

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00140 vom 6. Mai 2024

ZH Sozialversicherungsgericht, 2024-05-06, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2023.00140

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00140 du 6 mai 2024

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00140 del 6 maggio 2024

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. Die angefochtene Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022. Entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Grundsätzen (vgl. BGE 144 V 210 E. 4.3.1) ist nach der bis zum 31. Dezember 2021 geltenden Rechtslage zu beurteilen, ob bis zu diesem Zeitpunkt ein Rentenanspruch entstanden ist. Steht ein erst nach dem 1. Januar 2022 entstandener Rentenanspruch zur Diskussion, findet darauf das seit diesem Zeitpunkt geltende Recht Anwendung (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_452/2023 vom 24. Januar 2024 E. 3.2.1 mit Hinweisen).

Auf Grund der im August 2020

anhängig gemachten Neuanmeldung (Urk. 6/270) könnten allfällige Leistungen frühestens ab Februar 2021 ausgerichtet werden (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG). In dieser übergangsrechtlichen Konstellation ist die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesene Rechtslage massgebend.

Die massgeblichen Bestimmungen und Grundsätze wurden im Urteil

IV .2020.00045 vom 28. Juli 2020 (Urk. 6/267) mit Verweis auf das Urteil IV.2014.00049 vom 28. Mai 2015 (Urk. 6/167) bereits dargelegt (zur Invalidität und zum psychischen Gesundheitsschaden: Art. 4 IVG, Art. 3 Abs. 1, 6, 7 und 8 ATSG, zum Rentenanspruch: Art. 28 IVG, zur Neuanmeldung: Art. 17 ATSG, Art. 87 Abs. 2 und 3 IVV). Unter Hinweis auf die einschlägige Rechtsprechung wurden ausserdem die Abgrenzungskriterien zwischen einem versicherten Gesundheitsschaden und auf einer Aggravation oder einer ähnlichen Konstellation beruhen den Leistungseinschränkungen sowie die

zu beachtenden Regeln zum

Beweiswert eines ärztlichen Berichts oder Gutachtens dargelegt (Urk. 6/267 S. 3 ff.).

E. 1.2

Da bei Revisionsfällen der Zeitpunkt der massgebenden Änderung nach Art. 88a IVV für das anwendbare Recht entscheidend ist (vgl. Kreisschreiben über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR], Rz. 9102) ist zu ergänzen, dass gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG in der seit 1. Januar 202

E. 2

in Kraft stehenden Fassung die Invalidenrente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben wird, wenn der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers sich um mindestens fünf Prozentpunkte ändert (lit . a) oder auf 100 Prozent erhöht (lit . b).

E. 2.1

Die

Beschwerdegegnerin verneinte einen Rentenanspruch in der angefochtenen Verfügung im Wesentlichen gestützt auf das Z.____-Gutachten, aus welchem her vorgehe, dass die Beschwerdeführerin seit Dezember 2019 in der bisherigen Tätigkeit als Reinigungskraft zu 50 % arbeitsfähig und in einer optimal angepassten Tätigkeit zu 70 % arbeitsfähig sei. Ausgehend von einem Erwerbsanteil von 60

% und einem Haushaltsanteil von 40 % resultiere ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 16 %. Auf eine Haushaltsabklärung könne verzichtet werden, da diese ohnehin keinen relevanten Einfluss auf den Anspruch hätte. Weitere Abklärungen zur Qualifikation erübrigten sich, da der Leistungsanspruch auch bei 100 % Erwerb nicht erfüllt wäre (Urk. 2).

Mit der Beschwerdeantwort (Urk. 5) führte die Beschwerdegegnerin ergänzend aus, dass im Vergleich zum Zeitpunkt der letzten Verfügung vom 5. Dezember 2019 keine wesentliche Änderung der tatsächlichen Verhältnisse eingetreten und entsprechend kein Revisionsgrund ausgewiesen sei. Vielmehr liege mit dem Z.____-Gutachten eine andere Beurteilung desselben Sachverhalts vor, weshalb kein Raum für eine Rentenzusprache bestehe.

Selbst wenn aber ein Revisionsgrund vorläge, sei ein Anspruch zu verneinen. Weder rechtfertige sich die Annahme einer Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit noch bestehe Anlass für einen Abzug vom Tabellenlohn.

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin stellt sich dagegen zusammengefasst auf den Standpunkt, auf das Z.____-Gutachten könne aus näher dargelegten Gründen nicht abgestellt werden. Selbst wenn aber darauf abgestellt würde, resultiere aus dem eng umschriebenen Zumutbarkeitsprofil eine Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit. Jedenfalls sei aber ein Leidensabzug vom Tabellenlohn vorzunehmen. Bei korrekter Interpretation des rheumatologischen Teilgutachtens und einer hieraus resultierenden 50%igen Restarbeitsfähigkeit resultiere ausgehend von einem Pensum von 100 % im Gesundheitsfall ein Invaliditätsgrad von 55 % und damit ein Anspruch auf eine halbe Invalidenrente (Urk. 1 S. 2 ff.). Hieran hielt sie replicando fest (Urk. 8).

E. 2.3

Die Beschwerdegegnerin ist unbestritten auf die Neuankündigung der Beschwerdeführerin vom 28. August 2020 eingetreten. Streitig und zu prüfen ist, ob im Vergleich zum Sachverhalt, welcher der gerichtlich bestätigten Verfügung vom 5. Dezember 2019 (Urk. 6/262) zugrunde lag, bis zum Erlass des hier angefochtenen Entscheids vom 10. Februar 2023 eine rentenrelevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes eingetreten ist, wobei die Beschwerdegegnerin bereits das Vorliegen eines Revisionsgrundes verneint.

E. 3.1

Die Verfügung vom 5. Dezember 2019 basierte in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf dem Gutachten Zentrums A.____, vom 5. April 2016 (Urk. 6/195), welches unter interdisziplinärem Einbezug des bei Dr. med. B.____

eingeholten fachpsy chiatrischen Verlaufsgutachtens vom 28. Januar 2016 (Urk. 6/187) erstattet wurde. Im Urteil IV.2020.00045 vom 28. Juli 2020 wurde das Gutachten des Zentrums A.____

in Erwägung 4 s obwohl für die Beurteilung des somatischen als auch des psychischen Gesundheitszustandes als beweiskräftig beurteilt und als durch die abweichenden Einschätzungen der behandelnden Ärzte nicht in Frage gestellt erachtet (Urk. 6/267 S. 13 ff.). Entsprechend der im Urteil aufgeführten gutachterlichen Beurteilung lagen folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit vor (Urk. 6/267 S. 10): - Zervikovertebrales, - zephalas und – spondylogenes Syndrom - Anhaltend seit einer Heckkollision 10/2007 - Nur leichte degenerative Veränderungen - Im Rahmen einer chronischen Schmerzentwicklung - Wirbelsäulenfehlform mit weitgehend fixierter thorakaler Hyperky phose und Kopfprotraktion - Vorderer Knieschmerz rechts - Klinisch im Rahmen einer beginnenden Femoropatellararthrose - Muskuläre Dysbalance bei Status nach Gastrocnemiusruptur 2012

Keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit massen die Gutachter unter ande rem dem ausgeprägten dysfunktionellen Krankheitsverhalten und dem Status nach aktenmässigen Anpassungsstörungen mit depressiven Reaktionen (ICD-10 F43.21), gegenwärtig ohne Hinweise auf Gefühlsstörungen mit Krank heitswert und ohne fassbare neurokognitive Defizite von konsistentem Ausmass bei. Die Beschwerdeführerin wurde zufolge der strukturell-organischen Veränderungen im rechten Kniegelenk und der Einschränkungen der Brustwirbelsäulenextension als in der angestammten Tätigkeit seit 2012 zu 30 – 50 % eingeschränkt erachtet. In einer angepassten Tätigkeit (mittelschwer, wechselpositioniert, idealerweise mit höherem Sitzanteil, mit Arbeiten über Schulterhöhe höchstens manchmal, ohne länger dauernde monoton-repetitive Tätigkeiten mit den oberen Extre mitäten aufgrund der daraus folgenden Zwangshaltungen im Bereich des Nacken-/Schulter-/Brustwirbelsäulenbereichs) lag dagegen gemäss gutachterlicher Ein schätzung eine 100%ige Arbeitsfähigkeit vor (Urk. 6/195 S. 19 ff.) .

Berücksichtigung fand im Rahmen der gerichtlichen Würdigung des Gutachtens, dass die Beschwerdeführerin im Rahmen der durchgeführten Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) eine insgesamt schlechte Leistungs bereit schaft mit ungenügender Konsistenz und nicht zuverlässiger Leistungsbereit schaft gezeigt habe, was eine Objektivierung de r funktionellen Leistungs einschränkung verhinderte (Urk. 6/267 S. 14). Den nach der Begutachtung bildgebend dar gestellten degenerativen Veränderungen im Bereich des liosakral gelenk s

(ISG), der Hände, Füsse und Knie sowie der Lendenwirbelsäule (vgl. Urk. 6/202/1)

konnten weder gutachterlich nicht berücksichtigte Befunde noch eine entzündliche Komponente oder eine radikuläre Problematik zugeordnet werden und die festgestellte Rhizarthrose beidseits (Urk. 6/219/4-5) wurde vom Behandler als milde und nebenbefundlich beurteilt. Entsprechend führte die gerichtliche Würdigung der medizinischen Akten zum Schluss, dass weder aufgrund dessen noch im Zusammenhang mit der am 11. Juni 2018 durchgeführten Knie arthroskopie

(Urk. 6/237/5-6) mit positivem Verlauf von der Einschätzung des Zentrums A.____ abzuweichen sei und sich auch im Zusammenhang mit den seit dem Unfall 2007 geklagten, nicht objektivierbaren Schwindelbeschwerden und den Kopf schmerzen keine Weiterungen aufdrängen. Entsprechend schloss das hiesige Gericht in E. 4.2.1 des Urteils IV.2020.00045, dass die Beschwerdeführerin aus somatischer Sicht in der angestammten Tätigkeit zu 40 % eingeschränkt, in einer angepassten Tätigkeit entsprechend dem gutachtlich definierten Belastungsprofil dagegen zu 100 % arbeitsfähig sei (Urk. 6/ 26

E. 3.2

6

Die Begutachtung im Fachbereich Otorhinolaryngologie führte zum Schluss, dass sich seitens der auditiven Situation aufgrund des kompensierten Tinnitus beid seits keine Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit ergäben. Die intermittierende Schwindelproblematik führe zu einer qualitativen Einschränkung der Arbeits fähig keit, so dass sturzgefährdende Tätigkeiten oder Tätigkeiten mit schnellen Rotationsbewegungen nicht mehr geeignet seien. Des Weiteren müsse in Anbe tracht dieser Beschwerdesymptomatik von einer Einschränkung der Leis tungs fähigkeit auch in angepasster Tätigkeit aufgrund des anzunehmenden lang sameren Arbeitstempos von 20 % ausgegangen werden (S. 89 f.). Eine massgeb liche Veränderung des Gesundheitszustandes seit der letzten Verfügung wurde verneint (S. 91).

E. 3.2.1

Im Z.____ wurde die Beschwerdeführerin im Januar und Februar 2022 in den Fachdisziplinen Allgemeine Innere Medizin, Neurologie, Psychiatrie, Otorhino laryngologie und Rheumatologie begutachtet. Die Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit lauteten in der interdisziplinären Beurteilung des Gut achtens (Urk. 6/314) wie folgt (S. 15 f.): - Chronisches panvertebrales Schmerzsyndrom (ICD-10 M53.8) - Radiomorphologisch leichte diffuse idiopathische skelettale Hyperos tose der BWS mit sehr leichtem Knochenmarksödem. Kein Anhalts punkt für eine entzündliche axiale Spondylarthropathie , leichte Kox arthrosen beidseits, leichte degen er ative Veränderungen der unteren LWS ohne substanzielle Stenose - Wirbelsäulenfehlhaltung mit s-förmiger Skoliose, betonte Haltungsin suffizienz bei Oberkörper-Antepositionsfehlstellung - Muskuläre Dysbalance mit Abschwächung der abdominellen und rückenstabilisierend en Muskelgruppen - Leichte beginnende Rhizarthrose sowie Radiokarpalarthrose links (ICD-10 M15.9) - Gemäss MR T Februar 2021 - Bilaterale Kniegelenksbeschwerden (ICD-10 M25.5) - Radiomorphologisch bilateral Nachweis von Meniskuspathologien ohne aktuelle klinische Korrelation sowie Chondropathia patellae Grad IV rechts - Fasciitis plantaris rechts (ICD-10 M72) - Radiomorphologisch Fersensporn mit intr ao ssärem Reizzustand und leichtem Reizzustand am angrenzenden Ursprung der Plantarfaszie , kein Hinweis auf eine Baxter-Neuropa th ie, Erguss im oberen Sprung gelenk unklarer Genese, leichte Degeneration von MTP I mit leichtem Reizzustand, ansonsten keine wesentlichen degenerativen Verände rungen, keine wesentliche Atrophie oder Fettung der Fussmuskulatur - L ei chte Fussfehlstatik mit Spreizfuss - Schwindelsymptomatik (ICD-10 H82) - Unauffällige periphere vestibuläre Funktion - DD zerviko gen

Keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit massen die Gutachter unter anderem dem Zustand nach Anpassungsstörungen mit längerer depressiver Reaktion, dem chronischen, somatisch

nicht abstützbaren multilokulären Schmerzsyndrom, dem chronischen Spannungstyp-Kopfwahl, der Migräne ohne Aura, der leichtgradigen distal-symmetrischen sensiblen Polyneuropathie an den Füßen, wahrscheinlich diabetisch, und dem Tinnitus beidseits sowie der Osteopenie bei (S. 15 f.).

E. 3.2.2

Aus internistischer Sicht führt die Begutachtung zum Schluss auf ein metabolisches Syndrom bei Adipositas (BMI 32.4 kg/m²) und Diabetes mellitus Typ 1, eine arterielle Hypertonie und Dyslipidämie, alle Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 6/314 S. 48 f.).

E. 3.2.3

Dipl. Arzt D. ____

legte in seinem fach psychiatrischen Gutachten dar (Urk.

6/314 S. 52-61), die Beschwerdeführerin habe eine vage Schmerzsymptomatik am ganzen Körper mit einem durchgehenden höchsten Wert auf einer Schmerzskala angegeben und ein massiv vermindertes Aktivitätsniveau im Alltag geschildert, Dabei habe sie in der Untersuchung erhebliche Aggravations- und Simulationstendenzen gezeigt. So habe sie zunächst angegeben, kein Wort Deutsch zu sprechen oder zu verstehen. Die Therapiestunden beim behandelnden Psychiater fänden jedoch auf Deutsch statt, was sie gut verstehe. Sodann gebe sie an, keine Treppen steigen zu können, weswegen die Untersuchung im Erdgeschoss stattgefunden habe. Auf die Diskrepanz angesprochen, dass sie im ersten Stock eines Hauses ohne Lift wohne und wie es ihr gelinge, die Treppe hinaufzusteigen, sei sie ohne Hinweise auf eine Gangunsicherheit aufgestanden, schnellen Schrittes durch das Untersuchungszimmer gegangen, habe die Tür zum Garten geöffnet und sich laut schluchzend an eine Palme gelehnt. Nicht aus einer psychischen Erkrankung erklärbar sei sodann der Umstand, dass die Beschwerdeführerin angegeben habe, sich an biographisch herausragende Daten nicht erinnern zu können, so an das Jahr ihrer Hochzeit, das Jahr der Einreise in die Schweiz, die Alter der Kinder. Die Frage nach dem Alter der Mutter habe sie damit beantwortet, nicht zu wissen, ob diese bereits verstorben sei (S. 56 f.). Eine depressive Symptomatik habe sodann nicht festgestellt werden können. Bezüglich der von der Beschwerdeführerin geklagten Schmerzsymptomatik könne mit Blick auf die erheblichen Inkonsistenzen (gemeint wohl: Inkonsistenzen) in der Schilderung der Symptome und der dadurch bedingten Einschränkungen zum beobachtbaren Verhalten bei nur vage dargebotenen Angaben zu ihren körperlichen Beschwerden am ganzen Körper ohne genauere Eingrenzung bezüglich Lokalisation und Ausprägung keine Schmerzstörung diagnostiziert werden. Es sei lediglich eine Schmerzausweitung anzunehmen, welche jedoch diagnostisch nicht gesondert einzuordnen sei. Gesamthaft sei von einem Zustand nach Anpassungsstörungen mit längerer depressiver Reaktion auszugehen, was jedoch ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit anzusehen sei (S. 57 f.).

Bei erheblichen Inkonsistenzen sowohl aktuell als auch in der Vergangenheit fänden sich keine Anhaltspunkte für eine etwaige verminderte Arbeitsfähigkeit in der bisherigen oder einer optimal angepassten Tätigkeit, weder aktuell noch retrospektiv (S. 59).

E. 3.2.4

Der für die Teilgutachten Allgemeine Innere Medizin und Rheumatologie verantwortliche zeichnende Facharzt für Rheumatologie und Allgemeine Innere Medizin, Dr. med. E. ____,

fürhte im rheumatologischen Gutachten anamnestisch aus, die Beschwerdeführerin beklage seit dem Unfallereignis vom Oktober 2007 anhaltende, ausgedehnte, praktisch während 24 Stunden bestehende multilokuläre Beschwerden, wobei verschiedenste therapeutische Bemühungen zu keinem Zeitpunkt zu einer relevanten Einschränkung der Schmerzsymptomatik geführt hätten. Bereits am Morgen beim Aufstehen lägen gemäss ihren Angaben ganz Körperschmerzen mit einer Schmerzintensität von acht bis zehn auf der visuellen Analogskala (VAS) vor. Die Schmerzen im Achsenskelett würden vom Nacken-Schultergürtel über die Brust- und Lendenwirbelsäule in den gesamten Beckengürtel beklagt. Jegliche Bewegungen würden die Schmerzen akzentuieren. An den oberen Extremitäten beklage sie diffuse Schultergürtel-, Oberarm-, Ellbogen und Unterarmbeschwerden sowie Arthralgien an beiden Händen, was sie – anamnestisch – bei ganz einfachen Alltagsverrichtungen massiv einschränke. Sie benötige Unterstützung für persönliche Verrichtungen wie beim An- und Ausziehen der Kleidungsstücke, könne nicht längere Zeit stehen, gehen oder sitzen. Ausser Haus mobilisiere sie sich mit dem Rollator (S. 63 f.).

Im klinischen Status sei zu konstatieren, dass die Beschwerdeführerin an zwei Unterarmgehstöcken im Vierpunktengang gut mobilisierbar gewesen sei. Es habe sich ein unauffälliges Abrollverhalten beider Füsse gezeigt, kein Hinken. Bei der Anamneseerhebung sei es der Beschwerdeführerin gut möglich gewesen, die verschiedenen Schmerzareale im Bereich Nacken-Schultergürtel, Beckengürtel sowie an den unteren Extremitäten mit raschen und lebhaften Bewegungen der Arme zu demonstrieren, ohne dass spontan irgendwelche Schmerzen beklagt worden seien. Auch habe eine normale Bewegungsfähigkeit insbesondere bei Blickrichtungen auf beide Seiten und beim An- und Ausziehen beobachtet werden können. Demgegenüber habe die Beschwerdeführerin im Status eine zum Teil erhebliche Bewegungseinschränkung lumbal, thorakal und zervikal demonstriert, welche insbesondere unter Berücksichtigung der 2021 durchgeführten Bildgebung rein somatisch nicht zu erklären sei. Es sei eine deutliche Gegeninnervation bei den verschiedenen segmentalen Bewegungstests vorgelegen (S.

68).

Es fänden sich keine relevanten Bewegungseinschränkungen, weder im Bereich der Schulter noch der Ellbogen-, Hand- und Fingergelenke noch der Hüft-, Knie- und Sprunggelenke. Insgesamt stehe das Ausmass der beklagten Schmerzsymptomatik seit vielen Jahren in keiner Korrelation zu den objektivierbaren Befunden (S. 68 f.).

Die ausführlichen Abklärungen mit MRT nach Bechterew-Protokoll vom März 2021 (vgl. dazu: Urk. 6/296/1) hätten insgesamt altersentsprechende degenerative Veränderungen im Bereich der Hüftgelenke und der unteren Lendenwirbelsäule gezeigt. Eine leichte DISH (diffuse idiopathische Skeletthyperostose) der Brustwirbelsäule sei insbesondere im Zusammenhang mit dem langjährigen Diabetes mellitus als durchaus typisch anzusehen, ohne dass relevante degenerative Veränderungen vorgelegen seien. Die MRT-Befunde am linken Unterarm und Handgelenk seien ebenfalls bis auf eine leichte Rhizarthrose und eine geringe Arthrose des Radiokarpalgelenkes unauffällig. Die MRT-Befunde der Kniegelenke zeigten vor allem mediale Meniskushinterhornläsionen, doch seien die geklagten Kniebeschwerden absolut diffus und keiner spezifischen Pathologie zuordenbar gewesen. Eine Fasciitis plantaris könne diskutiert werden, doch sei auch hier das Ausmass der beklagten periartikulären Schmerzsymptomatik im rechten Fuss deutlich intensiver als üblicherweise bei einem rein lokalen Fersensporn (S. 68 f.). Unter Berücksichtigung der

jahrelangen Aktenlage bestünden keinerlei Hinweise auf eine entzündliche rheumatische Systemerkrankung Typ Spondylarthropathie (S. 69 f.).

Unter Berücksichtigung der pathoanatomischen Befunde im Achsenskelett, an den Händen sowie an den Kniegelenken und der Ferse rechts sei die Beschwerdeführerin in der bisherigen Tätigkeit 50 % arbeitsfähig, dies seit Juni 2021, dem Zeitpunkt der dokumentierten früheren rheumatologischen Evaluation (S. 72). Für eine körperlich leichte bis sehr selten mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeit mit der Möglichkeit, die Arbeitsposition stets wechseln zu können, unter Vermeidung monotoner Arbeitshaltungen wie längeres Sitzen, längeres Stehen an Ort oder Arbeiten in anhaltender Oberkörpervorneige- oder -rückhalteposition sowie repetitiver Überkopfarbeiten mit den Armen bestehe eine wirtschaftlich verwertbare Arbeitsfähigkeit. Berufliche Tätigkeiten verbunden mit regelmäßigem Treppensteigen seien zudem zu vermeiden und das Heben und Tragen von Lasten dürfe bis zur Taille 10 bis maximal 15 kg betragen. Der Beschwerdeführerin wäre in einer solchen Tätigkeit eine maximale Präsenz von sechs bis acht Stunden möglich, zur Gewährung von gewissen Arbeitspausen bestehe eine um 30 % reduzierte Leistungsfähigkeit, insgesamt schätze er die Arbeitsfähigkeit in einer solchen Tätigkeit auf 70 %. Im Verlauf gälten diese Angaben spätestens seit Juni 2021, dem Zeitpunkt der dokumentierten früheren rheumatologischen Evaluation (S. 72). Im Referenzzeitpunkt vom 5. Dezember 2019 hätten sich damals keine relevanten zusätzlichen Einschränkungen ergeben (S.

E. 3.2.6

und E. 3.2.7). Eine Tätigkeit, welche diesem Belastungsprofil Rechnung trägt, ist der Beschwerdeführer in zu 70 % zumutbar (E. 4 hiervor).

Zwar sind die gutachterlich umschriebenen Einschränkungen nicht unerheblich und das Feld möglicher Tätigkeiten dadurch eingeschränkt. Dennoch erweist sich das Anforderungsprofil nicht als derart restriktiv, als dass gesagt werden könnte, der Beschwerdeführerin sei eine zumutbare Tätigkeit nur noch in solcher eingeschränkter Form möglich, dass der als ausgeglichen unterstellte Arbeitsmarkt sie nicht kennen würde oder sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre (Urteile des Bundesgerichts 9C_452/2022 vom 10. Januar 2023 E. 5.1 und 9C_21/2022 vom 15. Juni 2022 E. 2.3.1, je mit weiteren Hinweisen). Vielmehr lässt das Anforderungsprofil ein genügend breites Spektrum an zumutbaren Verrichtungen zu. So fallen etwa leichte Prüf-, Überwachungs- und Kontrollarbeiten in Betracht, welche unter Beizug von Hilfsmitteln, wie zum Beispiel einem Sitz-Stehhocker, auch wechselpositioniert ausgeübt werden können. Entsprechende Einsatzmöglichkeiten werden alsdann insbesondere auch nicht dadurch in Frage gestellt, dass die Beschwerdeführerin ausser der « Anlehre » zur Reinigungskraft (vgl. Urk. 6/4/4) über keine berufliche Ausbildung verfügt und sie im Übrigen seit längerer Zeit keiner Erwerbstätigkeit mehr nachgegangen ist. So werden für Hilfsarbeiten, wie sie für die Beschwerdeführerin noch in Betracht fallen, weder eine Berufsbildung, noch Erfahrung oder sonstige Vorkenntnisse vorausgesetzt (vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 8C_55/2021 vom 9. Juni 2021 E. 5.2.1). Es kann mithin insgesamt nicht gesagt werden, dass das Finden einer entsprechenden Stelle von vorneherein als ausgeschlossen erscheint. Sodann war die 1964 geborene Beschwerdeführerin im Zeitpunkt, als das Gutachten des Z.____ erstattet wurde, am 29. März 2022, knapp 58 Jahre alt, weshalb ihr im massgeblichen Zeitpunkt des Feststehens der medizinischen Zumutbarkeit der Teilerwerbsfähigkeit noch hinreichend Zeit für einen

Berufswechsel verblieb (BGE 146 V 16 E. 7.1, 145 V 2 E. 5.3.1, 138 V 457 E. 3.3). 6. 6.1

Was die erwerblichen Auswirkungen der eingeschränkten Arbeitsfähigkeit anbelangt, machte die Beschwerdeführerin wie schon im Verfahren IV.2020.00045 (vgl. dazu: E. 5.1 im Urteil IV.2020.00045, Urk. 6/267 S. 19 f.) gelten, dass sie wäre im Gesundheitsfall zu 100 % erwerbstätig und nicht, wie von der Beschwerdegegnerin angenommen, lediglich zu 60 % (E. 2.2). Da selbst unter der Annahme einer 100%igen Erwerbstätigkeit im Gesundheitsfall kein Rentenanspruch besteht, wie nachfolgend ausgeführt, sind Weiterungen zur Statusfrage auch in diesem Verfahren obsolet. 6.2

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 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). Wie bereits im Urteil IV.2020.00045 dargelegt, fehlen Hinweise darauf, dass die Beschwerdeführerin ihre zuletzt bis zum Unfall vom 5. Oktober 2007 ausgeübte Tätigkeit als Reinigungskraft ohne Gesundheitsschaden nicht weiter fortgesetzt hätte (E. 5.2.2 im zitierten Urteil, Urk. 6/267 S. 20 ; vgl. Vorbringen der Beschwerdeführerin dazu : Urk. 1 S. 9).

Nachdem die Lohnentwicklung im konkreten Betrieb bis 2021 nicht bekannt ist und den Angaben des Bundesamtes für Statistik (BFS) zur Nominallohnentwicklung keine branchenspezifischen Angaben zur Entwicklung der Löhne von Reinigungskräften zu entnehmen sind, nahm die Beschwerdegegnerin für die Ermittlung des Valideneinkommens Rückgriff auf die lohnstatistischen Angaben des BFS und dabei die Tabelle T17 der LSE 2018 (Urk. 6/321/1) . Ein Vergleich des monatlichen Bruttolohns (Zentralwert) gemäss LSE 2020 für Frauen über 50 Jahre in der Berufsgruppe Reinigungspersonal und Hilfskräfte (Position 91) von Fr.

4' 391.-- mit demselben Wert gemäss LSE 2012, welcher dazumal bereits bei Fr. 4'393.-- lag, verdeutlicht, dass

die Löhne in dieser Branche in diesem Zeitraum

nicht

gestiegen sind. Eine Anpassung des gemäss Angaben des Spitals Y.____ im Jahr 2008 erzielbaren Lohns von Fr.

53'769.90 für ein 100%-Pensum (Urk. 6/17/3: Fr. 32'261.95 für ein 60%-Pensum) an die branchenunabhängige Nominallohnentwicklung bis ins Jahr 2021

(vgl. BFS, Tabelle 39) entspräche folglich nicht der realen Lohnentwicklung in der Reinigungsbranche. Entsprechend erweist sich der Rückgriff der Beschwerdegegnerin auf die Tabelle T17

als den konkreten Umständen angemessen und bildet das mutmasslich erzielbare Einkommen als Gesunde

im Jahr 2021 (frühestmöglicher Renten beginn) am Wahrscheinlichsten ab , wobei zu Gunsten der Beschwerdeführerin nicht der Totalwert, sondern der Lohn für über 50 - jährige Frauen gemäss LSE 2020 beizuziehen ist . Unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung im Sektor Dienstleistungen bis 2021 von 0.7 % (BFS, Nominallohn index, Frauen 2021-2022, T1.2.20) und der betriebsüblichen Arbeitszeit (BFS, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen , Tabelle T03.02.03. 01 .04.01) resultiert ein Valideneinkommen von Fr. 55'315.92 (Fr. 4' 391 .-- x

E. 7

Im Rahmen des interdisziplinären Konsens es schlossen die Gutachter auf eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in der bisherigen und eine 70%ige Arbeitsfähigkeit in einer optimal angepassten Tätigkeit entsprechend dem im rheumatologischen Gutachten definierten Belastungsprofil. Die in der ORL-Evaluation festgestellte 20%ige Reduktion der Leistungsfähigkeit aufgrund des chronischen Schwindels addiere sich nicht, vielmehr könnten die gleichen Zeitabschnitt e zum Einlegen von Pausen verwendet werden . Nach vorangegangener nicht dokumentierter länger andauernder Arbeitsunfähigkeit könne die aktuelle Arbeitsfähigkeit seit Juni 2021 bestätigt werden (S.16 f.). 3. 3

Am 6. Januar 2023 berichtete Dr. med.

F.____, Facharzt für Rheumatologie, dass sich ähnlich wie links nun auch auf der rechten Seite ein Impingement -Phänomen mit positivem Hawkins-Manöver zeige. Eine ultraschallgesteuerte Ste ro idinfil tra tion der Bursa subacromialis rechts vom 6. Januar 2023 habe zu einer sofortigen postin ter ventionellen Besserung geführt (Urk. 6/354).

4. 4.1

Die Beschwerdegegnerin stützte den angefochtenen Entscheid in medizinischer Hinsicht auf das von ihrem regionalen ärztlichen Dienst als beweiskräftig beurteilte (Urk. 6/322/7-9) polydisziplinäre Gutachten des Z.____ vom 29. März 2022 (E. 3.2). Dieses beruht auf den allseitigen erforderlichen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden und setzt sich insbesondere mit dem Verhalten der Beschwerdeführerin auseinander, was angesichts der in den Vorgutachten wie auch in weiteren ärztlichen Berichten festgestellten deutlichen Inkonsistenzen und der teilweise fehlenden Objektivierbarkeit der geltend gemachten Beschwerden unverzichtbar war (vgl. dazu unter anderem: Urk. 6/29 insbesondere S. 27 ff. , 6/82/2 , 6/92 S. 6, 6/133 S. 7, 6/187 S. 8, 6/195 S. 17 f f.). 4.2

Wie unter anderem bereits im Gutachten der MEDAS G.____ vom 13. November 2008 (Urk. 6/29) und demjenigen des Zentrums A.____ vom 5. April 2016 (Urk. 6/195) festgestellt , welche beide vom hiesigen Gericht als beweiskräftig beurteilt wurden (Urteil IV.2009.00546 vom 31. Dezember 2010, Urk. 6/87, Urteil IV.2020.00045 vom 28. Juli 2020, Urk. 6/267), wurde n auch anlässlich der Z.____ -Begutachtung vom psychiatrischen, rheumatologischen und vom neurologischen Gutachter ein i nkonsistentes und übertriebenes Verhalten festgestellt, welches in keiner Korrelation zu den objektivierbaren Befunden steht und auch nicht durch ein psychisches Krankheitsbild zu erklären ist (E. 3.2.6). 4.3

Dass der psychiatrische Gutachter im Lichte der klinisch und aktenmässig festgestellten Inkonsistenzen sowie angesichts seines klinischen Befundes, welcher abgesehen vom demonstrativ und histrionisch anmutenden Verhalten der Beschwerdeführerin unauffällig ausfiel (Urk. 6/314 S. 55), weder aktuell noch retrospektiv eine Gesundheitsstörung mit

Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit feststellen konnte, überzeugt. Die Beschwerdeführerin wendet gegen die Beweis kraft des psychiatrischen Z.____-Gutachten s ein, dem Bericht de s behandelnden Psychiaters Dr. med. H.____

vom 31. Januar 2022 (Urk. 6/312/4-6) sei im Rahmen der Begutachtung keine Bedeutung beigemessen worden und es sei zudem auf Rückfragen bei demselben verzichtet worden (Urk. 1 S. 4 f.) . Dabei trifft es zu, dass der fragliche Bericht, obwohl dem Z.____

weitergeleitet (vgl. Aktenvermerk auf Urk. 6/312 S. 1 oben), im Aktenauszug des Gutachtens nicht aufgeführt wird (S.

22 ff.) und der psychiatrische Gutachter diesen auch nicht diskutierte. Indes vermag dies die gutachterlichen Schlussfolgerungen nicht zu entkräften. Dr. H.____ verzichtete augenscheinlich darauf, die aktenmässig seit November 2008 (Urk.

6/29 S. 7 ff.) dokumentierten Inkonsistenzen im Verhalten der Bes chwerde führerin zu diskutieren , weshalb seine Beurteilung auf einer unvollständigen Befund- und Erkenntnislage beruht . Sodann datiert die von ihm bestätigte Chronifizierung und Zustandsverschlechterung aufgrund der diagnostizierten andauernden Persönlichkeitsveränderung auf den Zeitpunkt der letzten Hospitali sation in der Klinik C.____ AG (Urk. 6/312 S. 6), welche vom 11. bis 19. Juli 2019 (Urk. 6/256 S. 1) und damit vor Erlass der gerichtlich bestätigten Verfügung vom 5. Dezember 2019 (Urk. 6/262) stattgefunden hatte. Eine revisionsbe gründende Veränderung des psychischen Gesundheitszustandes im relevanten Vergleichszeitraum seit Erlass der Verfügung vom 5. Dezember 2019 bis zum Erlass des hier angefochtenen Entscheids ist damit ohnehin nicht dargetan. Sodann ist dem fachärztlichen Ermessen des Gutachters anheimgestellt, ob er fremdanamnestiche Auskünfte einholt (Urteil des Bundesgerichts 8C_601/2016 vom 29. November 2016 E. 5.2.1). Dass der psychiatrische Z.____ -Gutachter dies nicht für notwendig erachtete, ist angesichts der Tatsache, dass er – wie bereits die psychiatrischen Vorgutachter (vgl. E. 3.1) – keine

psychiatrische Diagnose mit Krankheitswert stellen konnte, nicht zu bemängeln. Sodann erweisen sich die Vorbringen der Beschwerdeführerin bezüglich gutachterlich angeführter, angeb lich unbelegter psychosozialer Belastungsfaktoren (Urk. 1 S. 5) als unbehelflich , ergeben sich diese doch zwanglos aus der Anamnese (Schulden von rund Fr.

25'000.-- bis Fr. 30'000.--, Sozialhilfebezug , soziale Kontakte nur mit Ver wandten, Urk. 6/314 S. 54). Im Lichte der rechtsprechungsgemässen Anfor derungen an den Beweiswert eines ärztlichen Berichts oder Gutachtens (E.

1.1; BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a)

drängen sich folglich am psychiatrischen Fachgutachten des Z.____ keine Zweifel auf und ist eine Verschlechterung des psychischen Gesundheits zustandes seit 5. Dezember 2019 nicht ausgewiesen. 4.4 4.4.1

Was den somatischen Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin anbelangt, reichte die Beschwerdeführerin mit der Neuanmeldung vom 28. August 2020 eine Liste mit 15 Diagnosen von Dr. med. I.____ , Facharzt für Chirurgie, vom 24.

August 2020 ein, in welcher dieser neu einen Tinnitus beidseits bei Hochtönen innenohrschwerhörigkeit, Erstdiagnose (ED) im Mai 2020, und ein en Status nach Kontusion der Lendenwirbelsäule bei Sturz im August 2020 aufführte (Urk.

6/268). Mit Bericht vom 25. März 2021 führte er unter den Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zusätzlich eine Covid 19 Pneumonie, ED Januar 2021, und eine Osteopenie, ED Januar 2021, an (Urk. 6/283/4). Im Z.____-Gutachten wurde sowohl dem Tinnitus als auch der Osteopenie keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit beigemessen. Dies blieb von der Beschwerdeführerin ebenso unbestritten wie der gutachterliche Schluss, dass weder neurologische noch internistische Gesundheitsstörungen mit Einfluss auf die Leistungsfähigkeit vorliegen, woran sich mit Blick auf die medizinische Aktenlage keine Zweifel aufdrängen.

Was die gutachterlich gestellten Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit anbelangt (E. 3.2.1), ist der Beschwerdegegnerin darin zuzustimmen (Urk. 5 S. 2), dass sich aus dem otorhinolaryngologischen Gutachten keine Hinweise auf eine erhebliche Veränderung der Schwindelsymptomatik seit Erlass der Verfügung vom 5. Dezember 2019 ergeben und insofern kein Revisionsgrund ausgewiesen ist.

In rheumatologischer Hinsicht gilt es zwar zu berücksichtigen, dass

das Hinzutreten einer neuen Diagnose nicht per se einen Revisionsgrund darstellt, weil damit das quantitative Element der (erheblichen) Gesundheitsverschlechterung nicht zwingend ausgewiesen ist (BGE 141 V 9 E. 5.2 mit Hinweisen). Der sowohl für das internistische als auch das rheumatologische Fachgutachten verantwortliche zeichnende Gutachter Dr. E.____ verneinte, dass sich seit dem Vergleichszeitpunkt vom 5. Dezember 2019 (psychiatrische RAD-Evaluation) zusätzliche relevante Einschränkungen ergeben hätten, was sich auch im Langzeitverlauf nicht verändert habe (Urk. 6/314 S.

73). Er attestierte die Arbeitsunfähigkeit von 50% in der angestammten und von 30% in einer angepassten Tätigkeit indes erst ab Juni 2021 (S. 72), dem Zeitpunkt der Abklärungen in der Klinik J.____

durch den Orthopäden Dr. med. K.____

(Urk. 6/295). Dieser hatte erstmals die Diagnose einer Fasciitis plantaris rechts gestellt und ein MR des rechten Fusses veranlasst, welches sodann den Fersensporn mit in traossem Reizzustand und leichtem Reizzustand am angrenzenden Ursprung der Plantarfaszie bildgebend zur Darstellung brachte (Urk. 6/296/3). Zudem verwies Dr.

K.____ auf die MRT-diagnostisch gesicherte, ebenfalls neue Darstellung einer subchondralen Insuffizienz-Fraktur mit Innenmeniskus-Degeneration, Außenmeniskusriss Kniegelenk links vom 9. Dezember 2020 und eine leichte DISH der Brustwirbelsäule mit sehr leichtem Knochenmarködem (MRT vom 23. März 2021; Urk. 6/295/1). Diese neu zur Darstellung gebrachten strukturellen Befunde im rechten Fuss, linken Knie und der BWS flossen allesamt in die Z.____-Beurteilung der Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit mit ein (E. 3.2.1) und beeinflussten das von Dr. E.____ formulierte Belastbarkeitsprofil einer angepassten Tätigkeit (E. 3.2.4), weshalb entgegen der Annahme der Beschwerdegegnerin das Vorliegen eines Revisionsgrundes zu bejahen ist.

Entsprechend ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend («allseitig») zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 144 I 103 E. 2.1, 141 V 9 E. 2.3; Urteil des Bundesgerichts 9C_477/2022 vom 18. Januar 2023 E. 2.1, je mit Hinweisen). 4.4.2

Dass Dr. E.____ den strukturell-organischen Veränderungen

im Bereich des Achsenskeletts, der linken Hand, beider Kniegelenke und der rechten Ferse nicht nur eine Leistungseinschränkung von 50 % im angestammten Bereich, sondern auch eine Einschränkung in einer optimal angepassten Tätigkeit entsprechend dem von ihm formulierten Belastungsprofil beimass, erscheint grundsätzlich nachvollziehbar. Dabei erweist sich das Ausmass der letztlich interdisziplinär postulierten Einschränkung von 30 % zufolge eines zusätzlichen Pausenbedarfs angesichts dessen, dass die geklagten Beschwerden nur teilweise den patho anatomischen Befunden zugeordnet werden können, eher als grosszügig bemessen. Entgegen den Einwänden der Beschwerdeführerin drängt sich denn auch aufgrund der Schwindelbeschwerden, welche weiterhin ursächlich nicht abschliessend zugeordnet werden konnten (Urk. 6/314 S. 88), keine zusätzliche quantitative Einschränkung auf, wie in der Konsensbeurteilung nachvollziehbar begründet (E. 3.2.7). Angesichts des gutachterlich definierten Belastungsprofils, welches bereits auf körperlich leichte bis sehr selten mittelschwere Tätigkeiten reduziert ist und repetitive Überkopfarbeiten ausschliesst, dies bei 30%iger quantitativer Einschränkung (E. 3.2.4), überzeugt sodann die versicherungsmedizinische Beurteilung des RAD-Arztes Dr. med. L.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 7. Februar 2023, wonach die von Dr. F.____ zusätzlich festgestellte Gesundheitsstörung eines beidseitigen Impingement-Phänomens der Schultern (E. 3.3) zu keiner wesentlichen Änderung der funktionellen Leistungsfähigkeit führe (Urk. 6/357/5).

Dabei gilt es auch zu berücksichtigen, dass Dr. F.____ noch in seinem Bericht vom 24. November 2021 ausser einer NSAR-Behandlung keine weiteren Massnahmen für notwendig erachtete, mithin auch keine Schonung der Schulter postulierte (Urk. 6/302/2). Kein Anlass auf zusätzliche funktionelle Einschränkungen oder eine weitere Abklärungsbedürftigkeit zu schliessen, bieten sodann die weiteren im Einwandverfahren eingereichten ärztlichen Berichte des Spitals Y.____ vom 22. März 2022 (Urk. 6/353/2-4), von Dr. med. M.____, Facharzt für Gastroenterologie und Allgemeine Innere Medizin, vom 6. Dezember 2021 (Urk.

6/353/5-7) und von Prof. Dr. med. N.____, Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten, vom 24. Februar 2022 (Urk. 6/353/7), welchen abgesehen von einem Verdacht auf eine Gastritis (Urk. 6/353/2) und einem Verdacht auf Tinea

pedum (Urk. 6/353/7) keine weiteren Auffälligkeiten zu entnehmen sind.

Soweit die Beschwerdeführerin einwendet, Dr. med. O.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Rheumatologie, habe sich in seinem Bericht vom 8. Juli 2021

(Urk. 6/296) für eine lediglich 50%ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit ausgesprochen (Urk. 1 S. 6), zeigte Dr. P.____

nachvollziehbar auf, dass dieser Einschätzung keine weiterführenden Untersuchungsergebnisse angeführt wurden und sie wohl im Wesentlichen auf der subjektiven Schmerzsymptomatik der Beschwerdeführerin basierte (Urk. 6/314 S. 70). Auch nannte Dr. O.____ keine Aspekte, die bei der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (BGE 135 V 465 E. 4.5; 125 V 351 E. 3b/cc; SVR 2017 IV Nr. 7 S. 19; Urteil des Bundesgerichts

8C_764/2021 vom 3. März 2021 E. 4.2 m.w.H.). Dasselbe gilt für den Bericht von Dr. I.____ vom 25. März 2021 (Urk. 6/283/1-7), aufgrund dessen sich ebenfalls keine vom Z.____-Gutachten abweichende Beurteilung aufdrängt.

Zusammengefasst erweist sich das Gutachten des Z.____ auch für die Beurteilung des somatischen Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin als beweiskräftig und sind von ergänzenden Abklärungen keine entscheiderelevanten neuen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb auf solche zu verzichten ist (BGE 144 V 361 E. 6.5, 136 I 229 E. 5.3, je m.w.H.). Entsprechend ist erstellt, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin ab Juni 2021 dahingehend verschlechtert hat, dass sie in der angestammten Tätigkeit noch zu 50 % und in einer angepassten Tätigkeit entsprechend dem gutachterlich definierten Belastbarkeitsprofil zu 70 % arbeitsfähig ist. 5.

Die Beschwerdeführerin bestreitet die Verwertbarkeit dieser Restarbeitsfähigkeit (E. 2.2). Gemäss der gutachterlichen Einschätzung sind nur leichte bis sehr selten mittelschwere Tätigkeiten, wechselbelastend mit stets möglichem Wechsel ohne monotone Arbeitshaltungen und Arbeiten in anhaltender Oberkörpervorneige- oder -rückhalteposition und ohne repetitive Überkopfarbeiten mit den Armen zumutbar. Ausserdem sollten Tätigkeiten mit regelmässigem Treppensteigen vermieden und das Heben und Tragen von Lasten bis zur Taille auf 10 bis 15 kg begrenzt werden. Auch sind sturzgefährdende Tätigkeiten oder häufige Kopftationen nicht geeignet (E. 3.2.4, E.

E. 12

x 41.7 : 40 + 0.7 %). 6.3

6.3.1

Das Invalideneinkommen ermittelte die Beschwerdegegnerin auf der Grundlage der LSE-Tabelle TA1_tirage_skill_level, ausgehend vom Wert für Frauen, Total, Kompetenzniveau 1 (Urk. 2 S. 2, 6/321/1), was von der Beschwerdeführerin zu Recht nicht beanstandet wurde (Urk. 1 S. 9). Unter Anrechnung der betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit und der Nominallohnentwicklung ergibt sich ausgehend vom massgeblichen Tabellenlohn (LSE 2020) von Fr.

4'276.-- ein Invalideneinkommen von Fr. 37'669.60 ([Fr. 4'276.--

x 12 x 41.7 :

40 + 0.6 %] x 0.7). 6.3.2

Anlass zur Gewährung eines leidensbedingten Abzugs vom Tabellenlohn (BGE 126 V 75) besteht nicht. Rechtsprechungsgemäss ist der Umstand allein, dass nur noch leichte bis mittelschwere 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 Tätigkeiten umfasst (Urteil des Bundesgerichts 9C_507/2020 vom 29. Oktober 2020 E. 3.3.3.2 mit Hinweisen). Was den Faktor Alter und Ausländerstatus anbelangt wird auf das in E. 5.2.3 im Urteil IV.2020.00045 Dargelegte verwiesen (Urk. 6/267/21). Die lange Abwesenheit vom Arbeitsmarkt rechtfertigt bei Hilfstätigkeiten im untersten Kompetenzniveau sodann rechtsprechungsgemäss keinen Abzug (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_223/2020 vom 25. Mai 2020 E. 4.3.5 mit Hinweisen). Ein Teilzeitpensum zwischen 50 und 89 % wirkt sich für Frauen (ohne Kaderfunktion) im Vergleich zum Totalwert lohn erhöhend aus (LSE 2020, Tabelle T18). Wenn von einer Tätigkeit im Kompetenzniveau 1 ausgegangen wird, rechtfertigen die fehlende berufliche Ausbildung und die gegebenen Sprachkenntnisse des Weiteren keinen Tabellenlohnabzug (vgl.

Urteil des Bundesgerichts 8C_151/2020 vom 15. Juli 2020 E. 6.3.4 mit Hinweis). Soweit die Beschwerdeführerin geltend macht, der erhöhte Pausenbedarf lasse keine leichten Überwachungs-, Prüf- und Kontrollarbeiten in der Industrie oder die Bedienung und Überwachung von (halb-)automatischen Maschinen oder Produktions- oder Sortierarbeiten zu (Urk. 1 S. 8 f.), ist dies einerseits unbelegt und beschlägt andererseits die Frage nach der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit, welche aber nach dem oben Gesagten (E. 5) zu bejahen ist. Die weiteren Einschränkungen im Belastungsprofil der Beschwerdeführerin (Arbeiten in anhaltender Oberkörpervorneige- oder -rückhalteposition, repetitive Überkopfarbeiten mit den Armen, regelmässige Treppensteigen, Heben und Tragen von Lasten bis zur Taille auf 10 bis 15 kg beschränkt, sturzgefährdende Tätigkeiten) betreffen die körperlich leichten Tätigkeiten nur am Rande und begrenzen das Spektrum zumutbarer Arbeiten folglich nicht massgeblich.

Damit hat es mit dem unter E. 6.3.1 ermittelten Invalideneinkommen sein Bewenden. Der Einkommensvergleich führt zu einem rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von gerundet 32 % und damit zur Abweisung der Beschwerde (Fr.

55'315.92 – Fr. 37'669.60 = Fr. 18'794.52 : Fr. 55'3

E. 15

(92 x 100 %) , dies ohne abschliessende Qualifikation der Beschwerdeführerin . 7.

Die Gerichtskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind auf Fr. 800.-- anzusetzen und ausgangsgemäss der Beschwerde führerin 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 Tomas Kempf - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

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

46

BGG).

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

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift der beschwerdeführenden Partei oder ihrer Rechtsvertretung zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin

FehrGasser Küffer

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