

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00089 vom 21. Januar 2025

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-01-21, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2024.00089

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00089 du 21 janvier 2025

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00089 del 21 gennaio 2025

Erwägungen

E. 1

Die 1986 geborene und als Produktionsmitarbeiterin in der Verpackungstechnik tätige X.____ meldete sich am 9. März 2020 unter Hinweis auf eine bestehende Hypoglykämie bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (Urk. 6/9). Die IV-Stelle zog die Akten des zuständigen Krankentaggeldversicherers bei (Urk.

6/13 und 6/28), erkundigte sich beim Arbeitgeber nach dem Arbeitsverhältnis (Urk. 6/26) und liess die Versicherte in Ergänzung der von den Behandlern bezogenen medizinischen Unterlagen im März 2023 durch das Y.____ begutachten (Expertise vom 20. Juli 2023, Urk. 6/137). Gestützt hierauf zeigte ihr die IV-Stelle mit Vorbescheid vom 3. Oktober 2023 an, das Leistungsbegehren abweisen zu wollen (Urk. 6/141), woran sie nach Einwand der Versicherten (Urk. 6/149 und 6/153-154) mittels Verfügung vom 4. Januar 2024 festhielt (Urk. 2).

E. 1.1

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

Auf Grund der im März 2020 anhängig gemachten Anmeldung bei der Invalidenversicherung könnten allfällige Leistungen frühestens ab September 2020

ausgerichtet werden (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG). In dieser übergangsrechtlichen Konstellation ist die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesene Rechtslage massgebend, die im Folgenden soweit nichts anderes vermerkt ist jeweils in dieser Version wie dargelegt, zitiert und angewendet wird.

E. 1.2

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

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

E. 1.3

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die: a.

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder 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.

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 (Art. 28 Abs. 2 IVG).

E. 1.4

Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten, den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechenden Gutachten externer Spezialärzte (sog. Administrativgutachten) ist Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 1.3.4; 135 V 465 E. 4.4; Urteil des Bundesgerichts 8C_77/2021 vom 20. April 2021 E. 3 m.w.H.).

E. 1.5

Im Sozialversicherungsverfahren gilt der Untersuchungsgrundsatz. Danach haben der Versicherungsträger oder das Durchführungsorgan und im Beschwerdefall das kantonale Versicherungsgericht von sich aus für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen (Art. 43 Abs. 1 und Abs. 1 bis sowie Art. 61 lit. c i.V.m. Art. 2 ATSG). Der Untersuchungsgrundsatz wird durch die Mitwirkungspflicht der Versicherten respektive der Parteien beschränkt (Art. 28 und Art. 43 Abs. 2 ATSG), vor allem in Bezug auf Tatsachen, die sie besser kennen als die (Verwaltungs- oder Gerichts-) Behörde und welche die sie sonst gar nicht oder nicht mit vernünftigem Aufwand erheben könnte (BGE 122 V 157 E. 1a; Urteil des Bundesgerichts 9C_341/2020 vom 4. September 2020 E. 2.2 mit Hinweis auf BGE 138 V 86 E. 5.2.3 und 125 V 193 E. 2; 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 zu mindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (Urteil des Bundesgerichts 8C_765/2020 vom 4. März 2021 E. 3.2.2 mit Hinweis auf BGE 144 V 427 E. 3.2). Bleiben jedoch erhebliche Zweifel an der Vollständigkeit und/oder Richtigkeit der bisher getroffenen Tatsachenfeststellung bestehen, ist weiter zu ermitteln, soweit von zusätzlichen Abklärungsmassnahmen noch neue wesentliche Erkenntnisse zu erwarten sind (Urteil des Bundesgerichts 8C_257/2018 vom 24. August 2018 E. 3.3.2 mit Hinweis). 2.

E. 2

Gegen die Verfügung vom 4. Januar 2024, wonach kein Anspruch auf Invalidenrente bestehe, liess X.____ am

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete ihren ablehnenden Entscheid damit, die umfassen den medizinischen Abklärungen hätten ergeben, dass bei der Beschwerdeführerin eine Leistungsfähigkeit von 70 % sowohl in bisheriger als auch in angepassten Tätigkeiten bestehe. Die von ihrem Hausarzt benannten Diagnosen seien alle samt ins Gutachten eingeflossen, könnten aktuell jedoch nicht mehr erhoben werden. Was die Zufuhr von Vitaminen, das Messen des Blutzuckers sowie die Einnahme von mehreren, kleineren Mahlzeiten betreffe, so stünden diese Massnahmen, welche einer Unterzuckerung vorbeugen beziehungsweise eine solche umgehend beheben könnten, in der Eigenverantwortung der Beschwerdeführerin und unterstünden mithin ihrer Schadenminderungspflicht. Insgesamt seien im Einwand keine neuen medizinischen Befunde dargelegt worden, welche im Gutachten nicht bereits Berücksichtigung gefunden hätten (Urk. 2).

E. 2.2

Dem hielt die Beschwerdeführerin insbesondere entgegen, das von den Gutachtern beschriebene Zumutbarkeitsprofil stehe in klarem Widerspruch zum bisherigen Tätigkeitsprofil, wonach sich die notwendigen Pausen im hochsterilen Arbeitsumfeld nicht umsetzen liessen. Dementsprechend sei weder das Gutachten noch die Einschätzung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) schlüssig. Zu dem sei zu beachten, dass ein Abzug von 10 % vom Tabellenlohn zu gewähren sei, was ab Januar 2024 Anspruch auf eine Viertelsrente der Invalidenversicherung begründe. Nachdem die Tabellenlöhne nach LSE zu hoch ausfallen würden und ihr bloss noch eine leidensadaptierte Tätigkeit von 70 % zumutbar sei, recht fertigte sich jedoch bereits vor dem Jahr 2024 ein Abzug von 10 %, womit selbst unter Zugrundelegung des Gutachtens Anspruch auf eine Viertelsrente ab September 2020 bestehe (Urk. 1). 3. 3.1

Am 20. Juli 2023 erstattete das Y.____ das polydisziplinäre Gutachten umfassend eine internistische, psychiatrische, neurologische, orthopädische, endokrinologische sowie neuropsychologische Beurteilung (Urk. 6/137). Aus interdisziplinärer Sicht (Urk. 6/137/7) wurde als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein Verdacht auf ein Spätdumping-Syndrom bei Zustand nach einer laparoskopischen Y-Roux-Magenbypass-Operation 09/2014 (ICD-10: K91.1) genannt. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit seien eine (1) initial degenerative LWS-Veränderung mit Status nach Prellung 01/2023 ohne signifikante Funktionseinschränkungen und ohne radikuläre Symptomatik (ICD-10: M51.9) so wie ein (2) Senkspizfuss mit Hallux valgus links mehr als rechts ohne Funktionseinschränkungen (ICD-10: M21.67). 3.2

Der psychiatrische Gutachter hielt fest, die Beschwerdeführerin habe sich themenbezogen (körperliche Symptomatik, schwierige finanzielle Situation, familiäre Probleme) bedrückt-dysphorisch, bei neutralen Themen indessen auflockerbar gezeigt. Es handle sich dabei um eine im normalpsychologischen Spektrum liegende emotionale Reaktion auf körperliche und psychosoziale Probleme und Belastungen, eine krankheitswertige depressive oder sonstige Symptomatik liege nicht vor. Eine psychiatrische Diagnose sei mithin nicht zu stellen. Was die von der Beschwerdeführerin beklagten kognitiven Störungen betreffe, so hätten klinisch-psychiatrisch keine grösseren Auffälligkeiten erhoben werden können. In der neuropsychologischen Begutachtung habe sie sich indessen grob auffällig verhalten, weshalb von einer Manipulation auszugehen sei (Urk. 6/137/40).

3.3

Die Untersuchungsbefunde bei der (adipösen) Beschwerdeführerin zeigten sich aus internistischer Sicht unauffällig, so dass der Gutachter das Vorliegen verschiedener räumlich-medizinisch relevanter Erkrankungen verneinte (Urk. 6/137/49 f.).

Gegenüber dem neurologischen Gutachter berichtete die Explorandin, dass sie unter häufigen Bewusstseinsverlusten leide, die meist ohne Prodromi auftreten würden. Teilweise habe sie aber auch Präsynkopen mit Schwarzwerden vor Augen und Zittern am ganzen Körper gefolgt von Schweissausbrüchen, weshalb sie danach die Kleidung wechseln müsse. Einen Zusammenhang mit Episoden von Unterzuckerungen habe man nicht sicher feststellen können. Überhaupt habe sich keine eindeutige Ursache finden lassen. Sie leide zwar unter gelegentlichen Hypoglykämien, halte sich jedoch an das vorgeschlagene Diätregime und esse drei bis fünf Mahlzeiten pro Tag, um Phasen der Unterzuckerung zu vermeiden. Für eine Weile habe sie einen Blutzuckersensor getragen, benutze diesen aber schon länger nicht mehr. Sodann leide sie unter starken Gedächtnisstörungen, starker Müdigkeit und häufigen Kopfschmerzen sowie an Rückenschmerzen unmittelbar nach einem Sturz (Urk. 6/137/57). Aufgrund der Anfälle sei sie ständig auf Begleitung und Überwachung angewiesen (Urk. 6/137/58).

Die Fachärztin

führte aus, im Rahmen der aktuellen neurologischen Begutachtung habe kein neurologisches Korrelat für die geschilderte Beschwerdesymptomatik festgestellt werden können; insgesamt lägen daher keine Diagnosen in diesem Fachgebiet vor (Urk. 6/137/62).

3.5

Zum orthopädischen Fachgebiet wurde ausgeführt, die von der Beschwerdeführerin geklagten Symptome seien teilweise nachvollziehbar. Für das gezeigte gering rechtshinkende Gangbild finde sich indessen keine orthopädische Erklärung und die aktuell genannten Schmerzen auf einem Niveau von 5-6/10 könnten bei fehlenden Schmerzzeichen beim Sitzen nicht in der gemachten Schmerzstärke nachvollzogen werden. Bei der klinischen Untersuchung hätten sich eine endgradige Bewegungseinschränkung der Lendenwirbelsäule ohne radikuläre Symptomatik sowie lokale Schmerzen über den Facetten und über dem ISG rechts gezeigt. Eine signifikante Funktionseinschränkung auf orthopädischem Fachgebiet habe die Beschwerdeführerin nicht demonstriert. Der Gutachter hielt dafür, die aktuelle Behandlung mittels Physiotherapie sei adäquat. Sodann bestehe ein Senkpreisschmerz mit Hallux valgus links mehr als rechts, wobei derzeit keine Beschwerden beklagt würden, eine Funktionseinschränkung nicht gesehen werde und eine spezifische Behandlung nicht erforderlich sei. Unter Beachtung des Belastungsprofils aus

orthopädischer Sicht (Heben und Tragen von Lasten bis zu 15 kg, selten bis zu 25 kg, selten Arbeiten in Vorneige oder Zwangshaltungen) bestehe keine längerfristige Arbeitsunfähigkeit (Urk.

6/137/72

ff.). 3.6

Der endokrinologische Sachverständige hielt fest, die Genese für die von der Beschwerdeführerin geklagten Synkopen beziehungsweise unklaren Bewusstseinszustände sei nicht geklärt. Ein Spätdumping-Syndrom wäre prinzipiell möglich und würde zu den auftretenden Beschwerden passen. Allerdings habe ein entscheidender Beweis während mehrfachen stationären Aufenthalten bisher nicht erbracht werden können, was bedeute, dass unter stationären Bedingungen keine entscheidende Episode, auch nicht unter einem Belastungstest, habe provoziert werden können. Differentialdiagnostisch seien weiterhin vasovagal beziehungsweise neuropsychologische Ursachen in Erwägung zu ziehen. Mithin sei ein Spätdumping-Syndrom möglich, aber nicht bewiesen. In der Folge nannte der Gutachter einen Verdacht auf Spätdumping-Syndrom bei Zustand nach laparoskopischer Y-Roux-Magenbypass-Operation 09/2014, dem er Relevanz für die Arbeitsfähigkeit (letzte Tätigkeit) zumass (Urk.

6/137/88). Sowohl in bisheriger als auch in angepasster Tätigkeit sei der Beschwerdeführerin eine Anwesenheit von 8.5 Stunden täglich zumutbar; indessen sei für einen erhöhten Pausenbedarf (notwendige Nahrungsaufnahme und gegebenenfalls Blutzuckerkontrollen)

eine Arbeitsunfähigkeit von 30 % zu veranschlagen. Das Belastungsprofil umschrieb er wie folgt: möglichst sitzende Tätigkeiten mit der Möglichkeit Pausen einzulegen. Keine körperlich schwere Tätigkeit. Ungeeignet seien aufgrund der Kollapszustände Personentransport, Arbeiten an gefährlichen Maschinen und solche mit Absturzgefahr (Urk. 6/137/89). 3.7

Im Rahmen der neuropsychologischen Abklärung zeigten sich Auffälligkeiten, welche klar auf eine negative Antwortverzerrung hinwiesen. So hätten die Leistungen der Beschwerdeführerin teilweise unter dem Bereich gelegen, welcher der zu erwartenden Leistung einer Referenzpopulation von Menschen mit fortgeschrittener Demenzerkrankung entspreche. Eine solche schwere Gedächtnisstörung, wie bei Menschen mit fortgeschrittener Demenz, sei bei der Beschwerdeführerin nicht zu erwarten und wäre diskrepant zu ihren Leistungen im Alltag. Nach dem entsprechend geringe Leistungen üblicherweise nicht ohne Anstrengung erzielt werden könnten, sei von einer gezielten Manipulation auszugehen (Urk. 6/137/99). Der Unterschied zwischen allen einfachen und schwierigen Aufgabenteilen zusammengenommen habe unter der bei einer authentischen Störung zu erwartenden Differenz gelegen. In einem schwierigen Durchgang sei das Resultat sogar besser gewesen als in einem einfachen Durchgang. Das Leistungsprofil sei nicht nachvollziehbar (Urk. 6/137/100). Im Hinblick auf die Arbeitsfähigkeit hätten sich keine Befunde objektivieren und reproduzieren lassen, die eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit valide begründen könnten (Urk. 6/137/101). 4. 4.1

Die Beschwerdeführerin wurde infolge der von ihr geklagten Beschwerde symptomatisch, wonach sie an regelmässig auftretenden Synkopen leide, umfassend abgeklärt. Trotz sorgfältiger und polydisziplinärer Abklärungen, die neben Laboruntersuchungen auch

mehrfach Untersuchungen im stationären Rahmen umfassten, liess sich hierfür indessen keine Ursache finden. So konnten die Ärzte sowohl das Vorliegen eines Insulinoms (Urk. 6/28/77) als auch einer Pathologie aus kardiologischer Sicht ausschliessen (Urk. 6/29/31) und scheint eine postbariatrische Hypoglykämie nicht mehr vorzuliegen, sondern wurden die Beschwerden differentialdiagnostisch einzig noch als vasovagal oder funktionell bedingt gesehen (Urk. 6/66/8).

Unter Berücksichtigung dieser Abklärungsergebnisse (vgl. insbesondere Urk. 6/137/86 f.) sowie gestützt auf die von ihm durchgeführte Exploration - weder aus internistischer noch aus neurologischer Sicht hatte sich ein pathologischer Befund erheben lassen (E. 3.3 - 3.4) - kam der endokrinologische Gutachter zum Schluss, die Genese für die geklagten Synkopen beziehungsweise die unklaren Bewusstseinszustände habe nicht geklärt werden können. Wenn auch das Vorliegen eines Spätdumping-Syndroms prinzipiell möglich wäre, so habe der entsprechende Beweis - auch während mehrerer stationärer Aufenthalte - nicht erbracht werden können (Urk.

6/137/88). Diese Einschätzung ist in keiner Weise zu beanstanden. Dass es an einer objektivierbaren Ursache für die von der Beschwerdeführerin geklagte Symptomatik mangelt, räumte der Hausarzt der Beschwerdeführerin in seinem Schreiben vom 2. November 2023 an deren Rechtsvertreter ein, in welchem er festhielt, die Beschwerdeführerin verliere aus heiterem Himmel das Bewusstsein und mehrere Messungen hätten widersprüchliche Befunde geliefert, womit ein objektives, konstant messbares Kriterium schwierig festzuhalten sei. Dadurch sei es auch schwierig, eine Krankheitsentität zu definieren (Urk. 6/153/1). Dieser Auffassung widersprach die Beschwerdeführerin nicht (Urk. 1 S. 5). Zu Recht unterliess sie es

im Weiteren, das Gutachten aus psychiatrischer oder orthopädischer Sicht zu kritisieren, bestünde dazu denn auch keinerlei Anlass. Sowohl der psychiatrische als auch der orthopädische Gutachter haben unter Berücksichtigung der geklagten Leiden und den von ihnen erhobenen Befunde sowie in Auseinandersetzung mit den Akten (E. 3.2, Urk. 6/137/32 und 39 f.; E.

3.5, Urk.

6/137/70 ff.) ihre Einschätzung nachvollziehbar begründet. Soweit der Hausarzt der Beschwerdeführerin die Ergebnisse der neuropsychologischen Testung anzweifelt, da er die Beschwerdeführerin als sehr zu gewandt sowie ehrlich erlebt habe, weshalb sie eine unabhängige und ehrliche Beurteilung ihrer Leistungsfähigkeit verdiene (Urk. 6/153/2), sind seine Vorbehalte unbegründet und finden keinerlei Stütze in den Akten. Vielmehr verkennt der behandelnde Arzt, dass die neuropsychologische Testung auf einer umfassenden Testdiagnostik beruht, deren Ergebnisse mittels Beschwerdevalidierung geprüft und - mit einlässlicher und plausibler Begründung - als vorwiegend auffällig und damit als nicht nachvollziehbar gewertet wurden. Nachdem die Beschwerdeführerin teilweise Leistungen gezeigt hatte, die gar von Menschen mit fortgeschrittener Demenzerkrankung oder mit schwerem Schädel-Hirntrauma übertroffen werden (Urk. 6/137/99), ist der Schluss auf eine gezielte Manipulation (E. 3.7), überzeugend. Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin besteht mithin keinerlei Grund, den Beweiswert des polydisziplinären Gutachtens anzuzweifeln. Anlass für weitere medizinische Abklärungen besteht damit nicht. 4.2

Was indessen die Folgenabschätzung der Arbeitsfähigkeit durch die Gutachter anbelangt, so ist dieser - ohne dass dadurch das Gutachten an Beweiswert verlöre - die Anwendung zu versagen. Wenn auch die medizinische Folgenabschätzung unabweichlich Ermessenszüge trägt und dem Gutachter einen gewissen Spielraum eröffnet, innerhalb dessen verschiedene medizinische Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind, sofern der Experte lege artis vorgegangen ist, ist von einer solcherart erfolgten medizinischen Einschätzung aus triftigen Gründen abzuweichen. Solche Gründe liegen vor, wenn die medizinische Annahme einer Arbeitsunfähigkeit letztlich, im Ergebnis, unter dem entscheidenden Gesichtswinkel der Konsistenz und materiellen Beweislast der versicherten, rentenansprechenden Person zu wenig gesichert ist und insofern nicht überzeugt (zum Ganzen vgl. BGE 145 V 361 E. 4.1.2 mit weiteren Hinweisen).

Diese Voraussetzung ist vorliegend erfüllt: mittels unzähliger medizinischer Abklärungen wurde versucht, die Ursache der von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerdepromatik zu ergründen, letztlich mit dem Ziel, diese einer Therapie zu zuführen. Unbestrittenermassen liess sich eine objektivierbare, reproduzierbare Genese trotz umfassender Untersuchungen nicht finden, weshalb die Gutachter ihrer Folgenabschätzung eine Verdachtsdiagnose zugrunde legten. Nachdem es sich indessen als unmöglich erwiesen hat, ein Spätdumping-Syndrom zu belegen oder andere Ursachen für die Symptomatik aufzufinden (E. 3.6), hat die Beschwerdeführerin die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen (E.).

1.5). Eine Leistungszusprache aufgrund der Verdachtsdiagnose eines Spätdumping-Syndroms verbietet sich daher (vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C_181/2022 vom 6. September 2022 E. 3.2.3). Es kommt hinzu, dass die vom endokrinologischen Gutachter einzig noch differentialdiagnostisch genannte Möglichkeit einer neuro-psychologischen Ursache mit Blick auf die im Rahmen der neuro-psychologischen Abklärung von der Beschwerdeführerin gezeigte negative Antwortverzerung ohnehin ausser Betracht fällt und einem stimmigen Gesamtbild (Konsistenz), mithin auch einer relevanten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit,

entgegensteht. 4.3

Damit ist der Beweis für eine langandauernde und erhebliche Gesundheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit nicht geleistet und nicht zu erbringen, was sich zu Ungunsten der Beschwerdeführerin auswirkt. Ein Rentenanspruch ist nicht zu begründen. 4.4.4.1

Selbst wenn aber der Leistungsprüfung die Folgenabschätzung der Gutachter zugrunde gelegt und davon ausgegangen würde, die Beschwerdeführerin sei - zumindest (vgl. Urk. 1 S. 5) - in angepasster Tätigkeit (bloss) zu 70 % arbeitsfähig (E.).

3.6), bestünde,

wie nachfolgend aufgezeigt, kein Anspruch auf eine Rente. 4.4.2

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgleichender 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 gegenüber gestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; vgl. BGE 130 V 343 E. 3.4.2 ; 128 V 29 E. 1). 4.4.3

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen 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). 4.4.4

Die Beschwerdeführerin, welche eine Berufsausbildung als Dentalassistentin begann aber nicht abschloss (Urk. 6/9/4), war in diversen Hilfstätigkeiten beschäftigt (Urk. 6/137/34), zuletzt ab 1. April 2019 als Betriebsmitarbeiterin eingestellt in der Verpackungsindustrie, wo sie im Jahr 2020 einen Jahreslohn von Fr. 53'893.80 erzielte (Urk. 6/26/5). Mithin ist das Valideneinkommen

im Jahr 2020 (Anmeldung: März 2020, Urk. 6/9, Ablauf Wartejahr: September 2020, Urk. 6/137/8 und 6/139/19) auf Fr. 53'894.-- festzusetzen. Weil die Beschwerdeführerin nach der per 31. Dezember 2020 erfolgten Kündigung (Urk. 6/26/1) keine neue Tätigkeit aufgenommen hat, ist zur Festsetzung des Invalideneinkommens auf Tabellenlöhne (E. 4.4.3) abzustellen und hierbei mit Blick auf ihre Erwerbsbiographie der monatliche Bruttolohn (Zentralwert) der LSE 2020, Tabelle TA1, Total im Kompetenzniveau 1, Frauen, von Fr. 4'276.-- heranzuziehen. Unter Berücksichtigung der durchschnittlichen Arbeitszeit im Jahr 2022 von 41.7 pro Woche (vgl. Bundesamt für Statistik, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen [NOGA 2008], in Stunden pro Woche, 2004-2023, Total) resultiert für ein Pensum von 70

% ein Jahreseinkommen 2020 von Fr. 37'445.-- (Fr.

$4'276.-- : 40 \times 41.7 \times 0.7 \times 12$) beziehungsweise unter Berücksichtigung eines wie von der Beschwerdeführerin geforderten, jedoch frühestens ab dem 1. Januar 2024 zu gewährenden Abzugs von 10% (Art. 26 bis IVV in der ab 1. Januar 2024 anwendbaren Fassung) ein Jahreseinkommen von Fr. 33'700.--. 4.4.5

Bei einer Erwerbseinbusse von Fr. 20'194.-- (Fr. 53'894.-- abzüglich Fr. 33'700.--)

ergibt sich ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von 37%.

E. 5

Diese Erwägungen führen zur Abweisung der Beschwerde.

E. 6

Die Gerichtskosten sind auf Fr. 700.-- festzusetzen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und ausgangsgemäss der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700 .-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt . 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Mark A. Glavas - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebenten Tag vor Ostern bis und mit dem siebenten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit dem 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift der beschwerdeführenden Partei oder ihrer Rechtsvertretung zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Philipp Böhme

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