

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00025 vom 22. Januar 2025

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-01-22, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2024.00025

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00025 du 22 janvier 2025

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00025 del 22 gennaio 2025

Erwägungen

E. 1

, Urk. 7/10 , Urk. 7/21) und wurde

seit dem 1. März 2015 zudem v om Sozialamt finanziell unterstützt (vgl. Urk. 7/12). A m 25. Juli 2021 zog sie sich Prellungen am linken Zeigefinger und der Hüfte zu, wofür die Suva bis zum 28. August 2021 Leistungen (Taggelder und Heilkosten) erbrachte (Urk. 7/49/41-42) . Der behandelnde Hausarzt

Dr. med. Y.____ , Facharzt für Allgemeine Innere Medizin sowie für Nierenkrankheiten, attestierte in der Folge eine vollständige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 7/49/130; Urk. 7/41/4-8).

Unter Hinweis auf Rücken beschwerden meldete sich die Versicherte am 3. Mai 2022 (Urk. 7/9) bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an. Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, klärte die medizinische und erwerbliche Situation ab ; u.a. zog sie Akten der Suva bei (Urk. 7/49) . Am 20. Februar 2023 nahm die Versicherte erneut eine Arbeit

als Reinigungsmitarbeiterin im Stundenlohn auf und gab diese aus gesundheitlichen Gründen im Mai 2023 wieder auf (vgl. Urk. 7/46, Urk. 7/48 , Urk. 7/ 59/1-2 S. 2). Die eingeholten medizinischen Unterlagen legte die IV-Stelle dem regional en ärztlichen Dienst (RAD) zu Beurteilung vor (vgl. Urk. 7/ 65 S. 3-6).

Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 7/53, Urk. 7/55) verneinte sie mit Verfügung vom 13. November 2023 einen Rentenanspruch (Urk.

2) .

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den All gemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, 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 Erwerbs unfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.2

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (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. 1.

E. 1.4

Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte kommt nach der Rechtsprechung Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 134 V 231 E. 5.1 mit Hinweis auf BGE 125 V 351 E. 3b/ ee).

Reine Aktengutachten sind praxismässig beweiskräftig, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhaltes geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (Urteil des Bundesgerichts 8C_239/2008 vom 17. Dezember 2009 E. 7.2). 2.

E. 2

Die Versicherte erhob am 30. November 202

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete ihre leistungsverneinende Verfügung vom 1

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin stellte sich dagegen in ihrer Beschwerde vom 30. November 2023 (Urk. 1) auf den Standpunkt, die Gesamtsituation habe sich im Verlauf der letzten Monate weiter verschlechtert. Aktuell sei auch die linke Hand in Abklärung bei belastungsabhängigen unklaren Schmerzen. Weiter sei die rechte Hüfte zunehmend dolent. Diesbezüglich sei eventuell eine erneute ortho pädische Beurteilung im Z. ___ geplant.

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 1

E. 3

Als Grundlage für die angefochtene Verfügung vom 13. November 2023 (Urk. 2) diene der Beschwerdegegnerin gemäss versicherungsinternem Feststellungsblatt vom 13. November 2023 (Urk. 7/65) die aktengestützte Stellungnahme von RAD-Arzt Dr. med. D. ___ , Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie vom 7. Oktober 2023 ((Urk. 7/65 S. 3-6) .

Dieser nannte darin folgende Diagnosen: - dekompenzierte Hüftdysplasie rechts mit/bei: - Überlastung der Abduktoren rechts - Arthro -MRI vom 29. Dezember 2021: leichte Signalalteration des Labrums anterosuperior, ohne Rissbildung, keine höhergradigen Knorpelschäden; leichter Reizzustand der glutealen Sehnenplatte an der Insertion am Trochanter major - chronische Lumboglutealgie

rechts mit diffusen Ausstrahlungen in den Ober- und Unterschenkel mit/bei: - MRI der Lendenwirbelsäule (LWS) vom 8. August 2023: geringe Segmentdegeneration L3/4, keine aktivierte Osteochondrose, keine Bandscheibenhernie; keine wesentliche Facettengelenkarthrose; keine Nervenwurzelkompression; keine wesentliche Änderung gegenüber dem Vorbefund von November 2021 - ohne klinisch relevanten Iliosakralgelenk (ISG)-Befund - segmentaler Hypomobilität - myo tendinotische Veränderungen im untern LWS-Bereich rechtsbetont - rezidivierendes cervicospondylogenes Syndrom mit/bei: - Rotationseinschränkung der Halswirbelsäule (HWS) nach links - ausgeprägten Myogelosen - MRI der HWS vom 8. August 2023: unauffällig, ohne wesentliche degenerative Veränderungen, ohne Zeichen einer Nervenwurzelkompression - Unterarm- und Handschmerzen links (Erstmanifestation Mai 2023) bei: - unklarer Ätiologie - Differentialdiagnose: Tendinopathie - unauffälliger Medianus-Neurographie Juli 2023 und September 2023 - vorübergehender Besserung durch Tragen einer Handgelenkschiene

Dr. D. ___

führte aus, bei der erst 38-jährigen Beschwerdeführerin besteht seit einem Ereignis am 25. Juli 2021, bei dem die Beschwerdeführerin offenbar von einem Mann gegen eine Mauer geschubst worden sei, dabei aber nur eine Prellung der rechten Hüfte

und des rechten Zeigefingers erlitten habe, ein zunächst auf die LWS und das rechte Bein lokalisiertes Schmerzsyndrom unklarer Genese, wobei ein Zusammenhang mit der vorbestehenden, kongenitalen und damit unfallfremden Hüftdysplasie weitestgehend ausgeschlossen worden sei.

Mit der Zeit sei es aber trotz konservativer, multimodaler Therapie bei mehr oder weniger vollständiger Therapieresistenz zunehmend zu einer Symptomausweitung gekommen und

zuletzt ab Mai 2023

nun auch noch zu linksseitigen Unterarm- und Handschmerzen. Trotz intensiver radiologischer und neurologisch-neurophysiologischer Diagnostik fehle bislang der Nachweis

eines wirklich plausiblen, strukturellen Korrelats.

Weiter hielt Dr. D. ___ fest, hinsichtlich der Arbeitsunfähigkeitsbewertung seien die aktenkundigen Angaben - wie üblich

sich primär beziehend auf die bisherige bzw. zuletzt ausgeübte Tätigkeit (Putzfrau) - aus versicherungsmedizinisch-orthopädischer Sicht insofern nachvollziehbar, als diese Tätigkeit

nach allgemeinem Wissensstand - ein konkretes Anforderungsprofil fehle - üblicherweise fast immer vorwiegend im Stehen, zudem oft in gebückter Haltung, aber auch im Knien oder

Kauern erbracht werde und oft verbunden sei mit dem Heben und Tragen schwerer Lasten (z.B.

wassergefüllter Eimer). Schon allein wegen der Hüftdysplasie sei eine solche Tätigkeit aus rein orthopädischer Sicht sehr ungünstig, weshalb aus versicherungsmedizinisch-orthopädischer Sicht dafür eine dauerhaft stark eingeschränkte oder sogar aufgehobene Arbeitsfähigkeit (Arbeitsunfähigkeit von 80-100 %) nachvollziehbar sei, retrospektiv durchaus auch ab Juli 2021. Die anscheinend nur kurzzeitig (März bis Ende Mai 2023) wiederlangte Arbeitsfähigkeit von 50

% Änderung daran

nichts.

Dr. D.____

hielt fest,

für eine leidensangepasste Tätigkeit (körperlich leicht, wechselbelastend und dabei vorwiegend sitzend, ohne häufiges Bücken oder Verharren in vorgeneigter Haltung, ohne häufiges Treppensteigen, ohne Knien oder Kauern) sei jedoch - abgesehen vielleicht von den

ersten drei Monaten nach dem Ereignis vom 25. Juli 2021 - aus versicherungsmedizinisch-orthopädischer Sicht medizintheoretisch von einer überwiegend wahrscheinlich

vollschichtig/

ganztägigen möglichen Arbeitsfähigkeit auszugehen.

E. 3.1

Am 25. Juli 2021 begab sich die Beschwerdeführerin zur notfallmässigen Versorgung ins Spital A.____, wo oberflächliche Abschürfungen am linken Zeigefinger und ein kleines Hämatom über der rechten Hüfte festgestellt wurden (Bericht des Spitals A.____ vom 26. Juli 2021; Urk. 7/49/142-143). Die inm Zuge weiterer Abklärungen von der B.____ AG erstellten MRI der LWS und des ISG vom 21. September 2021 (Urk. 7/36) zeigten lediglich eine leichte Segmentdegeneration LWK 3/4 mit leicht höhen gemindertem und dehydriertem Diskus ohne Kompromittierung von neuronalen Strukturen und eine leichte bis mässige, nach kaudal zunehmende Spondylarthrose ohne Hinweise für eine Hüftgelenks-Pathologie rechts. Unter Verweis auf diese Bildgebung kam Suva-Kreisarzt Dr. med. C.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, in seiner ärztlichen Beurteilung über die Folgen des Ereignisses vom 25. Juli 2021 am 7. Juni 2022 (Urk. 7/49/46-48) zum Schluss, dass strukturelle Läsionen ausgeschlossen werden könnten. Beim Ereignis sei es lediglich zu einer Prellung der rechten Hüftgelenksregion gekommen. Die geklagten Beschwerden sah er als Folge der anlagebedingten beginnenden degenerativen Veränderungen im Bereich des rechten Hüftgelenks im Zusammenhang mit der Hüftdysplasie, ohne sich jedoch zur Arbeitsfähigkeit zu äussern oder allfällig funktionelle Einschränkungen zu beschreiben und bewerten.

E. 3.2

Von November 2021 bis Juli 2022 erfolgten Abklärungen in der Universitätsklinik Z. ____ . Im Bericht vom 15. August 2022 (Urk. 7/33/6-9) wurden als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Hüftdysplasie sowie eine Lumboglutealgie angeführt (Ziff. 2.5), jedoch konnte die Auskunft gebende Ärztin die Art der Funktionseinschränkung und den Umfang der zeitlichen Einschränkung in angestammter und angepasster Tätigkeit nicht beantworten (Ziff. 3.4 und 4.1-2). Sie verwies sodann für nähere Angaben auf die Sprechstundenberichte (vgl. Ziff. 2.4 und 5).

Gemäss Bericht vom 3. November 2021 (Urk. 7/33/24-25) waren die rechte Hüfte und die LWS abgesehen von gewissen Druckdolenzen und schmerzbedingten Bewegungseinschränkungen inspektorisch unauffällig. Die Kraft in den unteren Extremitäten war bei angegebenen Schmerzen jeweils beidseits maximal (M5 von M5; Hüftbeuger, Kniestrecker/Add, Fussheber, Fussheber, linker Grosszehenheber/Abd) bzw. beinahe maximal (M4 von M5; rechter Grosszehenheber/Abd).

Am 4. November 2021 (Urk. 7/33/14-15) berichteten die Fachärzte über ein MRI der LWS sowie eine Röntgenaufnahme des Beckens sowie der Hüfte axial vom Vortag, dass keine Fraktur, keine Segmentationsstörung, eine geringe Segmentdegeneration L3/4, eine geringe Facettengelenkarthrose L4/5 und keine Nervenwurzelaffektion in der LWS (MRI) sowie ein allenfalls leicht reduzierter Offset anterior rechts, keine Koxarthrose oder ISG-Arthrose und Symphysenarthrose im Becken bzw. in der Hüfte (Röntgen) hätten festgestellt werden können.

Ein Arthro-MRI von November 2021 (Bericht vom 29. November 2021; Urk. 7/49/55) zeigte lediglich eine leichte Signalalteration des Labrums anterosuperior ohne Riss und einen leichten Reizzustand der glutealen Sehnenplatte an der Insertion am Trochanter major (vgl. auch den zusätzlichen Bericht vom 23. Dezember 2021; Urk. 7/33/20-21). Von Seiten der Wirbelsäulenchirurgie konnte in der Bildgebung und der klinischen Untersuchung kein pathomorphologisches Korrelat für die angegebenen Schmerzen gefunden werden (vgl. Bericht vom 8. März 2022; Urk. 7/33/16-17).

Neurophysiologisch liessen sich am 27. April 2022 keine objektivierbaren Defizite feststellen (vgl. Bericht vom 8. Mai 2022; Urk. 7/33/12-13).

Bei weiter geltend gemachten ISG-Schmerzen am 18. Mai 2022 bei einer Kraft der Hüftabduktoren in der Seitenlage von maximalen M5 wurde eine Infiltration in Betracht gezogen (vgl. Bericht vom 18. Mai 2022; Urk. 7/33/22-23). Deren Durchführung brachte keine Veränderung der geltend gemachten Beschwerden (vgl. Bericht vom 3. Juni 2022; Urk. 7/20).

Ein MRI des ISG vom 17. Juni 2022 zeigte keine entzündlichen oder post entzündlichen Veränderungen (vgl. Bericht vom 21. Juni 2022; Urk. 7/33/18-19). Die Abklärungen in der Universitätsklinik Z. ____ wurden im Juli 2022 ein gestellt (vgl. Abschlussbericht vom 26. Juli 2022; Urk. 7/33/10-11).

E. 4

1

RAD-Arzt Dr. D. ____ s Stellungnahme beruht auf einem lückenlosen Befund. So lagen diesem die Berichte der Universitätsklinik Z. ____

(Wirbelsäulenzentrum und Abteilung Orthopädie - Hüfte/Becken)

vom 3. November, 4. November, 29. November und 23. Dezember 2021 sowie vom 8. März, 8. Mai, 18. Mai, 3. Juni, 21. Juni, 27. Juni und 15. August 2022, der Bericht der B.____ AG vom 21. September 2021, die Berichte von Hausarzt Dr. med. E.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin (vgl. Eidgenössisches Medizinalberuferegister), vom 22. November 2022 und vom 21. September 2023, der Bericht von Hausarzt Dr. Y.____, vom 14. Oktober 2022, die MRI der LWS und der HWS vom F.____ vom 8. August 2023, die Berichte von Dr. med. G.____, Facharzt für Neurologie FMH, vom 18. Juli und 19. September 2023 sowie die kreisärztliche Beurteilung von Suva-Kreisarzt Dr. C.____ vom 8. Juli 2022 zu Grunde (vgl. Urk. 7/ 65 S. 3 f.). Gestützt darauf zeigte Dr. D.____ nachvollziehbar

auf, dass sich die Hüftdysplasie, die Lumboglutealgie,

das cervicospondylogene Syndrom sowie die Unterarm- und Handschmerzen links insofern auf die Arbeitsfähigkeit auswirkten, als seit Juli 2021 lediglich noch eine körperlich leichte, wechselbelastende, vorwiegend sitzende Tätigkeit ohne häufiges Bücken oder Verharren in vorgeneigter Haltung, ohne häufiges Treppensteigen und ohne Knien oder Kauern vollschichtig zumutbar ist.

E. 4.2

Dieser Einschätzung entgegenstehende medizinische Beurteilungen

liegen nicht vor. Insbesondere finden sich in den Berichten und der bildgebenden Diagnostik, die der Beurteilung von Dr. D.____

zugrunde lagen, keine Hinweise darauf, dass für angepasste Tätigkeiten von einem anderen Belastungsprofil auszugehen wäre. So ergaben die Berichte der Universitätsklinik Z.____ in funktioneller Hinsicht lediglich schmerzbedingte Bewegungseinschränkungen, ohne dass deren Ursachen hätten objektiviert werden können. Es liessen sich praktisch keine Kräfteinbussen, keine wesentlichen Schäden an Muskulatur, Gelenken oder Sehnen und keine neuronalen Beeinträchtigungen feststellen. Die Berichte zeigten nach Abklärungen zu den Gründen der geltend gemachten Schmerzen wenig objektivierbare Ursachen bei weitestgehend unauffälligen Befunden, welche entsprechende Berücksichtigung im von Dr. D.____ formulierten Belastungsprofil fanden und mit diesem im Einklang stehen.

Einzig der ehemalige Hausarzt Dr. Y.____, bei welchem sich die Beschwerdeführerin von Juli 2017 bis im Oktober 2022 in Behandlung befand (Urk. 7/35), attestierte mit dem Hinweis auf die Schmerzen der LWS eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit, ohne diese Einschätzung jedoch zu begründen (vgl. Bericht vom 14. Oktober 2022; Urk. 7/41/4-8 Ziff. 3.4 und Ziff. 4.1-2). Weder äusserte er sich über die Art und Form der Funktionseinschränkungen noch über deren konkrete Ursachen und Auswirkungen. Seine Einschätzung vermag darum und unter Berücksichtigung der Erfahrungstatsache, dass behandelnde Ärztinnen und Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5), keinerlei Zweifel an der fachärztlichen Beurteilung von RAD-Arzt Dr. D.____ zu wecken.

Auch die Einschätzungen des nachbehandelnden Dr. E.____ fügen sich in die Beurteilung des RAD-Arztes ein. Insoweit Dr. E.____ eine Arbeitsunfähigkeit attestierte, bezog sich

diese klarerweise auf die angestammte Tätigkeit als Reinigungskraft. In seinem Bericht vom 22. November 2022 (Urk. 7/39) erachtete er die Beschwerdeführerin in einer wechselbelastenden angepassten Tätigkeit denn auch als zu 100 % belastbar. Nachdem sich im Sommer Empfindungsstörungen in der linken Hand entwickelten, veranlasste Dr. E. ___ diverse elektrophysiologische und bildgebende Abklärungen. Bei einer elektrophysiologischen Untersuchung bei Dr. G. ___ am 18. Juli 2023 zeigten sich normale motorische und sensible Neurographien des Nervus medianus beidseits und des Nervus ulnaris links. Ein Carpal tunnel syndrome (CPS) der linken Hand konnte er nicht bestätigen, empfahl aber das Tragen einer Handgelenksschiene (vgl. Bericht vom 18. Juli 2023; Urk. 7/59/5-7). Eine erneute elektrophysiologische Untersuchung bei Dr. G. ___ am 19. September 2023 zeigte ein unverändertes Bild mit normalen motorischen und sensiblen Neurographien des Nervus medianus links (vgl. Bericht vom 19. September 2023; Urk. 7/59/8-9). Auch für die angegebenen Beschwerden in der linken Hand konnte damit keine medizinische Erklärung in der Form eines organischen Korrelats gefunden werden, weshalb das von Dr. D. ___ formulierte Belastungsprofil auch unter diesem Aspekt plausibel erscheint.

Schliesslich bestehen unter Berücksichtigung der gesamten Aktenlage keine Hinweise auf die beschwerdeweise geltend gemachte Verschlechterung der Beschwerden, die über das bekannte Ausmass funktioneller Einschränkungen hinausgeht, die Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit betrifft und die Dr. D. ___ bei seiner Beurteilung nicht bekannt gewesen wäre. Schliesslich machte die Beschwerdeführerin beschwerdeweise zwar eine Verschlechterung der gesundheitlichen Situation geltend und führte an, dass die linke Hand wegen belastungsabhängigen unklaren Schmerzen in Abklärung sei und dass eventuell eine erneute orthopädische Beurteilung der rechten Hüfte geplant werde; inwiefern damit aber konkret eine Veränderung

des medizinischen Sachverhalts seit der Beurteilung durch Dr. D. ___

vorliegt, ist unter Berücksichtigung der gesamten Aktenlänge nicht ersichtlich und wird von der Beschwerdeführerin auch in keiner Weise näher begründet. Der medizinische Sachverhalt erweist sich damit als abschliessend abgeklärt und von weiteren Abklärungen sind keine zusätzlichen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb davon abzusehen ist (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 122 V 157 E. 1d).

E. 4.3

Zusammengefasst ist bei der vorliegenden medizinisch lückenlosen Aktenlage die von RAD-Arzt Dr. D. ___ gezogene Schlussfolgerung, dass die Beschwerdeführerin in einer angepassten, körperlich leichten, wechselbelastenden und dabei vorwiegend sitzenden Tätigkeit, ohne häufiges Bücken oder Verharren in vorgeneigter Haltung, ohne häufiges Treppensteigen und ohne Knien oder Kauern zu 100 % arbeitsfähig ist,

nachvollziehbar und es bestehen keine Indizien, die gegen ihre Zuverlässigkeit sprechen.

E. 5

0.). Sie verfügt über keinen erlernten Beruf und übte verschiedenste Hilfsarbeitertätigkeiten (v.a. Reinigungskraft) aus. 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). Sind Validen- und Invaliden

einkommen ausgehend vom selben Tabellenlohn zu berechnen, erübrigt sich deren genaue Ermittlung. Der Invaliditätsgrad entspricht dem Grad der Arbeits unfähigkeit unter Berücksichtigung des Abzuges vom Tabellenlohn (Urteil des Bundesgerichts 8C_365/2012 vom 30. Juli 2012 E. 7). Ein Tabellenlohnabzug ist vorliegend nicht angezeigt , wobei selbst unter Gewährung eines maximal zulässigen leidensbedingten Tabellenlohnabzuges von 25

% (BGE 126 V 75) ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von unter 40

% resultieren würde .

Die rentenverneinende Verfügung vom 13. November 2023 erweist sich damit als rechtsens und die Beschwerde ist folglich abzuweisen.

E. 6

00.-- festzu setzen. Ausgangsgemäss sind sie der Beschwerdeführerin aufzuerlegen . Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.____ - 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
GräubMüller

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