

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00166 vom 29. November 2024

ZH Sozialversicherungsgericht, 2024-11-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2024.00166

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00166 du 29 novembre 2024

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00166 del 29 novembre 2024

Erwägungen

E. 1

und S.

5). Die Versicherte war ab 1.

Oktober 1989 als Mitarbeiterin im Hausdienst beim Spital Y.____ tätig und da zuletzt in einem 85

%-Pensum angestellt . Daneben war sie

in der Reinigung in Privathaushalten tätig (vgl. Urk. 9 /3, Urk. 9/9, Urk. 9 /19 S.

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 April 2017 anhängig gemachten Anmeldung bei der Invalidenversicherung könnten allfällige Leistungen frühestens ab Oktober 2017 ausgerichtet werden (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG).

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). 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). 1. 4

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser 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 Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis). 2. 2.1

Die Beschwerdegegnerin führte in ihrer Verfügung vom 16. Februar 2024 (Urk. 2) gestützt auf die gutachterliche Beurteilung des B.____ aus, der Beschwerdeführer in seiner bisherigen Tätigkeit als Mitarbeiterin im Hausdienst beim Spital Y.____ zwar nicht mehr möglich, jedoch sei ihr eine ihren körperlichen Einschränkungen angepasste Tätigkeit ab Oktober 2017, dem frühestmöglichen Rentenbeginn, voll und seit dem Jahr 2019 noch zu 70 % zumutbar. Bei einer Gegenüberstellung des Einkommens ohne gesundheitliche Einschränkung basierend auf dem Einkommen beim Spital Y.____ und des Einkommens mit gesundheitlicher Einschränkung gestützt auf die vom Bundesamt für Statistik herausgegebene Schweizerische Lohnstrukturerhebung (LSE) resultiere sowohl für die Zeit ab Oktober 2017 bei einem zumutbaren Pensum von 100 % als auch für die Zeit ab dem Jahr 2019 bei einem zumutbaren Pensum von 70 % ein renten ausschliessender Invaliditätsgrad von

E. 3

unten, Urk. 9 /21 S.

1

f., Urk. 9/110/24). Seit 22.

August 2016 arbeitete sie – abgesehen von Ende September bis Mitte Oktober 2016 und von Ende November bis Anfang Dezember 2016 – aufgrund ihrer Schmerzen nicht mehr (vgl. Urk. 9 /2 S.

E. 5

unten, Urk. 9 /21/9). Unter Hinweis auf das im Auftrag der Pensionskasse Z.____ erstellte vertrauensärztliche Gutachten von Dr.

med. A.____, Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation FMH, vom 21.

Dezember 2016 (Urk. 9 /2), in welchem diese eine Periarthropathia

humeroscapularis , ein panvertebrales sowie ein thorakolumbovertebrales Schmerzsyndrom, eine Achillessehnen tendinopathie sowie einen Diabetes mellitus Typ 2 diagnostiziert hatte (S.

2), meldete sich die Versicherte am 3.

April 2017 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk . 9 /4). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, klärte in der Folge die medizinische und erwerbliche Situation ab. Mit Verfügung vom

E. 5.1

Was die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit anbelangt (vgl. Urk. 1 S. 6 f.), wird das fortgeschrittene Alter ,

obgleich an sich ein invaliditätsfremder Faktor, in der Rechtsprechung als Kriterium anerkannt, welches zusammen mit weiteren persönlichen und beruflichen Gegebenheiten dazu führen kann, dass die einer versicherten Person verbliebene Resterwerbsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistischerweise nicht mehr nachgefragt wird, und dass ihr deren Verwertung auch gestützt auf die Selbsteingliederungspflicht nicht mehr zumutbar ist. Der Einfluss des Lebensalters auf die Möglichkeit, das verbliebene Leistungsvermögen auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, lässt sich nicht nach einer allgemeinen Regel oder starren Altersgrenze bemessen, sondern hängt von den Umständen des Einzelfalles ab. Massgebend können die Art und Beschaffenheit des Gesundheitsschadens und seiner Folgen, der absehbare Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand und in diesem Zusammenhang auch Persönlichkeitsstruktur, vorhandene Begabungen und Fertigkeiten, Ausbildung, beruflicher Werdegang oder Anwendbarkeit von Berufserfahrung aus dem angestammten Bereich sein (BGE 145 V 2 E. 5.3.1, 138 V 457 E. 3.1 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_295/2023 vom 14. November 2023 E. 8.1.1). Die Möglichkeit, die verbliebene Arbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, hängt nicht zuletzt davon ab, welcher Zeitraum der versicherten Person für eine berufliche Tätigkeit und vor allem auch für einen allfälligen Berufswechsel noch zur Verfügung steht (BGE 138 V 457 E. 3.2 mit Hinweisen; vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 8C_645/2017 vom 23. Januar 2018 E. 3.1 mit Hinweisen).

Der Zeitpunkt, in dem die Frage nach der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit bei vorgerücktem Alter beantwortet wird, richtet sich nach dem Feststehen der medizinischen Zumutbarkeit einer (Teil-)Erwerbstätigkeit (BGE 146 V 16 E. 7.1, 145 V 2 E. 5.3.1, 138 V 457 E. 3.3). Als ausgewiesen gilt die medizinische Zumutbarkeit einer (Teil-)Erwerbstätigkeit, sobald die medizinischen Unterlagen diesbezüglich eine zuverlässige Sachverhaltsfeststellung erlauben (BGE 143 V 431 E. 4.5.1, 138 V 457 E. 3.4; Urteil des Bundesgerichts 8C_295/2023 vom 14. November 2023 E. 8.1.2 mit Hinweisen).

E. 5.2

Der am

E. 9

/ 54). Die dagegen gerichtete Beschwerde hiess das Sozialversicherungsgericht mit Urteil vom 24 . August

2020 in dem Sinne gut, als es in Aufhebung der Verfügung die Sache an die IV-Stelle zurückwies, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägung, neu verfüge (Verfahren IV. 2019 . 00426; Urk. 9/57) .

E. 10

% bzw. 38 %. Die gesundheitlichen Einschränkungen seien bereits mit dem verminderten Belastungsprofil berücksichtigt, weshalb ein zusätzlicher leidensbedingter Abzug nicht gewährt werde. Die Beschwerdeführerin habe seit jeher eine Hilfsarbeitertätigkeit ausgeübt. Es sei ihr daher zumutbar, dass sie die Restarbeitsfähigkeit von 70 % in einer anderen angepassten Hilfsarbeitertätigkeit verwerte (S. 2- 4 ; vgl. auch die Beschwerde antwort vom 28. April 2024 [Urk. 7]). 2.2

Die Beschwerdeführer in

brachte demgegenüber in ihrer Beschwerde vom 8. März 2024 (Urk. 1) im Wesentlichen vor , das B.____-Gutachten erweise sich als unvollständig und auch nicht schlüssig, weshalb darauf nicht abgestellt werden könne. Die Beschwerdegegnerin habe in rechtswidriger Weise die geltende Rechtslage zur Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit aufgrund des fort geschrittenen Alters ignoriert. Sollte wider Erwarten von einer Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit ausgegangen werden, sei ihr ein leidensbedingter Abzug von mindestens 25 % vom Invalideneinkommen zu gewähren (S. 5-7). 2.3

Umstritten und zu prüfen ist damit, ob die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch der Beschwerdeführer in zu Recht verneint hat.

Ein Rentenanspruch könnte frühestens ein halbes Jahr nach der Anmeldung vom 3 . April 2017 , mithin im Oktober

2017 (Art. 29 Abs.

1 IVG), entstehen. 3.

Dr. med. C.____ , Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin, Dr. med. D.____ , Facharzt FMH für Rheumatologie, Dr. med. E.____ , Facharzt FMH für Neurologie , Dr. med. F.____ , Facharzt FMH für Otorhinolaryngologie (ORL) , und Dr. med. G.____ , Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, vom B.____

nannten in ihrem von der Beschwerdegegnerin in Auftrag gegebenen polydisziplinären Gutachten vom 28 . Februar 2023

in ihrer interdisziplinären Gesamtbeurteilung folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 9/110 /1-16 S. 9):

- Gleichgewichtsstörung bei / mit zentraler vestibulärer Funktionsstörung - deutliche Gangataxie mit posturaler Instabilität sowie diskreter Ataxie der unteren Extremitäten unklarer Ätiologie überlagert mit Furcht vor weiteren Stürzen; Differentialdiagnose: mit funktioneller Überlagerung

Daneben nannten sie folgende Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 9 f.): - Diabetes mellitus - anamnestisch Hypercholesterinämie - unspezifische Kreuzschmerzen mit begleitenden ansatzpendiculären Beschwerden am medialen dorsalen Beckenkamm beidseits (SIPS) - Status nach lumboradikulärer Reizsymptomatik S1 links 2014 - Status nach rezidivierenden periartropathischen Schulterbeschwerden rechts > links - muskuläre Dysbalance am Beckengürtel beidseits (Piriformis), dazu

verkürzte Wadenmuskulatur beidseits - multilokuläres Schmerzsyndrom mit klinischen Zeichen eines organisch nicht erklärbaren Beschwerdebildes (16/18 positive Fibromyalgie-Druckpunkte und 3/3 positive Kontrollpunkte), nicht einem rheumatologischen Krankheitsbild entsprechend - Verdacht auf dissoziative Bewegungsstörung (ICD-10 F44.4) - Verdacht auf Schmerzverarbeitungsstörung (ICD-10 F54) - akzentuierte (histrionische) Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z73.1) - chronische Sinusitis mit: - Zustand nach Nasen-Nasennebenhöhlen Revision - Altersentsprechend grenzwertige Vibrationsempfindung im Bereich der Grosszehen mit knapp auslösbarem ASR rechts und fehlendem ASR links, vereinbar mit einer leichten sensiblen wahrscheinlich diabetischen Polyneuropathie sowie Status nach radikulärer S1-Symptomatik links - e episodische Kopfschmerzen vom Spannungstyp

Die B.____-Gutachter führten im Wesentlichen aus, sie hätten die komplexe Situation im Rahmen der Konsensbesprechung unter Einbezug aller Disziplinen eingehend besprochen und kämen zum Schluss, dass die angestammte Tätigkeit oder eine vergleichbare nicht adaptierte Tätigkeit seit 2019 nicht mehr möglich sei (S. 12 f.).

Weiter hielten die Gutachter fest, aus gutachterlicher rheumatologischer Sicht bestünden weder klinische Befunde noch spezifische morphologische Veränderungen am Bewegungsapparat, die eine mittelschwere Gewichtsbelastung ausschliessen würden. Aus diesem Grund werde eine angepasste Tätigkeit aus gutachterlicher rheumatologischer Sicht umschrieben mit einer leichten bis mittelschweren Gewichtsbelastung mit vorzugsweise wechselnde lastenden Tätigkeiten ohne Zwangshaltungen im Sinne von länger dauernden Arbeitshaltungen vorüber geneigt oder rekliniert oder ständig deutlich über der Schulterhorizontalen. Intermittierende Torsionsbewegungen (z.B. mit Putzmaschinen) seien aus rheumatologischer Sicht möglich.

Die bisherige Tätigkeit sei nicht ausserhalb dieser Limiten zu sehen.

Aus psychiatrischer Sicht bestehe eine vollschichtige Arbeitsfähigkeit, wobei davon ausgegangen werden müsse, dass im Jahr 2019 aufgrund einer damals diagnostizierten mittelgradigen depressiven Episode kurzfristig eine vorübergehende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 40 % vorgelegen habe (S. 12). Keine Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ergab sich aus der allgemein-internistischen Begutachtung (Urk. 9/110/18-30 S. 11).

Entsprechend der neurologischen Beurteilung von Dr. E.____ und der ORL-Beurteilung von Dr. F.____ (Urk. 9/110/32-52 S. 15 f. und Urk. 9/110/52-66 S. 11 ff.) erachteten die Gutachter aufgrund der 2019 aufgetretenen deutlichen Gangataxie Arbeiten auf Leitern und Gerüsten bzw. Tätigkeiten mit Absturzgefahr und damit die angestammte Tätigkeit als nicht mehr möglich.

In einer angepassten vorwiegend statischen Tätigkeit bestehe, unter Berücksichtigung der qualitativen Einschränkungen, bei anzunehmendem langsamerem Arbeitstempo, eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit von 30 %. Seitens der otoneurologischen Beschwerdesymptomatik könne der Beginn der qualitativen Einschränkung sowie der zusätzlichen partiell quantitativen Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit auf das Jahr 2019 festgelegt werden, mit Auftreten einer progredienten Gangunsicherheit. Leichte und mittelschwere körperliche Tätigkeiten, vorwiegend im Sitzen durchgeführte Tätigkeiten sowie administrative und organisatorische Tätigkeiten seien zwar aus neurologischer Sicht ganztags zu 100 % möglich. Im Rahmen des Konsenses schlossen sich die Gutachter indes,

was die quantitative Einschränkung der Leistungsfähigkeit anbelangt, den Schlussfolgerungen von Dr. F.____ in seinem ORL-Gutachten an und schlossen ab 2019 auf eine Einschränkung von 30 % (S. 13 f.). 4. 4.1

Dem im Rahmen von Art. 44 ATSG eingeholten B.____ -Gutachten vom 28 . Februar 2023 (E. 3) lagen internistische, otorhinolaryngologische , rheumatologische, psychiatrische und neurologische Untersuchungen zugrunde. Es beruht damit auf den erforderlichen allseitigen klinischen Untersuchungen – hierbei unter anderem auf einer Funktionsdiagnose, welcher bei somatisch begründeten Funktionseinschränkungen zentrale Bedeutung zukommt (Urk. 9 / 110/67-84 S. 10 f. ; Urteil des Bundesgerichts 9C_335/2015 vom 1. September 2015 E. 4.2.2) -, einem Blutbild

(Urk. 9/110/ 18- 31 S. 5 oben und Urk. 9/110/127-128), einem Reinton - sowie Sprachaudiogramm, einer Impedanzaudiometrie und einer otoneurologischen Untersuchung (Urk. 9/110/32 -65 S. 8 f .). Das dem Gutachten zugrunde liegende psychiatrische Teilgutachten von Dr. G.____

(Urk. 9 / 110 / 86 - 108) entspricht mit Anamneseerhebung, Symptom erfassung und Verhaltens beobachtung bei der klinischen Exploration den bundesgerichtlichen Vorgaben an eine beweiskräftige psychiatrische Expertise (Urteil des Bundes gerichts 8C_47/2016 vom 15. März 2016 E. 3.2.2 mit Hinweis). Das B.____ -Gutachten wurde in Kenntnis der und in Auseinandersetzung mit den Vorakten erstattet (Urk. 9 / 110 /1-1 6

S. 5-9 und S. 12 f. , Urk. 9/110/18 -30 S. 3 , Urk. 9/110/ 32 - 50

S. 3 f. und S.

E. 12

-

E. 17

, Urk. 9/110/ 52 - 65

S. 2 - 4 , Urk. 9/110/ 67 - 84

S. 3 f. und S. 12-16 ., Urk. 9/110/86-108 S. 11 und S. 15-20 , Urk. 9 / 1 10 / 110 - 122).

Die Gutachter berücksichtigten die geklagten Beschwerden und setzten sich mit diesen sowie dem Verhalten der Beschwerdeführer in auseinander (Urk. 9/110/1-16 S. 7 -9 und S. 12 -14 , Urk. 9/110/18-30 S. 6 , Urk. 9/110/32-50 S. 5 -7 und S. 13-18 , Urk. 9/110/52-65 S. 5 und S. 10-13, Urk. 9/110/67-84 S. 4 f. , S. 9 , S. 12 f. und S. 15 f. , Urk. 9/110/ 86-108 S. 5-7, S. 12, S. 15 -20).

Die B.____ -Gutachter legten die medizinischen Zustände und Zusammenhänge aus internistischer, otorhinolaryngologischer , rheumatologischer, psychiatrischer und neurologischer Sicht einleuchtend dar und begründeten ihre Schlussfolgerungen nachvollziehbar.

Einerseits zeigten die somatischen Gutachter gestützt auf ihre klinischen Untersuchungen mit Funktionsdiagnose, die medizinischen Akten, eine Venenpunktion , ein Reinton- sowie ein Sprachaudiogramm, eine Impedanzaudiometrie und eine otoneurologische Untersuchung überzeugend auf, dass die Beschwerdeführer in aufgrund der Gleichgewichtsstörung mit zentraler vestibulärer Funktionsstörung und einer deutlichen Gangataxie in der Arbeitsfähigkeit insofern eingeschränkt ist, als ihr

nurmehr eine körperlich leichte bis mittelschwere und vorzugsweise wechselbelastende Tätigkeit vorwiegend im Sitzen ohne Zwangshaltung im Sinne von länger dauernden Arbeitshaltungen vornüber geneigt oder rekliniert oder ständig deutlich über der Schultererhohung ab dem Jahr 2019 zu 70 % und zuvor vollschichtig zumutbar ist bzw. war (E. 3).

Dr. G.____ zeigte sodann in seinem beweiskräftigen psychiatrischen Teil gutachten bei einem von ihm erhobenen unauffälligen psychopathologischen Befund (Urk. 9 / 110 / 86-10 8 S. 13) plausibel auf, dass die Beschwerdeführer in unter keiner psychischen Erkrankung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit leidet und lediglich im Jahr 2019 bei nur gerade drei Therapiesitzungen bei ihrem dannzumal behandelnden Psychiater Dr. med. H.____ wegen einer mittelgradigen depressiven Episode vorübergehend in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt gewesen war (S. 19 und S. 21) .

4.2 4.2.1

Die Beschwerdeführerin bemängelte die Schlussfolgerung von Dr. D.____ , wonach sie in ihrer angestammten Tätigkeit aus rheumatologischer Sicht arbeitsfähig

sei . Für ihre Kritik verwies sie auf die von der Pensionskasse im Jahr 2017 eingeholte vertrauensärztliche Beurteilung von Dr. A.____

vom 10 . Mai 2017 (Urk. 9/ 13 / 1-18), worin ihr eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in ihrer angestammten Tätigkeit attestiert worden war , sowie auf den Arbeitgeberfragebogen vom 17. Juli 2017 (Urk. 9/21) , worin die Arbeitstätigkeit beim Spital Y.____ umschrieben wurde . Die Beschwerdeführerin warf Dr. D.____

bezüglich der von ihm attestierten Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit vor, von einem realitätsfremden Arbeitsprofil in der angestammten Tätigkeit ausgegangen zu sein (Urk. 1 S. 5).

Die Beschwerdeführerin kritisierte zu Recht weder das von Dr.

D.____ formulierte Belastungsprofil noch die von ihm postulierte Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit. Aus rein medizinischer Sicht weichen die Beurteilungen von Dr.

A.____ und Dr.

D.____ auch nicht voneinander ab, wie die Gutachter der B.____ selbst nachvollziehbar dargelegt haben (Urk.

9/110/1-16 S.

12). Dr. A.____ attestierte eine volle Arbeitsfähigkeit für leichte, wechselhafte Tätigkeiten ohne repetitives Heben von Lasten über 5 kg und ohne Zwangspositionen für über zehn Minuten (Urk. 9/13/1-18 S. 9). Die beschriebenen Einschränkungen decken sich im Wesentlichen mit

dem rheumatologischen Belastungsprofil der

B.____ -Gutachter (vgl. E. 4.1 vorstehend) . Der Unterschied in den Beurteilungen von Dr. D.____ und Dr. A.____ liegt einzig in der nicht medizinischen Interpretation , ob das beschriebene Belastungsprofil mit dem Arbeitsprofil in der angestammten Tätigkeit vereinbar ist oder nicht . Dies ist jedoch für den vorliegend zu beurteilenden Rentenanspruch

letztlich nicht entscheidend

(vgl. dazu E. 6.1 nachstehend). An der Beweiskraft des Gutachtens in medizinischer Hinsicht vermag das Vorbringen der Beschwerdeführerin nichts zu ändern. 4.2. 2

In der Beschwerde kritisierte der Beschwerdeführer das psychiatrische Teilgutachten insofern, als dieses nicht den Qualitätsleitlinien für psychiatrische Gutachten entsprechen würde (Urk. 1 S. 5).

Jedoch verliert es in Gutachten seine Beweiskraft nicht automatisch, wenn es sich etwa nicht an die Qualitätsrichtlinien der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie (SGPP) anlehnt, solange es – wie vorliegend gegeben (vgl. E. 4.1 vorstehend) – den bundesgerichtlichen Voraussetzungen entspricht (Urteil des Bundesgerichts 9C_273/2018 vom 28.

Juni 2018 E.

5.4). Inwiefern die SGPP - Qualitätsrichtlinien vorliegend nicht erfüllt sein sollten, ist zudem nicht ersichtlich. Allein der Umstand, dass der im Gutachten erwähnte Mini-ICF-App-Ratingbogen dem Gutachten nicht beigelegt ist, lässt das Gutachten nicht als den SGPP-Qualitätsrichtlinien widerstehend erscheinen. Ebenso wenig dafür spricht die Tatsache, dass der Gutachter in seiner beweiskräftigen Expertise bei einem unauffälligen psychiatrischen Befund und entsprechend keiner psychiatrischen Diagnose keinerlei auf psychische Erkrankungen zurückgehende funktionelle Einschränkungen

aufführte, wie die Beschwerdeführerin bemängelte

(vgl. Urk. 9/110/86-108 S. 13, S. 16-20). 4.2.3

Entgegen der Behauptung der Beschwerdeführerin (vgl. Urk. 1 S. 4 unten) haben sich die Gutachter auch zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin vor dem Jahr 2019 geäußert und sich eingehend mit dieser und dem medizinischen Sachverhalt ab dem Jahr 2017 auseinandergesetzt (vgl. E. 3, Urk. 9/110/1-16 S. 7 f. und S. 12-14, Urk. 9/110/32-50 S. 12-17, Urk. 9/110/52-65 S. 5 und S. 12 f., Urk. 9/110/67-84 S. 4 f., S. 12-17, Urk. 9/110/86-108 S. 11, S. 14-22). 4.3

Der von den B.____ - Gutachtern in ihrer polydisziplinären Gesamtbeurteilung gezogene Schluss, dass in einer Tätigkeit unter Berücksichtigung des somatischen Belastungsprofils von einer 100%igen respektive ab dem Jahr 2019 von einer

70%igen Arbeitsfähigkeit

auszugehen sei, überzeugt, wenn auch die quantitative Einschränkung von 30 %

einzig zufolge des langsameren Arbeitstempos als grosszügig erscheint. Die Einwände

der Beschwerdeführer in vermögen das Gutachten nicht in Frage zu stellen (vgl. E. 4. 2

vorstehend). Damit entspricht das schlüssige B.____ -Gutachten vom 28. Februar 2023 sämtlichen bundesgerichtlichen Vorgaben an eine beweiskräftige Expertise (E. 1. 5) und es ist darauf abzustellen.

Somit erweist sich der medizinische Sachverhalt als abschliessend abgeklärt und von weiteren Abklärungen - wie von der Beschwerdeführerin eventualiter beantragt (Urk. 1 S. 2) - sind keine zusätzlichen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb davon abzusehen ist (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 122 V 157 E.

1d). Es ist somit festzustellen, dass gestützt auf das beweiskräftige B.____ -Gutachten vom 28. Februar 2023 von einer für die Beurteilung des Rentenanspruches massgeblichen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit - unter Berücksichtigung des formulierten Belastungsprofils - von 100 % ab Oktober 2017 respektive von 70 % ab dem Jahr 2019 auszugehen ist . 5.

E. 18

. September

1959 geborenen

Beschwerdeführer in (Urk. 9 / 4 / 1) verblieb im massgeblichen Zeitpunkt (Gutachten der B.____ vom 28. Februar 2023) eine Aktivitätsdauer von sieben Monaten bis zum Erreichen des AHV-Alters . Indes ist sie im Rahmen einer körperlich leichten bis mittelschweren, vorwiegend sitzenden Tätigkeit im ihr zumutbaren Pensum von 70 % kaum zusätzlich beschränkt. Insbesondere ist sie weder in feinmotorischen Tätigkeiten noch in sitzend ausübbarer leichten Überwachungs-, Prüf- und Kontroll- oder Sortierarbeiten eingeschränkt . Gewisse feinmotorische Fähigkeiten konnte sie sich zudem in ihrer langjährigen Tätigkeit im Hausdienst und der Reinigung aneignen. Beim für die Ermittlung des Invalideneinkommens heran zuziehende n

Tabellenlohn (nachfolgende E. 6.2.1) handelt es sich sodann um den statistischen Verdienst für einfache und repetitive Hilfsarbeitertätigkeiten (Kompetenz - niveau 1), die keiner besonderen Kenntnisse oder Anforderungen und auch keiner längeren Einarbeitungszeit bedürfen (Urteil des Bundesgerichts 8C_535/2021 vom 25. November 2021 E. 5.4.1 mit Hinweisen). Entsprechend kann das Alter der Beschwerdeführerin dafür keine unüberwindbare Hürde bilden (Urteil des Bundesgerichts 8C_318/2023 vom 14. März 2024 E. 5.2) und fallen die fehlenden Vorkenntnisse nicht massgeblich ins Gewicht . Sodann werden Hilfsarbeiten auf dem massgebenden ausgeglichenen Stellenmarkt altersunabhängig nachgefragt (Urteil des Bundesgerichts 8C_799/2021 vom 3.

März 2022 E.

4.3.3).

Unter zusätzlicher Berücksichtigung der bundesgerichtlichen Rechtsprechung, gemäss welcher eine Unverwertbarkeit der verbliebenen Leistungsfähigkeit nicht leichthin angenommen werden kann (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_39/2022 vom 24. März 2022 E.

4.2 mit Hinweisen), ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin von der Verwertbarkeit der verbliebenen Restarbeitsfähigkeit trotz nur kurzer Aktivitätsdauer ausging . 6. 6.1

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen,

dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegen übergestellt 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). 6. 2 6.2.1

Für die Ermittlung der erwerblichen Auswirkungen der eingeschränkten Arbeitsfähigkeit kann auf den von der Beschwerdeführerin unbestritten gebliebenen Einkommensvergleich der Beschwerdegegnerin verwiesen werden

(vgl. E. 2.1, Urk. 1, Urk. 2 S. 2-4 und Urk. 9/112). Die Beschwerdegegnerin ging dabei zu Gunsten der Beschwerdeführerin davon aus, dass sie in der angestammten Tätigkeit in der relevanten Zeit ab dem Jahr 2017 nicht mehr arbeitsfähig war und errechnete den Invaliditätsgrad in Bezug auf eine angepasste Tätigkeit. Sie interpretierte also das von den B.____ - Gutachtern in Übereinstimmung mit Dr. A.____ formulierte Belastungsprofil dahingehend, als dieses mit der angestammten Tätigkeit im Hausdienst im Spital Y.____ nicht vereinbar ist

(vgl. E. 4.2.1 in fine vorstehend).

Zutreffend ging die Beschwerdegegnerin gestützt auf den Lohn beim Spital Y.____ in einem 85 %-Pensum im Jahr 2017 (vgl. Arbeitgeberfragebogen vom 17. Juli 2017; Urk. 9/21 S. 5) von einem massgeblichen Valideneinkommen

für das Jahr 2017 (frühestmöglicher Rentenbeginn; E. 2.3) von Fr. 60'947.-- (100 %-Pensum) und für das Jahr 2019 (gesundheitliche Verschlechterung; E. 3) angepasst an die Nominallohnentwicklung von Fr. 61'864.25 aus (vgl. Urk. 2 S. 2 f., Urk. 9/112).

Zu Recht legte die Beschwerdegegnerin das Invalideneinkommen für die ungelernete Beschwerdeführerin, für welche Hilfsarbeitertätigkeiten in Frage kommen, basierend auf der LSE-Tabelle (2018) TA1_tirage_skill_level, Total, Frauen, Kompetenzniveau 1, fest, passte diesen an die betriebsübliche Arbeitszeit

an und berücksichtigte die Nominallohnentwicklung, sodass für das Jahr 2017 bei einem zumutbarem Pensum von 100 % ein massgebendes Invalideneinkommen von Fr. 54'785.59 und für das Jahr 2019 bei einem zumutbaren Pensum von 70 % von Fr. 38'664.13 resultierte (vgl. Urk. 2 S. 2 f., Urk. 9/112).

Bei der von der Beschwerdegegnerin korrekt durchgeführten Gegenüberstellung der massgebenden

Vergleichseinkommen für das Jahr 2017 und für das Jahr 2019 resultiert so eine Erwerbseinbusse von Fr. 6'161.41 im Jahr 2017 (Fr. 54'785.59 - Fr. 60'947.--) bzw. von Fr. 23'200.12 im Jahr 2019 (Fr. 38'664.13 - Fr. 61'864.25), womit im Jahr 2017 und im Jahr 2019 jeweils rentenausschliessende Invaliditätsgrade von gerundet 10 % bzw. 38 % resultieren (vgl. E. 1.3, Urk. 2 S. 2 f., Urk. 9/112).

6.2.2

Die Beschwerdeführerin bemängelte

am Einkommensvergleich einzig, es sei ihr ein leidensbedingter Abzug von mindestens 25 % zu gewähren (vgl. Urk. 1 S. 6 f.).

Dazu ist anzumerken, dass allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich in die

Bemessung des leidensbedingten Abzuges einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunktes führen dürfen (Urteil des Bundesgerichts 8C_621/2023

vom 7. August

E. 23

E. 4.1 in fine mit Hinweisen). Die Einschränkungen fanden bereits Eingang in die Beurteilung der B.____-Gutachter und führten zur veranschlagten eingeschränkten Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit von 70 % (vgl. E. 3). Ebenso wenig vermag ihr Alter einen leidensbedingten Abzug zu rechtfertigen. Denn insbesondere im Bereich der Hilfsarbeiten muss sich ein fortgeschrittenes Alter auf dem hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt praxisgemäss nicht zwingend lohnsenkend auswirken. Gerade Hilfsarbeiten werden auf dem massgebenden ausgeglichenen Stellenmarkt altersunabhängig nachgefragt (Urteil des Bundesgerichts 8C_799/2021 vom 3. März 2022 E. 4.3.3). Gleiches gilt für die längere Anstellung beim gleichen Arbeitgeber vor Eintritt des Gesundheitsschadens gerade im Bereich der Hilfsarbeitertätigkeiten (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_805/2016 vom 22. März 2017 E. 3.3). Ein leidensbedingter Abzug vom Tabellenlohn ist demnach nicht angezeigt.

Die Beschwerde ist folglich abzuweisen. 7.

Die Verfahrenskosten gemäss Art.

69 Abs.

1 bis IVG sind auf Fr.

800.-- festzusetzen. Ausgangsgemäss sind sie der Beschwerdeführer in 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 Evalotta Samuelsson - 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 VorsitzendeDer Gerichtsschreiber
GräubMüller

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