

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00644 vom 25. März 2024

ZH Sozialversicherungsgericht, 2024-03-25, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2023.00644

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00644 du 25 mars 2024

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00644 del 25 marzo 2024

Erwägungen

E. 2

, verfügt über keinen erlernten Beruf (Urk. 9/3 S. 1 und S. 4).

Die Versicherte arbeitete in einem Teil pe nsum als Reinigungskraft und war Hausfrau (vgl. Urk. 9 /22 S. 2 und S. 6). Seit Februar 2006 ist sie im Wesentlichen nicht mehr erwerbstätig (Urk. 9/71). Unter Hinweis auf rheumato logische Gesundheitspro b leme meldete sich die Versicherte am 11 . September 2006 (Urk. 9 /

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete ihre leistungsverneinende Verfügung vom 1. November 2023 (Urk. 2) damit, dass der Beschwerdeführerin ihre ehemalige Tätigkeit als Reinigungskraft nicht mehr zumutbar sei, sie aber eine angepasste Tätigkeit unter Beachtung des Belastungsprofils (körperlich sehr leichte, wechsel belastende Tätigkeiten mit regelmässiger Sitzgelegenheit) zu 70 % ausüben könne. Eine Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit sei gegeben. Die Beschwer deführerin sei als 100 % erwerbstätig zu qualifizieren.

? ein Einkommens vergleich gestützt auf statistische Werte für das Einkommen ohne und mit Invalidität resultiere ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 30 %.

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin stellte sich dagegen in ihrer Beschwerde vom 30. November 2023 (Urk.

1) auf den Standpunkt, da es sich beim RAD-Arzt nicht um einen Facharzt für Rheumatologie handle, liege keine genügende Beurteilung durch einen Facharzt und ebenfalls keine Beurteilung des Rückenleidens vor. Bezüglich des Rückleidens sei von zwei verschiedenen rheumatologischen Behandlern eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % attestiert worden. Trotz Zweifel seien keine weiteren Untersuchungen durchgeführt worden, womit der Unter suchungsgrundsatz nicht gewahrt sei. Daher sei auf die Berichte der Behandler abzustellen oder ein Gutachten durchzuführen. Eventualiter könne darauf ver zichtet werden, da keine Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit vorliege . Überdies sei nach den neuen ab 1. Januar 2024 gültigen Bestimmungen von den statistischen Werten ein leidensbedingter Abzug von 10 % zu gewähren, womit ein gerundeter rentenberechtigender Invaliditätsgrad von 40 % resultiere. Schliesslich sei nach weiteren Abklärungen zu prüfen, ob ein nach den neuen ab 1. Januar 2024 gültigen Bestimmungen ein Abzug vom Tabellenlohn von 20 % gerechtfertigt sei. Schliesslich seien bei der Beurteilung der Beschwerde die neuen ab 1. Januar 2024 gültigen Bestimmungen anzuwenden (S. 6-9).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 1. November 2023 zu Recht einen Leistungsanspruch der Beschwerdeführer in verneinte und dabei insbesondere auch, ob der Sachverhalt für einen Leistungsentscheid genügend abgeklärt wurde.

Die Veränderung des Status

mit nun einer 100 % Erwerbstätigkeit (vgl. E. 2.1) seit der letzten rechtskräftigen materiellen Beurteilung des Rentenanspruchs mit Verfügung vom 17. Dezember 2007 (Erwerbsanteil von 70 % und Haushaltanteil von 30 %; vgl. Sachverhalt Ziff. 1.1) ist grundsätzlich geeignet, zu einer abweichenden Beurteilung des Invaliditätsgrads zu führen und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen, womit ein Revisionsgrund im Sinne von Art.

17 ATSG vorliegt. Deshalb ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend («allseitig») zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 141 V 9 E. 2.3).

Bei am 16. Mai 2023 (Urk. 9/64) erfolgter Anmeldung zum Leistungsbezug kommt ein Rentenanspruch frühestens per 1. November 2023 in Frage (Art. 29 IVG).

Zudem unbestritten (vgl. E. 2.1) und durch die Aktenlage ausgewiesen ist, dass die Beschwerdeführerin in ihrer angestammten Tätigkeit als Reinigungskraft nicht mehr arbeitsfähig ist (vgl. Urk. 9/62/10-12, Urk. 9/75), weshalb zu prüfen bleibt, wie es sich mit der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit verhält. 3. 3. 1

Im Bericht der Abteilung für Rheumatologie vom Spital Z.____ vom

25. Juni 2021 (Urk. 9/62/13-15)

wurden als Diagnosen ein chronisches lumbovertebrales und intermittierendes lumboradikuläres Schmerzsyndrom L5 links bei einer Segmentinstabilität L3/4 und L4/5 und konsekutiver Spinalkanalstenose, eine periphere arterielle Verschlusskrankheit (PAVK), ein Diabestes Mellitus Typ II und eine arterielle Hypertonie genannt (S. 1 f.). Die Ärzte notierten, es bestehe aufgrund der persistierenden Beschwerden ohne Ansprechen auf bisherige konservative Therapien bei Segmentinstabilität L3/4 und L4/5 und konsekutiver Spinalkanalstenose die Indikation zur Dekompression und Spondylodese L3-L5 (S. 2 f.). 3. 2

Dr. med. A.____, Facharzt für Radiologie, vom Spital Z.____ führte im Bericht über eine Bein-Angiographie links, eine Rekanalisation, eine DEB-perkutane transluminale Angioplastie (PTA) und Stenting

vom

11. März 2022 gleichentags (Urk. 9/62/7-8) aus, die DEB-PTA und ein zusätzliches

Stenting

einer hochgradigen, kurzstreckigen Rezidivstenose der distalen Arteria

femoralis

superficialis

seien postinterventionell mit gutem Ergebnis. 3. 3

Dr. med. B. ___ von der Wirbelsäulenchirurgie des Zentrums C. ___ nannte in seinem Bericht vom 3. Mai 2022 (Urk. 9/62/5-6) als Diagnosen unter anderem einen Status nach Repositions-Spondylodese L3/4 und L4/5 mit Dekompression am 19. August 2021 wegen degenerativen Spondylolisthesen mit Stenosen und einer Stenose nach PTA der Arteria femoralis

superficialis links am 11. März 2022. Er hielt fest, die Beschwerdeführerin habe berichtet, dass die PTA links vom 11. März 2022 eine sehr gute Linderung der Beinschmerzen links erzielt habe. Sie habe aber nach einer gewissen Gehstrecke noch lokale Schmerzen oberhalb der Kniescheibe links. Dagegen hätten sich die zuvor kaum bemerkbaren Schmerzen in der rechten Wade wieder deutlich verstärkt (S. 1 Mitte). Dr. B. ___ notierte, fast neun Monate postoperativ zeige sich ein gutes bis sehr gutes Ergebnis nach Spondylodese L3-5. Die Beschwerdeführerin dürfe sich weiterhin normal belasten. Spezifische Massnahmen seien nicht indiziert (S. 2). 3.

E. 3

) bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an. Mit Verfügung vom 17. Dezember 2007 (Urk. 9 / 37) verneinte die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, einen Rentenanspruch bei einem Invaliditätsgrad von 26 % .

Auf eine erneute Anmeldung der Versicherten zum Leistungsbezug vom 21. November 2013 (Urk. 9 / 41) trat die IV-Stelle mit Verfügung vom 9. Mai 2014 (Urk. 9 / 57) mangels Glaubhaftmachung einer wesentlichen Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse nicht ein. 1.2

Am 16. Mai 2023 (Urk. 9/64) meldete sich die Versicherte erneut bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug an. Diese klärte die medizinische und erwerbliche Situation ab und holte eine Stellungnahme beim regionalen ärztlichen Dienst (RAD) ein (vgl. Urk. 9/ 75).

Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (vgl. Urk. 9 / 80, Urk. 9 / 84) verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 1. November 2023 (Urk. 2) einen Leistungsanspruch bei einem Invaliditätsgrad von 30 % . 2.

Die Versicherte erhob am 30.

November 2023 (Urk.

1) Beschwerde gegen die Verfügung vom 1. November 2023 und beantragte, diese sei aufzuheben und es sei ihr nach weiteren Abklärungen eine Rente der Invalidenversicherung zuzu sprechen ; eventualiter sei ihr

ab 1. Januar 2024 eine Viertelsrente zuzusprechen . Zudem beantragte die Beschwerdeführerin in die Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung (S.

2). Die Beschwerdegegnerin beantragte mit Beschwerde Antwort vom 16. Februar 202

E. 4

Med. pract. D. ___ , Praktische Ärztin FMH , führte am 27. Mai 2022 (Urk. 9/62/3-4) aus, die Beschwerdeführerin sei seit Jahren nicht arbeitsfähig als Reinigungskraft. Eventuell sei

eine sitzende Tätigkeit möglich. 3.

E. 4.2

Was die Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit betrifft, stehen die Einschränkungen im Zusammenhang mit der Rückenproblematik und die Gonarthrose im Vordergrund (E. 3.7-8).

Die übrigen Erkrankungen (PAVK, Diabetes Mellitus und arterielle Hypertonie [vgl. E.3.1]) haben keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Dr. B.____

hielt dies bezüglich der PAVK und des Diabetes Mellitus am 2. Juni 2023 ausdrücklich fest (E. 3.7).

Aufgrund der PAVK erfolgte am

E. 5

Dr. med. univ. E.____ von der Abteilung für Rheumatologie des Spitals Z.____, wo die Beschwerdeführerin im Jahr 2021 letztmals behandelt worden war (vgl. Urk. 9/73/1), berichtete auf Rückfrage der Sozialen Dienste der Stadt Zürich unter Verweis auf den Bericht vom 25. Juni 2021 (E. 3.1) am 29. Juni 2022 (Urk. 9/62/10-12), die Arbeitsfähigkeit sei bei den Vorstellungen im Jahr 2021 nicht schriftlich beurteilt worden, aber eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für die angestammte Tätigkeit sei gerechtfertigt. Eine leichte körperliche Tätigkeit ohne repetitive Bewegungen, ohne Zwangshaltung und ohne schweres Heben mit vielen Pausen sei zumutbar (S. 2). 3.

E. 6

Dr. B.____ nannte am 23. September 2022 (Urk. 9/62/1-2) als neue Diagnosen eine femoropatelläre und lateralbetonte Gonarthrose links sowie ein femoropatelläres Schmerzsyndrom Knie beidseits bei Verkürzung der Musculi quadriceps beidseits (S. 1). Er berichtete, es bestehe eine deutlich reduzierte Belastbarkeit. Die Beschwerdeführerin könne allenfalls die Physiotherapie fortsetzen beziehungsweise versuchen, sich körperlich viel zu bewegen (S. 2). 3.

E. 7

In seinem Bericht vom 2. Juni 2023 (Urk. 9/72/6-8)

nannte Dr. B.____

als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches Lumbalsyndrom links, eine Gonarthrose links sowie den Status nach Spondylodese L3-5 am 19. August 2021

und als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine PAVK und einen Diabetes mellitus (S. 2 Ziff. 2. 5-6). Er hielt zudem fest, es seien keine Arbeitsunfähigkeiten ausgestellt worden, es bestehe aber aufgrund des Wirbelsäulenleidens eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Bei der Beschwerdeführerin hätten therapierefraktäre sehr starke Lumboischialgien beidseits bestanden, so dass bei ihr eine erste Spondylodese L3-5 am 19. August 2021 durchgeführt worden sei. Anschliessend sei es zu einer Rückbildung der Lumboischialgien gekommen. Die Beschwerdeführerin habe aber immer wieder Schmerzen im linken Bein gehabt. Es seien Gefässinterventionen bei PAVK erfolgt. Auch diese hätten das Leiden lindern können (S. 1 unten).

Aktuell bestünden residuelle Schmerzen im Bereich des linken Knies sowie lumbosakrale Schmerzen links. Das Gangbild sei flüssig. Die Lendenwirbelsäule sei in Inklination und Reklination ohne wesentliche

Schmerzprovokation bei Angabe von lumbosakroglutealen Schmerzen links. Es sei weder eine radikuläre Ausstrahlung noch ein sensomotorisches Defizit der unteren Extremitäten feststellbar. Es bestehe eine beginnende femoropatellare Gonarthrose links (S. 2 oben). Wie viele Stunden die bisherige und eine dem Leiden angepasste Tätigkeit zumutbar seien, könne er nicht beantworten (S. 3 Ziff. 4.1-2). 3.

E. 8

RAD-Arzt Dr. med.

F.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, führte in seiner Stellungnahme vom 4. Juli 2023 (Urk. 9/75) aus, aufgrund der chronischen Lendenwirbelsäulenproblematik und der Gonarthrose links erscheine die Tätigkeit als Reinigungskraft ab der Operation am 19. August 2021 dauerhaft verunmöglicht. Jedoch sollte in einer optimal angepassten Tätigkeit (körperlich sehr leicht, wechselbelastend mit regelmässiger Sitzgelegenheit) medizintheoretisch ca. vier Monate nach der Operation weiterhin zu 70 % eine Arbeitsfähigkeit möglich sein (30%ige Arbeitsunfähigkeit wegen der chronischen Schmerzen). 4.

4. 1

Als Grundlage für die angefochtene Verfügung vom 1. November 2023 (Urk. 2) dienten der Beschwerdegegnerin die Berichte vom Spital Z.____ vom 25. Juni 2021, vom 11. März und 29. Juni 2022 (E. 3.1-2, E. 3.5), von Dr. B.____ vom 3. Mai und

23. September 2022 sowie vom 2. Juni 2023 (E. 3.3, E. 3.6-7), von Dr. D.____ vom 27. Mai 2022 (E. 3.4) sowie die RAD-Stellungnahme von Dr. F.____

vom 4. Juli 2023 (E. 3.8). Die Beschwerdegegnerin schloss gestützt auf diese Unterlagen, dass der Beschwerdeführer ihre ehemalige Tätigkeit als Reinigungskraft nicht mehr, aber eine angepasste Tätigkeit unter Beachtung eines Belastungsprofils (körperlich sehr leichte, wechselbelastende Tätigkeiten mit regelmässiger Sitzgelegenheit) zu 70

% zumutbar sei

(E.

2.1).

E. 11

März 2022 (Urk.

9/62/7-8) ein Eingriff in Form einer DEB-PTA und eines zusätzlichen

Stentings mit postinterventionell gutem Ergebnis (E. 3.2), welche die diesbezüglichen Leiden sehr stark lindern konnten (E. 3.3, E. 3.7). Der

Diabetes wird medikamentös behandelt (Urk. 9/62/3-4 S. 1). Weiter bestehen keine Hinweise dafür, dass sich die arterielle Hypertonie funktionell einschränkend auswirkt. Die behandelnde Hausärztin med. pract. D.____ führte diese nicht einmal als Diagnose auf (vgl. Urk. 9/62/3-4 S. 1).

Die konservative Behandlung der Rückenbeschwerden (chronisches lumbovertebrales und - radikuläres Schmerzsyndrom sowie Spinalkanalstenose ; E. 3.1)

brachte keine Besserung , weshalb die Fachärzte der Rheumatologischen Abteilung des Spitals Z.____ am 25. Juni 2021 eine Indikation zur Dekompression und Spondylodese L3-L5 als gegeben ansahen (E. 3.1). Der Eingriff wurde schliesslich am 19. August 2021 durchgeführt (vgl. E. 3.3). Vor der Operation sahen die Fachärzte des Spitals Z.____ zwar eine Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Reinigungskraft nicht mehr als gegeben an, sie hielten jedoch bereits zu diesem voroperativen Zeitpunkt eine leichte körperliche Tätigkeit ohne repetitiven Bewegungen, ohne Zwangshaltung und ohne schweres Heben mit vielen Pausen für zumutbar, wie sich aus ihrem sich auf das Jahr 2021 beziehenden Bericht vom 29. Juni 2022 (E. 3.5) ergibt; Grundlage bildete der Bericht vom 25. Juni 2021 (E. 3.1) . Der Eingriff vom 19. August 2021 musste zu einer Verbesserung der gesundheitlichen Situation und der funktionellen Leistungsfähigkeit im beschriebenen voroperativen Belastungsprofil geführt haben. Dr. B.____ hielt dementsprechend in seinem Bericht vom 3. Mai 2022 ausdrücklich fest, dass sich fast neun Monate post operativ ein gutes bis gar sehr gutes Ergebnis zeige und sich die Beschwerdeführerin weiterhin normal - das bedeute ohne Einschränkungen - belasten dürfe, ohne dass spezifische Massnahmen angezeigt wären (E. 3.3). Die vorher starken Lumboischalgien

bildeten sich zurück (E. 3.7). Erst nach dem Auftreten der Gonarthrose, welche Dr. B.____ am 23. September 2022 (E. 3.6) feststellte, erachtete er die Belastbarkeit als wieder reduziert . Er

sah als mögliche Behandlung die Fortsetzung einer Physiotherapie respektive empfahl der Beschwerdeführerin ,

sich körperlich viel zu bewegen . Dies bedeutet , dass sich die von Dr. B.____ in seinem Bericht vom 2. Juni 2023 (E. 3.7) attestierte 100%ige Arbeitsunfähigkeit nur auf die angestammte Tätigkeit als Reinigungskraft , entgegen der offenbaren Auffassung der Beschwerdeführerin (E. 2.2) nicht aber auf jede Tätigkeit beziehen konnte . Zudem beantwortete Dr. B.____ im besagten Bericht die Frage zur Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit ausdrücklich nicht und hielt einen beinahe unauffälligen Befund fest. So war das Gangbild der Beschwerdeführerin flüssig, die Lendenwirbelsäule in Inklination und Reklination ohne wesentliche Schmerzprovokation .

Eine radikuläre Ausstrahlung sowie sensomotorische Defizite der unteren Extremitäten konnte er nicht feststellen. Als einzige Auffälligkeit hielt Dr. B.____

fest, dass die Beschwerdeführerin lumbosakrogluteale Schmerzen angegeben habe (E. 3.7). Funktionelle Einschränkungen beschrieb er keine .

Bei der vorliegenden medizinisch lückenlosen Aktenlage erscheint die von RAD-Arzt Dr. F.____ gezogene Schlussfolgerung, dass die Beschwerdeführerin in einer angepassten , körperlich sehr leichten, wechselbelastenden Tätigkeit mit regelmässiger Sitzgelegenheit zu 70 % arbeitsfähig ist (E. 3.8), als

nachvollziehbar und es bestehen keine Indizien ,

die gegen ihre Zuverlässigkeit sprechen . Sie steht den vorliegenden medizinischen Beurteilungen der Behandler nicht entgegen . Vielmehr scheint die Angabe von Dr. F.____ mit der Rendementsreduktion von 70 % und dem beschriebenen engen Belastungsprofil angesichts der Beurteilungen der Behandler als sehr grosszügig bemessen, zumal der

Eingriff am 19. August 2021 wie dargelegt eine wesentliche Verbesserung mit sich brachte.

Was die von der Beschwerdeführerin vorgebrachte Kritik an der Eignung von Dr. F.____ als Facharzt für Orthopädie zur Beurteilung eines von Rheumatologen festgestellten medizinischen Sachverhaltes angeht (Urk. 1 S. 7 Ziff. 11), ist darauf zu verweisen, dass Gegenstand der Rheumatologie – als Teildisziplin der Inneren Medizin –

Schmerzen des Bewegungsapparates sind, was u.a. auch auf die Orthopädie zutrifft. Nicht ersichtlich ist daher, weshalb ein orthopädischer

Facharzt nicht in der Lage sein sollte, die gesundheitlichen Beschwerden und damit einhergehende Arbeitsfähigkeit kompetent zu beurteilen (Urteil des Bundesgerichts 8C_682/2017 vom 14. Februar 2018 E.

6.2). 4.3

Der medizinische Sachverhalt erweist sich damit als abschliessend abgeklärt und von weiteren Abklärungen - wie sie die Beschwerdeführerin beantragte (Urk. 1 S. 2) - sind keine zusätzlichen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb davon abzu sehen ist (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 122 V 157 E.

1d).

Zusammengefasst ist festzustellen, dass gestützt auf die Berichte der behandelnden Ärzte (E. 3.1-7) sowie die RAD-Stellungnahme vom 4. Juli 2023 (E. 3.8) von einer für die Beurteilung des Leistungsanspruches massgeblichen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit - unter Berücksichtigung des formulierten Belastungsprofils - von 70 % auszugehen ist. 5.

Was die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit anbelangt (Vorbringen der Beschwerdeführerin, vgl. E. 2.2 und Urk. 1 S. 7 f. Ziff. 13 f.), ist mit Blick auf das Alter der am

E. 16

. August 1962 geborenen Beschwerdeführerin und ihre verbleibende Aktivitätsdauer von beinahe drei Jahren und einem Monat im Zeitpunkt der RAD-Beurteilung vom 4. Juli 2023 (E. 3.8; BGE 138 V 445 E. 3.3), den Umstand, dass ihr eine angepasste Tätigkeit zu 70 % zumutbar ist und das Anforderungsprofil (körperlich sehr leicht, wechselbelastend mit regelmässiger Sitzgelegenheit; E. 3.8) durchaus einen Fächer an möglichen Tätigkeiten auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt offenhält, im Lichte der bundesgerichtlichen Rechtsprechung, gemäss welcher eine Unverwertbarkeit der verbliebenen Leistungsfähigkeit nicht leichthin angenommen werden kann (Urteil des Bundesgerichts 9C_39/2022 vom 24. März 2022 E.

4.2), von der Verwertbarkeit auszugehen. Dies, zumal Hilfsarbeiten weder eine Ausbildung noch besondere Sprachkenntnisse verlangen. Insbesondere stellt der Umstand, dass die Beschwerdeführerin seit Jahren keiner Erwerbstätigkeit mehr nachgegangen ist, kein entlastendes Moment dar. So erachtete das Bundesgericht in einem Fall mit vergleichbarer Konstellation die Restarbeitsfähigkeit einer ungelernten Versicherten mit verbleibender Aktivitätsdauer von drei Jahren und acht Monaten sowie längerer Absenz vom Arbeitsmarkt, wo Hilfsarbeitstätigkeiten unter Beachtung eines eingeschränkten Arbeitsprofils in Frage kamen, als verwertbar (Urteil des Bundesgerichts 8C_563/2019

vom 23. Dezember 2019 ; insbesondere E. 5.3). 6 .

Was die wirtschaftlichen Auswirkungen angeht, ist festzustellen, dass die Beschwerdeführerin seit Februar 2006 - abgesehen von einer vernachlässigbaren, minimalen Tätigkeit im April 2014 mit einem Einkommen von gerade einmal Fr. 359.-- - nicht mehr erwerbstätig war (vgl. IK-Auszug vom 30. Mai 2023 ; Urk. 9 / 71). Sie verfügt über keinen erlernten Beruf und übte - soweit sie überhaupt arbeitstätig war - Hilfsarbeitertätigkeiten (Reinigungskraft) aus (vgl. Sachverhalt Ziff. 1.1). Demnach ist sowohl für das Validen- als auch das Invalideneinkommen auf dieselben LSE- Tabellenlöhne abzustellen (TA1_tirage_skill_level, Löhne für Frauen, Total, Kompetenzniveau 1, einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art). Dies ist zwischen den Parteien denn auch unstrittig (Urk. 1, Urk. 2 S. 2). Sind Validen- und Invalideneinkommen ausgehend vom selben Tabellenlohn zu berechnen, erübrigt sich deren genaue Ermittlung. Der Invaliditätsgrad entspricht dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung des Abzuges vom Tabellenlohn (Urteil des Bundesgerichts 8C_365/2012 vom 30.

Juli 2012 E.

7). Ein Tabellenlohnabzug ist vorliegend nicht angezeigt, war ein solcher zu massgeblichen, die Grenze der richterlichen Überprüfungs befugnis bildenden (BGE 129 V 1 E. 1.2) Verfügungszeitpunkt

am 1.

November 2023 lediglich für den Fall einer Arbeitsfähigkeit von 50 % und weniger vorgesehen gewesen (vgl. Art. 26 bis Abs. 3 IVV in der vom 1. Januar 2022 bis 31. Dezember 2023 in Kraft gewesenen Fassung). Dementsprechend resultiert ein dem Grad der Arbeitsunfähigkeit entsprechender

rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 30

% (E . 4. 3).

Die Beschwerde ist folglich abzuweisen.

Bezüglich des Vorbringens der Beschwerdeführerin mit Verweis auf die neuen per 1.

Januar 2024 in Kraft getretenen gesetzlichen Bestimmungen zum Abzug vom Tabellenlohn (E. 2.2 in fine) ist sie darauf hinzuweisen, dass es ihr unbenommen bleibt, sich neu zum Leistungsbezug anzumelden und glaubhaft zu machen, dass die Berechnung des Invaliditätsgrades durch die Anwendung des Pauschalabzuges neu zu einem Rentenanspruch führen könnte (vgl. dazu das Kreis schreiben über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR] des Bundesamtes für Sozialversicherung BSV; S. 112 ff. [Stand 1. Januar 2024]). 7 .

Die Beschwerdeführerin beantragte (Urk.

1 S.

2) die unentgeltliche Rechtspflege. Die Prozessführung schien zum Zeitpunkt der Verfahrenseinleitung nicht aussichtslos und die Bedürftigkeit ist ausgewiesen (Urk.

3). Der Beschwerdeführerin ist daher die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren (vgl. BGE 103 V 46, 100 V 61, 98 V 115).

Die Verfahrenskosten gemäss Art.

69 Abs.

1 bis IVG sind auf Fr. 800.-- festzu setzen. Ausgangsgemäss sind sie der Beschwerdeführer in aufzuerlegen, infolge der bewilligten unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen. Das Gericht beschliesst:

In Bewilligung des Gesuches vom 30 . November 2023 wird der Beschwerdeführer in für das vorliegende Verfahren die unentgeltliche Prozessführung gewährt , und erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800 .-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichts kasse genommen. Die Beschwerdeführerin wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Stadt Zürich Soziale Dienste - 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, zuzu stellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweis mittel 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 VorsitzendeDer Gerichtsschreiber
GräubMüller

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