

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00521 vom 19. Februar 2024

ZH Sozialversicherungsgericht, 2024-02-19, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2023.00521](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2023.00521)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00521 du 19 février 2024

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00521 del 19 febbraio 2024

## Erwägungen

### E. 1

Die 1962 geborene X.\_\_\_\_, welche über keine berufliche Ausbildung verfügt und als Reinigungskraft tätig war (Urk. 6/11/5), stürzte am 1. Dezember 2020 bei der Reinigung einer Dusche auf den linken Oberarm (Urk. 6/36/17). Ein Arthro-MRI der linken Schulter vom 1. Februar 2021 zeigte unter anderem eine komplette Ruptur der Subscapularissehne am Ansatz mit leichter Retraktion (Urk. 7/36/30). X.\_\_\_\_

wurde am 25. Februar 2021 in der Uniklinik Y.\_\_\_\_ operiert (Urk. 6/36/45-47). Die Unfallversicherung

Generali Allgemeine Versicherungen AG (Generali) kam für Heilbehandlungskosten auf und richtete Taggelder aus (u.a. Urk. 6/36/100, Urk. 6/36/182, Urk. 6/36/215). Am 2. Dezember 2021 (Eingangsdatum)

meldete sich X.\_\_\_\_

bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk. 6/11). In der Folge zog die IV-Stelle mehrmals die Akten der Generali bei (Urk. 6/36, Urk. 6/72) und holte ärztliche Berichte der behandelnden Ärzte ein (Urk. 6/37, Urk. 6/44, Urk.

6/49, Urk. 6/60). Am 25. April 2023 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass zurzeit Eingliederungsmassnahmen nicht möglich seien (Urk. 6/73). Nach dem das Z.\_\_\_\_

am 17. Mai 2023 ein Gutachten zu Händen der Generali erstattet und diese das Gutachten der IV-Stelle zur Kenntnis gebracht hatte (Urk. 6/76), stellte die IV-Stelle mit Vorbescheid vom 8. Juni 2023 in Aussicht, einen Rentenanspruch der Versicherten zu verneinen (Urk. 6/79). Dagegen erhob die Versicherte Einwand (Urk. 6/87). Am 1. September 2023 verfügte die IV-Stelle wie vorbeschieden (Urk.

2).

### 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 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 des Bundesamtes für Sozialversicherungen 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 angesichts der im Dezember 2021 (Urk. 6/11) erfolgten Anmeldung zum Leistungsbezug nicht vor Juni 2022 ein Leistungsanspruch bestehen kann (Art. 29 Abs. 1 IVG), sind die ab 1. Januar 2022 gültigen Rechtsvorschriften anwendbar.

### **E. 1.2**

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

### **E. 1.3**

Mit BGE 143 V 418 entschied das Bundesgericht, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen sind (E. 6 und 7, Änderung der Rechtsprechung; vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2 speziell mit Bezug auf leichte bis mittelschwere Depressionen).

Das strukturierte Beweisverfahren definiert systematisierte Indikatoren, die es – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und von Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4-3.6 und 4.1; vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 9C\_590/2017 vom 15.

Februar 2018 E. 5.1). Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es an diesem Nachweis, hat die materiell beweisbelastete versicherte Person die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6; vgl. BGE 144 V 50 E. 4.3).

Die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei psychischen Erkrankungen im Regelfall beachtlichen Standardindikatoren (BGE 143 V 418, 143 V 409, 141 V 281) hat das Bundesgericht wie folgt systematisiert (BGE 141 V 281 E. 4.3.1): - Kategorie «funktioneller Schweregrad» (E. 4.3) - Komplex «Gesundheitsschädigung» (E. 4.3.1) -

Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde (E. 4.3.1.1) - Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz (E. 4.3.1.2) - Komorbiditäten (E. 4.3.1.3) - Komplex «Persönlichkeit» (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen, E. 4.3.2) - Komplex «Sozialer Kontext» (E. 4.3.3) - Kategorie «Konsistenz» (Gesichtspunkte des Verhaltens, E. 4.4) - gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1) - behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (E. 4.4.2)

Beweisrechtlich entscheidend ist der verhaltensbezogene Aspekt der Konsistenz (BGE 141 V 281 E. 4.4; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_604/2017 vom 15. März 2018 E. 7.4).

#### **E. 1.4**

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).

#### **E. 1.5**

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 ausgeglichener 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).

Als Erwerbseinkommen im Sinne von Artikel 16 ATSG gelten gemäss Art. 25 Abs. 1 IVV mutmassliche jährliche Erwerbseinkommen, von denen Beiträge nach AHVG erhoben würden. Nicht dazu gehören indessen: a.

Leistungen des Arbeitgebers für den Lohnausfall infolge Unfall oder Krankheit bei ausgewiesener Arbeitsunfähigkeit; b.

Arbeitslosenentschädigungen, Erwerbsausfallentschädigungen nach EOG und Taggelder der Invalidenversicherung.

Die massgebenden Erwerbseinkommen nach Artikel 16 ATSG sind in Bezug auf den gleichen Zeitraum festzusetzen und richten sich nach dem Arbeitsmarkt in der Schweiz (Art. 25 Abs. 2 IVV). Soweit für die Bestimmung der massgebenden Erwerbseinkommen statistische Werte herangezogen werden, sind die Zentralwerte der Lohnstrukturerhebung

(LSE) des Bundesamtes für Statistik massgebend. Andere statistische Werte können beigezogen werden, sofern das Einkommen im Einzelfall nicht in der LSE abgebildet ist. Es sind altersunabhängige und grund sätzlich geschlechtsspezifische Werte zu verwenden (Art. 25 Abs. 3 IVV ; vgl. aber Art. 26 Abs.

### **E. 1.6**

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

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob er für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Zudem muss der Arzt über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügen. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a; Urteil des Bundesgerichts 8C\_225/2021 vom 10. Juni 2021 E. 3.2, je m.w.H.). 2.

### **E. 2**

Dagegen liess die Versicherte mit Eingabe vom 4. Oktober 2023 Beschwerde erheben ( Urk. 1) und beantragen, es seien ihr die ihr nach dem Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG) zustehenden Leistungen zuzusprechen. Die Beschwerdegegnerin beantragte mit Beschwerdeantwort vom 9. November 2023 die Abweisung der Beschwerde ( Urk. 5), was der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 14. November 2023 angezeigt wurde ( Urk. 7).

#### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin erklärte zur Begründung ihres Entscheides im Wesentlichen ( Urk. 2 und Urk. 5) , sie stütze sich auf das Z.\_\_\_\_ -Gutachten vom 17.

Mai 2023. Das Gutachten habe ergeben, dass die Beschwerdeführerin aus körperlicher Sicht in ihrer angestammten Tätigkeit als Reinigungskraft nicht mehr arbeitsfähig sei. In einer angepassten Tätigkeit bestehe aus orthopädischer hingegen eine 80%ige Arbeitsfähigkeit.

In psychiatrischer Hinsicht habe bisher keine Behandlung stattgefunden. Es sei davon auszugehen, dass sich die psychischen Leiden der Beschwerdeführerin durch eine angemessene Behandlung verbessern liessen. Demzufolge sei aus psychiatrischer Sicht keine langandauernde Beeinträchtigung ausgewiesen. Es sei der Beschwerdeführerin daher insgesamt zumutbar, in einer dem Belastungsprofil entsprechenden Tätigkeit einer 80%igen Tätigkeit nachzugehen.

## **E. 2.2**

Die Beschwerdeführerin wendete dagegen im Wesentlichen ein ( Urk. 1) , dem Z.\_\_\_\_ -Gutachten könne entnommen werden, dass im heutigen Zeitpunkt keine Arbeitsfähigkeit bestehe, und zwar auch nicht in einer Verweistätigkeit. Aufgrund der nicht gegebenen Arbeitsfähigkeit hätten die Gutachter auch die Frage, wie sie die unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit im Rahmen eines Vollpensums als Folge des Unfalls vom 1. Dezember 2020 in verschiedenen Tätigkeiten

beurteilten, nicht beantwortet. Wie die Beschwerdegegnerin gestützt auf das

Z.\_\_\_\_ -Gutachten zum Ergebnis komme, sie sei in ihrer Erwerbsfähigkeit nur zu 20 % eingeschränkt, sei nicht nachvollziehbar.

Sollte entgegen dem Z.\_\_\_\_ - Gutachten vom 17. Mai 2023 davon ausgegangen werden, dass sie in einer angepassten Tätigkeit noch (teil-)arbeitsfähig sei, gelte es zu beachten, dass diese Restarbeitsfähigkeit nicht mehr verwertbar sei. Es sei ihr daher eine ganze Rente zuzusprechen. 3.

## **E. 3**

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 3.1**

Im Z.\_\_\_\_ -Gutachten vom 17. Mai 2023 ( Urk.

### **E. 3.2**

Die Z.\_\_\_\_ - Sachverständigen nannten in ihrem Gutachten vom 17. Mai 2023 (Urk. 6/76) als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (Urk.

6/76/9): - persistierende depressive Störung mit gegenwärtig mittelgradiger depressiver Episode (ICD-10 F33.1) bei - anhaltender Trauerreaktion (ICD—11 6B42) - Schmerzverarbeitungsstörung (ICD-10 F54) - chronisches Schultergürtel-/Nackensyndrom (ICD-10 M25.41) mit erheblicher Symptomausweitung in der Schultergürtel-/Halsregion, Destabilisierung des Schultergürtels am ACG links, hochgradiger Einschränkung der Beweglichkeit und Belastbarkeit des linken Arms, ausgeprägter Hypersensibilität der Schulterregion bei - Status nach Arbeitsunfall (1. Dezember 2020) mit traumatischer totaler Subscapularisruptur und aktivierter AC-Arthrose der linken Schulter - Status nach Schulterarthroskopie links mit Rotatorenmanschettenrekonstruktion, Bizepsentotomie, subacromialer Bursektomie, Débridement intra- und extraartikulär und AC-Gelenksresektion am 25. Februar 2021, postoperativer Entwicklung einer Frozen shoulder links - Arthro-MRT Befund der Schulter links vom 14. Januar 2022: keine Auffälligkeit - Rx linke Schulter 1. Februar 2023: Status nach extremer AC-Gelenksresektion bzw. -dehiszenz

Als Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit nannten die Sachverständigen (Urk. 6/76/10): - Schulter Syndrom rechts mit unspezifischen Insertionstendinosen und Tendomyosen, leichter Impingement Symptomatik und leichter AC-Irritation - Rx rechte Schulter a.p. : geringe caudale Degenerationszeichen glenohumeral und

acromioclaviculär - chronisches cervikovertebrales Syndrom mit symptomatischen cervikothorakalen Facettenarthrosen und lokalen Myosen ohne radikuläre Reiz- oder

Ausfallsymptomatik bei - Status nach mikrochirurgischer ventraler Diskektomie und Fusion C3/4 am 9. September 2022 bei Cervikalgien und schmerzhafter C4-Radikulopathie rechts mit/bei Neuroforamenstenose C3/4 rechtsbetont, Segmentdegeneration und aktivierter Osteochondrose C3/4 - Rx HWS in zwei Ebenen vom 1. Februar 2023: Status nach Spondylodese C3/4, geringe Osteochondrosen und Spondylarthrosen mehr segmental - intermittierendes, belastungsabhängiges Lumbovertebralsyndrom ohne Hinweise auf radikuläre Irritationen oder Ausfälle, aktuell asymptomatisch - Rx LWS in zwei Ebenen im Stehen 1. Februar 2023: lumbale Hyperlordose, Osteochondrose und Facettenarthrose L5/S1

Die Beschwerdeführerin sei durch die ständige Beschäftigung mit dem Tod des Ehemannes, den sie nicht überwinden könne, in ihren Alltagsaktivitäten und Wahrnehmungen sehr eingeengt. Auch auf die chronische Schmerzsymptomatik und deren Bewältigung habe die depressive Stimmungslage und die generell eher resignative Sicht auf ihren Gesundheitszustand eine negative Auswirkung. So werde der Umgang mit den Schmerzen negativ beeinflusst, wobei jedoch der somatische Befund wesentlich mehr im Vordergrund stehe als die psychischen Faktoren, und zwar in der Form, dass die Depressivität mittelbar und unmittelbar durch die Schmerzen gesteigert werde und der psychische Störungskomplex durch den Wegfall der Arbeitsfähigkeit und sozialen Teilhabe aus somatischen Gründen noch befeuert werde.

Es bestehe der dringende Verdacht auf eine hochgradige iatrogene Destabilisierung der linken Schulter durch eine übermässige ACG-Resektion. Es werde davon ausgegangen, dass diese iatrogene Schulterinstabilität die entscheidende Ursache für den Schmerzchronifizierungsprozess und die hochgradige Symptomausweitung im Schultergürtel darstelle. Die Beschwerdeführerin sei hierdurch erheblich in ihrer Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt (Urk. 6/76/9-10).

In ihrem Beruf als Reinigungskraft sei sie aus orthopädischer Sicht auf absehbare Zeit nicht einsetzbar (Urk. 7/76/21).

Im orthopädischen Teilgutachten wurde zur Arbeitsfähigkeit ausgeführt (Urk. 6/76/52), in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Reinigungskraft sei die Beschwerdeführerin nicht mehr arbeitsfähig. Der Beginn der Arbeitsunfähigkeit werde auf das Unfalldatum vom 1. Dezember 2020 datiert. Die Begründung liege wahrscheinlich in der als therapieresistent anzusehenden Funktionsstörung der linken Schulter, speziell des iatrogen instabilen ACG. Leichte Tätigkeiten ohne Belastung/Einsatz des linken Arms in abgespreizter Position und ohne Heben und Tragen von Lasten über 5 kg und ohne Tätigkeiten, welche einen beidhändigen Einsatz über Schulterhöhe erforderten, seien zu 100 % durchführbar, mit 20%iger Rendement-Minderung bei Schmerzen und Verlangsamung der Bewegungsabläufe durch die Schmerzen.

Im psychiatrischen Teilgutachten wurde zur Arbeitsfähigkeit festgehalten (Urk. 6/76/66), zum gegenwärtigen Zeitpunkt lasse sich das Ausmass der Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit qualitativ vor allem auf sozialen Rückzug, Einengung auf die dysfunktionale Beschäftigung mit dem Tod des Ehemannes und dem Verlust einer Tagesstruktur und eher leichte kognitive und motivationale Einschränkungen durch die Depression zurückführen. Quantitativ, gemessen auf die früheren Tätigkeiten, wäre wohl eine 20%ige gesamthafte Minderung der Arbeitsfähigkeit anzunehmen, vor allem als Rendement-Minderung. Bei angemessener Therapie, vorausgesetzt, die einfach

strukturierte und bildungsferne Beschwerdeführerin könne sich darauf einlassen, sei ein weitgehende bis vollständige Remission und eine aus psychiatrischer Sicht vollständige Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit zu erwarten. Aus psychiatrischer Sicht sei die bisherige Tätigkeit der ungelerten Beschwerdeführerin die angepasste Tätigkeit, auch da sie sich vieles selbst einteilen könne. 4. 4.1

Die Parteien gehen übereinstimmend davon aus, dass das Z.\_\_\_\_ -Gutachten vom 17. Mai 2023 (Urk. 6/76)

den Anforderungen der Rechtsprechung an beweiskräftige medizinische Gutachten entspricht. Die Parteien divergieren jedoch in der Ansicht, welche Arbeitsfähigkeit die Z.\_\_\_\_ -Sachverständigen der Beschwerdeführerin attestierten. Während die Beschwerdegegnerin unter Berufung auf das Gutachten von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit ausgeht (E. 2.1), macht die Beschwerdeführerin - ebenfalls unter Berufung auf das Z.\_\_\_\_ -Gutachten - eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit geltend (E.

2.2). 4.2

Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten

(vgl. vorliegend Urk. 6/72/109 ff.), den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechenden Gutachten externer Spezialärzte (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.).

Vorliegend bestehen keine Indizien, welche gegen die Zuverlässigkeit des Z.\_\_\_\_ -Gutachtens

vom 17. Mai 2023 (Urk. 6/76) sprechen. Vielmehr beruht das Gutachten auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen, wurde in Kenntnis der und in Auseinandersetzung mit den Vorakten erstattet, berücksichtigt die geklagten Beschwerden und setzt sich mit diesen sowie dem Verhalten der Beschwerdeführerin auseinander. Die Gutachter haben die medizinischen Zustände und Zusammenhänge zudem einleuchtend dargelegt und ihre Schlussfolgerungen nachvollziehbar begründet (vgl. E. 1.

## **E. 6**

/11, Urk. 6/26/1, Urk. 6/76/56-58), sind aus medizinischer Sicht noch leichte Tätigkeiten ohne Belastung/Einsatz des linken Armes in abgespreizter Position und ohne Heben und Tragen von Lasten über 5 kg und ohne Tätigkeiten, welche einen beidhändigen Einsatz über Schulterhöhe erfordern (E. 3, E. 4), zumutbar. Der ausgeglichene Arbeitsmarkt beinhaltet Tätigkeiten, welche diesem Zumutbarkeitsprofil entsprechen, ist die Beschwerdeführerin bei der Ausübung verschiedener körperlich leichter Tätigkeiten doch nicht eingeschränkt. Nachdem die Beschwerdeführerin im für die Beurteilung der Verwertbarkeit der verbliebenen Arbeitsfähigkeit relevanten Zeitpunkt der Erstattung des Z.\_\_\_\_ -Gutachtens (BGE 146 V 16 E. 7. 1 mit Hinweisen)

in etwa 60 <sup>3</sup>/<sub>4</sub> Jahre alt war und das Bundesgericht für die altersbedingte Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit relativ hohe Hürden aufgestellt hat (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_797/2019 vom 6. Januar 2020 E. 5 mit Hinweisen), steht auch das Alter der Beschwerdeführerin trotz des eingeschränkten Zumutbarkeitsprofils einer Verwertbarkeit der verbliebenen Arbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nicht entgegen.

### 5.3.3

Liegt kein anrechenbares Erwerbseinkommen vor, so wird das Einkommen mit Invalidität nach statistischen Werten nach Artikel 25 Absatz 3 IVV bestimmt. Dabei sind rechtsprechungsgemäss grundsätzlich die im Verfügungszeitpunkt bezogen auf den Zeitpunkt des Rentenbeginns aktuellsten veröffentlichten Tabellen der LSE zu verwenden (BGE 143 V 295 E. 4.1.3; Urteil des Bundesgerichts 8C\_339/2022 vom 9. November 2022 E. 6.1.1 mit Hinweisen). Die Verwendung der Tabellenlöhne ist subsidiär, das heisst deren Bezug 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, 4. Aufl. 2022, N. 93 f. zu Art. 28a, mit weiteren Hinweisen auf die Rechtsprechung).

Nachdem die Beschwerdeführerin keiner bzw. nur einer sehr eingeschränkten Erwerbstätigkeit nachgeht (Urk. 6/76/56, Urk. 6/66/4), ist das Invalideneinkommen gestützt auf die Tabellenlöhne zu berechnen. Gemäss der Tabelle TA1\_tirage\_skill\_level betrug der monatliche Lohn im Kompetenzniveau 1 von Frauen im Jahr 2020, dem letzten Jahr, für welches die Einkommen bereits erhoben wurden, im Median Fr. 4'276.--, was in Anpassung an die Nominallohnentwicklung (Tabelle T1.2.10, Nominallohnindex, Frauen, 2011-2022, Total) bei einer durchschnittlichen Arbeitszeit von 41,7 Wochenstunden (vgl. Bundesamt für Statistik, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen in Stunden pro Woche, Total) im Jahr 2022 für eine 80%ige Arbeitstätigkeit ein Einkommen von Fr. 43'389.10 (Fr. 4'276.-- : 107,

#### **E. 9**

$\times 109,4 : 40 \times 41,7 \times 12 \times 0,8$ ) ergibt.

Ein Abzug vom Tabellenlohn ist nicht vorzunehmen (vgl. Art. 26 bis IVV in der vorliegend anwendbaren, bis 31. Dezember 2023 gültig gewesenen Fassung; IV-Rundschreiben Nr. 432), wobei selbst bei der Annahme, es sei ein Abzug von maximal 25% zulässig (vgl. Urteil des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Basel-Stadt IV.2022.120 vom 31. August 2023 E. 8), - wie nachfolgend zu zeigen - kein Rentenanspruch bestehen würde. 5.4

Bei einem Valideneinkommen von Fr. 47'581.80 und einem Invalideneinkommen von Fr. 43'389.10 besteht ein Invaliditätsgrad von 8,8% ( $[Fr. 47'581.80 - Fr.$

$43'389.10] : Fr. 47'581.80$ ) und somit kein Rentenanspruch. Bei einem Abzug vom Tabellenlohn von 25% würde ein Invaliditätsgrad von resultieren 31,6%

( $[Fr. 47'581.80 - Fr. 43'389.10 \times 0,75] : Fr. 47'581.80$ ) . 6.

Nach dem Gesagten erweist sich die Beschwerde als unbegründet und ist abzuweisen. 7.

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Vorliegend erweist sich eine Kostenpauschale von Fr. 700.-- als angemessen, welche ausgangsgemäss der Beschwerdeführer in aufzuerlegen ist. 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: - Rechtsanwalt Ulrich Kurmann - 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  
HurstWyler

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