

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00660 vom 10. Dezember 2024

ZH Sozialversicherungsgericht, 2024-12-10, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2023.00660

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00660 du 10 décembre 2024

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00660 del 10 dicembre 2024

Erwägungen

E. 1

. Dezember 20 12 bestehende gesundheitliche Beeinträchtigung, aufgrund derer sie in der Klinik für Neurochirurgie des Universitätsspitals A._____

in Behandlung war (Urk. 6/

E. 1.1

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Invalidenrente hat.

E. 1.2

In der angefochtenen Verfügung vom 31.

Oktober 2023 führte die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen aus, dass die Beschwerdeführerin gemäss ihren Abklärungen seit dem 30.

September 2013 in der Ausübung ihrer Tätigkeit als Produktionsmitarbeiterin beeinträchtigt gewesen sei. Die gesetzliche Wartefrist habe an diesem Tag zu laufen begonnen. Der Beschwerdeführerin sei die bisherige Tätigkeit als Produktionsmitarbeiterin bei Z._____ aus neurochirurgischer Sicht nicht mehr zumutbar. Hingegen bestehe seit April 2014, und somit noch vor Ablauf des Wartjahres, in einer angepassten Tätigkeit eine 70%ige Arbeitsfähigkeit. Bei guter Gesundheit hätte die Beschwerdeführerin gemäss ihren eigenen Angaben in einem 100% -Pensum

gearbeitet, da ihre Kinder schon gross seien. Im hypothetischen 100%-Pensum hätte die Beschwerdeführerin im Jahr 2014 ein Einkommen von Fr. 55'975.81 erzielen können. Für die Ermittlung des Einkommens mit Invalidität habe

sie auf Lohnstatistische Angaben abgestellt. In einer Hilfstätigkeit hätte die Beschwerdeführerin im ihr zumutbaren 70%-Pensum im Jahr 2014 ein Einkommen von Fr. 37'655.10 erzielen können.

Beim Einkommensvergleich resultiere ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 33 % (Urk.

2 S.

2).

E. 1.3

Dem hält die Beschwerdeführerin entgegen, dass die Beschwerdegegnerin mit ihrer Verfügung dem aus dem Anspruch auf rechtliches Gehör fließende Begründungspflicht nicht nachgekommen sei. Die Verwaltung dürfe sich nicht damit begnügen, die von der

betroffenen Person vorgebrachten Einwendungen zur Kenntnis zu nehmen und zu prüfen. Sie habe vielmehr ihre Überlegungen auch namhaft zu machen und sich dabei ausdrücklich mit den konkreten Einwendungen auseinander zu setzen oder zumindest die Gründe anzugeben, weshalb sie gewisse

Gesichtspunkte nicht berücksichtigen könne (Urk. 1 S. 4). Hinsichtlich der angefochtenen Verfügung sei weiter zu monieren, dass die Beschwerdeführerin das Gutachten der E. ___ AG vom 14. Dezember 2022 zu Unrecht als voll beweiskräftig angesehen habe. Im Gutachten sei festgehalten worden, dass angeblich eine Aggravation/Simulation vorliege, jedoch sei dies nicht weiter ausgeführt worden. Der psychiatrische Gutachter habe einzig daraus den pauschalen

Schluss gezogen, dass aufgrund der angeblich nicht validen neuropsychologischen Testergebnisse auch seinerseits keine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit vorgenommen werden könne. Damit sei das Gutachten unvollständig und es entspreche nicht den rechtsprechungsgemässen Vorgaben zu Fällen, bei denen der Vorwurf der Aggravation/Simulation im

Raum stehe (Urk. 1 S. 5). Es sei ferner zu beachten, dass der psychiatrische Gutachter selber keine Inkonsistenzen festgehalten habe. Er habe Befunde wie kognitive Einschränkungen sowohl der Konzentration als auch der Merkfähigkeit erhoben. Er habe weiter festgehalten, dass eine depressive Stimmungslage mit eingeschränkter affektiver Schwundungsfähigkeit bestanden

habe und ein affektiver Rapport nur erschwert hergestellt werden können (Urk. 1 S. 6). Er habe weiterhin eine Erhebung mittels Mini-ICF-App durchgeführt und es hätten sich in sechs Teilbereichen schwere und mittelgradige Einschränkungen und in zwei

weiteren Teilbereichen leichte Einschränkungen gezeigt. Gemäss den Ausführungen des Gutachters seien diese Einschränkungen « durch die chronische Schmerzproblematik einerseits und eine depressive Symptomatik andererseits » bedingt (Urk. 1 S. 7). Mit diesen und den mit Hilfe der Hamilton-Depressionsskala erhobenen Befunden lägen objektive Befunde vor, die nicht ausschliesslich auf die eigenanamnestischen Schilderungen der Beschwerdeführerin abstützen würden. Es könne vor diesem Hintergrund nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einer jeglichen Einschränkung ausschliessende Aggravation ausgegangen werden. Auf jeden Fall wären angesichts der angegebenen objektivierbaren Befunde seitens des psychiatrischen Gutachters zwingend weitergehende Ausführungen zur Frage, ob eine Aggravation/Simulation vorliege, notwendig gewesen (Urk. 1 S. 7). Zudem habe der Gutachter eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung diagnostiziert und dazu ausgeführt, dass von einer bewusstseinsnahen Aggravation fliessende Übergänge zu somatoformen Störungen bestünden (Urk. 1 S. 7-8). Die dargebotenen Symptome würden dann nicht (mehr) bewusst erzeugt, sondern entstünden im Rahmen eines unbewussten neurotischen Prozesses, dem Krankheitswert zukommen könne. Inwiefern im vorliegenden Fall mit der diagnostizierten somatoformen Schmerzstörung den noch eine bewusstseinsnahe Aggravation vorliegen soll, sei vom Gutachter nicht weiter erläutert worden (Urk. 1 S. 8). So wie die Dinge lägen, könne nicht von einem vollständigen, schlüssigen und nachvollziehbaren Gutachten gesprochen werden (Urk. 1 S. 7). Es komme hinzu, dass die Ausführungen im neurochirurgischen Teilgutachten bezüglich der angeblich bestehenden angedauerten Arbeitsfähigkeit widersprüchlich seien. Einerseits sei von einer Arbeitsfähigkeit von 70 % die Rede,

andererseits sei festgehalten worden, dass ihr die leichten Arbeiten gemäss dem Belastungsprofil zumindest halbschichtig möglich seien. Dies entspreche einem Arbeitspensum von nur 50 %. Es liege somit auch keine nachvollziehbare und schlüssige neurochirurgische Beurteilung vor (Urk. 1 S. 9). Es sei ferner auf Folgendes hinzuweisen: Der neurochirurgische Gutachter habe festgehalten, dass sich bei der Untersuchung keine Hinweise auf eine Simulation oder Dissimulation gefunden hätten. Es sei zwar eine gewisse Aggravation bei der teils emotionalen Schilderung der Beschwerden und Lebensumstände feststellbar gewesen, doch eher aber eine Resignation (Urk. 1 S. 10). Zu bemängeln sei ferner, dass sich der neurochirurgische Gutachter nicht zum Verlauf der Arbeitsfähigkeit geäußert habe. Er habe nicht begründet, weshalb durchgehend von der genannten 70%igen angepassten Tätigkeit auszugehen sein soll. Dies wäre insbesondere vor dem Hintergrund der verschiedenen operativen Eingriffe und dem langjährigen Verlauf notwendig gewesen, um eine vollständige, nachvollziehbare und schlüssige Beurteilung abzugeben (Urk. 1 S. 10). In erwerblicher Hinsicht sei zu kritisieren, dass die Beschwerdegegnerin bei der Ermittlung des Invalideneinkommens keinen Abzug vom Tabellenlohn vorgenommen habe (Urk. 1 S. 10). Zum Unrecht nicht gewährten leidensbedingten Abzug sei festzuhalten, dass das von den Gutachtern und Gutachtern formulierte Belastungsprofil sie bei der Suche nach einer geeigneten Arbeitsstelle erheblich einschränke. Es wäre ein grosses Entgegenkommen einer potentiellen Arbeitgeberin erforderlich, wenn sie sie bei diesen funktionellen Einschränkungen im Berufsalltag einsetzen möchte

(Urk. 1 S. 11).

Dass ein solches Belastungsprofil sehr einschränkend sei, habe der Versuch mit dem Sozialamt gezeigt, wo eben keine dem Belastungsprofil entsprechende Tätigkeit habe gefunden werden können. Es sei mithin fraglich, ob überhaupt eine verwertbare Restarbeitsfähigkeit bestehe (Urk.

1 S.

12). Zudem fänden auch die Ausführungen der Beschwerdegegnerin, wonach der erhöhte Pausenbedarf bereits bei der Formulierung des Belastungsprofils berücksichtigt worden sein soll, im Gutachten keine Stütze (Urk. 1 S. 11). Bezüglich des Abzugs vom Tabellenlohn unter einem anderen Titel seien die langjährige Abwesenheit vom Berufsleben von nunmehr über 10 Jahren und damit auch fehlende Berufserfahrung in einer angepassten Tätigkeit sowie die eingeschränkten Deutschkenntnisse zu berücksichtigen (Urk. 1 S. 12). All das rechtfertigte einen Abzug vom Tabellenlohn von mindestens 15

% (Urk. 1 S. 13). Ferner habe die Studie BASS belegt, dass die LSE-Löhne mit Blick auf Personen mit gesundheitlichen Beschwerden durchschnittlich 17 % zu hoch seien. Infolge dessen habe der Bundesrat beschlossen, dass bei den Invaliden einkommen, welche anhand der LSE berechnet würden, bereits aufgrund dieses Umstandes ein Abzug von 10 % vorgenommen werden solle. Vorliegend rechtfertige sich somit ein Abzug von total 25 %

(Urk. 1 S.

13). 2.

E. 2

/

E. 2.1

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

Entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Grundsätzen (vgl. BGE 144 V 210 E. 4.3.1) ist nach der bis zum 31. Dezember 2021 geltenden Rechtslage zu beurteilen, ob bis zu diesem Zeitpunkt ein Rentenanspruch entstanden ist. Steht ein erst nach dem 1. Januar 2022 entstandener Rentenanspruch zur Diskussion, findet darauf das seit diesem Zeitpunkt geltende Recht Anwendung (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_452/2023 vom 24. Januar 2024 E. 3.2.1 mit Hinweisen).

E. 2.2

Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 ATSG). 2. 3

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist die 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). 2. 4

2. 4 .1

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (vgl. BGE 145 V 215 E. 5.1, 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 2.1, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Eine fachärztlich einwandfrei festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne Weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 145 V 215 E. 5.3.2, 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG). 2. 4 . 2

Rechtsprechungsgemäss liegt regelmässig keine versicherte Gesundheitsschädigung vor, soweit die Leistungseinschränkung auf Aggravation oder einer ähnlichen Erscheinung beruht. Hinweise auf solche und andere Äusserungen eines sekundären Krankheitsgewinns ergeben sich namentlich, wenn: eine erhebliche Diskrepanz zwischen den geschilderten Schmerzen und dem gezeigten Verhalten oder der Anamnese besteht; intensive Schmerzen

angegeben werden, deren Charakterisierung jedoch vage bleibt; keine medizinische Behandlung und Therapie in Anspruch genommen wird; demonstrativ vorgetragene Klagen auf den Sachverständigen unglaubwürdig wirken; schwere Einschränkungen im Alltag behauptet werden, das psychosoziale Umfeld jedoch weitgehend intakt ist. Nicht per se auf Aggravation weist blosses verdeutlichendes Verhalten hin (BGE 141 V 281 E. 2.2.1, 131 V 49 E. 1.2, je mit Hinweisen). Wann ein verdeutlichendes Verhalten (nur) verdeutlichend und unter welchen Voraussetzungen die Grenze zur Aggravation und vergleichbaren leistungshindernden Konstellationen überschritten ist, bedarf einer einzelfallbezogenen, sorgfältigen Prüfung auf einer möglichst breiten Beobachtungsbasis auch in zeitlicher Hinsicht (Urteil des Bundesgerichts 8C_165/2021 vom 2. Juli 2021 E. 4.2.1 mit Hinweisen).

Besteht im Einzelfall Klarheit darüber, dass solche Ausschlussgründe die Annahme einer Gesundheitsbeeinträchtigung verbieten, so besteht von vornherein keine Grundlage für eine Invalidenrente, selbst wenn die klassifikatorischen Merkmale einer Störung gegeben sein sollten (vgl. Art. 7 Abs. 2 erster Satz ATSG). Soweit die betreffenden Anzeichen neben einer ausgewiesenen selbstständigen Gesundheitsschädigung auftreten, sind deren Auswirkungen derweil im Umfang der Aggravation zu bereinigen (BGE 141 V 281 E. 2.2.2, Urteil des Bundesgerichts 8C_48/2024 vom 17. September 2024 E. 7.1 mit Hinweisen). 2.4.3

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 mit Hinweisen; vgl. auch BGE 140 V 193 E. 3.2 mit Hinweisen). 2.5.2.5.1

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG (gleichlautend in der bis 31. Dezember 2021 gültigen Fassung und in der ab 1. Januar 2022 gültigen Fassung) 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.

Gemäss dem bis 31. Dezember 2021 gültigen n

Art. 28 Abs. 2 IVG galt die folgende Rentenabstufung: Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente. 2.5.2

Seit dem 1. Januar 2022 gilt: Eine Rente nach Art. 28 Abs. 1 IVG wird nicht zu gesprochen, 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 2. 6

2. 6 .1

Die nachfolgenden Gesetzesbestimmungen zur Invaliditätsbemessung beziehen sich — sofern nicht anders vermerkt — auf die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesene Rechtsordnung: 2. 6 .2

Bei erwerbs tätigen 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 aus geglichener 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. 6 .3

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Valideneinkommens entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühest möglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 145 V 141 E. 5.2.1, 139 V 28 E. 3.3.2, 135 V 58 E. 3.1, 134 V 322 E. 4.1). 2. 6 .4

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

Rechtsprechung). 2. 6 .5

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert (Tabellenlohn) allenfalls zu kürzen. Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 124 V 321 E. 3b/ aa). Aufgrund dieser Faktoren kann die versicherte Person die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt möglicherweise nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten. Der Abzug soll aber nicht automatisch erfolgen. Er ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf 25 % nicht übersteigen (vgl. BGE 135 V 297 E. 5.2, 134 V 322 E. 5.2 und 126 V 75 E. 5b/ aa -cc). Die Rechtsprechung gewährt insbesondere dann einen Abzug auf dem Invalideneinkommen, wenn eine versicherte Person selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeitertätigkeit in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist (BGE 126 V 75 E. 5a/ bb). Zu beachten ist jedoch, dass allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen dürfen (BGE 146 V 16 E. 4.1 mit Hinweisen).

Nach ständiger Rechtsprechung darf das (kantonale) Sozialversicherungsgericht sein Ermessen, wenn es um die Beurteilung des Tabellenlohnabzuges gemäss BGE 126 V 75 geht, nicht ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Verwaltung setzen; es muss sich auf Gegebenheiten abstützen können, welche seine abweichende Ermessensausübung als naheliegender erscheinen lassen (BGE 137 V 71 E. 5.2 und 126 V 75 E. 6). Wurde bei der Festsetzung der Höhe des Abzugs vom Tabellenlohn ein Merkmal oder ein bestimmter Aspekt eines Merkmals zu Unrecht nicht berücksichtigt oder zu Unrecht berücksichtigt, hat die Beschwerdeinstanz den Abzug gesamthaft neu zu schätzen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_808/2015 vom 29. Februar 2016 E. 3.4.3 und 8C_113/2015 vom 26. Mai 2015 E. 3.2). 2. 6 .6

Die ab dem 1. Januar 2024 gültige Fassung von Art. 26 bis Abs. 3 IVV lautet wie folgt: Vom statistisch bestimmten Wert nach (Art. 26 bis) Absatz 2 (IVV) werden 10 Prozent abgezogen. Kann die versicherte Person aufgrund ihrer Invalidität nur noch mit einer funktionellen Leistungsfähigkeit nach Artikel 49 Absatz 1 bis (IVV) von 50 Prozent oder weniger tätig sein, so werden 20 Prozent abgezogen. Weitere Abzüge sind nicht zulässig. 2. 7

2. 7 .1

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 mit Hinweisen). 2. 7 .2

Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten, den Anforderungen der Rechtsprechung 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.). 3.

3.1

Am Gutachten der E.____ AG vom 14. Dezember 2022 waren die Dr. med. F.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, fallführender Gutachter, Dr. med. G.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Kardiologie FMH, PD Dr. med. H.____, Facharzt für Neurologie FMH, lic. phil. I.____, FSP Fachpsychologin Neuropsychologie, und Dr. med. J.____, Facharzt für Neurochirurgie FMH, beteiligt (Urk. 6/211/32). 3.2

3.2.1

Bezüglich Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hielten sie

Folgen des fest (Urk. 6/211/40): Differentialdiagnose (DD): - Leichte depressive Episode (ICD-10: F32.0) - Anhaltend somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) 3.2.2

Sie führten zudem die folgenden Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit an (Urk.

6/211/40): - Chronische Lumboischialgien rechts (ICD-10: M54.4) mit/bei: -

Klinisch-neurologisch: ohne Hinweise für myeläre, radikuläre oder peripher-neurogene Reiz- oder sensomotorische Ausfallsymptome - Mittig begrenzte Hemihypästhesie

facio-brachio-crural rechts bei Verdacht auf Symptomausweitung - Status nach (St. n.)

Tethered-cord Syndrom mit/bei moderaten Conus tiefstand LWK 2/3, Wurzelaschenschyste S3 rechts mit intradural zystischem Anteil und Adhärenz Filum terminale und

mikrochirurgische r

Hemilaminectomie SWK3 rechts, Durchtrennung des lipomatösen

Filum terminale unter Neuromonitoring am 30.

September 2013 und St.

n. Implantation Neurostimulator (24.02.2015) und St. n. Exploration (25.07.2016) -

Unauffällige Tibialis -SSEP (02.05.2014) - MRI LWS vom 15. Januar 2020: Schlankes

Filum terminale Lipom, Konusende bei LWK 3. Keine Diskushernie, Spinalkanalstenose,

Foramenstenose oder Nervenwurzelkompression. - Nicht substituierte Hypothyreose

(ICD-10: E03.8) - Nikotinkonsum (ICD-10: Z72.0) - Hepatopathie unklarer Ätiologie

(ICD-10: K76.9) - Kombinierte Fettstoffwechselstörung, aktuell nicht med. behandelt

(ICD-10: E78.5) - Spannungskopfschmerzen (ICD-10: G44.2) - Hemihypästhesie der

rechten Körperhälfte ohne klare Ursache - Unspezifische neuropsychologische Störung im

Rahmen einer Aggravation (ICD-10: F68.0) 3.3

Die Gutachterinnen und Gutachter hielten weiter fest, dass die Beschwerdevalidierung bei der neuropsychologischen Untersuchung de rart auffällig gewesen sei, dass nicht auf die Beschwerdeschilderung abgestellt werden könne. Dies

würde auch die Aussagen zu den psychischen Problemen stark relativieren . Bei der Performanzvalidierung

hätten alle Verfahren in auffälligen Ergebnissen resultiert . Es müsste daher davon ausgegangen werden, dass bei der psychiatrischen Explorandin mit hoher

Wahrscheinlichkeit eine Aggravation oder Simulation bestanden habe (Urk.

6/211/42) . 3.4

Bezüglich Arbeitsfähigkeit hielten die Gutachterinnen und Gutachter fest, dass aus allgemein-interdisziplinärer Sicht keine Arbeitsunfähigkeit bezüglich der bisherigen Tätigkeit als Produktionsmitarbeiterin bei Z. ___ und einer Verweisungstätigkeit bestehe. Gleiches gelte für die Beurteilung auf dem neurologischen Fachgebiet. Aus neurochirurgischer Sicht sei die Beschwerdeführerin in der bisherigen Tätigkeit zu 100

% arbeitsunfähig. In einer Verweisungstätigkeit bestehe eine 70%ige Arbeitsfähigkeit (Urk.

6/211/42).

Sowohl aus neuropsychologischer als auch aus psychiatrischer Sicht könne die Arbeitsfähigkeit aufgrund der festgehaltenen Inkonsistenzen nicht beurteilt werden. Zusammenfassend ergebe sich aus interdisziplinärer Sicht eine Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit von 100

% und in einer Verweisungstätigkeit von 30

%. Dabei gelte das im neurochirurgischen Teilgutachten enthaltende Belastungsprofil (Urk. 6/211/43). Optimal wäre eine leichte Tätigkeit ohne ständiges Sitzen oder Stehen, wenig körperliche Belastung insbesondere ohne Überkopfarbeiten oder Hantieren mit schweren Gegenständen, vor allem Heben und Tragen von Gegenständen über 6-8 kg. Ideal wäre die Möglichkeit des Abliegens, freier Zeiteinteilung, zum Beispiel im Rahmen einer Heimtätigkeit (Urk. 6/211/44) . In diesem Ausmass (70 % Präsenzzeit bei 100 % Leistungsfähigkeit, Urk. 6/211/127) wäre der Beschwerdeführerin eine angepasste Tätigkeit ab April 2014, spätestens 6 Monate nach der Operation vom 30. September 2013, zumutbar gewesen (Urk. 6/211/45). 4. 4 .1

Vorab ist zur Rüge der Verletzung der Begründungspflicht (E.

1. 3) Folgendes fest zuhalten: Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung besteht aufgrund der verfassungsrechtlichen Begründungspflicht kein Anspruch darauf, dass sich die Behörde im Rahmen ihrer Würdigung mit allen Parteistandpunkten einlässlich auseinandersetzt und jedes einzelne Vorbringen ausdrücklich widerlegt; vielmehr genügt es, wenn der Entscheid gegebenenfalls sachgerecht angefochten werden kann (Urteil des Bundesgerichts 8C_544/2022 vom 3. März 2023 E. 4.6 mit Hinweis auf BGE 136 I 184 E. 2.2.1, BGE 134 I 83 E. 4.1 und BGE 133 III 439 E. 3.3 je mit Hinweisen). 4 .2

Der angefochtenen Verfügung vom 31.

Oktober 2023 (Urk. 2) ist zu entnehmen, dass die Beschwerdegegnerin beinahe eine ganze Seite dieses Entscheids für die Auseinandersetzung mit den Einwänden der Beschwerdeführerin verwendet hat (Urk.

2 S.

2-3). Wie festgehalten, muss sich die Verwaltung bei der Begründung ihrer Verfügung nicht mit jedem einzelnen Vorbringen befassen. Das

die Begründung der Verfügung vom 31.

Oktober 2023 (Urk.

2 S.

2) der Beschwerdeführerin eine sachgerechte Anfechtung verunmöglicht hätte, wird von ihr zu Recht nicht vor gebracht. 5. 5.1

5.1.1

Die Beschwerdeführerin macht weiter geltend, dass die Beschwerdegegnerin zu Unrecht auf das Gutachten der E. ___ AG vom 14. Dezember 2022 (Urk. 6/211) abgestellt habe, weil dieses keinen Beweiswert habe (E. 1.3). Zunächst ist auf ihr Vorbringen, wonach der ihr gegenüber erhobene Vorwurf der Aggravation und Simulation unbegründet geblieben und aufgrund der vom psychiatrischen Gutachter erhobenen objektiven Befunde ungerechtfertigt sei (E. 1.3), einzugehen. 5. 1. 2

Im neuropsychologischen

Teilgutachten (Urk. 6/211/132-148) gelangte Lic. phil. I. ___ zum nachvollziehbaren Schluss, dass bei der Beschwerdeführerin mit hoher Wahrscheinlichkeit eine Aggravation oder Simulation der neurokognitiven Beschwerden angenommen werden müsse (Urk. 6/211/145). Zur Begründung verwies sie auf die Inkonsistenzen hinsichtlich der Testergebnisse,

der Eigenangaben, der Aktenlage sowie des Verhaltens während der Untersuchung. Sie führte weiter aus, dass die von der Beschwerdeführerin dargestellten kognitiven Störungen in einer deutlichen Diskrepanz zu anderen vorhandenen

Informationen und Beobachtungen stünden. Die gezeigten ausgeprägten attentionalen, mnesischen und

exekutiven Störungen würden nicht einmal nach einem schweren Schädelhirntrauma oder bei einer

fortgeschrittenen Demenz im selben Ausmass objektiviert werden können.

Bereits im Jahr 2013 seien im

Rahmen eines neuropsychologischen Teilgutachtens Hinweise auf eine reduzierte Leistungsmotivation und

auf eine Unterschätzung der kognitiven Leistungsfähigkeit bei auffälliger Beschwerde gefunden worden. Es sei zudem das

tatsächliche Funktionsniveau im Alltag und im Gespräch zu berücksichtigen. Die Beschwerdeführerin habe eine detaillierte und geordnete Anamnese geschildert (sichere biografische Angaben [inklusive Nennungen

von exaktem Datum] sind möglich, im Rahmen der Untersuchung keine Einschränkungen. In allen vier

Qualitäten der Orientierung, normale Gesprächsführung ist möglich etc.). Des Weiteren sei die Beschwerdeführerin allein

zum Untersuchungstermin erschienen. Vorgängig habe sie sich telefonisch erkundigt, wo sich die Räumlichkeiten befinden. Sie lebe allein in einem Haushalt. All das wäre bei einer wie im Testergebnis resultierenden verlangsamten

Informationsverarbeitungs geschwindigkeit, massiv eingeschränkten kognitiven Flexibilität und

Ideenproduktion sowie deutlicher mnestischen Defizite etc. nicht möglich (Urk. 6/211/145).

Betreffend die psychische und somatische Symptomatik sei jedoch aufgrund der auf fälligen Beschwerdevalidierungsverfahren ein Abstützen auf die eigenanamnestischen Schilderungen nicht möglich (Urk.

6/211/145). 5.1.3

Mit Blick darauf hat Dr. F.____ die von ihm erhobenen Befunde im psychiatrischen Teilgutachten ebenfalls schlüssig und überzeugend eingeordnet. Die Beschwerdeführerin gibt Folgendes

zu bedenken: Dr. F.____ sei nicht darauf eingegangen, dass seine Erhebung mittels Mini-ICF-App (vgl. Urk. 6/211/160-162)

teils schwere und mittelgradige Einschränkungen ergeben habe (E.

1.3). Dagegen ist zunächst einzuwenden, dass es nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung für eine hinreichende und nachvollziehbare Begründung der Arbeitsunfähigkeits schätzung so oder anders nicht ausreicht, wenn nur die Ergebnisse des Mini-ICF-App-Ratings (Aktivitäts- und Partizipationsstörungen bei psychischen Erkrankungen) wiedergegeben werden (BGE 148 V 49 E. 6.3). Das Vorbringen der Beschwerdeführerin greift zudem zu kurz. Dr. F.____ führte aus, dass die im Rahmen der Untersuchung getätigten

Aussagen zu den Alltagsaktivitäten respektive den Einschränkungen in den Hauptfähigkeiten gemäss Mini-ICF-App aufgrund der eingeschränkten Aussagekraft der Beschwerdevalidierung (ebenfalls) stark relativiert werden müsse. Insofern könnten keine validen Aussagen über die Belastungen der Versicherten aus fachärztlich psychiatrischer Sicht gemacht werden (Urk.

6/211/168).

Angesichts dessen ist es entgegen der Darstellung der Beschwerdeführerin (E.

1.3) auch nicht überwiegend wahrscheinlich, dass durch das Ausfüllen des Fragebogens der Hamilton-Depressionsskala (vgl. Urk.

6/211/162) objektive Befunde sichtbar geworden sind, welche Zweifel an der gutachterlichen Einschätzung betreffend Aggravation begründen könnten. Es gilt zu beachten, dass gemäss der fachlichen Beurteilung von

Dr. F.____

weder der aktuelle psychische Zustand noch die Arbeitsfähigkeit aus fachärztlich psychiatrischer Sicht eingeschätzt werden konnte, da nicht auf die Beschwerdeschilderung der Beschwerdeführerin abgestellt werden könne (Urk.

6/211/170). Da es dem Gutachter demnach nicht gelungen ist, einen gesicherten Psychostatus zu erheben, ist auch der übrigen Argumentation der Beschwerdeführerin bezüglich der nach ihrer Ansicht nicht beachteten

objektiven Befunde (E.

1.3) der Boden entzogen. 5.1.4

Aus der Tatsache, dass eine Beurteilung einer allfälligen psychiatrischen Symptomatik nicht möglich war, kann die Beschwerdeführerin nichts zu ihren Gunsten ableiten, da dies eine Folge des von den Gutachterinnen und Gutachtern nachvollziehbar und ohne Widersprüche dargelegten aggravatorischen Verhaltens der Beschwerdeführerin war. In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass der erstinstanzliche Sozialversicherungsprozess zwar vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht ist (Art. 61 lit. c ATSG), wonach das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechts erheblichen Sachverhaltes zu sorgen hat, dieser Grundsatz jedoch sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien findet (BGE 125 V 193 E. 2, 122 V 157 E. 1a, vgl. BGE 130 I 180 E.

3.2). Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinne einer Beweisführungslast begriffsnotwendig aus. Im Sozialversicherungsprozess tragen mithin die Parteien in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheidung zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesengebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift allerdings erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 117 V 261 E. 3b).

Angesichts der im Rahmen der neuropsychologischen Exploration festgestellten Aggravation oder gar Simulation der neurokognitiven Beschwerden ist ohne Weiteres nachvollziehbar, dass der psychiatrische Gutachter auch auf die anlässlich der psychiatrischen Begutachtung getätigten Angaben der Beschwerdeführerin nicht abstellte. Vor diesem Hintergrund ist nicht ersichtlich, inwiefern weitere Beweiserhebungen geeignet gewesen wären, einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen. Folgerichtig erkannten die Gutachter sowie in der Folge die Beschwerdegegnerin auf Beweislosigkeit der anlässlich der neuropsychologischen und psychiatrischen Exploration demonstrierten beziehungsweise vorgebrachten Einschränkungen. 5.2

Die Beschwerdeführerin macht weiter geltend, dass die Ausführungen von Dr.

J.____

im neurochirurgischen Teilgutachten (Urk.

6/211/107-131) widersprüchlich seien.

Diesem Vorbringen der Beschwerdeführerin kann ebenfalls nicht gefolgt werden. Die von ihr zitierten Stellen im Gutachten (vgl. Urk.

1 S.

9) beziehen sich einerseits auf das Belastungsprofil bei einer angepassten Arbeitstätigkeit (Urk.

6/211/127) und andererseits zur funktionellen Leistungsfähigkeit im Haushalt (Urk.

6/211/126), was die Differenzen hinreichend erklärt. Die Beschwerdeführerin bemängelt ferner, dass sich Dr. J.____

nicht zum Verlauf der Arbeitsfähigkeit geäußert habe (E.

1.3) . Zwar gab Dr. J.____ im neuro chirurgischen Teilgutachten (noch) keine eigene retrospektive Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit ab (Urk.

6/211/128). In der interdisziplinären Gesamtbeurteilung hielten die Gutachterinnen und Gutachter dann aber fest, dass die Beschwerdeführerin eine angepasste Tätigkeit ab April 2014, spätestens 6

Monate nach der Operation vom 30.

September 2013, zumutbar gewesen sei (E.

3.4). Damit liegt eine hinreichend begründete rückwirkende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer leidensangepassten Tätigkeit vor, zumal bereits das erste polydisziplinäre Gutachten von einer Gesamtarbeitsfähigkeit in einer ideal angepassten Tätigkeit von 70 % ausging (Urk. 6/57/27) und überdies die aktuelle Begutachtung aufgrund des Einwands vom 14. September 2016 erfolgte, dass sich im Vergleich zum ersten Gutachten der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin erheblich verschlechtert habe (Urk. 6/88/6). 5.3

Die Vorbringen der Beschwerdeführerin vermögen somit insgesamt keine Zweifel am Gutachten

der E.____ AG vom 14. Dezember 2022 (Urk. 6/211) zu begründen. Diese Expertise beruht auf umfassenden fachärztlichen Untersuchungen und wurde in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) verfasst (Urk. 6/211/6-28). Die Gutachterinnen und Gutachter haben detaillierte Befunde und hieraus begründete Diagnosen erhoben, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der Beschwerdeführerin auseinandergesetzt. Zudem haben sie die medizinischen Zustände und Zusammenhänge schlüssig dargelegt und ihre Schlussfolgerungen nachvollziehbar begründet. Mithin erfüllt das Gutachten die rechtsprechungsgemässen Anforderungen an beweiskräftige ärztliche Entscheidungsgrundlagen (vgl. E.

2.7.1), weshalb darauf abgestellt werden kann. 6.6.1

Zu prüfen bleibt, wie sich die festgestellte Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in erwerblicher Hinsicht auswirkt. 6.2

Unbestritten geblieben

ist dabei, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall zu 100 % erwerbstätig wäre (Urk. 6/216). Ebenfalls unbestritten blieb das hypothetische Valideneinkommen 2014 in der Höhe Fr.

55'975.81 (Urk. 6/216). Die Beschwerdeführerin bringt aber vor, dass die Beschwerdegegnerin beim anhand von lohnstatistischen Angaben ermittelten hypothetischen Invalideneinkommen 2014 im Betrag von Fr. 37'655.10 (Urk. 6/216) zu Unrecht keinen Abzug vom Tabellenlohn vorgenommen habe (E. 1.3). Sie hält einen

leidensbedingten Abzug für geboten. Bezug nehmend auf das im Gutachten der E. ___ AG vom 14. Dezember 2022 (Urk. 6/211) formulierte Zumutbarkeitsprofil (E.

3.4) führt sie zu nächst aus, dass bezüglich einer leidensangepassten Tätigkeit die Notwendigkeit des Abliegens und der freien Zeiteinteilung, insbesondere im Rahmen einer Heimtätigkeit bestehe. Dies schränke sie bei der Verwertung ihrer Restarbeitsfähigkeit erheblich ein (E.

1.3). Der Beschwerdeführerin kann hierbei nicht gefolgt werden. Gemäss der Formulierung der Gutachterinnen und Gutachter wäre es ideal, wenn die Beschwerdeführerin an ihrem künftigen Arbeitsplatz zwischen durch abliegen und ihre Zeit frei einteilen könnten. Die Heimarbeit wurde von ihnen aber nur als Beispiel genannt (E.

3.4). Die Beschwerdeführerin ist daran zu erinnern, dass auf den ausgeglichenen Arbeitsmarkt abzustellen ist. Der ausgeglichene Arbeitsmarkt umfasst auch sogenannte Nischenarbeitsplätze, mithin Stellen- und Arbeitsangebote, bei welchen Behinderter mit einem sozialen Entgegenkommen seitens der Arbeitgeberin rechnen können (BGE 148 V 174 E. 9.1 mit weiteren Hinweisen).

Entgegen der Meinung der Beschwerdeführerin (E. 1.3) ist sodann das Erfordernis des erhöhten Pausenbedarfs nicht im Belastungsprofil enthalten. Es ist somit nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin keinen leidensbedingten Abzug gewährte. Die Beschwerdeführerin führt ferner ihre langjährige Abwesenheit vom Berufsleben an

(E.

1.3).

Die lange Abwesenheit vom Arbeitsmarkt rechtfertigt bei Hilfstätigkeiten im untersten Kompetenzniveau recht sprechungsgemäss

aber keinen Abzug (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_223/2020 vom 25. Mai 2020 E. 4.3.5 mit Hinweisen) und ist vorliegend auch nicht gesundheitsbedingt (vgl. E.

5.2). Ferner ist auch die man gelnde Sprachkenntnis nicht abzugsrelevant, da diesen Aspekten durch die Wahl des Kompetenzniveaus 1 Rechnung getragen wird (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_549/2019 vom 26. November 2019 E. 7.7).

Ebenso wenig kann die Beschwerdeführerin aus dem Hinweis auf die BASS-Studie (E. 1.3) etwas ihren Gunsten ableiten, wie sich aus E. 9. 5.3.5.2 des zur Publikation als BGE vorgesehenen Urteils 8C_823/2023 vom 8. Juli 2024 ergibt. Dort kann nachgelesen werden, dass sich das Bundesgericht mit BGE 148 V 174 unter anderem mit den Studien BASS AG vom 8. Januar 2021 befasst, aber eine Rechtsprechungsänderung zum Tabellenlohnabzug verworfen habe. Der Vollständigkeit halber ist schliesslich zu erwähnen, dass die ab 1. Januar 2024 gültige Fassung von Art. 26 bis Abs. 3 IVV, welche einen Abzug von 10% vorsieht, wenn auf lohnsstatistische Angaben abgestellt wird, im vorliegenden Fall nicht zur Anwendung kommt, da nur der Sachverhalt bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 31.

Oktober 2023 zu überprüfen ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_243/2023 vom

5. September 2024 E. 7.5 mit Hinweis).

Der Einkommensvergleich der Beschwerdegegnerin vom 16.

Juni 2023 (Urk.

6/216) gibt somit zu keinen Beanstandungen Anlass. Hierbei resultierte ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 33 % (Urk. 6/216). 7.

Diese Erwägungen führen zur Abweisung der Beschwerde. 8.

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das vorliegende Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem

Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 b is IVG) und ermessensweise auf Fr. 8 00.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der 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: - Rechtsanwältin Anjushka Früh - 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
HurstHübscher

E. 4

), bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk. 6/2, Urk. 6/

E. 7

). Die IV-Stelle zog die Akten der Krankentaggeldversicherung, der SWICA Krankenversicherung AG, bei (Urk. 6/13). Diese stellte der IV-Stelle im weiteren Verlauf über dies das von ihr veranlasste neurologisch-psychiatrische Gutachten vom 1. April/ 2. Mai 2014 (Urk. 6/20/4-38) zu. PD Dr. med. univ. B.____, Facharzt Neurologie, vom regionalen ärztlichen Dienst (RAD) der IV-Stelle befand am 23. Juni 2014, dass auf das neurologische Gutachten abgestellt werden könne. Das psychiatrische Gutachten vermöge jedoch nicht zu überzeugen, weshalb er die Einholung eines weiteren psychiatrischen

Gutachtens empfehle (Urk. 6/79/3-4). Nach der Korrespondenz mit dem damaligen Rechtsvertreter der Versicherten (Urk. 6/33-36) und einer erneuten RAD-Vorlage (Urk. 6/79/5) gelangte

die IV-Stelle am 2. September 2014 zum Schluss, dass stattdessen ein polydisziplinäres Gutachten mit der Beteiligung von Fachärztinnen und Fachärzten der Disziplinen All gemeine Innere Medizin, Neurologie, Neurochirurgie und Psychiatrie

einzu holen sei (Urk. 6/40) . Der Auftrag wurde per Zufallsprinzip an die C.____ vergeben (Urk.

6/45) . Die C.____ erstatte te das Gut achten am 1.

Oktober 2015 (Urk.

6/57). RAD -Arzt PD Dr. B.____ hielt am 26.

Oktober 2015 dafür, dass auf das G utachten abgestellt werden könne (Urk.

6/79/5). Alsdann meldete sich die Versicherte am 2. November 2015 bei der IV-Stelle zum Bezug einer Hilflosenentschädigung an (Urk. 6/60), wobei sie Ein schränkungen bei der Fortbewegung und ein Erfordernis an lebenspraktischer Begleitung geltend machte (Urk. 6/60/4, Urk. 6/60/6). Am 10.

Februar 2016 führte die IV-Stelle bei der Versicherten zu Hause eine Abklärung der be einträchtigten Arbeitsfähig keit in Beruf und Haushalt (Haushaltabklärung)

sowie Erhe bungen bezüglich Hilflosenentschädigung für Erwachsene durch (Urk. 6/78 , Urk. 6/81).

In der Folge tätigte s ie weitere Abklärungen, insbesondere durch Bei zug von Unterlagen der Spitex D.____ , welche ihr mit Eingabe vom 7. Juni 2016 zu gestellt wurde n (Urk. 6/73-74). Hernach kündigte die IV-Stelle der Ver sicherten mit Vorbescheid vom 29. Juni 2016 an, dass sie das Gesuch um Ausrichtung einer Hilflosenentschädigung abzuweisen gedenke (Urk. 6/75). Bei der weiteren Bearbeitung des Rentenbegehrens stellte die Sach bearbeiterin de r IV-Stelle fest , dass dem Gutachten der C.____ am 1. Oktober 2015 (Urk. 6/57) unter anderem deutliche Befundin konsistenzen und Einflüssen psychosozialer Belas tungsfaktoren zu entnehmen seien. In einer Gesamtschau sei festzuhalten, dass keine IV -relevanten gesundheitlichen Beeinträchtigungen vor liegen würden (Urk.

6/79/6). Mit dieser Begründung zeigte die IV-Stelle der Ver sicherten mit Vorbescheid vom 21.

Juli 2016 an, dass sie das Renten begehren vom 1. November 2013 abweisen werde (Urk. 6/80).

Die Versicherte erhob am 29. August 2016 Ein wand gegen den Vorbescheid vom 29.

Juni 2016 betreffend Hilflosenent schä digung (Urk.

6/84 , mit Einwand ergän zung vom 7.

Oktober 2016, Urk.

6/90). Es folgte der Einwand vom 14.

September 2016 gegen den Vorbescheid vom 21.

Juli 2016 betreffend Invalidenrente (Urk. 6/88), mit welcher

die Versicherte unter anderem eine Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes seit der Begutachtung in der C.____

geltend machte und eine Verlaufsbeurteilung beantragte (Urk. 6/88/2, Urk.

6/88/6).

Zur Prüfung dieser Vorbringen holte die IV-Stelle namentlich die Stellungnahme der C.____-Gutachter vom 14. September 2017 (Urk. 6/109) sowie den Bericht der Klinik für Gynäkologie des Universitätsospitals A.____ vom 11. Oktober 2017

(Urk. 6/114) ein.

Im weiteren Verlauf gab sie der Versicherten mit Schreiben vom 4. September 2018 Gelegenheit, um zu den von ihr bei gezogenen Unterlagen Stellung zu nehmen (Urk. 6/116). Die Versicherte liess sich mit Eingabe vom 12. Oktober 2018 vernehmen (Urk. 6/122). Nach der Ressourcenprüfung vom 23.

August 2019 (Urk.

6/124) erliess die IV-Stelle am selben Tag einen neuen Vorbescheid, welcher den Vorbescheid vom 21. Juli 2016 ersetzte (Urk.

6/125). Sie kündigte der Versicherten erneut an, dass sie das Rentenbegehren vom 1. November 2013 abweisen werde. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen aus, dass die von den C.____-Gutachtern attestierte 100%ige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Produktionsmitarbeiterin bei Z.____ aus rechtlicher Sicht nicht nachvollziehbar sei (Urk.

6/125/3). Daraufhin wies die IV-Stelle das Gesuch um Ausrichtung einer Hilfenotschädigung vom 2. November 2015 (Urk. 6/60) mit Verfügung vom

E. 8

Oktober 2019 (Urk.

6/130) ab. Diese Verfügung blieb unanfechtbar. Am 25.

Oktober 2019 erhob die Versicherte innert erstreckter Frist Einwand (Urk.

6/132)

gegen den Vorbescheid vom 23. August 2019 (Urk.

6/125). Sie monierte unter anderem, dass der aktuelle medizinische Sachverhalt nicht rechtsgenügend abgeklärt worden sowie keine Indikatorenprüfung gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung durchgeführt worden sei, und forderte eine neue Begutachtung (Urk.

6/132/7). Dies nahm die IV-Stelle zum Anlass für weitere medizinische Abklärungen (Urk.

6/137 -138, Urk. 6/146, Urk. 6/150, Urk. 6/153, Urk. 6/155). Am 28. April 2021 teilte sie der Versicherten mit, dass die Einholung eines polydisziplinären

Gutachten

(allgemeine innere Medizin, Neurochirurgie, Neurologie, Neuropsychologie, Psychiatrie) notwendig sei

(Urk.

6/157). Im über die Ver teilplattform SuisseMED@P durchgeführten Vergabeverfahren erhielt die Gutachterstelle E.____ AG den Zuschlag (Urk.

6/178). Die E.____ AG stellte ihr Gutachten am 15.

Dezember 2022 fertig (Urk. 6/211). RAD-Arzt PD Dr. B.____ nahm am 16. Dezember 2022 eine versicherungsmedizinische Beurteilung vor,

worin er auf dieses Gutachten abstellte

(Urk.

6/217/

E. 9

10).

Am 16.

Juni 2023 führte die IV-Stelle unter der Annahme, dass die Versicherte im Gesundheitsfall zu 100 % erwerbs tätig wäre, einen Einkommensvergleich durch, bei welchem ein rentenaus schliessender IV-Grad von 33

% resultierte (Urk.

6/216). Hernach erliess sie am selben Tag einen neuen Vorbescheid, mit welchem sie der Versicherten die Abweisung des Rentenbegehrens vom 1. November 2013

in Aussicht stellte (Urk.

6/218). Dagegen erhob die Versicherte am 21.

August 2023 Einwand (Urk.

6/221). Nach dessen Prüfung (Urk.

6/226) verfügte die IV-Stelle am 31. Oktober 2023 wie vorbeschrieben, dass kein Anspruch auf eine Invalidenrente bestehe (Urk. 2). 2.

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