

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00532 vom 11. Juni 2024

ZH Sozialversicherungsgericht, 2024-06-11, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2023.00532

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00532 du 11 juin 2024

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00532 del 11 giugno 2024

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1977, verfügt über keine Berufsausbildung. Nach ihrer Einreise in die Schweiz arbeitete sie ab 1. Dezember 2011 vollzeitig als Produktionsmitarbeiterin in der Fleischverpackung bis zu ihrer Krankschreibung ab 22. März 2021. Das Arbeitsverhältnis wurde per 30. November 2021 aufgelöst (vgl. Urk. 7/25 und 7/59; Urk. 7/49/43 oben).

Bereits im Oktober 2021 hatte sich die Versicherte zum Leistungsbezug bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, angemeldet (Urk. 7/5). Diese teilte ihr am 3. Dezember 2021 mit, dass aufgrund fehlender Deutschkenntnisse keine Eingliederungsmassnahmen möglich seien (Urk. 7/22).

So dann gab sie ein internistisches, neurologisches, psychiatrisches und rheumatologisches Gutachten in Auftrag, das am 8. März 2023 vom Y.____ erstattet wurde (Urk. 7/49). Gestützt darauf stellte die IV-Stelle der Versicherten mit Vorbescheid vom 1. Mai 2023 die Verneinung eines Rentenanspruchs in Aussicht (Urk. 7/52). Dagegen liess die sie, vertreten durch Rechtsanwalt Kübler, Einwand erheben (Urk. 7/56), zu welchem Dr. med. Z.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, sowie Dr. med. A.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) Stellungnahmen (Urk.

7/60/4-6).

Am 13. September 2023 verfügte die IV-Stelle wie angekündigt (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 Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sowie der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) in Kraft getreten. Die angefochtene Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022. Zudem steht – unter Berücksichtigung der sechsmonatigen Karenzfrist (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG) nach der Anmeldung vom 8. Oktober 2021 (Urk. 7/5) – ein erst nach dem 1. Januar 2022 entstandener Rentenanspruch zur Diskussion, weshalb hier die revidierten Bestimmungen zur Anwendung gelangen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_452/2023 vom 24. Januar 2024 E. 3.2.1 mit Hinweisen) und – soweit nicht anders vermerkt – nachfolgend 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).

E. 1.3

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 her stellen, 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 unter 50 % gelten die folgenden prozentualen Anteile (Abs. 4):

Invaliditätsgrad	prozentualer Anteil
49 Prozent	47.5 Prozent
48 Prozent	45 Prozent
47 Prozent	42.5 Prozent
46 Prozent	40 Prozent
45 Prozent	37.5 Prozent
44 Prozent	35 Prozent
43 Prozent	32.5 Prozent
42 Prozent	30 Prozent
41 Prozent	27.5 Prozent
40 Prozent	25 Prozent

E. 1.4

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). 2.

E. 2

Gegen diese Verfügung erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt Maron, mit Eingabe vom 1. Oktober 2023 Beschwerde (Urk. 1 ; Beilage Urk.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin erwog, es sei auf das Y.____ - Gutachten abzustellen. Insbesondere die Konsensbeurteilung der Arbeitsfähigkeit sei nachvollziehbar. Zudem hätten die Gutachter die Berichte betreffend Post- Covid -Syndrom durchaus gewürdigt. Das Wartejahr sei

im November 2022 bei voller Arbeitsunfähigkeit als Produktionsmitarbeiterin wegen Schulterbeschwerden in Kombination mit einer muskulären Dysbalance zu eröffnen. Die vorbestehende

psychisch bedingte Arbeitsunfähigkeit von

15

%

genüge dafür nicht. In körperlich leichten und wechselbelastenden Tätigkeiten bestehe seither eine Arbeitsfähigkeit von 85 %. Stelle man

dem bisherigen Einkommen von Fr.

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin hielt indessen dafür, sie sei bereits seit März 2021 voll ständig arbeitsunfähig. Insbesondere entspreche die angestammte Tätigkeit, bei der sie Gewichte bis

maximal

E. 3

). Darin beantragte sie, der angefochtene Entscheid sei aufzuheben und ihr mit Wirkung ab 1. April 2022 eine Invalidenrente zuzusprechen, wobei der Invaliditätsgrad gestützt auf ein polydisziplinäres Gerichtsgutachten festzulegen sei; unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der IV-Stelle (Urk. 1 S. 2). Diese schloss in der Beschwerdeantwort vom 27. November 2023 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6). Die Beschwerdeantwort wurde der Versicherten mit Verfügung vom 28. November 2023 zur Kenntnis gebracht (Urk. 9). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1

Gemäss der interdisziplinären Konsensbeurteilung der Gutachter des Y.____

liegen bei der Beschwerdeführerin folgende, die Arbeitsfähigkeit einschränkende Diagnosen vor (vgl. Urk. 7/49/21 f):

(1)

eine rezidivierende depressive Störung mit

chronischem Verlauf, gegenwärtig leichtgradige depressive Episode ohne somatisches Syndrom (ergänzend zur Herleitung der Diagnose: Urk. 7/49/1

E. 3.2

Zur Arbeitsfähigkeit in der bisherige Tätigkeit erörterten die Gutachter, aus psychiatrischer Sicht

lasse sich [mit Bezug auf den zeitlichen Verlauf, vgl. Urk. 7/49/113 unten] aufgrund der unpräzisen Angaben der Beschwerdeführerin und fehlenden Angaben in den Akten lediglich approximativ festhalten, dass eine gemittelte 15%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (bei verminderter psychophysischer Belastbarkeit, vgl. Urk. 7/49/113 oben) seit Therapiebeginn vor ein einhalb Jahren, also Mitte 2021, bestehe.

Zuvor würden sich keine psychiatrischen Einschränkungen begründen lassen (vgl. Urk. 7/49/23).

Der

behandelnde Rheumatologe habe im Bericht vom 16.

September 2021

(vgl. Urk. 7/27/48) festgehalten, da nur leichte Degenerationen des Achsenskeletts vorhanden seien, sei es korrekt, dass die Taggeldversicherung von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit ausgehe und ihre Leistungen per 1. November 2021 einstelle. Weiter habe er beurteilt, die bisherige Tätigkeit sei körperlich schwer und somit nicht mehr durchführbar. Im Gegensatz dazu habe die damalige Arbeitgeberin im Fragebogen vom 25. Januar 2022 beschrieben, es seien nur leichte Gewichtsbelastungen zu tolerieren. Darauf angesprochen habe die Beschwerdeführerin erklärt, für eine Frau habe sie eine schwere Arbeit gehabt. Auf Nachfragen habe sie aber auch eingeräumt, die höchsten Gewichte hätten etwa 7 kg betragen (vgl. Urk. 7/49/24). Aus gutachterlicher Sicht betrage die Leistungseinschränkung infolge der panvertebralen Rückenschmerzen in einer körperlich leichten

– entsprechend

auch in der bisherigen –

Tätigkeit lediglich

E. 3.3

Zur Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit schlussfolgerten die Gutachter dem entsprechend, eine körperlich leichte und wechselbelastende Tätigkeit, die deutlich unterhalb der Schulterhorizontalen ausgeführt werde, könne bezüglich des rechten dominanten Arms als angepasst angesehen werden. In einer derart angepassten Tätigkeit bestehe [aus rheumatologischer Sicht] lediglich eine Leistungseinschränkung von 10 % seit mindestens

März 2021 (Zeitpunkt der Arbeitsniederlegung) aufgrund der chronischen Schmerzen im Rahmen des Panvertebralsyndroms im Sinne des somatischen Kerns. Damit bestehe [aus interdisziplinärer Sicht] in einer ideal adaptierten Tätigkeit seit Mitte 2021 eine 15%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (vgl. Urk. 7/49/25 unten).

E. 3.4

Hinsichtlich Konsistenz und Plausibilität wiesen die Gutachter darauf hin, dass Mimik und Gestik während des Untersuchs nicht der geklagten erheblichen Schmerzintensität

entsprochen hätten; einschränkend sei zu sagen, dass die Beschwerdeführerin etwas steif im Stuhl gesessen sei. Auch sei bei geklagter ab soluter Energielosigkeit klinisch nur eine leichte Antriebsverminderung fest stellbar gewesen. Zudem habe die Beschwerdeführerin angegeben, die Haushalts arbeiten und Einkäufe wegen ihrer Schmerzen nicht erledigen zu können. Allerdings habe sie dann doch geschildert, den grössten Teil der Haushaltsarbeiten allein und die Einkäufe zusammen mit dem Sohn zu erledigen, der bei den Haushaltsarbeiten nicht in einem grösseren Ausmass behilflich sei (dazu Urk. 7/49/99, ferner auch Urk. 7/49/103 und 7/49/79 oben: lässt sich mehrmals bitten, um bei schwereren Dingen im Haushalt zu helfen, und holt beim Einkauf die schwereren Dinge, z.B. Getränke)

Hingegen berichte sie, wegen Kraftlosigkeit und Schmerzen zu keiner ausserhäuslichen Tätigkeit mehr fähig zu sein. Es bestehe also eine gewisse ungleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in vergleichbaren Lebensbereichen.

Aus psychiatrischer Sicht sei dennoch ein Leidensdruck festzustellen. Die Beschwerdeführerin befinde sich seit eineinhalb Jahren in ununterbrochener psychotherapeutischer Behandlung. Aus rheumatologischer bzw. neurologischer Sicht seien die im Tagesablauf beschriebenen erheblichen funktionellen Einschränkungen bzw. die angegebene Kraftlosigkeit nicht erklärbar (vgl. Urk. 7/49/20 f.).

Als Ressourcen zu nennen seien insbesondere die intakte psychosoziale Funktionsfähigkeit vor allem innerfamiliär und die vielseitigen Interessen, wobei die Beschwerdeführerin Nachrichten- und Informationssendungen schaue und höre. In der Persönlichkeitsstruktur lasse sich keine schwerwiegende Psychopathologie erkennen und es könnten auch keine schwerwiegenden psychiatrischen Komorbiditäten festgestellt werden. Das Fähigkeitsniveau gemäss dem Ratingbogen MINI-IC F APP sei aus psychiatrischer Sicht insgesamt als leichtgradig eingeschränkt zu beurteilen. An Funktionseinschränkungen zu nennen seien die Beschwerden von Seiten der leichtgradigen depressiven Episode vor dem Hintergrund der rezidivierenden depressiven Störung, die zu einer verminderten psychophysischen Belastbarkeit und einer verminderten Arbeitsfähigkeit führen würden (vgl. Urk. 7/49/22 f.).

E. 3.5

Abschliessend empfehlen die Gutachter, die Gesprächstherapie fortzuführen und auch eine antidepressive medikamentöse Therapie zu verordnen (ergänzend Urk. 7/49/112 oben: therapeutisches Potential mit 14-täglichen Sitzungen nicht ausgeschöpft). Dadurch könne in den nächsten drei bis sechs Monaten mit einer Verbesserung des psychischen Gesundheitszustandes und damit auch der Arbeitsfähigkeit gerechnet werden. Bezüglich der rechten Schulter sei eine subacromiale Depot-Steroidinfiltration zu erwägen. Deren Erfolgsaussichten seien aber durch die Hinweise auf eine zusätzliche, somatisch nicht erklärbare Schmerzkomponente limitiert. Zum vom behandelnden Rheumatologen geäusserten Verdacht auf eine Symptomausweitung würden die anamnестischen Angaben passen, dass die Beschwerdeführerin gedanklich auf die Beschwerden eingeschränkt sei, sämtliche Therapiemassnahmen keinen relevanten Nutzen gebracht hätten (ergänzend dazu: Urk. 7/49/79) und die beschriebenen Schmerzen und funktionellen Einschränkungen disproportional zu den erhobenen objektiven Befunden seien (ergänzend auch Urk. 7/49/85 oben: Schmerzzunahme seit Niederlegung der Arbeitstätigkeit ohne wesentliche Veränderung in der Bildgebung). Diesbezüglich massgebend sei jedoch die psychiatrische Beurteilung. Es müsse somit offen bleiben, ob die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen

Tätigkeit, die hauptsächlich durch die erst seit kurzem aufgetretenen Schulterbeschwerden rechts eingeschränkt werde, durch die genannte Massnahme gesteigert werden könnte (vgl. Urk. 7/49/26). 4.

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) ab gegeben 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 (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.).

Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten, diesen Anforderungen entsprechenden Gutachten externer Spezialärzte (sog. Administrativgutachten) ist Beweiskraft zuzu erkennen, 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.). 5. 5.1

Wie sich aus der Zusammenfassung E. 3 ergibt, erfüllt das Gutachten des Y.____ die vom Bundesgericht postulierten beweisrechtlichen Anforderungen an ein Administrativgutachten. Was die Beschwerdeführerin dagegen vorbringt, vermag – wie von den RAD-Ärzten in ihren Stellungnahmen vom 6. Juli und 11. August 2023 dargetan (vgl. Urk. 7/60/4 f.) – nicht zu überzeugen und gibt keinen Anlass zu weiteren medizinischen Abklärungen. 5.2

5.2.1

Der RAD-Arzt Dr. Z.____ hob zunächst hervor, dass die Konsensbeurteilung der Arbeitsfähigkeit im Gutachten versicherungsmedizinisch nachvollziehbar sei, und verwies auf seine letzte Stellungnahme (vgl. Urk. 7/60/4). Am 17. März 2023 hatte er aus dem Gutachten zitiert, dass aus psychiatrischer Sicht approximativ eine gemittelte 15%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit seit Therapiebeginn Mitte 2021 bestehe. Aus rheumatologischer Sicht sei zwar in einer körperlich leichten Tätigkeit – und dementsprechend auch in der bisherigen Tätigkeit – wegen der panvertebralen Rückenschmerzen lediglich von einer Leistungseinschränkung von 10 % aufgrund eines etwas erhöhten Pausenbedarfs bzw. eines etwas verlangsamten Arbeitstempos auszugehen, aber aufgrund der klinisch bestehenden periarthropathischen Schulterbeschwerden mit Impingement-Symptomatik des rechten dominanten Armes in Kombination mit den muskulären Dysbalancen am Schultergürtel müsse vorläufig von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit ausgegangen werden, anamnestisch seit November 2022. In einer in Bezug auf den dominanten rechten Arm ideal angepassten Tätigkeit – Belastungsprofil: körperlich leicht, wechselbelastend und unterhalb der Schulterhorizontalen – bestehe aufgrund der chronischen Schmerzen im Rahmen des Panvertebralsyndroms eine 15%ige Leistungseinschränkung, zumindest seit der Arbeitsniederlegung im März 2021 (Urk. 7/51/6). Dr. Z.____ erachtete das Gutachten als beweiskräftig. Die Gutachter seien zu plausiblen Diagnosen und nachvollziehbaren Schlussfolgerungen hinsichtlich der bestehenden Leistungsfähigkeit gekommen (vgl. Urk. 7/51/7). 5.2.2

Dem ist mit Blick auf das in E. 3.2 und 3.3 Ausgeführte beizupflichten. Der Argumentation der Beschwerdeführerin (vgl. Urk. 1 S. 5 f.) ist somit entgegen zuhalten, dass die Gutachter

die bisherige Tätigkeit in der Fleischproduktion durchaus als körperlich leicht taxierten, jedoch davon ausgingen, bei der Fleisch zubereitung, Verpackung der Fleischblöcke und Einlagerung derselben in Regale (vgl. Urk. 7/25/3) müsse die Beschwerdeführerin in einem Ausmass höher als «deutlich unterhalb der Schulterhorizontale» arbeiten, das ihr jene Tätigkeit unzumutbar mache. Sollte diese Annahme falsch sein, wie moniert, wäre gestützt auf das Gutachten auch in der angestammten Tätigkeit von einer Arbeitsfähigkeit von 85 % auszugehen. 5.2.3

Zudem geht aus der gutachtlichen Beurteilung letztlich klar hervor, dass die Leistungsfähigkeit durch die Rückenbeschwerden seit spätestens März 2021 um 10 % wegen eines erhöhten Pausenbedarfs bzw. verminderten Arbeitstempos ein geschränkt ist. Erst Mitte 2021 traten psychische Beschwerden hinzu. Seither besteht eine 15%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit infolge einer verminderten psychophysischen Belastbarkeit. Die rheumatologisch und psychisch bedingten Einschränkungen überlappen sich; so kommen das berücksichtigte langsamere Arbeitstempo und die zusätzlichen Pausen sowohl den psychischen als auch körperlichen Beschwerden entgegen. Daher war ab Mitte 2021 allein die höhere Leistungseinbusse aus psychiatrischer Sicht massgebend. Schliesslich liessen sich die von der Beschwerdeführerin seit November 2022 beklagten Schulterbeschwerden klinisch und bildgebend soweit objektivieren, dass vorerst nur Tätigkeiten deutlich unterhalb der Schulterhorizontalen als zumutbar beurteilt wurden. Zusammenfassend besteht somit seit November 2022 aufgrund der Schulterbeschwerden keine Arbeitsfähigkeit mehr in der angestammten Tätigkeit. In einer den Rücken- und Schulterbeschwerden angepassten Tätigkeit führt die psychophysisch verminderte Belastbarkeit zu einer Einschränkung von 15 % ; der verminderten Leistungsfähigkeit aufgrund der Rückenbeschwerden von 10 % kommt daneben keine selbständige Bedeutung zu. Insoweit erweist sich die Zusammenfassung von Dr. Z. ___ als unpräzise, ohne dass sich dies im Ergebnis auf die interdisziplinäre Arbeitsfähigkeitseinschätzung auswirken würde. 5.2.4

Es bleibt zur monierten fehlenden Abklärung des weiteren Krankheitsverlaufs (vgl. Urk. 1 S. 6) anzufügen, dass im Gutachten die Schulterbeschwerden – soweit sich ein somatisches Korrelat objektivieren liess – als gut therapierbar beurteilt wurden, weshalb die Beschränkung auf Tätigkeiten deutlich unterhalb der Schulterhorizontale nur als vorläufig angenommen wurde (vgl. E. 3.2). Allein vor diesem Hintergrund wurde konstatiert, dass derzeit eine volle Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit bestehe, jedoch der weitere Verlauf nachzufragen sei. Ein innert drei bis sechs Monaten mittels entsprechender Therapie realisierbares Verbesserungspotential wurde ferner bezüglich der psychischen Beschwerden gesehen (vgl. E. 3.5). Die Gutachter erwarteten also eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit, deren tatsächliches Ausmass abgeklärt werden sollte. Eine Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit wurde nicht in Betracht gezogen. Eine zwischenzeitliche Steigerung der Arbeitsfähigkeit ist für den Rentenanspruch in dessen irrelevant und eine diesbezügliche Abklärung entbehrlich, soweit (wie von der Beschwerdegegnerin erwogen) bereits der nicht zureichend therapierte Gesundheitszustand im Zeitpunkt der Begutachtung die Erzielung eines renten ausschliessenden Einkommens erlauben sollte. 5.3 5.3.1

Die Beschwerdeführerin beanstandete weiter den Verzicht des begutachtenden Psychiaters auf die Einholung von Berichten bei ihrem behandelnden Psychologen (vgl. Urk. 1 S. 7) . Es ist vorweg festzuhalten, dass die Notwendigkeit der Einholung einer Fremdanamnese

(wie auch die Durchführung von Tests) in erster Linie eine Frage des medizinischen Ermessens und dementsprechend nicht zwingend erforderlich

ist. Ausschlaggebend bleibt die klinische Untersuchung mit Anamneseerhebung, Symptomerfassung und Verhaltensbeobachtung (etwa Urteil des Bundesgerichts 8C_560/2023 vom 18. Januar 2024 E. 7.2 f.). 5.3.2

Dr. Z.____ hielt dazu zu Recht fest, dass zum Zeitpunkt der Indikationsstellung zur polydisziplinären Begutachtung nichts über eine schon eineinhalb Jahre laufende psychotherapeutische Behandlung bekannt gewesen sei. Bei der internistischen Begutachtung habe die Beschwerdeführerin angegeben, seit rund zwei Jahren bei einem Psychologen, Herrn B.____, nicht aber bei einem Arzt, wegen Eheproblemen in Behandlung zu stehen. Gegenüber dem begutachtenden Psychiater habe sie erklärt, vor etwa eineinhalb Jahren nach der Kündigung wegen Traurigkeit die Behandlung bei dem genannten türkischen Psychologen begonnen zu haben. Psychiatrische Befundberichte/Akten, zu denen er eine Stellungnahme abgeben könnte, lägen nicht vor (vgl. Urk. 7/60/4).

Ebenso betonte Dr. A.____, dass keine psychiatrische Behandlung bestehe, weshalb keine psychiatrischen Berichte eingefordert werden könnten. Darüber hinaus betonte die fachkundige RAD-Ärztin, das psychiatrische Teilgutachten sei ausführlich, bewerte die Aktenlage und die Befunde und Diagnosen seien plausible und nachvollziehbar

(vgl. Urk.

7/60/5). 5.3.3

Letztlich beanstandete die Beschwerdeführerin einzig, dass der begutachtende Psychiater selbst das Fehlen von echtzeitlichen Berichten moniert hatte, weshalb er nach eigenen Angaben aber bloss retrospektiv nur eine approximative Einschätzung der Arbeitsfähigkeit abgeben konnte. Dabei zeigte sie keinen einzigen Aspekt auf, welchen der begutachtende Psychiater bei seiner retrospektiven Beurteilung nicht (genügend) gewürdigt hätte. Insbesondere machte sie nicht geltend, ihre psychischen Beschwerden hätten sich im Verlauf der psychologischen Betreuung massgeblich verändert respektive gebessert oder es seien relevante Lebensumstände verkannt worden.

Gegen die Diagnosestellung wie auch die aktuelle Arbeitsfähigkeit brachte sie ebenfalls nichts vor, was den Ermessensentscheid des Gutachters, auf eine Fremdanamnese zu verzichten, in Frage stellen würde. Zudem existieren

offensichtlich keine echtzeitlichen Berichte, welche die Beschwerdeführerin hätte einreichen können, fand unstrittig nie eine fachärztliche Behandlung statt,

wurde die Therapie aufgrund psychosozialer Faktoren aufgenommen

und gilt es als Erfahrungstatsache, dass Behandler mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc). In Anbetracht all dessen

kann als ausgeschlossen gelten, dass ein aktueller Bericht des behandelnden Psychologen auf eine in der Vergangenheit überwiegend wahrscheinlich relevante höhere Arbeitsunfähigkeit als die gutachtlich attestierte schliessen lassen würde. 5.4.5.4.1

Es kommt hinzu, dass gemäss BGE 143 V 418

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). Davon kann aus Gründen der Verhältnismässigkeit dort abgesehen werden, wo es unötig oder ungeeignet ist. Daher bleibt es entbehrlich, wenn im Rahmen beweiswertiger fachärztlicher Berichte

eine Arbeitsunfähigkeit aus psychischen Gründen in nachvollziehbar begründeter Weise verneint wird und allfälligen gegenteiligen Einschätzungen mangels fachärztlicher Qualifikation oder aus anderen Gründen kein Beweiswert beigemessen werden kann (BGE 143 V 418 E. 7.1; Urteile 8C_719/2020 vom 7. April 2021 E. 7.2.2; 8C_597/2019 vom 12. Dezember 2019 E. 7.2.3).

Das strukturierte Beweisverfahren definiert systematisierte Indikatoren, die es - unter Berücksichtigung von leistungshindernden äusseren Belastungsfaktoren einerseits und von Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits - erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen. Entscheidend ist, ob es gelingt, auf objektiver Beurteilungsgrundlage den Beweis einer rechtlich relevanten Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit zu erbringen, wobei die versicherte Person die materielle Beweislast zu tragen hat (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_590/2017 vom 15. Februar 2018 E. 5.1). Die im Regelfall beachtlichen Standardindikatoren umfassen unter der Kategorie « Funktioneller Schweregrad » den Komplex « Gesundheitsschädigung », die Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde, den Behandlungs- und Eingliederungserfolg (oder -resistenz), Komorbiditäten, den Komplex « Persönlichkeit » sowie den Komplex « Sozialer Kontext ». In der Kategorie « Konsistenz » versammeln sich Gesichtspunkte des Verhaltens: Gleichmässige Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen sowie behandlungs- und eingliederungsanamnestic ausgewiesener Leidensdruck (BGE 141 V 281 E. 4.1.3 und E. 4.2 ff.; Urteil des Bundesgerichts 9C_755/2020 vom 8. März 2021 E. 4.2). 5.4.2

Im Beschwerdefall ist deshalb durch das Gericht zu prüfen, ob und inwieweit die ärztlichen Experten ihre Arbeitsunfähigkeitsschätzung unter Beachtung der massgebenden Indikatoren hinreichend und nachvollziehbar begründet haben. Dazu ist erforderlich, dass die Sachverständigen den Bogen schlagen zum vorausgehenden medizinisch-psychiatrischen Gutachtenstil (mit Aktenauszug, Anamnese, Befunden, Diagnosen usw.). Ärztlicherseits ist also substantiiert darzulegen, aus welchen medizinisch-psychiatrischen Gründen die erhobenen Befunde das funktionelle Leistungsvermögen und die psychischen Ressourcen in qualitativer, quantitativer und zeitlicher Hinsicht zu schmälern vermögen. Der psychiatrische Sachverständige hat darzutun, dass, inwiefern und inwieweit wegen der von ihm erhobenen Befunde die beruflich-erwerbliche Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist, und zwar (zu Vergleichs-, Plausibilisierungs- und Kontrollzwecken) unter Miteinbezug der sonstigen persönlichen, familiären und sozialen Aktivitäten der rentenansprechenden Person (vgl. BGE 145 V 361 E. 4.3). 5.4.3

Es kann auf die in E. 3.4 zitierten gutachtlichen Ausführungen verwiesen werden. 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). Im Gutachten wurde eine

Diskrepanz zwischen dem unauffälligen Verhalten in Untersuchung wie auch der möglichen Haushaltserledigung

einerseits sowie der Beschwerdekla ge und subjektiven Arbeitsfähigkeit seinschätzung andererseits aufgezeigt . Aufgrund der psychologischen Betreuung wurde b ehandlungsanamnestisch ein gewisser Leidensdruck bejaht, jedoch ist zu beachten , dass die therapeutischen Optionen längst nicht ausgeschöpft sind (vgl. E. 3.5). Relevante p sychiatrische Komorbiditäten oder

eine ressour c enhemmende Persönlichkeitsstrukturu r wurden im Gutachten explizit verneint. Das

anhand des Ratingbogens postulierte

nur leichtgradig eingeschränkte Funktionsniveau widerspiegelt die geringe Ausprägung der psychiatrischen Befunde (vgl. Urk. 7 /49/105 f.). Die psychosoziale Funktionsfähigkeit wurde als intakt beurteilt; ein massgeblicher sozialer Rückzug ist aus der sozialen Anamnese und dem Tagesablauf denn auch nicht ersichtlich (vgl. Urk. 7 /49/102 f.). Im Übrigen dürften die Kündigung wie auch die Eheprobleme, welche die Beschwerdeführerin zur Aufnahme einer psychologischen Betreuung veranlasst hatten, inzwischen nicht mehr im Vordergrund stehen (vgl. E. 5.3.2).

Gesamthaft betrachtet lässt sich anhand der Standardindikatoren somit keine mehr als bloss leichtgradige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit infolge eines psychische n oder psychosomatische n Leiden s bestätigen. 5. 5

5.5.1

Zum «Post- Cov i d -Syndrom» hielt Dr. Z.____ zutreffend fest, ein solches sei einer seits in den rheumatologischen Berichten vom 1 1. März und 2 0. Juni 2022 wegen der subjektiven Angabe von «Müdigkeit/Erschöpfung/Abgeschlagenheit» seit Juni 2021 bzw. von «Geschmacksstörungen und reduzierter Hörleistungen» seit September 2021 – mit der Differentialdiagnose «depressive Episode» – als «anamnestisch möglich» angegeben worden. Andererseits sei ein solches in den Überweisungen des Hausarztes vom 8. April und 1 6. Dezember 2021 erwähnt worden. Bereits im Abschlussbericht der Medizinischen Poliklinik/Infektiologie des Spitals C.____ sei die Diagnose «chronische Müdigkeit und Erschöpfung» genannt und deren Ätiologie als « a.e . multifaktoriell: Long- Covid , depressive Episode, chron ische Schmerzen (im Rahmen von chronischen LWS- und HWS-Beschwerden)» beurteilt worden . Alle diese Berichte hätten d en Gutachtern vor gelegen und seien dementsprechend auch berücksichtigt worden. Dabei sei darauf hinzuweisen, dass es sich bei einem «Post- Covid -Syndrom» in der Regel um eine Ansammlung von subjektiven, diffusen Beschwerden ohne typische, eindeutig beweisende, objektivierbare Befunde handle ähnlich dem sog. C hronic -Fatigue-Syndrom oder auch der Fibromyalgie (vgl. Urk. 7 /60/4). 5.5.2

Letztlich haben die Behandler die Verdachtsdiagnose Long Covid einzig gestützt auf eine stattgehabte Erkrankung Ende März 2021 und vage subjektive Angaben der Beschwerdeführerin geäussert. Die Ursache der im Vordergrund stehenden Müdigkei t, Erschöpfung und Abgeschlagenheit konnte hernach trotz verschiedenster

Untersuchungen im Anfang 2022 , inkl. Lungenprüfung , Ab klärungen am Herz und Laboranalysen, nicht eruiert werden . Dabei ersch ien auch den Behandlern eine Einordnung im Rahmen

einer Depression , chronischen Schmerzstörung respektive des panvertebralen Schmerzsyndroms als wahrscheinlich unter Hinweis auf eine bloss anamnestisch erhobene Verschlechterung bzw. mögliche Mitverursachung durch die Covid-19-Erkrankung (insbesondere Urk. 7/27/ 8-10 ; ferner Urk. 7/27/18 unten , 7/27/45 Mitte , 7/27/47 f. und 7/30/1) .

Die erstgenannten Leiden wurden im Gutachten ausführlich abgehandelt , während die Frage eines Post- Covid -Syndroms zum Zeitpunkt der Begutachtung - soweit überhaupt möglich –

bereits abgeklärt war , ohne dass sich die Verdachtsdiagnose hätte erhärten lassen. Bezüglich der (unter Behandlung deutlich gebesserten) Hörminderung und des beeinträchtigten

Geruchsinns , welche weder das Spektrum an Hilfstätigkeiten noch jenes an Verdienstmöglichkeiten nennenswert schmälern, wurde übrigens

vorderhand eine chronische

Rhinosinusitis mit Polypen diagnostiziert (vgl. Urk. 7/27/41 und 7/27/58) . 5.5.3

Zwischen ärztlich gestellter Diagnose und Arbeitsunfähigkeit

besteht – sowohl bei somatisch als auch bei psychisch dominierten Leiden –

ohnehin keine unmittelbare Korrelation (vgl. BGE 140 V 193 E. 3.1). Massgebend sind vielmehr die konkreten funktionellen Auswirkungen auf das Leistungsvermögen der betroffenen Person (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_570/2018 vom 18. Februar 2019 E. 3.2.1) .

Dabei vermögen die subjektiven Angaben der versicherten Person weder bei Leiden, deren Ursache bekannt oder (bildgebend) zu objektivieren ist , noch bei Beschwerden mit unklarer Ätiologie und Kausalität eine invaliden versicherungsrechtlich relevante Arbeitsunfähigkeit rechtsgenügend nachzuweisen, sondern es hat stets eine sorgfältige Plausibilitätsprüfung der geltend gemachten Funktionseinschränkungen zu erfolgen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_701/2013 vom 12. Juni 2014 E. 3.3.1).

Mit Blick auf die gutachterlich hervor gehobene

ungleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in verschiedenen Lebensbereichen

sowie den von der Beschwerdeführerin geschilderten Tagesabläufen lässt sich eine weitergehende als die attestierte leichtgradige Leistungseinbusse von 15 %

- unabhängig von einem allfälligen Post- Covid -Syndrom – nicht plausibilisieren. 5.6

Gestützt auf das Y.____-Gutachten ist deshalb davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin seit März 2021 zu mindestens 85 %

in einer körperlich leichten und wechsel belastenden Tätigkeit, die deutlich unterhalb der Schulterhorizontalen ausgeführt wird, arbeitsfähig ist. Offen bleiben muss bei derzeitigen Aktenlage , ob und inwiefern sich die körperliche und psychische Belastbarkeit – wie im Gutachten aufgrund der bestehenden Behandlungsoptionen thematisiert – seit der Begutachtung steigern liess; Anhaltspunkte für eine seither eingetretene gesundheitliche Verschlechterung finden sich in den Akten demgegenüber keine.

6.

6.1

Es gilt somit die mit der eingeschränkten Arbeitsfähigkeit verbundenen erwerblichen Auswirkungen mittels Einkommensvergleich zu klären. Als Erwerbseinkommen im Sinne von Art. 16 ATSG gelten gemäss Art. 25 Abs. 1 IVV mutmassliche jährliche Erwerbseinkommen, von denen Beiträge nach dem Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG) erhoben würden. Nicht dazu gehören indessen Leistungen des Arbeitgebers für den Lohnausfall infolge Unfall oder Krankheit bei ausgewiesener Arbeitsunfähigkeit (lit. a) und Arbeitslosenentschädigungen, Erwerbsausfallentschädigungen nach EOG und Taggelder der Invalidenversicherung (lit. b).

Die massgebenden Erwerbseinkommen sind in Bezug auf den gleichen Zeitraum festzusetzen und richten sich nach dem Arbeitsmarkt in der Schweiz (Art. 25 Abs. 2 IVV).

Soweit für ihre Bestimmung statistische Werte herangezogen werden, sind die Zentralwerte der Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik (BFS) massgebend. Andere statistische Werte können beigezogen werden, sofern das Einkommen im Einzelfall nicht in der LSE abgebildet ist. Es sind altersunabhängige und geschlechtsspezifische Werte (Art. 25 Abs. 3 IVV)

sowie die im Verfügungszeitpunkt – bezogen auf den Zeitpunkt des Rentenbeginns – aktuellsten veröffentlichten Daten zu verwenden

(vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_166/2023 vom 6. März 2024 E. 4.2). Die statistischen Werte nach Abs. 3 sind an die betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen und an die Nominallohnentwicklung anzupassen (Art. 25 Abs. 4 IVV). 6.2

Das Einkommen ohne Invalidität (Art. 16 ATSG) bestimmt sich nach Art. 26 IVV anhand des zuletzt

vor Eintritt der Invalidität tatsächlich erzielten Erwerbseinkommens. Eine Sonderregelung sieht die Verordnung für stark schwankende oder unterdurchschnittliche Einkommen vor.

Die Beschwerdegegnerin berechnete auf der Grundlage des im Individuellen Konto (IK) ausgewiesenen Jahreseinkommens

für das Jahr 2020 von Fr. 71'560.-- unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung ein Valideneinkommen von Fr. 71'989.-- für das Jahr 2022 (vgl. Urk. 7/50). Dazu erläuterte sie, von Oktober bis Dezember 2021 sei das Einkommen gesunken (vgl. Urk. 2 S. 3 oben). Die Beschwerdeführerin machte gestützt auf die Angaben der ehemaligen Arbeitgeberin, wonach der Monatslohn im Jahr 2021 Fr. 5'640.-- und im Jahr 2022 (Zeitpunkt des Ausfüllens des Formulars) Fr. 5'700.-- betragen würden, ein Valideneinkommen von Fr. 73'320.-- vor Beendigung des Arbeitsverhältnisses bzw. von Fr.

74'100.-- bei Rentenbeginn geltend (Urk. 1 S. 8).

Wie es sich damit letztlich verhält, kann vorliegend offen bleiben, resultiert doch auch unter der von der Beschwerdeführerin vertretenen Auffassung, ihr Lohn hätte im Jahr 2022 Fr. 5'700.-- monatlich beziehungsweise Fr. 74'100.-- jährlich betragen, kein rentenbegründender Invaliditätsgrad (vgl. nachfolgende E. 6.5). Immerhin ist an dieser Stelle hervorzuheben, dass den Angaben des Arbeitgebers zufolge die Lohnzahlungen in

den Monaten Dezember 2019 und 2020 sowie der jeweilige 1/3 Monatslohn wesentlich tiefer ausfielen, als es die Löhne für die Monate Januar bis November waren, was seine Entsprechung im IK-Auszug findet (vgl. Urk. 7/21: 2019: Fr. 70'260.-- [11 x Fr. 5'460.-- plus 2 x Fr. 5'100.-, Urk. 7/25/6], 2020: Fr. 71'560.-- [11 x Fr. 5'560.-- plus 2 x Fr. 5'200.--]). Wes halb dies im 2022 nicht mehr der Fall hätte sein sollen, erschliesst sich nicht ohne Weiteres und lässt sich ohne Vorliegen der arbeitsvertraglichen Regelung auch nicht abschliessend feststellen, ist indessen wie dargelegt nicht von Belang. 6.3

Erzielt die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität ein Erwerbseinkommen, so wird ihr dieses als Einkommen mit Invalidität angerechnet, sofern sie damit ihre verbliebene funktionelle Leistungsfähigkeit in Bezug auf eine ihr zumutbare Erwerbstätigkeit bestmöglich verwertet. Andernfalls wird das Einkommen mit Invalidität nach statistischen Werten nach Art. 25 Abs. 3 bestimmt (vgl. Art. 26 bis Abs.1 und 2 IVV; BGE 139 V 592 E. 2.3, 135 V 297 E. 5.2, 129 V 472 E. 4.2.1).

Die Beschwerdeführerin hat seit Beginn der Krankschreibung keine neue Erwerbs tätigkeit aufgenommen. Gestützt auf den mit Bezug auf den hypothetischen Rentenbeginn aktuellsten, vor dem

E. 7

kg habe tragen müssen, dem gutachterlichen Zumutbarkeitsprofil. Es sei d aher widersprüchlich , für die angestammte Tätigkeit eine volle und für eine leid ens angepasste Tätigkeit nur eine Arbeitsunfähigkeit von 15 % anzunehmen . Ferner werde im Gutachten aus rheumatologischer Sicht festgehalten, der weitere Verlauf müsse nachgefragt werden, was nicht geschehen sei (Urk. 1 S. 4-6). Ebenso würden im Gutachten die fehlenden Angaben zum Verlauf der psychiatrischen Krankheit moniert ; dennoch habe man sich nicht beim behandelnden Psychotherapeuten erkundigt . Auf die aufgeworfene Frage eines Post-Covid -Syndroms sei überhaupt nicht eingegangen worden. Es sei so mit ein Gerichtsgutachten nötig (Urk. 1 S. 7). Weiter sei der Einkommensvergleich zu korrigieren, beispielsweise d as Valideneinkommen

anhand des Arbeitgeberbe richt s

auf Fr. 74'100. --

festzusetzen (Urk. 1 S. 8). 3.

E. 10

% bei erhöhte m Pausenbedarf respektive etwas verlangsamte m Arbeitstempo .

Aufgrund d er klinisch bestehenden periartropat h ischen Schulterbeschwerden des rechten dominanten Arms mit Impingement -Symptomatik in Kombination mit den muskulären Dysbalancen

am Schultergürtel müsse aber « vorläufig » eine volle Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit bestätigt werden – dies anamnestisch seit November 202 2. Entsprechend dem klinischen Befund bestehe medizinisch-theoretisch eine günstige Prognose bezüglich möglicher Therapien.

Zusammenfassend sei aus rheumatologischer Sicht für die bisherige Tätigkeit so mit von einer vollen Arbeitsunfähigkeit seit November 2022 auszugehen, der weitere Verlauf [der Schulterbeschwerden] jedoch nachzufragen. Die [durch die Rückenbeschwerden bedingte]

Einschränkung der Leistungsfähigkeit um 10 % bei uneingeschränkter Arbeitsfähigkeit bestehe anamnestisch seit t zweieinhalb Jahren bzw. mindestens seit März 2021 (vgl. Urk. 7/49/24 f.).

Unter Einbezug aller Disziplinen bestehe somit seit November 2022 eine volle Arbeitsunfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit. Zuvor sei seit Mitte 2021 von einer 15%igen Einschränkung bezogen auf ein vollschichtiges Arbeitsvolumen auszugehen. Man sehe keine Teiladditivität der rheumatologischen und psychiatrischen Einschränkung (vgl. Urk. 7/49/25).

E. 13

September 2023 veröffentlichten Tabellen Lohn für Frauen in Hilfstätigkeiten gemäss LSE 20 20 (TA1_tirage_skill_level, Kompetenzniveau 1, Zentralwert) resultiert unter Berücksichtigung der durchschnittlichen Arbeitszeit im Jahr 20 22 von 41.7 Stunden pro Woche (BSF, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen) sowie der Nominallohnentwicklung bis ins Jahr 2022 (BFS, Tabelle T1.2.15, Nominallohnindex, Frauen 2016-2023, B-S, Total 5-96, 0.6 % im Jahr 20 21 und 0.8 % im Jahr 20 22)

ein massgebliches Invalideneinkommen von Fr. 54'244.-- für ein Vollzeitpensum (Fr. 4'276 : 40 x 41.7 x 12 x 1.006 x 1.008). In Nachachtung der medizinisch zumutbaren Arbeitsfähigkeit von 85 % beträgt das Invalideneinkommen somit Fr. 46'108.--. 6.4

Art. 26 bis

Abs. 3 IVV in der ab

1. Januar 2022 geltenden Fassung sieht

einzig einen Abzug von 10 % vom statistisch bestimmten Wert bei Teilzeitarbeit vor, wenn die versicherte Person aufgrund ihrer Invalidität nur noch mit einer funktionellen Leistungsfähigkeit von 50 % oder weniger tätig sein

kann. Diese Voraussetzung ist hier nicht erfüllt. Darüber hinaus wird der bei der Beschwerde führerin festgestellten leicht reduzierten Leistungsfähigkeit infolge eines verlangsamten Arbeitstempos und erhöhten Pausenbedarfs bzw. einer verminderten psychophysischen Belastbarkeit bereits mit der gutachterlichen Arbeitsfähigkeitseinschätzung Rechnung getragen.

Die

in körperlich leichten, wechselbelastenden Tätigkeiten bestehende geringfügige

Beschränkung auf Arbeiten deutlich unterhalb der Schulterhorizontale

(wegen einseitiger Schulterbeschwerden) erfordert zudem auch unter der bisherigen Rechtsprechung nicht zwingend einen leistungsbedingten Abzug (etwa Urteil des Bundesgerichts 8C_232/2021 vom 14. April 2022 E. 5.1 und 7.2.3 : Abzug von 5

% bei deutlich eingeschränkterem Belastungsprofil). Dies muss vorliegend umso mehr gelten, als die Gutachter die Schulterbeschwerden (wie auch die psychischen Beschwerden) als grundsätzlich einer Therapie zugänglich beurteilten.

Die Neuregelung des Abzugs vom Tabellenlohn in Art. 26 bis

Abs. 3 IVV per 1. Januar 2024 ist für den vorliegenden Beurteilungszeitraum bis 13. September 2023 (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_579/2017 vom 11. Dezember 2017 E. 6.1) ohne Belang. Die Beschwerdeführerin verlangte daher zu Recht nicht mehr konkret einen Abzug vom Tabellenlohn (vgl. Urk. 1 S. 8 unten).

6.5

Aus der Gegenüberstellung eines

Valideneinkommens von Fr. 74'100.-- und des Invalideneinkommens von Fr. 46'108.-- resultiert für das Jahr 2022 ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von gerundet 38%.

7.

Zusammenfassend hat die Beschwerdegegnerin das Y.____-Gutachten zu Recht als beweiswertig erachtet, ist von einer Restarbeitsfähigkeit von (mindestens) 85% in angepassten Tätigkeiten ausgegangen und hat infolgedessen mit der angefochtenen Verfügung einen Rentenanspruch verneint. Weitere Abklärungen erübrigen sich. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. 8.

Da die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen zu beurteilen war, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Sie sind ermessensweise auf Fr. 800.-- anzusetzen und ausgangsgemäss der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Jürg Maron - 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 Bonetti

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