

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00290 vom 31. August 2023**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-08-31, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2023.00290](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2023.00290)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00290 du 31 août 2023

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00290 del 31 agosto 2023

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

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

In zeitlicher Hinsicht sind 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 der frühest mögliche Rentenanspruch vorliegend bereits vor dem 1. Januar 2022 entstanden ist, 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). 1. 3

War eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert worden und ist die Verwaltung auf eine Neuanmeldung eingetreten (Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung, IVV), so ist im Beschwerdeverfahren zu prüfen, ob im Sinne von

Art. 17 ATSG eine für den Rentenanspruch relevante Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist (BGE 117 V 198 E. 3a mit Hinweis). 1.

### **E. 1.3**

Am 23. Dezember 2020 (Eingangsdatum) meldete sich X.\_\_\_\_

ein weiteres Mal bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an und beantragte die Ausrichtung einer Invalidenrente (Urk. 7/99). Die IV-Stelle holte die Arztberichte von Dr. A.\_\_\_\_ vom 13. März 2021 (Urk. 7/107) und vom 15. September 2021 (Urk. 7/119), von Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 11. Februar 2021 (Urk. 7/109/7-8), von Dr. med. E.\_\_\_\_, Praxis F.\_\_\_\_, vom 17.

Juni 2021 (Urk.

7/113) und von Dr. med. G.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Endokrinologie/Diabetologie, vom 7. Juli 2021 (Urk. 7/115)

ein. Am 3. August 2021 und am 1.

Oktober 2021 nahm Dr. med. H.\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie, vom regionalen ärztlichen Dienst (RAD) der IV-Stelle Stellung (Urk. 7/120/4-5). Mit Vorbescheid vom 5. November 2021 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass sie den Anspruch auf eine Invalidenrente verneinen werde (Urk. 7/121). Dagegen erhob X.\_\_\_\_ durch die CAP-Rechtsschutz-Versicherungsgesellschaft am 24. Januar 2022 Einwand (Urk. 7/129). Mit Verfügung vom

### **E. 1.6**

Das trotz der gesundheitlichen Beeinträchtigung zumutbarerweise erzielbare Einkommen ist bezogen auf einen ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu ermitteln (Art. 16 ATSG; BGE 138 V 457 E.

### **E. 2**

Es seien die gesetzlichen Leistungen nach IVG zu gewähren, insbesondere sei gestützt auf die Arztberichte von Dr. med. A.\_\_\_\_ vom 13. Januar 2022 und 22. Mai 2023 eine Invalidenrente auszurichten.

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin führte zur Begründung der angefochtenen Verfügung vom 27. April 2023 (Urk. 2) aus, es sei daran festzuhalten, dass der Beschwerdeführerin die Ausübung der bisherigen Erwerbstätigkeit nicht mehr zumutbar sei. In einer optimal angepassten Tätigkeit bestehe dagegen eine Arbeitsfähigkeit von 75%. Die Einschränkung sei dadurch begründet, dass eine anzunehmende allgemeine Verlangsamung und wahrscheinlich ein erhöhter Pausenbedarf von zusätzlich etwa einer Stunde pro Tag bestehe. Die Abklärungen hätten ergeben, dass die Beschwerdeführerin nun bei guter Gesundheit zu einem Pensum von 100

% einer Erwerbstätigkeit nachgehen würde. Mit der Tätigkeit als Reinigungskraft könnte sie ein Einkommen von Fr. 53'217.53 erzielen. In einer angepassten Erwerbstätigkeit sei ihr ein Einkommen von Fr. 42'026.75 möglich. Die Einkommenseinbusse bzw. der Invaliditätsgrad belaufe sich auf 21%, womit die Beschwerdeführerin weiterhin keinen Anspruch auf eine Invalidenrente habe.

## **E. 2.2**

Demgegenüber machte die Beschwerdeführerin in der Beschwerde vom 26. Mai 2023 (Urk. 1) geltend, es stünden sich vorliegend die Angaben ihrer Hausärztin Dr. A. \_\_\_ und von RAD-Arzt Dr. I. \_\_\_ gegenüber. Es sei aber nicht ersichtlich, warum die Beurteilung von Dr. A. \_\_\_ nicht schlüssig sei und der Beurteilung von Dr. I. \_\_\_ der Vorzug gegeben werden soll. Die Beurteilung von Dr. I. \_\_\_ sei veraltet und auf das Ergebnis versicherungsinterner ärztlicher Abklärungen dürfe nicht abgestellt werden, wenn auch nur geringe Zweifel an deren Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestünden. Laut der Beurteilung von Dr. A. \_\_\_ bestehe in angepasster Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 35 % . Es sei von einem Valideneinkommen von Fr. 55'436.23 auszugehen. Das von der Beschwerdegegnerin basierend auf einer 75%igen Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit festgelegte Invalideneinkommen sei sodann auf 35 % zu kürzen, so dass es sich noch auf Fr. 14'709.37 belaufe. Die Einkommenseinbusse bzw. der Invaliditätsgrad betrage 73 % , was einen Anspruch auf eine ganze Invalidenrente ergebe. Diese Rente sei der Beschwerdeführerin sechs Monate nach der Anmeldung zum Leistungsbezug im Dezember 2020, somit ab Juni 2021 auszurichten. 3.

## **E. 3**

Eventuell sei die Sache an die Verwaltung zurückzuweisen, damit diese zur Abklärung der medizinischen Sachlage und der zumutbaren Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit ein mono- oder polydisziplinäres Gutachten einhole.

### **E. 3.1**

Gemäss dem Arztbericht von Dr. A. \_\_\_ vom 5. Juni 2015 (Urk. 7/35) bestehen bei der Beschwerdeführerin folgende Diagnosen:

Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit

Gonarthrose rechts, aktiviert, therapierefraktär

Exacerbation nach Knie Trauma 4/2014, Teilmeniskektomie 5/2014

Gonarthrose links, Status nach kompletter medialer Kollateralbandruptur, sub totaler VKB-Ruptur, posterolateraler

Tibiaplateaufraktur links 5/2007

Epicondylitis

lateralis rechter Ellbogen nach Kontusion 3/2013

Chronisches zervikolumbales Schmerzsyndrom

Schwere Kontaktekzeme Hände bds (in Behandlung Dermatologie J. \_\_\_ )

Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit

Chronisches Lymph /Lipödem Beine bds

Migräne

Die Beschwerdeführerin sei bei einem 50%igen Pensum als Raumpflegerin und Haushaltshilfe vom 26. Mai bis zum 14. Juni 2014 zu 100 % , anschliessend bis zum 12. August 2014 zu 50 % , vom 13. bis zum 24. August 2014 zu 40 % und vom 25. August 2014 bis Ende Januar 2015 zu 50 % arbeitsunfähig geschrieben gewesen. Seither sei sie

nicht mehr arbeitsunfähig geschrieben. Sie erledige die Arbeit so gut wie möglich. Den Haushalt könne sie deshalb aber schmerzbedingt nicht mehr bewältigen. Die bisherige Tätigkeit sei in diesem Ausmass nicht mehr zumutbar. Eine Reduktion auf ca. die Hälfte (25 % von 100 % ) würde es der Beschwerdeführerin erlauben, die notwendigen Hausarbeiten zu erledigen. Eine vornehmlich sitzende Tätigkeit wäre zu begrüssen, sei mangels Kenntnisse der deutschen Sprache und Ausbildung wahrscheinlich aber nicht realisierbar. Zu berücksichtigen sei, dass eine rein sitzende Tätigkeit aufgrund des lumbo- und cervikovertebralen Schmerzsyndroms auch problematisch sein dürfte.

### **E. 3.2**

Im Verlaufsbericht vom 26. März 2016 (Urk. 7/44) führte Dr. A.\_\_\_\_ aus, der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin habe sich verschlechtert. Es bestehe zusätzlich eine Psoriasis mit vornehmlichem Befall der Finger und Fingernägel. Diese stehe bei den zur Arbeitsunfähigkeit führenden Erkrankungen im Vordergrund. Sie führe zur Teildestruktion der Fingernägel und zu schweren Hautläsionen der Fingerbeeren. Auf die bisherige Therapie habe die Beschwerdeführerin nur ungenügend angesprochen. Sie sei in dermatologischer Behandlung bei Dr. B.\_\_\_\_ und von dieser mutmasslich zu 100 % arbeitsunfähig geschrieben worden. In der bisherigen Tätigkeit als Raumpflegerin sei die Beschwerdeführerin zur Zeit 100 % arbeitsunfähig. Eine angepasste Tätigkeit sei aktuell kaum vorstellbar.

### **E. 3.3**

Gemäss dem Arztbericht der Dermatologin Dr. B.\_\_\_\_ vom 22. April 2016 (Urk. 7/45) besteht bei der Beschwerdeführerin eine Psoriasis (ICD-10 L40). Die Symptome der Erkrankung seien behandelbar, heilbar sei sie nicht. Die Beschwerdeführerin sei als Raumpflegerin seit dem 14. November 2015 bis auf weiteres zu 100 % arbeitsunfähig. Feuchtarbeit mit Putzmitteln sei nicht mehr möglich. Die Beschwerdeführerin könne lediglich noch Arbeiten in trockener Arbeitsumgebung, ohne Umgang mit Putzmitteln ausüben.

### **E. 3.4**

Gemäss dem orthopädischen Gutachten von Dr. C.\_\_\_\_ vom 30. April 2018 (Urk. 7/67) bestehen bei der Beschwerdeführerin folgende Diagnosen (Urk. 7/67/19): •

Bewegungseinschränkung und belastungsabhängige Beschwerden am rechten Knie mit/bei

- Status nach Implantation einer Hemiprothese medial (22.06.2016) • Status nach arthroskopischer Teilmenispektomie medial und Knorpel shaving Knie rechts (30.05.2014)
- Status nach axialem Stauchungstrauma mit Aktivierung eines tibialen

Bone

bruise medial knie rechts (14.05.2014) • Adipositas (BMI 37.3) • Status nach Lumbalgie (anamnestisch) • weitere Diagnosen ohne Bezug zum Bewegungsapparat

Eine Arbeitsunfähigkeit oder eine Einschränkung in den

für die Tätigkeit als Raumpflegerin notwendigen Verrichtungen könne aus Schmerzgründen während einigen Tagen nach dem Unfallereignis vom 14. Mai 2014 nachvollziehbar vorgelegen haben. Danach sei aus orthopädisch-traumatologischer Sicht die uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit aber wieder zumutbar. Es sei ungewöhnlich rasch nach dem Unfall am 30. Mai 2014 eine Operation erfolgt. Danach sei der Verlauf auf der somatischen Ebene zwar

problemlos gewesen, doch auf der subjektiven Ebene (wohl multifaktoriell bedingt) sehr problematisch. Die Aktenlage ergebe, dass der Beschwerdeführerin ab der Nachkontrolle vom 27. Juni 2015 die Ausübung ihrer Erwerbstätigkeit medizinisch-theoretisch trotz der geltend gemachten Schmerzen zumutbar gewesen sei, zumal sie ganzzzeitiglich davon betroffen sei und damit leben müsse. Inwieweit eine Schmerzverarbeitungsstörung oder eine andere Problematik vorliege, könne aus fachärztlicher (ortho pädischer) Sicht nicht beurteilt werden (Urk. 7/67/22).

### **E. 3.5**

Im Verlaufsbericht vom 6. Mai 2018 (Urk. 7/69) hielt Dr. A.\_\_\_\_ fest, dass die Beschwerdeführerin in der bisherigen Tätigkeit als Raumpflegerin weiterhin zu 100 % arbeitsunfähig sei. Vorstellbar sei eine Tätigkeit mit reduzierter körperlicher Belastung (Gehen, Bücken, Tragen von Lasten, Treppen) stundenweise. Eine entsprechende Tätigkeit müsse evaluiert werden.

### **E. 3.6**

Gemäss dem Verlaufsbericht von Dr. B.\_\_\_\_ vom 24. Mai 2018 (Urk. 7/72) ist die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin eingeschränkt verbesserbar. Die Beschwerdeführerin könne grundsätzlich eine Arbeit ausüben, bei welcher sie nicht mit Flüssigkeiten in Kontakt komme. In welchem Umfang sie für solche Arbeiten arbeitsfähig sei, könne nicht beantwortet werden. Auch die Prognose sei nicht beurteilbar.

### **E. 3.7**

RAD-Arzt Dr. H.\_\_\_\_ kam in den Stellungnahmen vom 12. Juni und 28. September 2018 (Urk. 7/77/9-11) gestützt auf die vorhandenen Akten zum Schluss, dass nach den operativen Eingriffen für die Dauer der Rehabilitation keine Arbeitsfähigkeit bestanden habe. Ansonsten sei in einer leidensangepassten Tätigkeit eine volle Arbeitsfähigkeit gegeben. Zumutbar seien überwiegend sitzende Tätigkeiten mit leichter Wechselbelastung ohne Kontakt mit den Haut reizenden Chemikalien und ohne dauerhaft feuchte Arbeitsanwendung der Hände. Mithin sei vom 30. April bis 26. Juni 2014 von einer Arbeitsunfähigkeit, vom 27. Juni 2014 bis 21. Juni 2016 von einer vollen Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit, vom 22. Juni bis 31. Dezember 2016 von einer Arbeitsunfähigkeit und ab 1. Januar 2017 von einer vollen Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit auszugehen. 3.

### **E. 4**

Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zusprenkung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes revidierbar. Weiter sind, auch bei an sich gleich gebliebenem Gesundheitszustand, veränderte Auswirkungen auf den Erwerbs- oder Aufgabebereich von Bedeutung (BGE 141 V 9 E. 2.3, 134 V 131 E. 3). Ferner kann ein Revisionsgrund unter Umständen auch in einer wesentlichen Änderung hinsichtlich der Methodenwahl massgeblichen (hypothetischen) Sachverhalts bestehen (BGE 144 I 28 E. 2.2, 130 V 343 E. 3.5, 117 V 198 E. 3b, je mit Hinweisen). Hingegen ist die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts im revisionsrechtlichen Kontext unbeacht

lich (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen).

Liegt in diesem Sinne ein Revisionsgrund vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend («allseitig») zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen). 1.

#### **E. 4.1**

Laut dem Bericht von Dr. D. \_\_\_ vom 11. Februar 2021 (Urk. 7/109/7-8) bestehen bei der Beschwerdeführerin eine symptomatische Varusgonarthrose links, eine Mittelfuss-Arthropathie rechts, eine regelrecht einliegende unikondyläre Knieprothese rechts sowie eine Adipositas. Die Beschwerdeführerin sei erfreulicherweise im Alltag wieder relativ gut integriert. Sie gebe an, als Haushalterin regelmässig beruflich aktiv zu sein. Aufgrund diffuser Schmerzen im rechten Fuss sei eine umfangreiche orthopädische Abklärung erfolgt. Neben einer suffizienten Schuh- und Einlagenversorgung sei weiterhin auf die Dringlichkeit einer deutlichen Gewichtsreduktion hingewiesen worden. Eine Knieimplantation links erweise sich bei zunehmenden Beschwerden als notwendig. Zum jetzigen Zeitpunkt bestehe aber kein ausgeprägter Leidensdruck und die Fussproblematik stehe im Vordergrund. Es sei der Beschwerdeführerin erklärt worden, dass im Bereich der Füsse operative Massnahmen obsolet seien. Eine Gewichtsreduktion und das Tragen stabiler Schuhe seien wahrscheinlich die einzige Möglichkeit, das Leiden zu lindern. 4. 2

Gemäss dem Bericht von Dr. A. \_\_\_ vom 13. März 2021 bestehen bei der Beschwerdeführerin folgende Diagnosen (Urk. 7/107):

Aktuelle Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit

Bekannt:

Psoriasis, mit vornehmlichem Befall der Finger, Fingernägel; ED 2015

Extremes Lip / Lymphoedem

Migräne

Varusgonarthrose rechts, persistierende Beschwerden nach Implantation einer unikondylären Knieprothese rechts 6/2016

Varus-Gonarthrose links

Neu 2/2021: Indikation zur Implantation einer unikondylären Knieprothese gegeben

Bekannt: Chronisches cervikolumbales Schmerzsyndrom, DD bei Unkovertebralarthrose C4/5 rechts

Neu: Chronifizierte Epicondylopathie

humeri

radialis links (insgesamt zunehmende Beschwerden)

Neu (seit 2020) Fusschmerzen rechts bei

Tendinitis/Partialruptur der distalen tibialis

posterior-Sehne mit Tendovaginitis Leichter Entzündung am Ansatz der Tibialis anterior-Sehne, Synovitis USG und Talonaviculargelenk

Haglund -Exostose mit leichter Partialruptur der benachbarten Achillessehne Adipositas permagna , max 130kg, BMI 41.7

Im Verlauf des Jahres 2019 hätten die Schmerzen im linken Knie , vor allem aber im rechten Fuss deutlich zugenommen. Nachdem rheumatologische und vaskuläre Abklärungen zu keinen neuen Erkenntnissen geführt hätten, sei eine Abklärung in der Fusschirurgie durch Dr. E. \_\_\_ erfolgt. Da bei einer Adipositas permagna mit einem BMI von über 40 eine Therapie der entzündlich-degenerativ bedingten Fusschmerzen wenig aussichtsreich sei, sei eine Zuweisung zur Behandlung an das Zentrum K. \_\_\_ erfolgt. Psychisch habe sich die Beschwerdeführerin insgesamt stabilisiert, es finde aktuell keine Psychotherapie statt. Die Tätigkeit als Raumpflegerin könne die Beschwerdeführerin nicht mehr ausüben. Eine angepasste Tätigkeit müsse grösstenteils sitzend, ohne häufiges Treppensteigen, mit Positionswechseln, ohne stereotype Bewegungsabläufe und ohne übermässigen Gebrauch der Finger stattfinden. Eine solche Tätigkeit existiere für die Beschwerdeführerin längerfristig kaum. Für körperlich wenig belastende Raumpflegearbeit bestehe eine stundenweise Arbeitsfähigkeit. Für körperlich belastende Tätigkeiten bestehe eine stark verminderte Leistungsfähigkeit. Für Wiedereingliederungsmassnahmen dürfte die Beschwerdeführerin für 2 bis 3 Stunden pro Tag belastbar sein, wenn diese geeignet seien. Es bestünden keine wesentlichen psychosozialen Belastungsfaktoren, welche den Krankheitsverlauf beeinflussen würden. 4 .3

Laut dem Bericht von Dr. E. \_\_\_ vom 17. Juni 2021 ( Urk. 7/113) bestehen bei der Beschwerdeführerin folgende Diagnosen :

Diagnose

Fuss rechts: • Tendinitis/Partialruptur der distalen Tibialis

posterior Sehne mit Tendovaginitis • Leichte Entzündung am Ansatz der Tibialis anterior Sehne • Leichte Arthrose OSG • Synovitis OSG • Synovitis

Talonaviculargelenk • Mässige Arthrose Lisfranc 2-5 • Haglund -Exostose mit leichter Partialruptur benachbarter Achillessehne

Nebendiagnosen • Extremes Lipo-Lymphödem beidseits • Psoriasis • Migräne • Status nach Implantation einer unikondylären Knieprothese rechts 2016 • Adipositas permagna • Gonarthrose bds • Diabetes mellitus Typ II

Die Beschwerdeführerin sei im Stoffwechsellabor in Behandlung und habe bereits 14 kg abgenommen. Der Leidensdruck bezüglich der Beinschmerzen sei gross. Das Hauptproblem sei der rechte Fuss, teils jedoch das ganze rechte Bein. Mittlerweile habe die Beschwerdeführerin auch Schmerzen im linken Fuss und an beiden Knien. Sie arbeite 4-5 Stunden täglich als Raumpflegerin. Die Schmerzen seien anhaltend und extrem. Die Beschwerdeführerin sei daran, weiterhin Gewicht abzunehmen und es werde auch das Lipo-Lymphödem beidseits therapiert. Mit Schuhen und orthopädischer Fussbettung sei die Beschwerdeführerin optimal versorgt, ebenso mit Kompressionsstrümpfen. Nichtsdestotrotz seien die Schmerzen erheblich. Die Beschwerdeführerin werde zur Beurteilung der Gesamtsituation und des Anspruchs auf eine Umschulung ersucht. Eine stehende gehende Tätigkeit mit teils Lasten habe bei der Beschwerdeführerin nicht zu tun. 4. 4

Gemäss dem Bericht von Dr. G. \_\_\_ vom

Zentrum K.\_\_\_\_ vom 7. Juli 2021 ( Urk. 7/115 /3-5 ) hat er keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt und der Beschwerdeführerin

dementsprechend auch keine Arbeitsunfähigkeit bescheinigt. Die Beschwerdeführerin werde medikamentös behandelt zur Gewichtsreduktion. Es sei vorgesehen, die Therapie fortzuführen.

#### **E. 4.5**

RAD-Arzt Dr. H.\_\_\_\_

erklärte in der Stellungnahme vom 3. August 2021, zwar würden neue Beschwerden vorgebracht, doch würden diesen mit dem von ihm am 21. Januar 2019 formulierten Belastungsprofil hinreichend Rechnung getragen ( Urk. 7/120/4-5). 4. 6

Dr. A.\_\_\_\_ führte am 15. September 2021 ( Urk. 7/119) aus, die Beschwerdeführerin habe unterdessen 12 kg abgenommen, ohne dass dies zu einer Erhöhung der Arbeitsfähigkeit geführt habe. Von weiteren orthopädischen Eingriffen am Knie, insbesondere der Einlage einer Knie-Teilprothese links werde derzeit eher abgeraten. Es sei fraglich, ob eine Verbesserung erreicht werden könne .

Es sei auch eine Verschlechterung möglich. Insgesamt dienen die aktuellen Therapien dem Erhalt des status quo und der Verhinderung einer Verschlechterung. 4. 7

RAD-Arzt Dr. H.\_\_\_\_

hielt in der Stellungnahme vom 1. Oktober 2021 (Urk. 7/120/ 5 ) fest ,

Dr. A.\_\_\_\_ berichte von einer medikamentös unterstützten, erfolgreichen Gewichtsreduktion von 12 kg , von einer abratenden Haltung des behandelnden Orthopäden bezüglich einer Knieprothese links und vom Ausbleiben einer Besserung der Arbeitsfähigkeit durch die Verbesserung des Gesundheitszustandes. Eine Verschlechterung des Gesundheitszustands sei aber nicht eingetreten, es könne an der Beurteilung einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit festgehalten werden. 4. 8

Dr. A.\_\_\_\_ führte am 13. Januar 2022 ( Urk. 7/128) aus, im angestammten Bereich als Reinigungskraft betrage die Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin 100 % . Bei einer dem Leiden angepassten Tätigkeit (sitzend, ohne Tragen schwerer Gegenstände, wenn zu Fuss unterwegs, nur auf ebener Unterlage, kein regelmässiges Treppensteigen etc.) könnte mit einer Arbeitsfähigkeit von ca. 35

% gerechnet werden, entsprechend ca. 3 Stunden pro Tag. Da die Beschwerdeführerin aber weder über eine entsprechende Ausbildung noch über vollständige Deutschkenntnisse verfüge, könne sie keine Arbeiten am PC oder schriftliche Arbeiten übernehmen. Es sei deshalb kaum möglich, eine angepasste Tätigkeit zu finden. Schon für das an sich in Frage kommende Hüten von Kindern würden Diplome verlangt. Bei rein sitzenden Tätigkeiten bestehe durch das Schmerzsyndrom eine Einschränkung von 50 % , je nach geforderter Bewegung von Armen und Händen komme eine weitere Einschränkung von 10 bis 40 % hinzu. Eine Tätigkeit mit hautreizenden Agentien komme nicht in Frage. Anlässlich der erneuten IV-Anmeldung habe rückwirkend betrachtet schon eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit bestanden. Zum damaligen Zeitpunkt habe noch nicht schlüssig beurteilt werden können, ob medizinische Massnahmen wie Gewichtsabnahme oder eine Knieoperation zu einer wesentlichen Verbesserung der Arbeitsfähigkeit führen könnten. Aktuell müsse davon ausgegangen werden, dass dies nicht

der Fall sei. Der Verlauf der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit sei eine theoretische Frage, die so nicht beantwortet werden könne. 4.

## **E. 5**

Ein Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG betrifft Änderungen in den persönlichen Verhältnissen der versicherten Person (BGE 133 V 454 E. 7.1). Dazu gehört namentlich der Gesundheitszustand. Dabei ist nicht die Diagnose massgebend, sondern in erster Linie der psychopathologische Befund und der Schweregrad der Symptomatik. Aus einer anderen Diagnose oder einer unter unterschiedlichen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit aus medizinischer Sicht allein kann somit nicht auf eine für den Invaliditätsgrad erhebliche Tatsachenänderung geschlossen werden (Urteil des Bundesgerichts 9C\_602/2016 vom 14. Dezember 2016 E. 5.1 mit weiteren Hinweisen).

Das Hinzutreten einer neuen Diagnose stellt nicht per se einen Revisionsgrund dar, weil damit das quantitative Element der (erheblichen) Gesundheitsverschlechterung nicht zwingend ausgewiesen ist (BGE 141 V 9 E. 5.2 mit Hinweisen). Massgebend ist einzig, ob bzw. in welchem Ausmass – unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unabh. von der Ätiologie – den medizinischen Akten eine Verschlechterung der Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit im relevanten Zeitraum entnommen werden kann (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C\_664/2017 vom 25. Januar 2018 E. 9 und 9C\_799/2016 vom 21. März 2017 E. 5.2.1 mit weiteren Hinweisen).

### **E. 5.1**

Aus dem Bericht der Hausärztin Dr. A. \_\_\_ vom 13. März 2021 (Urk. 7/107) ergibt sich, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit dem 25. Februar 2019 insoweit verschlechtert hat, als neben den

bereits bekannten Diagnosen eine Indikation zur Implantation einer unikondylären Knieprothese links, eine chronifizierte Epicondylopathie

humeri

radialis links so wie Fuss schmerzen rechts bei Tendinitis/Partialruptur der distalen Tibialis posterior -Sehne mit Tendovaginitis und leichter Entzündung am Ansatz der Tibialis anterior-Sehne, Synovitis USG und Talonaviculargelenk, Haglund -Exostose mit leichter Partialruptur der benachbarten Achillessehne sowie Adipositas per magna (BMI 41.7) bestehen. Übereinstimmend mit der Beurteilung von RAD-Arzt Dr.

I. \_\_\_ vom 8. Februar 2022 (Urk. 7/138/3-5) ist festzuhalten, dass sich die Verschlechterungen primär auf die unteren Extremitäten beschränken und die anerkanntermaassen bestehende Arbeitsunfähigkeit in der früher aus geübten Erwerbstätigkeit als Reinigungskraft sowie in allen stark die Beine belastenden Tätigkeiten bestärken. Bezüglich der Indikation zur Implantation einer Knieprothese links ist ausserdem festzuhalten, dass die Schmerzen am linken Knie nicht derart gravierend sind, dass ein operativer Eingriff als notwendig erscheint.

### **E. 5.2**

Unverändert bestehen dagegen unterschiedliche Ansichten zwischen Dr. A. \_\_\_ und dem RAD bezüglich der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit. Dr. A. \_\_\_ hielt die Beschwerdeführerin bereits vor dem 25.

Februar 2019 in einer angepassten Tätigkeit nur für stundenweise arbeitsfähig und ver wies darauf, dass die Beschwerdeführerin auf dem freien Arbeitsmarkt keine Stelle finden könne, welche dem Anforderungsprofil entspreche ( Urk. 7/69, Urk. 7/87) . Es ist in diesem Zusammenhang darauf hinzuweisen, dass es nicht Sache der medizinischen Fachpersonen ist, darüber zu entscheiden, ob die ver sicherte Person auf dem freien Arbeitsmarkt vermittelbar ist. Dr. A.\_\_\_\_ lässt in ihre Beurteilung ausserdem die Vermittelbarkeit erschwerende invaliditätsfremde Faktoren einfließen wie die fehlende berufliche Ausbildung und die eingeschränkten Deutschkenntnisse der Beschwerdeführerin. Die Beschwerde führerin war aber im Rahmen der Haushaltsabklärung durchaus in der Lage, sich in deutscher Sprache verständlich auszudrücken und die Fragen der Abklärungs person adäquat zu beantworten. Der Sohn musste lediglich bei spezifischen Fragestellungen Übersetzungsdienste leisten ( Urk. 7/135/2) . Die Deutsch kenntnisse der Beschwerdeführerin scheinen damit zur Ausübung einer einfachen Hilfsarbeitertätigkeit ohne Weiteres als genügend. Sie ist nicht auf Stellen an gewiesen, welche qualifizierte Kenntnisse der deutschen Sprache erfordern.

### **E. 5.3**

Wie bereits erwähnt (vgl. E. 1. 6 ) ist sodann von einem hypothetisch ausge glichenen Arbeitsmarkt auszugehen, welcher gekennzeichnet ist durch ein gewisses Gleichgewicht zwischen Angebot von und Nachfrage nach Arbeits kräften und einen Fächer verschiedenster Tätigkeiten auf weist .

An die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten sind keine übermässigen Anforderungen zu stellen und d er ausgeglichene Arbeitsmarkt um fasst auch sogenannte Nischenarbeitsplätze, also Stellen- und Arbeits angebote, bei denen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen von Seiten des Arbeitgebers rechnen können. Dass die Beschwerdeführerin auf einem hypothetisch ausgeglichenen Arbeitsmarkt keine Stelle mehr finden könnte, welche dem Anforderungsprofil einer überwiegend sitzenden, körperlich leichten Tätigkeit entspricht, ergibt sich nicht. Sie kann sowohl Kontroll- und Über wachungsaufgaben als auch einfachere manuelle Verrichtungen ausüben. 5. 4

Es trifft nicht zu, dass Dr. E.\_\_\_\_ der Beschwerdeführerin im Bericht vom 17. Juni 2021 ( Urk. 7/113) aus fachärztlicher Sicht

in angepasster Tätigkeit eine 100%ige Arbeits unfähigkeit bescheinigt . Sie überlässt die Gesamtbeurteilung der Beschwerdegegnerin und schläg t die Durchführung einer Umschu lung vor. Da die Beschwerdeführerin sich in einem fortgeschrittenen Alter befindet, erscheinen die Voraus setzungen für die Durchführung einer Umschulung nicht gegeben. Darüber braucht indessen, da ein allfälliger Umschulungsanspruch nicht Anfechtungs objekt bildet, nicht abschliessend entschieden zu werden. 5. 5

Die Beurteilung von RAD-Arzt Dr. I.\_\_\_\_ , dass die Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit, grundsätzlich weiterhin ganztägig/vollschichtig arbeits fähig ist, erscheint damit als nachvollziehbar. Insbesondere die Berichte von Dr. A.\_\_\_\_ vermögen daran keine auch nur geringen Zweifel zu wecken. Anhaltspunkte dafür, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit der Beurteilung von Dr. I.\_\_\_\_ wesentlich verändert hätte, bestehen nicht. Der Verschlechterung der Schmerz situation am rechten Fuss seit der letzten renten ablehnenden Verfügung ist durch die Festlegung der Arbeitsfähigkeit auf 75 %

(bedingt durch eine allgemeine Verlangsamung und erhöhten Pausenbedarf) an gemessen Rechnung getragen worden. Obwohl die Beschwerdeführerin ihr Körpergewicht um rund

#### **E. 7**

Versicherungsträger und das Sozialversicherungsgericht haben den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Sie haben alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere dürfen sie bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum sie auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellen (BGE 125 V 351 E. 3a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also 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. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit 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). 1.

#### **E. 8**

Laut dem Bericht von Dr. A.\_\_\_\_ vom 15. Dezember 2018 (Urk. 7/87) existiert im ersten Arbeitsmarkt keine Tätigkeit, welche dem Anforderungsprofil einer für die Beschwerdeführerin angepassten Tätigkeit erfüllen könnte. Das von der Beschwerdegegnerin definierte Anforderungsprofil einer leidensgerechten Tätigkeit sei unvollständig definiert und theoretisch. Es müsste auch beinhalten, dass längeres Sitzen mit Neigung nach vorne nicht möglich sei und ebenso wenig Arbeiten an einer Tastatur (Kasse, PC). 3.

#### **E. 9**

RAD-Arzt Dr. I.\_\_\_\_ führte in der Stellungnahme vom 8. Februar 2022 (Urk. 7/138/3-5) aus, aus den früheren Stellungnahmen des RAD ergebe sich,

dass für die angestammte Tätigkeit als Reinigungskraft eine dauerhafte Arbeitsunfähigkeit von 100 %

aufgrund der Knieproblematik rechts und dem Kontakt ekzem an den Händen seit Dezember 2015 anerkannt werde. Für eine angepasste Tätigkeit sei aber von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit ausgegangen worden. Die laut dem Bericht der Hausärztin neu hinzugekommenen Diagnosen (Varus gonarthrose links, ausgeprägtes chronisches Lipödem/Lymphödem der unteren Extremitäten, Fusschmerzen rechts) würden alle die unteren Extremitäten betreffen und verstärkten die zweifellos uneingeschränkt bestehende Arbeitsunfähigkeit für die frühere Tätigkeit als Reinigungskraft sowie alle die Beine stark belastenden Tätigkeiten. Sie stellten aber aus versicherungsmedizinischer Sicht keine plausible Begründung dar, weshalb andere körperlich leichte, ausschliesslich sitzende Tätigkeiten nicht zeitlich uneingeschränkt (vollschichtig/ganztags) mit eventuell einer geringen Leistungsminderung von ca. 20 bis 25 % möglich und aus medizinischer Sicht

zumutbar sein sollten, womit sich eine Arbeitsfähigkeit von 75 bis 80 % ergebe. Die von der Hausärztin zusätzlich genannten Einschränkungen der fehlenden Sprachkenntnisse und Ausbildung seien psychosoziale Faktoren und bei der medizinisch-theoretischen Beurteilung der funktionellen Leistungsfähigkeit nicht zu berücksichtigen.

Zusammenfassend sei festzuhalten, dass sich an der schon früher festgehaltenen vollen Arbeitsfähigkeit für eine optimal angepasste Tätigkeit nichts geändert habe. Es könne lediglich von einer geringen Minderung der Leistungsfähigkeit von ca. 20 bis 25 % ausgegangen werden, begründet mit einer zunehmenden, allgemeinen Verlangsamung und wahrscheinlich erhöhtem Pausenbedarf von zusätzlich ca. einer Stunde pro Tag. Damit resultiere aus versicherungsmedizinischer Sicht eine zumutbare Arbeitsfähigkeit von 75 bis 80 %, retrospektiv seit etwa Juli 2020.

4.

#### **E. 10**

Gemäss dem Haushaltsabklärungsbericht vom 18. Juli 2022 (Urk. 7/135) wird die Beschwerdeführerin von zwei Familien, bei welchen sie früher als Raumpflegerin tätig gewesen ist, aus Goodwill weiterhin als Kinderbetreuerin beschäftigt. Sie arbeite jeweils am Morgen zwischen 3 und 3,5 Stunden, insgesamt ca. 13 Stunden pro Woche. Ihre Aufgaben bestünden in der Präsenz gegenüber den Kindern und in der Vorbereitung des Essens. Ausserdem mache sie noch einfache und leichte Reinigungsarbeiten. Sie könne nur am Morgen arbeiten, da mit der Fortdauer des Tages die Schmerzen in den Beinen zunehmen würden. Die beiden Stellen seien für sie wichtig, da sie die Kontakte zu den Kindern und ihren Arbeitgebern halten und dabei auch ihre Deutschkenntnisse verbessern könne. Die Beschwerdeführerin habe ausgeführt, dass sie voll arbeiten würde, wenn sie gesund wäre. Sie habe bereits vor der Geburt der Kinder voll als Hilfskraft in einer Textilfabrik gearbeitet und auch danach einzelne Stellen mit einem Pensum von 100 % gehabt. Diese Angaben seien glaubhaft und würden mit dem IK-Auszug übereinstimmen. Die Beschwerdeführerin habe trotz gesundheitlicher Einschränkungen teilzeitlich weitergearbeitet.

Betreuungsaufgaben habe sie keine mehr. Sie müsste vollzeitlich arbeiten, um die finanziellen Verpflichtungen gut wahrnehmen zu können. Arbeiten im Haushalt, welche von der Beschwerdeführerin nicht mehr verrichtet werden könnten, würden vom Ehemann und vom Sohn übernommen. Angesichts des Umstandes, dass sie zum Ergebnis gelangte, dass die Beschwerdeführerin als zu 100% Erwerbstätige einzustufen ist, nahm die Abklärungsperson der Beschwerdegegnerin keine spezifischen Abklärungen über die Einschränkungen im Haushalt vor. Eine Hilflosigkeit sei nicht ausgewiesen. 4. 1 1

In der Stellungnahme vom 22. Mai 2023 (Urk. 3) hielt Dr. A. \_\_\_ fest, bezüglich der medizinischen Beurteilung bestehe Einigkeit, dass die Beschwerdeführerin in der angestammten Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig sei. Bezüglich der Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit habe sie in extenso dargelegt, dass lediglich eine Arbeitsfähigkeit von rund 35 % bestehen dürfte und eine solche Tätigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt gar nicht bestehe. Obwohl Dr. E. \_\_\_ die Beschwerdegegnerin darum ersucht habe, eine Umschulung in die Wege zu leiten, seien keine Schritte in diese Richtung erfolgt. Die Beschwerdegegnerin gebe nicht den geringsten Anhaltspunkt dafür, worin eine angepasste Tätigkeit real bestehen soll. Das sei ihrer Meinung nach nicht zulässig. 5.

Strittig und zu prüfen ist, ob sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin zwischen dem Erlass der rentenabweisenden Verfügung 25. Februar 2019 und der vorliegenden

angefochtenen Verfügung vom 27. April 2023 in anspruch relevanter Weise verschlechtert hat.

#### **E. 12**

kg reduzieren konnte, besteht ausserdem nach wie vor ein massives Übergewicht und es ist nicht auszuschliessen, dass die Schmerz situation an den unteren Extremitäten durch eine weitere Gewichtsreduktion verbessert werden kann. Es ist damit übereinstimmend mit der Beschwerdegegnerin von einer Arbeitsfähigkeit von 75 % in einer angepassten, überwiegend sitzenden, körperlich leichten Tätigkeit auszugehen. 6.6.1

Die Abklärungen der Beschwerdegegnerin haben ergeben, dass die Beschwerdeführerin ohne Eintritt des Gesundheitsschadens zu 100 % einer Erwerbstätigkeit nachgehen würde und der Invaliditätsgrad damit nunmehr ausschliesslich auf Grund eines Einkommensvergleichs und nicht mehr nach der gemischten Methode festzulegen ist. Das Valideneinkommen ist demnach basierend auf einem Einkommen für ein 100 % -Pensum als Reinigungskraft gestützt auf die statistischen Durchschnittslöhne zu bemessen. Gemäss Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik (LSE) betrug der Durchschnittslohn für Reinigungspersonal und Hilfskräfte bei Frauen im Alter von über 50 Jahren im Jahr 2020 pro Monat Fr. 4'391.-- (LSE 2020 T

#### **E. 17**

; Ziff. 91) bzw. Fr. 52'692.-- (Fr. 4'391.-- x 12) pro Jahr. Bei einer durchschnittlichen Wochenarbeitszeit im Jahr 20

#### **E. 20**

von 41,7 Stunden (vgl. Bundesamt für Statistik, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen in Stunden pro Woche [T 03.02.03.01.04.01]) resultiert ein mutmassliches Einkommen von Fr. 54'931.40 pro Jahr. Angepasst an die Nominallohnentwicklung (Tabelle T39, Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumentenpreise und der Reallöhne, 2010-2021, Index Frauen) führt dies bis zum frühest möglichen Rentenbeginn im Juni 2021 zu einem Valideneinkommen von Fr. 55'266.85 (Fr. 54'931.40 / 2784 x 2801). 6.2

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3, 135 V 297 E. 5.2, 129 V 472 E. 4.2.1). Dabei sind grundsätzlich die im Verfügungszeitpunkt aktuellsten veröffentlichten Tabellen der LSE zu verwenden (BGE 143 V 295 E. 4.1.3; zur Verwendung der aktuellsten statistischen Daten bei Rentenrevisionen vgl. BGE 143 V 295 E. 4.2.2, 142 V 178 E. 2.5.8.1, 133 V 545 E. 7.1). Die Verwendung der Tabellenlöhne ist subsidiär, das heisst deren Beizug erfolgt nur, wenn eine Ermittlung des Invalideneinkommens aufgrund und nach Massgabe der konkreten Gegebenheiten des Einzelfalles nicht möglich ist (vgl. BGE 142 V 178 E. 2.5.7, 139 V 592 E. 2.3, 135 V 297 E. 5.2; vgl. auch Meyer/Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Auflage 2014, Rn 55 und 89 zu Art. 28a, mit weiteren Hinweisen auf die Rechtsprechung). 6.3

Die Beschwerdeführerin hat keine angepasste Erwerbstätigkeit gemäss Anforderungsprofil aufgenommen bzw. schöpft die ihr zumutbare medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit nicht voll aus (vgl. E. 4.10). Entsprechend ist das Invalideneinkommen anhand der

Tabellenlöhne zu ermitteln, wobei auf den standardisierten Medianlohn der Frauen für einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Arbeit in sämtlichen Wirtschaftszweigen des privaten Sektors abzustellen ist (LSE 2020, Tabellengruppe TA1\_tirage\_skill\_level, Total, Niveau 1). Dieser Tabellenlohn auf dem Kompetenzniveau 1 umfasst bereits eine Vielzahl von leichten und mittel schweren Tätigkeiten (Urteil des Bundesgerichts 8C\_350/2022 vom 9. November 2022 E. 6.2.3). Unter Berücksichtigung der betriebsüblichen Arbeitszeit von 41.7 Stunden ergibt dies ein Einkommen von gerundet Fr. 53'492.75 (Fr. 4'276.-- / 40 x 41.7 x 12). Angepasst an die Nominallohnentwicklung (Tabelle T39, Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumentenpreise und der Reallöhne, 2010-2021, Index Frauen) führt dies bis zum frühestmöglichen Rentenbeginn im Juni 2021 zu einem Invalideneinkommen von Fr. 53'819.40 (Fr. 54'931.40 / 2784 x 2801). Bei einer Arbeitsfähigkeit von 75 % beläuft sich das Invalideneinkommen auf Fr. 40'364.55. Den Einschränkungen der Beschwerdeführerin ist mit der Festlegung der Arbeitsfähigkeit auf 75 % bereits Rechnung getragen worden. Ein weiterer Abzug rechtfertigt sich nicht. Verglichen mit dem Valideneinkommen von Fr. 55'266.85 ergibt sich damit eine Einkommenseinbusse von Fr. 14'902.30 bzw. ein Invaliditätsgrad von rund 27 % . Die Beschwerdeführerin hat damit keinen Anspruch auf eine Invalidenrente. 7.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass sich die angefochtene Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 27. April 2023 (Urk. 2) als rechtens erweist, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist. 8.

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist abweichend von Art. 61 lit . a ATSG das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von 200 1000 Franken festgelegt.

Die Gerichtskosten sind auf Fr. 700.-- festzusetzen und ausgangsgemäss der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - CAP Rechtsschutz-Versicherungsgesellschaft AG - 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 Vorsitzende Der Gerichtsschreiber  
HurstBrügger

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