

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00463 vom 2. Mai 2024**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2024-05-02, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2023.00463](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2023.00463)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00463 du 2 mai 2024

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00463 del 2 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).

Bei Neuanschuldung im Januar 2019 und nachfolgender Abklärung des medizinischen Sachverhalts erfolgten Eingliederungsmassnahmen, welche per 20.

Juni 2022 beendet wurden (Urk. 6/110). Damit steht ein Rentenanspruch der Beschwerdeführerin ab Juni 2022 in Frage. In dieser übergangsrechtlichen Konstellation ist die seit 1. Januar 2022 geltende Rechtslage massgebend, die im Folgenden soweit nichts anderes vermerkt ist jeweils in dieser Version wiedergegeben, zitiert und angewendet wird.

### **E. 1.2**

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

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

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

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

Eine Rente nach Abs. 1 wird nicht zugesprochen, solange die Möglichkeiten zur Eingliederung im Sinne von Art. 8 Abs. 1 bis und 1 ter nicht ausgeschöpft sind (Art. 28 Abs. 1 bis IVG). Gemäss Art. 28b Abs. 1 IVG wird die Höhe des Rentenanspruchs in prozentualen Anteilen an einer ganzen Rente festgelegt. Bei einem Invaliditätsgrad von 50-69 % entspricht der prozentuale Anteil dem Invaliditätsgrad (Abs. 2). Bei einem Invaliditätsgrad ab 70 % besteht Anspruch auf eine ganze Rente (Abs. 3). Bei einem

Invaliditätsgrad von 40- 50 % gelten prozentuale Anteile zwischen 25 % und 47.5 % (Abs. 4) .

### **E. 1.3**

Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten, den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechenden Gutachten externer Spezial ärzte (sog. Administrativgutachten) ist Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 1.3.4, 135 V 465 E. 4.4; Urteil des Bundesgerichts 8C\_77/2021 vom 20. April 2021 E. 3 m.w.H.).

### **E. 2**

Während die Beschwerdegegnerin dem angefochtenen Entscheid das Gutachten der Medas und damit eine Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin von 80 % in angepassten Tätigkeiten zugrunde legte (Urk. 2), hält diese dafür, die offenbar positive Annahme der Gutachter habe sich nicht bestätigt, was der Misserfolg der Reintegrationsmassnahme klar zeige. Die Wiedereingliederungsmassnahmen seien mangels stabilen Gesundheitszustands beendet worden, womit die Ausführungen des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) keinerlei Sinn machten. Dem gegenüber sei

die Einschätzung der behandelnden Psychiaterin nachvollziehbar, wonach sich die rezidivierende depressive Störung durch die körperlichen Symptome in Form der Kolitis und des Lungenemphysems verschlechtert hätten, was Grund für den Abbruch der Eingliederungsmassnahmen gebildet habe (Urk. 1).

### **E. 3**

1.

#### **E. 3.1.1**

Unter Zugrundelegung der im November 2020/Januar 2021 ( Expertise vom 25. Januar 2021, Urk. 6/73/4) durchgeführten Untersuchungen in den Disziplinen Allgemeine Innere Medizin, Neurologie, Psychiatrie sowie Rheumatologie nannten die Gutachter der Medas im Rahmen der Konsensbeurteilung die Diagnosen (1.) eines komplexen multifaktoriellen Schmerzsyndroms, (2.) von Zwangsstörungen, Zwangsgedanken und Zwangshandlungen gemischt (ICD-10 F42.2), (3.) eine s

Status nach rezidivierender depressiver Symptomatik, gegenwärtig weit gehend remittiert (ICD-10 F33.4), sowie (4.) eine s Status nach Anpassungsstörung mit Angst und Depression gemischt nach Begegnung mit einem Einbrecher 2015, gegenwärtig weitgehend remittiert, denen sie Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zumassen (Urk. 6/73/9 f.). Die Beschwerdeführerin habe nebst Nacken- und Kopfschmerzen, die seit dem Autounfall im Jahr 2007 unverändert bestünden, von einer Schmerzausstrahlung in den rechten Schultergürtel und über ein intermittierendes Einschlafgefühl im ganzen rechten Arm berichtet, wobei es im Verlauf der letzten 10 Jahre zu einer Zustandsverschlechterung mit vermehrter Müdigkeit und Lungenproblemen gekommen sei. Zusätzlich bestünden (schwankende) Beschwerden aus psychiatrischer Sicht (Urk. 6/73/8). Die Gutachter führten hinsichtlich Konsistenz aus, es bestehe keine gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus und der Leidensdruck sei aktuell eher gering. Aus neurologischer Sicht bestehe wegen der relativ hohen Frequenz intensiver Kopfschmerzattacken eine generelle Leistungseinschränkung von 20

% . Eine aus psychiatrischer Sicht seit etwa Juni 2019 bestehende , geringe Einschränkung von 20 % sei nicht additiv zur neurologischen Beeinträchtigung von 20 % zu sehen (Urk. 6/73/13 f.).

### **E. 3.2**

Nachdem a us pneumologisch-fachärztlicher Sicht Dr. med. B.\_\_\_\_ am 15. Oktober 2020 von einer Diffusionsstörung bei Lungenemphysem berichtet und der Beschwerdeführerin dringend zu eine m Rauchstopp (so auch noch am 12. April 2021, Urk.

6/121/32) geraten hatte (Urk. 6/121/27), hielt er am 28. Juni 2021 fest , es bestehe bei der Beschwerdeführerin ein chronischer Nikotinabusus mit leichtgradig obstruktiver Ventilationsstörung und Diffusionsstörung, welche jedoch keine Arbeitsunfähigkeit begründe (Urk.

6/89/2).

### **E. 3.3**

Dr. med. C.\_\_\_\_ , FMH Gastroenterologie, machte erstmals mit Bericht vom 26. Januar 2022 (Urk. 6/115/7-9) eine lymphozytäre und kollagene Kolitis aktenkundig, welcher sie indessen keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zumass. Eine erneute Kolonschleimhautbiopsie

des Sigma

vom 2. November 2022 förderte bloss diskrete Befunde zu Tage; das Vollbild einer mikroskopischen Kolitis liege nicht mehr vor (Urk. 6/121/39).

### **E. 3.4**

Mit Bericht vom 10. Oktober 2022 machte die behandelnde Psychiaterin , Dr. med. univ. A.\_\_\_\_ , FMH Psychiatrie und Psychotherapie, ausgeprägte psychische und körperliche Symptome (Depression, Zwang, Trauma, HWS-Schmerzen, Magenschmerzen, Durchfälle) für den Abbruch der Eingliederungsmassnahmen verantwortlich und attestierte der Beschwerdeführerin eine vollständige Arbeits unfähigkeit in allen Tätigkeiten (Urk. 6/119/1- 6). 4.

### **E. 4**

Der Rheumatologe erhob als Hauptbefund eine muskuläre Dysbalance am Schul tergürtel rechts, aktuell ausgeprägt im Bereich der Rhomboidei rechts und weni ger des Trapezius rechts, sowie Zeichen eines vertebrealen Zervikalsyndroms mit Muskelhartspann paravertebral zervikal links, Lokalschmerz und auch lokal eingeschränkter Beweglichkeit. Er hielt fest , den beiden Diagnosen komme aus rheumatologischer Sicht keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zu, da sie klinisch nicht derart ausgeprägt seien, dass dadurch bezüglich der zuletzt ausge übten Tätigkeit eine Einschränkung attestiert werden müsste. Entsprechend habe die Beschwerdeführerin denn auch erklärt, die zuletzt an zwei Stellen in einem Pensum von etwa 80

% ausgeübte Arbeit wegen Müdigkeit und Depressionen sowie einem zu hohen Cholesterinwert im Blut niedergelegt zu haben. In Berück sichtigung der Untersuchungsbefunde sollte die Beschwerdeführerin keine Tätig keiten ausüben, bei welcher sie ständig über oder mit länger vorgeneigtem Kopf arbeiten müsste (Urk.

6/73/72). Aus rheumatologischer Sicht bestünden keine Inkonsistenzen, die von der Beschwerdeführerin beschriebenen Beschwerden korrelierten mit den Untersuchungsbefunden und stünden in Übereinstimmung mit früheren Untersuchungen . Bezüglich der medikamentösen Therapie sei fest zuhalten, dass der subtherapeutische Wert des Schmerzmittels Paracetamol gut erklärt sei , da die Beschwerdeführerin dieses Medikament nur bedarfsweise einnehme (Urk.

6/73/73). 3. 1.

#### **E. 4.1**

Das von der Medas erstattete Gutachten beruht auf allseitigen Untersuchungen (internistisch, neurologisch, rheumatologisch, psychiatrisch), berücksichtigt die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden , ist in Kenntnis und in Auseinandersetzung mit den Vorakten (Urk. 6/73/55, 71 f., 102 ff., 107 ) erstattet worden und die Schlussfolgerung der Experten ist nachvollziehbar begründet (E.

3.1). Damit erfüllt das Gutachten die von der Rechtsprechung an eine beweiskräftige Expertise gestellten Anforderungen (E. 1.3) vollumfänglich , was von der Beschwerdeführerin denn zu Recht auch nicht in Abrede gestellt wird.

#### **E. 4.2**

Ihr Vorbringen indessen, ihr gesundheitlicher Zustand habe sich (nach der Begutachtung) verschlechtert, findet demgegenüber keine Stütze in den aufliegenden Akten. Weder bestehen Hinweise für eine koronare Herzkrankung (Urk.

6/119/14), noch vermag die aus pneumologischer Sicht diagnostizierte leichtgradig obstruktive Ventilationsstörung und Diffusionsstörung eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zu begründen (E. 3.2) . Dass sich die Beschwerdeführerin durch die Darmbeschwerden beeinträchtigt fühlt, ist zwar verständlich, nach der Einschätzung der Fachärztin sind diese indessen nicht geeignet, die Arbeitsfähigkeit einzuschränken. Eine Verschlechterung dieser Symptomatik ist denn auch nicht aktenkundig; gegenteils lieferte eine erneute Biopsie bloss noch diskrete Befunde (E. 3.3). Soweit die behandelnde Psychiaterin Dr. A.\_\_\_\_

von einer vollumfänglichen Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin ausgeht (E.

3.4), vermag ihre Einschätzung an der Beurteilung der Gutachter keine Zweifel zu wecken : Die von der Psychiaterin beschriebenen Symptome und Beschwerden (vgl. Urk. 6/119/4: Müdigkeit, Kraftminderung, Erschöpfung, Atembeschwerden) fanden allesamt Eingang in die gutachterliche Beurteilung, mithin fehlt es ihrem Bericht an neuen Aspekten, welche bei der Begutachtung durch die Gutachter der Medas

unerkannt oder ungewürdigt geblieben wären und eine grössere

Einschränkung der Leistungsfähigkeit , geschweige denn eine solche von 100

% begründen könnten .

Im Übrigen hat sich der psychiatrische Gutachter - unter Beachtung der massgebenden Indikatoren (BGE

145 V 362) -

ausführlich mit den Berichten von Dr. A.\_\_\_\_ auseinander gesetzt und plausibel aufgezeigt, weshalb weder eine posttraumatische Belastungsstörung noch eine relevante Depression zu diagnostizieren ist (Urk.

6/73/102 ff.) . Soweit sich Dr. A.\_\_\_\_

fachfremd äusserte , ist ihr Bericht ohnehin nicht geeignet, Zweifel an der interdisziplinären Beurteilung der Gutachter zu erwecken. Ebenso wenig vermag der Bericht des Hausarztes, Dr.

med. D .\_\_\_\_ , vom 10. November 2022, wonach seit März 2020 bis auf Weiteres eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestehe (Urk. 6/121/3- 5) , die gutachterliche Einschätzung zu erschüttern, begnügte sich der Hausarzt doch damit, auf die von ihm beigelegten Berichte zu verweisen, ohne sich mit der Einschätzung der Gutachter auseinanderzusetzen. Wie vorstehend schon dargelegt, lassen die von ihm angefügten Berichte (Urk. 6/121/9-46) nicht auf eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin schliessen .

Mithin erweist sich der Einwand der Beschwerdeführerin, ihr Gesundheitszustand habe sich verschlechtert beziehungsweise die prognostische Einschätzung der Gutachter habe sich nicht verwirklicht (Urk. 1 S. 7), als unzutreffend. Es bleibt an dieser Stelle hervorzuheben , dass es sich bei der gutachterlichen Beurteilung, wonach eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 20 % besteht (E. 3.1), nicht um eine prognostische Einschätzung , sondern vielmehr um eine abschliessende Beurteilung der gesundheitlichen Situation der Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der polydisziplinären Untersuchung handelt.

#### **E. 4.2.1**

).

Der Abschlussbericht der Eingliederungsstelle, wonach die diagnostizierte Kolitis den Alltag der Beschwerdeführerin zusätzlich einschränke, die Nackenprobleme auch nicht besserten und die Fehltagelast weiter ansteigen seien , weshalb - in Absprache mit der Beschwerdeführerin der Arbeitsversuch abgebrochen werden muss und die medizinische Situation neu zu prüfen sei (Urk. 6/112/2) -, ist damit zum Vornherein nicht geeignet, die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung durch die Medas -Gutachter in Frage zu stellen. Es kommt hinzu, dass die Beschwerdeführerin von der Eingliederungsberaterin der Beschwerdegegnerin zu Beginn der Massnahmen damit konfrontiert worden war, dass aus pulmonaler Sicht keine Einschränkung der Leistungsfähigkeit besteht (Urk. 6/111/6) und sich die von den Gutachtern erwähnte Diskrepanz hinsichtlich Einschränkung der Aktivitätenniveaus

(E. 3.1, 3.5) in den Ausführungen der Eingliederungsstelle wiederfindet, wonach es der Beschwerdeführerin nach dem Schlafen wieder gut gehe, sie spazieren gehe, Freunde treffe und Besuch habe (Urk. 6/111/6) , demgegenüber aber weder ein 50

%- noch ein 25

%-Pensum (Urk.

6/111/11) verkraftbar waren (Urk. 6/112; vgl. auch Urk. 6/111/10, wonach die Beschwerdeführerin längerfristig nicht sehe, dass sie so weiterarbeiten könne). Nachdem sich die Beschwerdeführerin aufgrund der von ihr geklagten Beschwerden offenbar nicht ( längerfristig )

arbeitsfähig sah (Urk. 6/111/10, 12), hat die Beschwerdegegnerin die Eingliederungsmassnahmen mangels objektiv ausgemessener Einschränkung der Arbeitsfähigkeit und damit letztendlich bei fehlendem subjektivem Eingliederungswillen zu Recht abgebrochen (vgl. zur Rechtmässigkeit des Abbruchs von Eingliederungsmassnahmen ohne vorgängig durchgeführtes Mahn- und Bedenkzeitverfahren : Urteil des Bundesgerichts 8C\_2020/2021 vom 17. Dezember 2021 E. 7.2).

#### **E. 4.3**

Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin vermag sie aus dem Umstand, dass die Eingliederungsbemühungen infolge der von ihr geklagten Beschwerden abgebrochen wurden (vgl. Bericht der Eingliederung vom 11. Juli 2022, Urk. 6/112), nichts zu ihren Gunsten abzuleiten. Wie bereits ausgeführt, ist eine Verschlechterung ihres gesundheitlichen Zustandes nach der Begutachtung durch die Medas nicht ausgewiesen (vorstehende E. 4.2). Mithin sind keine objektiven Gründe für den Abbruch der Eingliederungsmassnahmen aktenkundig gemacht.

Dass die Beschwerdeführerin ihre Absenzen während der Eingliederung mit gesundheitlichen Beschwerden begründete, ändert hieran nichts, ist doch die Frage nach den noch zumutbaren Tätigkeiten und Arbeitsleistungen recht sprechungsgemäss nach Massgabe der objektiv feststellbaren Gesundheitsschädigungen in erster Linie durch die medizinischen Fachpersonen und nicht durch die Eingliederungsfachleute auf der Grundlage der von ihnen erhobenen, subjektiven Arbeitsleistung zu beantworten (Urteil des Bundesgerichts 8C\_370/2019 vom 22. Oktober 2019 E. 3, 9C\_798/2018 vom 26. Juli 2019 E.

#### **E. 4.4**

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass dem Gutachten der Medas voller Beweiswert zukommt. Gestützt darauf ist der Beschwerdeführerin ihre bisherige und jede angepasste Tätigkeit zu 80 % zumutbar.

#### **E. 5**

3

Die Beschwerdeführerin besitzt keine in der Schweiz anerkannte Ausbildung (Urk.

6/46/5) und war als Hilfskraft tätig (20-30 % Inventur : Einscannen von Barcodes, sowie etwa 50 % im Service und am Buffet: Urk. 6/73/64, vgl. auch IK-Auszug, Urk. 6/98). Die Tätigkeit in der Inventur legte sie den eigenen Angaben zufolge wegen Müdigkeit nieder (Urk. 6/73/48, 66), während ihr das Arbeitsverhältnis in der Gastronomie krankheitsbedingt gekündigt worden sei (Urk. 6/73/25).

Mithin hätte die Beschwerdeführerin zumindest für das eine Teilpensum eine neue Arbeitgeberin suchen müssen, weshalb es sich - auch mit Blick auf die bisher erzielten Einkommen (vgl. IK-Auszug, Urk. 6/98) - rechtfertigt, sowohl für das Validen- als auch für das Invalideneinkommen auf Tabellenwerte für Hilfskräfte abzustellen (vgl. LSE 20 20, TA1, Total, Frauen, Niveau 1, monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] Fr. 4'276.--). Mithin bestünde selbst unter der (unzutreffenden) Annahme (vgl. E. 5.1, Urk. 6/73/25, 48, 65 und Urk.

6/74/9), die Beschwerdeführerin wäre im Gesundheitsfall in einem Pensum von 100 % tätig, kein rentenbegründender Invaliditätsgrad (Valideneinkommen = 100, Invaliden

einkommen = 72 [Abzug von 10 %, vgl. Art. 26 bis Abs. 3 IVV] ; IV-Grad = 2

### **E. 5.1**

Es bleibt abzuklären, wie sich die auf ein Pensum von 80 % reduzierte Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin auf ihre Erwerbsfähigkeit auswirkt.

Sowohl bei der erstmaligen Prüfung des Rentenanspruchs als auch bei der Rentenrevision und im Neuanmeldungsverfahren ist die Methode der Invaliditätsbemessung (Art. 28a IVG) zu bestimmen (BGE 144 I 28 E. 2.2, 117 V 198 E. 3b).

Die für die Methodenwahl (Einkommensvergleich, gemischte Methode, Betätigungsvergleich) entscheidende Statusfrage, nämlich ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist, beurteilt sich danach, was die Person bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Entscheidend ist somit nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch erwerbstätig wäre. Bei im Haushalt tätigen Versicherten im Besonderen (vgl. Art. 27 IVV) sind die persönlichen, familiären, sozialen und erwerbslichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen. Massgebend sind die Verhältnisse, wie sie sich bis zum Erlass der Verwaltungsverfügung entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (BGE 144 I 28 E. 2.3, 141 V 15 E. 3.1, 137 V 334 E. 3.2, 125 V 146 E. 2c, 117 V 194 E. 3b).

Die Beantwortung der Statusfrage erfordert zwangsläufig eine hypothetische Beurteilung, die auch die hypothetischen Willensentscheidungen der versicherten Person zu berücksichtigen hat. Diese Entscheidungen sind als innere Tatsachen wesensmässig einer direkten Beweisführung nicht zugänglich und müssen in der Regel aus äusseren Indizien erschlossen werden (vgl. BGE 144 I 28 E. 2.4; Urteil des Bundesgerichts 8C\_674/2022 vom 15. Mai 2023 E. 3.2 mit Hinweisen).

### **E. 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 ausgleichender Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander 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).

Sind indessen 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\_358/2017 vom 4. August 2017 E. 2.2 mit weiteren Hinweisen, bestätigt in Urteil 8C\_213/2022 vom 4. August 2022 E. 4.6.1).

## **E. 8**

%). Weiterungen zur Statusfrage können damit unterbleiben. 6.

Diese Erwägungen führen zur Abweisung der Beschwerde. 7.

Die Gerichtskosten sind auf Fr. 700.-- festzusetzen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) 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 der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Stéphanie Baur - 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 Philipp Muraro

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