsmarkt biete auch Nischenarbeitsplätze, weshalb es der Beschwerdeführerin möglich sein sollte, mit Hilfe des Regionalen Arbeitsvermittlungszentrums eine geeignete Stelle zu finden. Bei einem Valideneinkommen von Fr. 56'226.60 und einem Invalideneinkommen von Fr. 39'358.60 resultiere eine Erwerbseinbusse von Fr. 16'868.--, woraus sich ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 30 % ergebe (Urk. 2).

### **E. 2.2**

Die Beschwerdeführerin machte demgegenüber im Wesentlichen geltend, auf das von der Krankentaggeldversicherung eingeholte Gutachten könne nicht abgestellt werden, da weder eine nephrologische noch eine orthopädische Begutachtung erfolgt sei. Unter Berücksichtigung der Nieren- und Kniebeschwerden habe sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Urk. 1).

### **E. 3.1.1**

Die Gutachter der MEDAS Y.\_\_\_\_ GmbH nannten in ihrem Gutachten vom 29. Juni 2021 folgende Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 6/22/76): - Chronische Niereninsuffizienz Stadium G4 A3 nach KDIGO bei IgA-Nephropathie, Nierenbiopsie 06.05.2011, USZ - behandelte metabolische Azidose (pH 7.38 Bic 21.5 mmol/l) - renale Anämie (Hb 104 g/l) - substituierter 25-OH-Vitamin-D-Mangel (70 nmol/l) - Proteinurie

Als Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit führten sie die Folgenden auf (Urk. 6/22/76 f.): - Adipositas, BMI 31.2 kg/m<sup>2</sup> - Arterielle Hypertonie, DD im Rahmen der Niereninsuffizienz, ED ca. 2006, Doppelnieren mit Ureter duplex links - Status nach COVID-19-Infektion - Status nach passagerer Hypernatriämie, DD nach Dursten und Bouillon einnahme, 11/2019 - Dyslipidämie - Status nach Hepatitis B, Bericht 19.01.2021

### **E. 3.1.2**

Gegenüber dem internistischen Gutachter führte die Versicherte aus, sie sei sehr müde. Wenn sie eine Stunde stehend arbeiten müsse, werde sie schwach, müsse sich hinlegen und erhole sich lange nicht. Seit zwei Jahren habe sie belastungsabhängige Kniebeschwerden rechts, weswegen sie nicht lange stehen könne und in der Beweglichkeit eingeschränkt sei. Seit vier Jahren bestehe zudem eine Einschränkung der Nierenfunktion, wodurch sie sich ebenfalls eingeschränkt fühle. Sie müsse alle drei Monate zur Kontrolle, wobei eine Dialyse bisher nicht nötig gewesen sei (Urk. 6/22/18).

Der internistische Gutachter hielt fest, der internistische Status sei unauffällig. Labormässig liege eine Nierenfunktionseinschränkung vor, wobei der Verlauf seit Januar 2021 stabil sei. Die beklagte Müdigkeit könne in Zusammenhang mit der renalen Anämie gebracht werden, wobei diesbezüglich auch eine Einschränkung der Belastbarkeit zu attestieren sei (Urk. 6/22/26 f.).

Aus rein internistischer Sicht bestehe in der bisherigen Tätigkeit eine 60%ige Arbeitsfähigkeit. In einer angepassten Tätigkeit, welche körperlich leicht sein sollte, bestehe eine 70%ige Arbeitsfähigkeit (Urk. 6/22/28 f.).

### **E. 3.1.4**

Gegenüber dem neuropsychologischen Gutachter berichtete die Versicherte, sie könne sich nicht konzentrieren. Sie sei seit zwei Jahren ständig müde und kraftlos und sei immer wieder tageweise arbeitsunfähig gewesen. Im Dezember 2020 habe sich das deutlich verschlimmert. Seither sei sie dauerhaft arbeitsunfähig und habe eine Depression (Urk. 6/22/32).

Der neuropsychologische Gutachter hielt fest, in der aktuellen Untersuchung ergebe sich ein inkonsistentes Bild zwischen dem klinischen Eindruck, der Verhaltensbeobachtung und den psychometrischen Befunden. Aus neuropsychologischer Sicht könnten die niedrigen Prozentränge im Test zur Verarbeitungsgeschwindigkeit und zur figuralen Merkfähigkeit durch eine depressive Störung nicht erklärt werden. Darüber hinaus könnten auch die internistischen und neurologischen Erkrankungen die psychomotorischen Befunde nicht erklären, da keine Entgleisung von Stoffwechselfparametern bzw. eine Dekompensation des Pseudotumor cerebri vorliege, sodass sich das in der psychometrischen Diagnostik demonstrierte kognitive Funktionsniveau durch die genannten Erkrankungen ebenfalls nicht erklären lasse. Auch die von der Versicherten genannte COVID-19-Infektion im Oktober 2020 vermöge das demonstrierte kognitive Funktionsniveau nicht zu erklären, wobei die Versicherte darüber hinaus angegeben habe, dass die aufgetretene Kraft- und Energielosigkeit bereits zuvor vorhanden gewesen sei. Hinweise für weitere prä- oder komorbide zerebrale bzw. körperliche Erkrankungen bzw. andere unmittelbare Störfaktoren mit Auswirkungen auf das kognitiv-psychische Funktionsniveau würden sich nicht finden. Auch die von der Versicherten eingenommenen Medikamente würden das niedrige kognitive Funktionsniveau nicht erklären. Untersuchungen hätten gezeigt, dass medizierte depressive Patienten bei kognitiven Untersuchungen in der Regel besser abschneiden

würden als nicht- medizierte Patienten. Nur bei einigen Antidepressiva, wie zum Beispiel Amitriptylin, könnten durch sedierende Effekte negative Auswirkungen auf die kognitiven Funktionen auftreten. Dieses Medikament werde von der Versicherten aber nicht eingenommen (Urk. 6/22/40).

Insgesamt sei die Beurteilung des kognitiven Funktionsniveaus aufgrund der suboptimalen Anstrengungsbereitschaft nur eingeschränkt möglich. Klinisch würden sich aber keine Hinweise für kognitive Beeinträchtigungen mit Auswirkungen auf den Lebensalltag bzw. die berufliche Leistungsfähigkeit finden (Urk. 6/22/41).

### **E. 3.1.5**

Im Rahmen der Konsensbeurteilung hielten die Gutachter fest, aufgrund der internistischen Begutachtung bestehe seit dem 19. Januar 2021 eine 60%ige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit und eine 70%ige Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit. Psychiatrisch und neuropsychologisch habe nie eine Arbeitsunfähigkeit bestanden (Urk. 6/22/79).

### **E. 3.2**

Dr. med. Z.\_\_\_\_, Facharzt FHM für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, nannte in seinem Bericht vom 21. Januar 2022 folgende Diagnosen (Urk. 6/31/1): - Gonalgie rechts bei - Pangenarthrose mit medialer femorotibialer Arthrose IV°, lateraler femorotibialer Arthrose II-III° und patellofemorale r Arthrose II-III°, chronische Synovitis, Riss des medialen Meniskus rechts - Sprunggelenksschmerzen bei - Aktivierte Talonaviculararthrose, Intertarsalarthrosen Os naviculare pedis – Os cuneiforme laterale/intermedium, mediale USG-Arthrose, Haglund Exostose, plantarer Fersensporn rechts - Spondylarthrosen LWS - Niereninsuffizienz Die Versicherte habe berichtet, dass im Rahmen eines polydisziplinären Gutachtens eine Arbeitsfähigkeit von 70 % in einer leichten Tätigkeit attestiert worden sei. Für die Versicherte im Vordergrund stünden die rechtsseitigen Knie schmerzen. Diesbezüglich habe er, Dr. Z.\_\_\_\_, bereits im Juli 2021 die Implantation einer Knie-TEP empfohlen. Die Versicherte wolle den Eingriff jedoch nicht durchführen lassen. Eine Besserung der Beschwerden sei nach einer Kniegelenkinfiltration eingetreten (Urk. 6/31/1). Insgesamt sei die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit schwierig. Für die bisherige Tätigkeit sei weiterhin eine vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit zu postulieren. In einer angepassten Tätigkeit, insbesondere nach einer Kniegelenksendoprothese, sehe er ebenfalls eine Arbeitsfähigkeit von 70 % (Urk. 6/31/1 f.).

### **E. 3.3**

Med. pract. A.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Arbeitsmedizin, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), nannte in seiner Stellungnahme vom 9. Februar 2022 folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 6/34/7): - Chronische Niereninsuffizienz - Kniearthrose rechts - Sprunggelenksschmerzen rechts - Spondylarthrose LWS Als Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit führte er Folgende auf (Urk. 6/34/7): - Adipositas - Arterielle Hypertonie - Status nach Covid-19-Infektion - Status nach passagerer Hypernatriämie - Dyslipidämie - Status nach Hepatitis B

Er formulierte sodann folgendes Belastungsprofil: Körperlich leichte Tätigkeiten ohne Heben und Tragen von Lasten über 10 kg, regelmässige zusätzliche Pausen von 20 Minuten alle 2 Stunden, keine kniebelastenden Tätigkeiten. In einer derartigen Tätigkeit bestehe

eine 70%ige Arbeitsfähigkeit spätestens seit Juni 2021 (Urk. 6/34/7 f.).

#### **E. 3.4**

Dr. med. B.\_\_\_\_, Fachärztin FMH für Allgemeine Innere Medizin sowie für Nierenkrankheiten, berichtete am 30. Mai 2022 zum jetzigen Leiden der Beschwerdeführerin, diese fühle sich gut, habe keine Schmerzen und sei uronephrologisch asymptomatisch (Urk. 6/46/2). In der aktuellen nephrologischen Kontrolle hätten sich eine stabile Nierenfunktion seit der letzten Kontrolle, eine leichtgradige Proteinurie und ein unauffälliges Urinsediment gezeigt. An Sekundärkomplikationen finde sich eine nicht behandlungsbedürftige renale Anämie bei adäquaten Eisenparametern und eine noch suboptimal korrigierte metabolische Azidose. Die nächste nephrologische Kontrolle sei in drei Monaten vorgesehen (Urk. 6/46/3).

#### **E. 3.5**

In seinem Bericht vom 7. Juni 2022 hielt Dr. Z.\_\_\_\_ fest, bisher habe eine 30%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Letztendlich sei die Prognose der Arbeitsfähigkeit nach einem Kniegelenkersatz schwierig vorherzusagen, da dies von individuellen Faktoren wie u.a. den verwendeten Implantaten, der Operationstechnik, dem Nachbehandlungsverlauf, etc. abhängig sei. Aus orthopädischer Sicht gehe er von einer Arbeitsfähigkeit von mindestens 90

% in einer leidensangepassten Tätigkeit (überwiegend sitzend, ohne Hebe- und Tragebelastung von Gewichten über 10 bis 15 kg, keine Arbeiten in Zwangshaltung, regelmässiger Wechsel von Sitzen, Stehen und Gehen) aus (Urk. 6/40).

#### **E. 3.9**

Mit Bericht vom 26. August 2022 hielt Dr. E.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, fest, die Beschwerdesymptomatik sei unverändert, wobei die Versicherte durch die Schmerzen zunehmend immobilisiert sei. Die Hauptproblematik sei die Arthrose, sowohl im Knie als auch im Fussbereich. Das Knie sei federführend, weshalb die Durchführung einer Knie-TEP am 24. Oktober 2022 geplant sei (Urk. 6/46/8).

#### **E. 3.10**

Mit Stellungnahme vom 26. September 2022 führte med. pract. A.\_\_\_\_ aus, an der bisherigen Beurteilung vom 9. Februar 2022 könne unverändert festgehalten werden. Dr. D.\_\_\_\_

bestätige die Einschätzungen der Gutachter. Auch der behandelnde Orthopäde gehe von einer 70%igen Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit aus (Urk. 6/50/4 f.). Am 17. Januar 2023 hielt med. pract. A.\_\_\_\_ ergänzend fest, bei einem operativen Eingriff am Knie sei von einer maximalen Genesungszeit von drei Monaten auszugehen, wobei die Belastbarkeit des Knies danach sogar besser sein sollte (Urk. 6/50/6).

#### **E. 3.11**

Mit Bericht vom 10. Februar 2023 nannte Dr. med. F.\_\_\_\_, Fachärztin FMH für Allgemeine Innere Medizin sowie für Nierenkrankheiten, die Diagnose einer chronischen Niereninsuffizienz Stadium G5, A3 nach KDIGO bei IgA-Nephropathie und attestierte der Versicherten eine seit dem 1. Januar 2023 bestehende 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 6/57/2 f.). Sie führte aus, bei dauernder Übelkeit mit Brechreiz sei Arbeiten nicht

möglich. Zudem bestehe eine durch das progrediente Nierenversagen im Stadium G5 und dessen Begleiterkrankungen (optimierungsbedürftige schwere Anämie) bedingte stark reduzierte Leistungsfähigkeit mit Abgeschlagenheit, rascher Ermüdbarkeit, Störung der Konzentration und Merkfähigkeit. Eine Dialysebehandlung werde eingeleitet, wobei zu beachten sei, dass die Versicherte aus zeitlichen Gründen selbst bei sonst bester Gesundheit höchstens 40-50 % arbeitsfähig werden könnte (Urk. 6/57/5) . 4. 4.1

Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei ihrer Beurteilung, wonach eine 70%ige Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit gegeben sei, im Wesentlichen auf die Stellungnahmen des RAD-Arztmed. pract. A. \_\_\_\_ (Urk. 2, Urk. 6/34/7 ff., Urk. 6/50/4 ff.) , wobei sich dieser wiederum vorwiegend auf das Gutachten der MEDAS Y. \_\_\_\_ GmbH vom 29. Juni 2021 (Urk. 6/22/7 ff.) stützte. Letzteres erging in Kenntnis und in Auseinandersetzung mit den relevanten Vorakten (Urk. 6/22/14 ff.) und den von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden (Urk. 6/22/18 ff., 32 ff., 46 ff., 72 ff.) sowie gestützt auf die umfassenden und sorgfältigen fachärztlichen Untersuchungen (Urk. 6/22/22 ff., 36 ff., 51 ff.). Zudem sind die medizinischen Überlegungen sowie die daraus gezogenen Schlussfolgerungen nachvollziehbar und detailliert begründet (Urk. 6/22/24 ff., 41 ff., 56 ff., 74 ff.). Damit erfüllt es die an eine beweiskräftige ärztliche Beurteilung gestellten formalen Anforderungen (vgl. E. 1.4) vollumfänglich . 4.2

Die Beschwerdeführerin macht geltend, auf das Gutachten könne nicht abgestellt werden, da trotz der bekannten Nieren- und Kniebeschwerden keine nephrologische und orthopädische Begutachtung erfolgt sei (Urk. 1 S. 8). Bei der Nephrologie handelt es sich um ein Teilgebiet der Inneren Medizin. Der internistische Gutachter hielt unter Bezugnahme auf die Aktenlage denn auch fest, dass 2011 bioptisch eine IgA -Nephritis festgestellt worden sei. Damals sei die Arbeitsfähigkeit nicht beeinträchtigt gewesen. Anfangs 2021 habe sich die Nierenfunktion verschlechtert, wobei im Rahmen einer nephrologischen Untersuchung im Januar 2021 eine chronische Niereninsuffizienz, Stadium G4 A3 nach KDIGO diagnostiziert worden sei. Als Folgeerscheinungen der Nierenfunktionsstörung seien eine renale Anämie bei funktionellem Eisenmangel, ein sekundärer Hyperparathyreoidismus bei substituiertem 25-OH-Vitamin-D-Mangel sowie eine metabolische Azidose festgestellt worden, welche habe behandelt werden können (Urk. 6/22/26). Im Rahmen des internistischen Gutachtens wurden alsdann auch Laborwerte erhoben, wobei sich in Bezug auf die renale Anämie sowie auch die Nierenfunktionsstörung unveränderte Werte seit Januar 2021 zeigten (Urk. 6/22/23). Der internistische Gutachter befasste sich somit eingehend mit der Entwicklung des Nierenleidens der Beschwerdeführerin und schrieb demselben respektive der damit einhergehenden renalen Anämie relevante Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zu (Urk. 6/22/26, 28 f.). Die festgestellten Beeinträchtigungen fanden denn auch Eingang in das Belastbarkeitsprofil respektive die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin. So attestierten ihr die Gutachter unter Berücksichtigung der mit der renalen Anämie teilweise erkläraren Müdigkeit respektive des dadurch erhöhten Pausenbedarfs bloss eine 70%ige Arbeitsfähigkeit für körperlich leichte Tätigkeiten (Urk. 6/22/29). Diese Einschätzung überzeugt und es besteht – entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin – kein Anlass, an der Beurteilungskompetenz des internistischen Gutachters in Bezug auf die nephrologischen Beschwerden und deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zu zweifeln. Im Übrigen ist darauf hinzuweisen, dass Dr. B. \_\_\_\_ im Mai 2022 bei stabiler Nierenfunktion über eine uronephrologisch asymptomatische

Beschwerdeführerin berichtete (E. 3.4) und Dr. C.\_\_\_\_ die Einschätzung der chronischen Nierenerkrankung durch die Gutachter für plau sibel hielt (E. 3.6).

Grund , das Gutachten in Zweifel zu ziehen , besteht auch nicht in Bezug auf die von der Beschwerdeführerin geklagten Kniebeschwerden. Zwar hielt der inter nistische Gutachter diesbezüglich fest, diese seien orthopädisch zu beurteilen (Urk. 6/22/25). Dies allein gibt jedoch keinen Anlass, nicht auf das Gutachten abzustellen, zumal der behandelnde Orthopäde der Beschwerdeführerin, Dr.

Z.\_\_\_\_ , die gutachterlich attestierte 70%ige Arbeitsfähigkeit in einer leichten Tätigkeit nicht nur bestätigte (Urk. 6/31/2, Urk. 6/40 , Urk. 66/44/4 ), sondern – nach Kniegelenksersatz – gar eine 90%ige Arbeitsfähigkeit in leidensangepasster Tätig keit (überwiegend sitzend, ohne Hebe- und Tragebelastung von Gewichten über 10-15 kg, keine Arbeiten in Zwangshaltung, regelmässiger Wechsel von Sitzen, Stehen und Gehen) prognostizierte (Urk. 6/40) . Im Übrigen wurde den von der Beschwerdeführerin geklagten Kniebeschwerden im Rahmen des Belastungs pro fils hinreichend Rechnung getragen. So erachteten die Gutachter bloss körperlich leichte Tätigkeiten zu 70 % zumutbar (Urk. 6 /22/28 f., 79) und der RAD-Arzt , med. pract . A.\_\_\_\_ , führte ergänzend aus, dass kniebelastende Tätigkeiten ver mieden werden sollten (Urk. 6/34/7). Vor diesem Hintergrund erweist sich auch der Einwand der Beschwerdeführerin, der ihrerseits erfolgte Abbruch der spiro ergometrischen Prüfung im Rahmen der Begutachtung sei zu ihrem Nachteil ausgelegt worden (Urk. 1 S. 8 f.) , als nicht berechtigt . 4.3

Nach dem Gesagten sind keine Gründe ersichtlich, welche an der Beweiskraft des polydisziplinären Gutachtens der MEDAS Y.\_\_\_\_ GmbH vom 29. Juni 2021 sowie der Stellungnahmen des RAD-Arztes med. pract . A.\_\_\_\_ zweifeln liessen, weshalb die IV-Stelle zu Recht darauf abstellte.

Demnach ist von einer 70%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit (körperlich leichte Tätigkeiten ohne Heben und Tragen von Lasten über 10 kg, regelmässige zusätzliche Pausen von 20 Minuten alle 2 Stunden, keine kniebelas tende Tätigkeiten) auszugehen. 4.4

Die Beschwerdeführerin legte im Beschwerdeverfahren den Bericht von Dr. F.\_\_\_\_ vom 10. Februar 2023 auf und machte gestützt darauf eine bereits vor Verfügungserlass eingetretene Verschlechterung des Gesundheitszustandes geltend (Urk. 1 S. 5).

Diesbezüglich ist zunächst darauf hinzuweisen, dass nach ständiger Rechtspre chung der Zeitraum bis zum Abschluss des Verwaltungsverfahrens Bezugsgrösse für den entscheidungsrelevanten Sachverhalt ist (BGE 143 V 409 E. 2.1). Spätere Arztberichte sind in die Beurteilung miteinzubeziehen, soweit sie Rückschlüsse auf die im Zeitpunkt des Abschlusses des Verwaltungsverfahrens – vorliegend der 19. Januar 2023 – gegebene Situation erlauben (Urteil des Bundesgerichts 9C\_361/2020 vom 26. Februar 2021 E. 3.3 ).

Vorliegend ergibt sich aus den medizinischen Akten, dass Dr. B.\_\_\_\_ noch im Mai 2022 über eine seit der letzten Kontrolle stabile Nierenfunktion mit einer eGFR nach CKD-EPI von 23 ml/min berichtete (Urk. 6/46/3). Mithin zeigte sich zu jenem Zeitpunkt im Vergleich zu den anlässlich der Begutachtung erhobenen Laborwerten ( eGFR von 23 ml/min, Urk. 6/22/23) keine Veränderung und war die Beschwerdeführerin aus uronephrologischer Sicht asymptomatisch (E. 3.4). Wie dem Bericht von Dr. F.\_\_\_\_ vom 10. Februar 2023 zu entnehmen ist, zeigten sich auch im August 2023 (recte: 2022) sowie im Oktober 2022

weitgehend unveränderte Werte ( eGFR von 25 ml/min respektive 19 ml/min, Urk. 3 S. 2). Erst mals im Rahmen der aktuellsten Untersuchung vom 8. Februar 2023

wurde ein stark reduzierter Wert ( eGFR von 9 ml/min) erhoben und neu eine chronische Niereninsuffizienz Stadium G5 A3 diagnostiziert. Dr. F. \_\_\_ führte aus, dass die Hämodialyse stationär eingeleitet und mit Vorabklärungen zur Nieren transplantation begonnen werde (Urk. 3 S. 2) .

Wenn gleich damit eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin auf der Hand liegt, vermag dies nicht zu einer anderen Beurteilung der vorliegenden Streitsache zu führen. Wie vorstehend dargelegt war die nephrologische Situation der Beschwerdeführerin bis mindestens Ende Oktober 2022 stabil. Ihr Rechtsvertreter führte beschwerdeweise denn auch aus, die mit Eingabe vom 14. Oktober 2022 aufgelegten Berichte hätten als Hauptproblematik die Arthrose, sowohl im Knie als auch Fussbereich, belegt (Urk. 1 S. 4). Obwohl in jenem Zeitpunkt noch eine nephrologische Kontrolle anstand und der Rechtsvertreter einen weiteren Bericht dazu in Aussicht stellte (Urk. 6/47/1), sah er davon mangels Vorliegens neuer Berichte am 27. Dezember 2022 ab (Urk. 6/49). Angesichts dieser Aktenlage vermag die retrospektive Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch Dr. F. \_\_\_ , wonach die Beschwerdeführerin ab 1. Januar 2023 für die bisherige Tätigkeit als Mitarbeiterin in der Kaffeemaschinenfabrikation vollständig arbeitsunfähig gewesen sei und – aktuell – auch eine andere Tätigkeit nicht zumutbar sei (Urk.

3 S. 3 und 5-6), die für die angefochtene Verfügung vom 19. Januar 2023 massgebliche Einschätzung der Gutachter, welche der von der Beschwerdeführerin geklagten Müdigkeit mittels einer Arbeitsunfähigkeit in angepassten Tätigkeiten von 30 % bereits Rechnung getragen hatten (E. 3.1.2, 3.1.5), nicht in Frage zu stellen. Es kommt hinzu, dass bislang keine Dialysebedürftigkeit bestand, sondern eine solche Therapie erst mit Bericht vom 10. Februar 2023 als absehbar bezeichnet und entsprechende Schritte in die Wege geleitet wurden (Urk.

3 S. 4). Zusammenfassend hat es damit bei der gutachterlichen Beurteilung zu bleiben und ist der Verfügung vom 19. Januar 2023 eine Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in angepassten Tätigkeiten von 70 % zugrunde zu legen. Welche funktionellen Auswirkungen eine veränderte gesundheitliche Situation der Beschwerdeführerin mit Dialysebedürftigkeit zeitigt, wird im Rahmen des von deren Rechtsvertreter angekündigten Neuanmeldungsverfahrens (Urk. 1 S. 5; Urk.

6/58) zu klären sein. 5. 5.1

Zu prüfen bleiben die erwerblichen Auswirkungen der 70%igen Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit (frühestmöglicher Rentenbeginn 1. Januar 2022 ; vgl. Art. 28 Abs. 1 lit . b in Verbindung mit Art. 29 Abs. 1 IVG) . 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 ausgeglichenen 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 gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2, 128 V 29 E. 1). 5.3

Für die Ermittlung des Valideneinkommens wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (vgl. 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; vgl. auch Art. 26 Abs. 1 IVV).

Vorliegend war die Beschwerdeführerin vor Eintritt des Gesundheitsschadens in einem 100 %-Pensum bei der G.\_\_\_\_\_

AG tätig (Urk. 6/4), weshalb für die Ermittlung des Valideneinkommens grundsätzlich auf den in dieser Tätigkeit erzielten Lohn abzustellen wäre. Die Beschwerdegegnerin stützte sich zugunsten der Beschwerdeführerin indes auf statistische Werte, konkret den Lohn für Hilfsarbeiterinnen (Urk. 6/34/8 f.), was von der Beschwerdeführerin nicht beanstandet wurde und zu keinen Weiterungen Anlass gibt.

Da die Beschwerdeführerin ihre Restarbeitsfähigkeit nicht ausschöpft, ging die Beschwerdegegnerin betreffend das Invalideneinkommen zu Recht ebenfalls von den Tabellenlöhnen für Hilfsarbeiterinnen aus (Urk. 6/34/9). Sind Validen- und Invalideneinkommen ausgehend vom gleichen Tabellenlohn zu berechnen, erübrigt sich deren genaue Ermittlung. Diesfalls entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung eines allfälligen Abzugs vom Tabellenlohn. Dies stellt keinen «Prozentvergleich» dar, sondern eine rein rechnerische Vereinfachung (Urteil des Bundesgerichts 8C\_148/2017 vom 19. Juni 2017 E. 4 unter Hinweis auf Urteil 9C\_675/2016 vom 18. April 2017 E. 3.2.1). Vor diesem Hintergrund resultiert vorliegend ein Invaliditätsgrad von 30 % (Valideneinkommen 100 – Invalideneinkommen 70 = 30). 5.4

Die Beschwerdeführerin machte geltend, ihr sei ein Teilzeitabzug zu gewähren (Urk. 1 S. 8 f.).

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert (Tabellenlohn) allenfalls zu kürzen. Kann die versicherte Person aufgrund ihrer Invalidität nur noch mit einer funktionellen Leistungsfähigkeit nach Artikel 49 Absatz 1 bis von 50 Prozent oder weniger tätig sein, so werden vom statistisch bestimmten Wert zehn Prozent für Teilzeitarbeit abgezogen (Art. 26 bis Abs. 3 IVV).

Aufgrund der Tatsache, dass der Beschwerdeführerin eine leidensangepasste Tätigkeit zu 70 % zuzumuten ist, entfällt ein entsprechender Abzug vom Tabellenlohn. Im Übrigen ist darauf hinzuweisen, dass der erhöhte Pausenbedarf bereits in der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit berücksichtigt wurde

(vgl. Urk. 6/22/29) und der von der Beschwerdegegnerin berücksichtigte Tabellenlohn im Kompetenzniveau 1 rechtsprechungsgemäss eine Vielzahl von leichten und wechselbelastenden Tätigkeiten, namentlich Überwachungs-, Sortier- und Verpackungstätigkeiten

umfasst ( Urteil des Bundesgerichts 9C\_303/2020 vom 6. August 2020 E. 4.2 mit Hinweis auf Urteil 9C\_172/2019 vom 22. Juli 2019 E. 4.5). 5.5

Bei einem Invaliditätsgrad von 30 % besteht kein Anspruch auf eine Invalidenrente . Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. 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). Vorliegend sind die Kosten auf Fr. 7 00.-- festzusetzen und ausgangsgemäss der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 7 00 .-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt lic.

jur . Burim Imeri - 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 Der VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin VogelR. Müller

## **E. 6**

Dr. med. C.\_\_\_\_, Fachärztin FMH für Allgemeine Innere Medizin, nahm in ihrem Bericht vom 24. Juni 2022 eine Beurteilung des Gutachtens vom 29. Juni 2021 vor und führte in Bezug auf die Niere respektive die Glomerulonephritis aus, die Einschätzung der chronischen Erkrankung im Gutachten aus internistischer Sicht erscheine ihr plausibel und verständlich (Urk. 6/41/1). 3.

## **E. 7**

Mit Bericht vom 28. Juni 2022 führte Dr. Z.\_\_\_\_ aus, dass aus orthopädischer Sicht eine Arbeitsfähigkeit von 70 % in einer angepassten Tätigkeit analog zur gutachterlichen Äusserung bestehe (Urk. 6/44/4). 3.

## **E. 8**

Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin, hielt in seinem Bericht vom 1. Juli 2022 fest, ihm würden die Schlussfolgerungen im Gutachten vertretbar erscheinen, wobei anzumerken sei, dass das Finden einer angepassten Arbeit mit all diesen Einschränkungen und dann noch dazu mit einer 70%igen Arbeitsfähigkeit auf dem freien Arbeitsmarkt nicht realistisch sei (Urk. 6/44/3).

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