

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00205 vom 30. Oktober 2025**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-10-30, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2024.00205](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2024.00205)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00205 du 30 octobre 2025

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00205 del 30 ottobre 2025

## **Erwägungen**

### **E. 1**

5. März 2023 ( Urk. 10/93) beantworteten die Sachverständigen der A.\_\_\_\_

AG die ihnen von der IV-Stelle am 2. März 2023 gestellten Zusatzfragen ( Urk. 10/91/1-2). Am 6. Juni 2023 führte die IV-Stelle in der Wohnung der Versicherten eine Haushaltsabklärung durch (Abklärungsbericht vom 19. Juni 2023, Urk. 10/97). Mit Vorbescheid vom 19. Juli 2023 ( Urk. 10/101) stellte die IV-Stelle der Versicherten die Ausrichtung einer Viertelsrente von

Dezember 2020 bis April 2021 und

einer halben Rente von Mai 2021 bis Mai 2023 in Aussicht, wogegen Letztere am 27. Juli und

### **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 für die Periode von März 2020 bis Ende 2021 und die neuen Normen für die Periode ab 1. Januar 2022. Soweit nichts anderes vermerkt ist, werden die Normen im Folgenden in der bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Version wiedergegeben und zitiert.

### **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**

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).

#### **E. 1.4.1**

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG in der bis am 31. Dezember 2021 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.

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. 1.4.2**

Gemäss der ab Januar 2022 gültigen Fassung von 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 %, mithin einem solchen von 40 bis 49 %, gelten prozentuale Anteile zwischen 25 und 47.5 Prozent (Abs. 4).

### **E. 1.5**

Nach der Rechtsprechung sind bei rückwirkender Zusprechung einer abgestuften oder befristeten Invalidenrente die für die Rentenrevision geltenden Bestimmungen (Art. 17 ATSG in Verbindung mit Art. 88a IVV) analog anzuwenden (BGE 133 V 263 E. 6.1 mit

Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 9C\_122/2020 vom 26. Februar 2021 E. 2). Ob eine für den Rentenanspruch erhebliche Änderung der tatsächlichen Verhältnisse eingetreten und damit der für die Abstufung oder Befristung erforderliche Revisionsgrund gegeben ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhalts im Zeitpunkt des Rentenbeginns mit demjenigen im – nach Massgabe des analog anwendbaren Art. 88a Abs. 1 IVV festzusetzenden – Zeitpunkt der Anspruchsänderung (vgl. BGE 125 V 413 E. 2d mit Hinweisen; vgl. statt vieler: Urteile des Bundesgerichts 8C\_375/2017 vom 25. August 2017 E. 2.2 und 8C\_350/2013 vom 5. Juli 2013 E. 2.2 mit Hinweis).

## **E. 1.6**

UV170510 Beweiswert eines Arztberichts 05.2025 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; Urteil des Bundesgerichts 9C\_16/2025 vom 24. April 2025 E. 4.3.1).

## **E. 2**

Dagegen erhob die Versicherte am 3. April 2024 Beschwerde (Urk. 1) und beantragte, es sei die Verfügung vom 15. März 2024 aufzuheben und ihr mindestens eine unbefristete 30 % -Rente ab Juni 2023 sowie mindestens eine halbe Rente von

Dezember 2020 bis Dezember 2021 und mindestens eine 58 % -Rente von

Dezember [gemeint wohl Januar] 2022 bis Mai 2023 zuzusprechen. Eventuell sei die genannte Verfügung aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zur Vornahme weiterer Abklärungen zurückzuweisen, damit diese hernach neu über die Ansprüche entscheide (S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 12. Juli 2024 (Urk. 9) schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde. Mit Eingabe vom 13. August 2024 (Urk. 13) reichte die Beschwerdeführerin den Bericht der Praxis B. \_\_\_ vom 24. Juli 2024 (Urk. 14) ein und hielt im Übrigen an ihren ursprünglichen Anträgen fest, was der Beschwerdegegnerin am 15. August 2024 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 15). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene Verfügung (Urk. 2) damit, dass die Beschwerdeführerin per Ablauf des Wartjahres im Dezember 2020 in ihrer bisherigen Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig sei. Für eine angepasste Tätigkeit – körperlich leicht, überwiegend sitzend mit der Möglichkeit zu Wechselbelastungen, ohne Kraftanforderungen oder monoton repetitive Arbeiten mit der rechten oberen Extremität oder bimanuell, ohne feinmotorische Arbeiten mit der rechten oberen Extremität, ohne langandauernde Arbeiten in Wirbelsäulen zwangshaltung und ohne Heben/Tragen von Lasten über 5 kg – bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 60 % . Gestützt auf den Einkommensvergleich resultiere für das Jahr 2020 ein Invaliditätsgrad von 40 % . Ab Februar 2021 habe sich der Gesundheitszustand verändert und es habe in einer angepassten Tätigkeit ab Mai 2021 eine Arbeitsfähigkeit von 45 % bestanden, was im Rahmen des Einkommensvergleichs zu einem Invaliditätsgrad von 55 % führe. Ab Februar 2023 sei der

Beschwerdeführerin schliesslich eine angepasste Tätigkeit zu 75 % zumutbar, was einem Invaliditätsgrad von 25 % entspreche. Damit stehe der Beschwerde führerin von Dezember 2020 bis April 2021 eine Viertelsrente und von Mai 2021 bis Mai 2023 eine halbe Rente zu (S. 4 f.).

### **E. 2.2**

Die Beschwerdeführerin machte demgegenüber geltend ( Urk. 1), dass das Gutachten der A.\_\_\_\_ unter schweren formellen Mängeln leide, weshalb nicht darauf abgestellt werden könne. Obwohl sie nicht auf die Tonaufnahmen während der Begutachtung verzichtet habe, sei seitens des neurologischen Gutachters keine entsprechende Aufnahme erstellt worden. Im Weiteren habe der neurologische Sachverständige während der Exploration eine Assistenzärztin als Hilfsperson zugezogen, wobei aus der neurologischen Expertise nicht hervorgehe, ob er oder die Assistenzärztin die entsprechenden Untersuchungen durchgeführt habe. Die fachkundige Mitarbeit und die untergeordneten Teilleistungen von qualifizierten Mitarbeitern als Hilfspersonen würden nur insoweit keine zustimmungsbedürftige Substitution darstellen, als namentlich die Begründung, die Schlussfolgerungen sowie die Beantwortung der Gutachterfragen nicht delegiert werden. Vorliegend sei kein einziges Teilgutachten durch die Sachverständigen unterzeichnet worden, weshalb das neurologische Teilgutachten in keiner Weise darzulegen vermöge, dass der neurologische Experte die massgeblichen Untersuchungen und Schlussfolgerungen selbst erstellt habe (S. 4 ff. Ziff. 9 ff.). Die Expertise der A.\_\_\_\_ sei zudem auch in materieller Hinsicht mangelhaft, da gemäss der psychiatrischen Gutachterin die Substanzkonsumstörung durch Benzodiazepine klinisch relevant sein könnte, diese Störung aber gleichzeitig als Diagnose ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit taxiert werde. Widersprüchlich sei auch ihre Schlussfolgerung, wonach die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 25 % mit der depressiven Erkrankung und der subsyndromalen Symptomatik einer somatischen Belastungsstörung begründet werde, die Belastungsstörung aber gleichzeitig als Diagnose ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit klassifiziert werde. Die orthopädische Expertin habe sodann betreffend den operativen Eingriff am Ellenbogen vom 27. März 2023 eine volle Arbeitsunfähigkeit von sechs Wochen attestiert. Nichtsdestotrotz werde in der angefochtenen Verfügung von einer Arbeitsunfähigkeit von 25 % ab Februar 2023 ausgegangen, wobei die Beschwerdegegnerin keine Abklärungen betreffend den tatsächlichen Heilungsverlauf nach der besagten Operation getätigt habe. Im Weiteren habe die Beschwerdegegnerin auf eine unvollständige angestammte Tätigkeit abgestellt, nachdem die Beschwerdeführerin nicht nur als Kassierin, sondern auch im Kundendienst und im Verkauf tätig gewesen sei (S. 6 ff. Ziff. 13 ff.). Schliesslich sei das Valideneinkommen der Beschwerdeführerin gestützt auf den IK-Auszug festzulegen und bei der Ermittlung des Invalideneinkommens ein leidensbedingter Abzug von 15 % zu berücksichtigen (S. 8 f. Ziff. 18 f.).

### **E. 2.3**

In der Eingabe vom 13. August 2024 ( Urk. 13) präziserte die Beschwerdeführerin unter Hinweis auf den Bericht der Praxis B.\_\_\_\_ vom 24. Juli 2024 (Urk. 14) , dass eine Verschlechterung der Gonarthrose eingetreten sei.

### **E. 3.1**

Die Gutachter der A.\_\_\_\_, Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt Allgemeine Innere Medizin/Rheumatologie FMH, Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt Neurologie, E.\_\_\_\_, Fachärztin Psychiatrie und Psychotherapie, Dr. med. F.\_\_\_\_, Fachärztin Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungs - apparatus, und Dr. med. G.\_\_\_\_, Facharzt Allgemeine Innere Medizin/Pneumologie/Arbeitsmedizin FMH, stellten in ihrer interdisziplinären Gesamtbeurteilung vom 1. März 2023 (Urk. 10/89/1-19) folgende Diagnosen (S.

11 f.): - mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: - verminderte Belastbarkeit der Wirbelsäule bei chronischem cervicobrachialem Syndrom rechtsbetont (C5/6) mit Radikulopathie C6 rechts, cervicothorakovertebralem Syndrom, chronischem lumbovertebralem Schmerzsyndrom und Status nach Lumboischialgie linksbetont (ICD-10 M54.12, M54.80, M54.4) - verminderte Belastbarkeit der Kniegelenke bei Gonarthrosen beidseits (ICD 10 M17.0) - moderate Epicondylopathie a humeri radialis rechts (ICD-10 M77.1), geplante operative Therapie März 2023 - rezidivierende depressive Störung, zuletzt mittelgradige Ausprägung, aktuell in partieller Remission (ICD-10 F33.41). DD persistierende depressive Störung, Dysthymie mit intermittierenden Episoden ohne Major Depression (ICD-10 F34.1) - ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: - somatische Belastungsstörung aktuell subsyndromal (ICD-10 F45.1) - Persönlichkeitsakzentuierung mit selbstunsicheren, anankastischen, dependenten sowie narzisstischen Anteilen (ICD-10 Z73) - anderes Problem im Zusammenhang mit psychosozialen Umständen (ICD 10 Z5/60.8) - soziales Problem durch Scheidung (ICD-10 Z63.5) - Problem in der Eltern-Kind-Beziehung (ICD-10 Z62.820) - Problem im Zusammenhang mit einer neuen Lebensphase (ICD-10 Z60.0) - andere Probleme im Zusammenhang mit der Berufstätigkeit (ICD-10 Z56.9) - Meralgia paraesthetica links (ICD-10 G57.1) - Hypästhesie im Versorgungsbereich des N. cutaneus femoris lateralis (ICD-10 R20) - Senkfüsse (ICD-10 M21.4) mit Hallux valgus (ICD-10 M20.1) beidseits - Hallux-valgus-Operation links Oktober 2020 mit sehr gutem postoperativem Ergebnis - initiale Fingerpolyarthrose (ICD-10 M15.1/M15.2) - Mammareduktionsplastik beidseits 2011 (TR, anamnestic orthopädische Indikation) - Osteosynthese einer Malleolarfraktur Typ Weber B links zirka 2010 - postoperative tiefe Beinvenenthrombose (gemäss Akten) - nSARS-Cov-2-Infekt März 2022 und September 2022 (anamnestic) - laparoskopischer proximaler Roux-Y-Gastric-Bypass 13. Oktober 2021 bei morbidem Adipositas III - präoperativer Diabetes mellitus Typ II (Erstdiagnose 2018), aktuell Normoglycaemie ohne antidiabetische Medikation) - aktuell Adipositas I (BMI 31.37

kg/qm) - vaginale Hysterektomie 29. Oktober 2015 bei Uterus myomatosus und Hyper-/Dysmenorrhoe - laparoskopische Salpingektomie rechts und Adhäsionslyse 28. August 2017 bei Tubenprolaps - Ovarialcystenoperation rechts 1996 (anamnestic) - Ulcus duodeni 1999 - Ulcus ventriculi 2001 - Sinusitis-Operation Dezember 2022 (anamnestic) bei Status nach rezidivierenden Sinusitiden - allergische Rhinokonjunktivitis; Gräserpollen-Sensibilisierung

Die Gutachter führten aus, dass aus allgemein-internistischer Sicht keine Gesundheitsschäden mit dauerhaften und erheblichen Auswirkungen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin vorlägen (S. 7).

Aus neurologischer Sicht bestünden

eine Zervikobrachialgie C5/6 rechts mit Radikulopathie C6 rechts und Paresen des M. brachioradialis und M. biceps brachii sowie eine leichte Feinmotorikstörung der rechten

Hand. In der ange stammten Tätigkeit als Kassierin liege aufgrund der Paresen und der leichten Feinmotorikstörung eine 30%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vor. Das Heben/Tragen von Lasten über 5 kg und repetitive Bewegungen, insbesondere mit der rechten oberen Extremität, seien zu vermeiden. Aufgrund der belastungs abhängigen Schmerzen sei von einem erhöhten Pausenbedarf auszugehen. In körperlich angepassten Tätigkeiten ohne repetitive Armbewegungen rechts und ohne Heben/Tragen von Lasten betrage die Arbeitsfähigkeit aus neurologischer Sicht 100 % (S. 8).

Unter orthopädischen Gesichtspunkten

sei die Belastbarkeit der Wirbelsäule bei Fehlstatik, Haltungsinsuffizienz, muskulärem Hartspann und verschmächtigter Rumpfmuskulatur nach Verstellungsoperation HWK5/6 rechts, Zervikobrachialgie rechts und Radikulopathie C5/6 rechts mit Schwächung des M. biceps brachii und M. brachioradialis rechts sowie Feinmotorikstörung der rechten Hand vermindert. Auch die Belastbarkeit der Kniegelenke sei bei Gonarthrose beidseits und Zustand nach Kniearthroskopie rechts bei Innenmeniskusproblematik eingeschränkt. Das Ergebnis nach der Hallux valgus-Operation links sei sehr gut. Bezüglich der Epicondylopathia humeri radialis rechts sei im März 2023 eine operative Therapie geplant. Die Arbeitsfähigkeit betrage in der bisherigen Tätigkeit als Kassierin 25.5 Wochenstunden ab sofort ohne Einschränkung der Leistungsfähigkeit. Aus orthopädischer Sicht sei davon auszugehen, dass die aus neurologischer und rheumatologischer Sicht beschriebenen Einschränkungen durch ergonomische Massnahmen am Arbeitsplatz kompensiert werden könnten. An der Kasse sei weniger eine Beugebeanspruchung der Arme als vielmehr eine gute Hand-/Fingerfunktion und eine freie Aussenrotation der Schultergelenke erforderlich. Ein Teil dieser notwendigen Armfunktionen könne durch einen Drehstuhl mit Rumpfrotation kompensiert werden. In körperlich leichten bis mittel schweren, bevorzugt sitzend verrichteten Tätigkeiten betrage die Arbeitsfähigkeit aus orthopädischer Sicht 100 % ohne Einschränkung der Leistungsfähigkeit. Häufiges Bücken, Treppensteigen und Zwangshaltungen seien zu vermeiden. Im März 2023 sei eine operative Behandlung der Epicondylopathia humeri radialis rechts geplant (S. 8).

Aus rheumatologischer Sicht bestehe aufgrund des chronischen rechtsbetonten cervikobrachialen Syndroms mit Radikulopathie C6 rechts, des zervikothorakalen und des chronischen lumbovertebralen Schmerzsyndroms eine moderate Minderung der Belastbarkeit des Achsenskeletts. Überwiegend mittelschwere und schwere Tätigkeiten könne die Beschwerdeführerin dauerhaft nicht mehr ausüben. Arbeiten in Wirbelsäulenzwangshaltungen, das repetitive Heben/Tragen von Lasten von über 5 kg sowie repetitive Tätigkeiten in Extensionsstellung der Halswirbelsäule (HWS), insbesondere bei gleichzeitiger HWS-Rotation, seien zu vermeiden. Die Belastbarkeit der Kniegelenke sei bei beidseitiger Gonarthrose vermindert. Arbeiten kniend oder in der Hocke, überwiegend/ausschliesslich stehende/gehende Tätigkeiten sowie das Überwinden von Höhendifferenzen (Leitern, Treppen) seien nicht mehr möglich. Aufgrund der Paresen der C6-ener vierten Muskulatur rechts und der leichten Feinmotorikstörung der rechten Hand seien monoton repetitive/kraftanfordernde Arbeiten mit der rechten oberen Extremität oder bimanuell sowie feinmotorische manuelle Arbeiten rechts zu vermeiden. Die Epicondylopathia humeri radialis rechts erfordere die Schonung betreffend kraftanfordernde und/oder repetitive manuelle Tätigkeiten rechts. Insgesamt erscheine eine berufliche Reintegration in die angestammte Tätigkeit als Kassierin aufgrund der genannten Funktionseinbussen und dem bei der Kassenarbeit erforderlichen repetitiven Scannen der

Einkaufsprodukte mit der rechten oberen Extremität wenig sinnvoll (S. 8 f.).

Unter psychiatrischen Gesichtspunkten wurde ausgeführt, dass die Beschwerdeführerin ihren Alltag trotz der geklagten Beeinträchtigungen zuverlässig, selbständig und verantwortungsbewusst bewältigen könne. Ab dem Zeitpunkt der aktuellen Begutachtung sei von einer um 25 % geminderten Arbeitsfähigkeit auszugehen (S. 9). Im Rahmen der depressiven Störung, aktuell leichter Ausprägung, bestünden leichte Funktionseinschränkungen in den Bereichen Belastbarkeit, Ausdauer und Durchhaltefähigkeit (S. 10).

Aus interdisziplinärer Sicht erscheine eine berufliche Reintegration in die angestammte Tätigkeit als Kassierin nicht sinnvoll. Aufgrund der chronischen rechts betonten Zervikobrachialgien, der Radikulopathie C6 rechts mit Paresen des M. biceps brachii und M. brachioradialis rechts und leichten Feinmotorikstörungen der rechten Hand sowie der Epicondylopathia humeri radialis rechts bestünden Einschränkungen der körperlichen Leistungsfähigkeit für monotone repetitive/kraftanfordernde Arbeiten mit der rechten oberen Extremität oder bimanuell sowie feinmotorische manuelle Arbeiten rechts. Körperlich überwiegend mittel schwere und schwere berufliche Tätigkeiten könne die Beschwerdeführerin aufgrund der moderat verminderten Belastbarkeit der Wirbelsäule sowie der Kniegelenke dauerhaft nicht mehr ausüben. Die Arbeitsfähigkeit in körperlich leichten, mit Vorteil sitzenden Tätigkeiten mit der Möglichkeit von Wechselsituationen, ohne kraftanfordernde und/oder monoton repetitive Arbeiten mit der rechten oberen Extremität respektive bimanuell, ohne feinmotorische manuelle Arbeiten rechts, ohne langdauernde Arbeiten in Wirbelsäulenzwangshaltungen, ohne Heben/Tragen von Lasten über 5 kg, ohne repetitive Arbeiten in HWS Extensionsstellung, insbesondere bei gleichzeitiger HWS-Rotation, ohne ausschliesslich/überwiegend stehende/gehende Arbeiten, ohne Arbeiten kniend oder in der Hocke sowie ohne erforderliche Überwindung von Höhendifferenzen sei aus interdisziplinärer Sicht mit 75 % zu beurteilen. Empfohlen sei eine körperlich leidensangepasste, einfache, gut strukturierte Tätigkeit ohne Zeit-/Leistungsdruck, ohne Akkord-/Nachtschicht und ohne komplexe höhere intellektuelle Aufgaben (S. 9 f.).

Unter dem Titel Begründung der Gesamtarbeitsfähigkeit führten die Gutachter aus, dass aus somatischer – insbesondere rheumatologischer – Sicht die berufliche Reintegration in die angestammte Tätigkeit als Kassierin aufgrund der Funktionseinschränkungen der rechten oberen Extremität nicht sinnvoll sei. Körperlich angepasste Tätigkeiten könne die Beschwerdeführerin aus somatischer Sicht vollschichtig und ohne Leistungseinbusse ausüben. Die um 25 % verminderte Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit sei psychiatrisch mit den leichten Funktionseinschränkungen in den Bereichen Belastbarkeit, Ausdauer und Durchhaltefähigkeit im Rahmen der depressiven Störung begründet. Zu empfehlen seien einfache, gut strukturierte Tätigkeiten ohne Zeit-/Leistungsdruck, ohne Akkord-/Nachtschicht und ohne komplexe höhere intellektuelle Aufgaben (S. 13, vgl. auch S. 14).

Im Zusammenhang mit der Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit hielten die Experten fest, es bestünden Funktionseinbusse betreffend kraftanfordernde und feinmotorische manuelle Arbeiten rechts. Es sei davon auszugehen, dass diese Einschränkungen monoton repetitive Scan-Arbeiten mit der rechten Hand verunmöglichen. Aus psychiatrischer Sicht sei eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bei diagnostizierter schwerer depressiver Störung vom 27. Dezember 2019 bis 1. April 2020 retrospektiv nachvollziehbar. Nach einer gewissen

Stabilisierung im Nachgang zur stationären Behandlung sei bis zum Eintritt in die Tagesklinik im Juli 2020 von einer mindestens 40%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen. Während der tagesklinischen Behandlung vom 29. Juli bis 11. November 2020 sei eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (mit Ausnahme der Zeit vom 5. bis 26. Oktober 2020 wegen der Zahnbehandlung in der Türkei) begründet. Nach entsprechender Entlassung im November 2020 sei bis zum Beginn der stationären Behandlung in der Klinik H.\_\_\_\_ am 18. Januar 2021 von einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von höchstens 60 % auszugehen. Vom 18. Januar bis zum 27. Februar 2021 habe wegen der stationären Behandlung eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Bei Klinikaustritt sei bei einer dokumentierten leichten Verbesserung von einer 40%igen Arbeitsfähigkeit mit Steigerung auf 50

% auszugehen, welche bis aktuell als plausibel erscheine. Ab der gutachterlichen Untersuchung sei bei festgestellter partieller Remission der depressiven Erkrankung und einer subsyndromalen Symptomatik einer somatischen Belastungsstörung von einer 25%igen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auszugehen. Aus rheumatologischer Sicht sei eine schlüssige Beurteilung des chronologischen Verlaufs der Arbeitsfähigkeit mangels Akten nicht möglich. Den vorliegenden fachärztlichen Berichten seien keine Einschätzungen der Arbeitsfähigkeit zu entnehmen. Retrospektiv sei im Anschluss an die Spondylodese vom 11. Juni 2020 von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit während maximal drei Monaten auszugehen. Im Anschluss an die Kniegelenksarthroskopie (im Juni 2021) erscheine eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für zwei bis drei Wochen als angemessen. Nach der geplanten operativen Behandlung der Epicondylopathia humeri radialis rechts im März 2023 sei mit einer vorübergehenden Arbeitsunfähigkeit von 100 % in jeglicher Tätigkeit zu rechnen. Aus allgemein internistischer Sicht bestünden weder aktuell noch retrospektiv Funktionseinbußen. Unter neurologischen Gesichtspunkten könne der Verlauf der Arbeitsfähigkeit aufgrund fehlender Dokumentation nicht bewertet werden. Retrospektiv sei anzunehmen, dass die Paresen im Rahmen der Radikulopathie C6 rechts bereits seit mindestens 2019 bestanden hätten, womit seit 2019 von einer Arbeitsfähigkeit von 30 % auszugehen sei. Aus orthopädischer Sicht ergebe sich nach der HWS-Operation im Juni 2020 mit anschliessender Rehabilitation, nach der Meniskus-Operation rechts im 2021 und der Hallux-Operation im Jahre 2022 das bereits genannte Arbeitsprofil drei Monate nach der Hallux-Operation (S. 14). In einer angepassten Tätigkeit betrage die Arbeitsfähigkeit aus interdisziplinärer Sicht 75 % (S. 15).

### **E. 3.2**

In ihrer Stellungnahme vom 15. März 2023 (Urk. 10/93) führten die Sachverständigen der A.\_\_\_\_ aus, dass aus somatischer Sicht betreffend die Epicondylopathia humeri radialis rechts von einer Besserung der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit nach abgeschlossener Rehabilitation im Anschluss an die Operation (geplant März 2023) ausgegangen werden könne. Von den weiteren empfohlenen Behandlungen (Reduktion des Körpergewichts, regelmässige Freizeitsportaktivitäten, Physiotherapie, physikalische Anwendungen) sei aus interdisziplinärer somatischer Sicht keine relevante Veränderung der Arbeitsfähigkeit zu erwarten, da diese Empfehlungen der Vorbeugung einer zunehmend muskulären Dekonditionierung dienen würden. In psychiatrischer Hinsicht könne mit einer Besserung der attestierten 75%igen Arbeitsfähigkeit gerechnet werden, wobei über den zeitlichen Verlauf der durch die empfohlenen therapeutischen Massnahmen (psychiatrisch-psychotherapeutische Begleitung, Anpassung an die aktuelle

Lebenssituation, Erwerb von Copingstrategien, Psychopharmakotherapie, Reduzieren der Benzodiazepin-Therapie) zu erwartenden Besserung keine schlüssigen Angaben gemacht werden könnten (S. 1).

Aus rheumatologischer Sicht werde der Auffassung der orthopädischen Gutachterin widersprochen, wonach mit ergonomischen Massnahmen in der angestammten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 25.5 Stunden erreicht werden könne. Gemäss dem rheumatologischen Experten liege in der bisherigen Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % vor. Aus der Sicht der weiteren Sachverständigen sei im Zeitpunkt der interdisziplinären Begutachtung in der angestammten Tätigkeit von einer Arbeitsfähigkeit von 70 % (neurologisch), 60 % (entspricht 25.5 Wochenstunden; orthopädisch) und 75 % (psychiatrisch) ausgegangen worden, wobei sich die aus neurologischer, orthopädischer und psychiatrischer Sicht statuierten Einschränkungen angestammt partiell summierend auswirken würden und die entsprechende Arbeitsfähigkeit aus neurologischer, orthopädischer und psychiatrischer Sicht gesamthaft aktuell mit maximal 50 % zu beurteilen sei. Aus interdisziplinärer Sicht erscheine eine Besserung der Arbeitsfähigkeit angestammt nach der geplanten operativen Behandlung der Epicondylopathia humeri radialis möglich, wobei eine konklusive Prognose über den Verlauf und das Mass der Arbeitsfähigkeit angestammt nach März 2023 zum Zeitpunkt der Begutachtung nicht möglich sei (S. 2).

#### **E. 4.1**

Was die in formeller Hinsicht gemachten Vorbringen der Beschwerdeführerin betreffend die neurologische Begutachtung der A.\_\_\_\_ angeht (Urk. 1 S. 4 ff. Ziff.

#### **E. 4.2.1**

In materieller Hinsicht entspricht das Gutachten der A.\_\_\_\_ vom 1. März 2023 inklusive Stellungnahme der Experten vom

15. März 2023 (vgl. E. 3) den praxisgemässen Anforderungen an den Beweiswert einer Expertise. So ist es für die streitigen Belange umfassend, gibt es doch Antwort auf die Frage nach dem Gesundheitszustand und der verbleibenden Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin. Es beruht sodann auf den notwendigen internistischen, neurologischen, rheumatologischen, orthopädischen und psychiatrischen Untersuchungen. Die Gutachter berücksichtigten detailliert die geklagten Beschwerden und setzten sich damit auseinander (Urk. 10/89 S. 20 f., S. 29 ff., S. 38, S. 43 ff., S. 48 f., S. 58, S.

74, S. 79). Die Expertise wurde sodann in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben, wobei sich die Gutachter zur Krankheitsentwicklung äusserten und Bezug auf die medizinischen Vorakten nahmen (S. 6 f., S. 21 ff., S. 29 ff., S. 43 f., S. 49 f., S. 56, S. 64, S. 83 ff.). Sie kommentierten insbesondere abweichende Einschätzungen anderer Arztpersonen und würdigten diese in einleuchtender Weise (S. 59, S. 60). Schliesslich leuchtet die Expertise in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein und die Schlussfolgerungen im Gutachten sind begründet.

In diesem Sinne diagnostizierte der rheumatologische Gutachter Dr. C.\_\_\_\_ ein chronisches cervicobrachiales Syndrom mit Radikulopathie C6 rechts, ein chronisches lumbovertebrales Syndrom, ein cervicothorakales Syndrom, Gonarthrosen beider Kniegelenke sowie eine Epicondylopathia humeri radialis rechts, welche zu einer

Arbeitsunfähigkeit von 100 % in der angestammten Tätigkeit und einer Arbeitsfähigkeit von 100 % in einer angepassten Tätigkeit führen ( Urk. 10/89 S.

33 ff.). Dr. D.\_\_\_\_ legte in neurologischer Hinsicht eingehend dar, dass aufgrund der Cervikobrachialgie C5/6 rechts mit Radikulopathie C6 rechts in der angestammten Tätigkeit eine 70%ige Arbeitsfähigkeit und in einer angepassten Tätigkeit eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit bestehen (S. 45 f.). Die orthopädische Expertin Dr. F.\_\_\_\_ ging aufgrund der Fehlstatik, der Haltungsinsuffizienz und des muskulären Hartspanns der Wirbelsäule, der verschmälerten Rumpfmuskulatur, dem Status nach Versteifung HWK5/6, der beidseits verkürzten Ischiokruralmuskulatur sowie der Gonarthrosen beider Knie in der angestammten Tätigkeit von einer Arbeitsfähigkeit von 60 % und in einer angepassten Tätigkeit von einer solchen von 100 % aus (S. 70 f.). Dr. G.\_\_\_\_ verneinte in allgemeinmedizinischer Hinsicht nachvollziehbar das Vorliegen von Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (S. 80 f.). Psychiaterin E.\_\_\_\_

legte plausibel dar, dass die Beschwerdeführerin aufgrund der rezidivierenden depressiven Episode, aktuell in partieller Remission, in jeglicher Tätigkeit zu 75

% arbeitsfähig ist und die übrigen psychiatrischen Diagnosen keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zeitigen (S. 59 ff.). Die Schlussfolgerungen der Gutachterin hinsichtlich der Leistungsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht vermögen schliesslich auch im Lichte der sog. Indikatoren-Praxis des Bundesgerichts (vgl. insb. bezüglich leichter und mittelgradiger depressiver Störungen statt vieler BGE 143 V 409 )

mit Blick auf die weitgehend vorhandenen persönlichen Ressourcen und der geringgradig ausgeprägten Gesundheitsstörung in Korrelation zum Ausmass der von ihr attestierten Arbeitsfähigkeit zu überzeugen. Die Expertise erfüllt demnach die praxismässigen Kriterien an den Beweiswert eines ärztlichen Gutachtens (BGE 125 V 351 E. 3a; 122 V 157 E. 1c), weshalb für die Entscheidungsfindung darauf abzustellen ist.

#### **E. 4.2.2**

Daran vermag der Hinweis der Beschwerdeführerin, wonach die psychiatrische Gutachterin die Substanzkonsumstörung durch Benzodiazepine zwar für klinisch relevant gehalten, die Störung aber als Diagnose ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit taxiert habe ( Urk. 1 S. 6 Ziff. 13), nichts zu ändern. Rechtsprechungsgemäss kommt es im Rahmen der Invaliditätsbemessung grundsätzlich nicht auf die Diagnose, sondern einzig darauf an, welche Auswirkungen eine Erkrankung auf die Arbeitsfähigkeit hat. Massgebend ist der psychopathologische Befund und der Schweregrad der Symptomatik (Urteil des Bundesgerichts 9C\_361/2016 vom 22. August 2016 E. 4.2.1). Gemäss der Sachverständigen ist die noch bestehende leichte Leistungsminderung und verminderte Belastbarkeit auch auf den noch bestehenden Konsum von Benzodiazepinen zurückzuführen ( Urk. 10/89 S. 58). Die entsprechenden Einschränkungen wurden aber von der psychiatrischen Expertin bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bereits berücksichtigt, indem sie im Zusammenhang mit der depressiven Störung von einer leichten Limitierung der Ausdauer, Belastbarkeit und Durchhaltefähigkeit ausging (S. 60).

Die Beschwerdeführerin wandte weiter ein, die psychiatrische Gutachterin habe die 75%ige Arbeitsfähigkeit mit der mittelgradigen depressiven Erkrankung und einer subsyndromalen Symptomatik einer somatischen Belastungsstörung begründet, habe aber letztere als Diagnose ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit klassifiziert ( Urk. 1 S. 6 f. Ziff. 14). Auch hier gilt zu beachten, dass es bei der Invaliditätsbemessung nicht auf die

Diagnose, sondern die Auswirkungen der Erkrankung auf die Leistungsfähigkeit der versicherten Person ankommt. Die Belastungsstörung war überdies subsyndromaler Natur, womit nicht sämtliche Symptome einer gesundheitlichen Störung vorhanden sind und das Krankheitsbild nicht vollständig ausgeprägt ist.

Was den Hinweis der Beschwerdeführerin im Zusammenhang mit dem Eingriff am rechten Ellenbogen vom März 2023 ( Urk. 1 S. 7 Ziff. 15) angeht, ist Folgendes zu bemerken: Die orthopädische Gutachterin ging im Zusammenhang mit der entsprechenden Operation vom 27. März 2023 (vgl. Urk. 3 S. 1) von einer postoperativen Arbeitsunfähigkeit von bis zu sechs Wochen aus ( Urk. 10/89 S.

71). Darauf ist nachfolgend abzustellen. Im Rahmen der Haushaltsabklärung vom 6. Juni 2023 - welche etwas mehr als zwei Monate nach dem erwähnten Eingriff durchgeführt wurde - gab die Beschwerdeführerin zudem an, dass sich seit ihren Ausführungen, welche sie im Rahmen der Begutachtung der A.\_\_\_\_ gemacht habe, keine Veränderungen ergeben hätten. Des Weiteren erklärte sie, dass sie die alltäglichen Hausarbeiten selbständig erledige und lediglich im Abstand von zehn Tagen bis zwei Wochen Hilfe von zwei/drei Stunden bei gründlichen Reinigungsarbeiten benötige ( Urk. 10/97 S. 2, S. 5). Im Bericht des behandelnden Orthopäden des Zentrums J.\_\_\_\_ vom 12. März 2024 ( Urk. 3) wurde über seit vier Wochen bestehende Schmerzen der Finger IV und V rechts und der Möglichkeit eines diesbezüglichen Zusammenhangs mit der Epicondylitis humeri radialis berichtet und eine Vorstellung bei der Schulterchirurgie empfohlen (S. 2). Im Bericht der Praxis B.\_\_\_\_ vom 24. Juli 2024 ( Urk. 14) wurde betreffend die Epicondylitis humeri radialis neben der Diagnose (S. 1) einzig die Gabe von Spiricort 10 mg für 14 Tage erwähnt (S.

2) und keine Angaben über das Ausmass allfälliger Beschwerden gemacht. Gestützt auf den Abklärungsbericht vom 19. Juni 2023 ( Urk. 10/97) und die genannten Arztberichte kann betreffend den rechten Ellenbogen nicht auf eine versicherungsrelevante Verschlechterung geschlossen werden, weshalb sich entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin seitens der Beschwerdegegnerin keine entsprechenden Erkundigungen aufdrängen. Gleiches gilt betreffend die Gonarthrosen an den Knien (vgl. Urk.

### **E. 4.3**

Was den Verlauf der Arbeitsfähigkeit angeht, stellte die Beschwerdegegnerin ab Dezember 2020 ( Ablauf des Wartejahrs ) in der angestammten Tätigkeit auf eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % ab ( Urk. 2 S. 4). Dies ist unter Berücksichtigung des A.\_\_\_\_ -Gutachtens inklusive gutachterlicher Stellungnahme vom 15. März 2023 nicht zu beanstanden ( Urk. 10/89 S. 9, S. 14; Urk. 10/93 S. 2 ).

In einer angepassten Tätigkeit ist die Beschwerdeführerin gemäss Expertise sechs Wochen nach

der Ellenbogen-Operation am 27. März 2023 (mithin 9. Mai 2023) zu 75 % arbeitsfähig ( Urk. 10/89 S. 14 f., S. 71; Urk. 10/93 S. 2). Für die Zeit davor ist gestützt auf das Gutachten in einer angepassten Tätigkeit

ab Dezember 2020 von folgender Arbeitsfähigkeit auszugehen: Dezember 2020 bis 17. Januar 2021 (nach Entlassung aus Tagesklinik) : 40 % ; 18. Januar bis 27. Februar 2021 (stationäre Behandlung Klinik H.\_\_\_\_) : 0 % ; 28. Februar 2021 bis 26. März 2023 : 45 % (Mittelwert zwischen 40 % und 50 % ; Urk. 10/89 S. 9, S. 60 f., S. 71) ; 27. März (Ellenbogen-Operation) bis 8. Mai 2023 (sechs Wochen Rehabilitation; Urk. 10/89 S. 14 f.,

S. 71; Urk. 10/93 S. 2) : 0 % .

#### **E. 4.4**

Zusammenfassend steht fest, dass die Beschwerdeführerin seit Ablauf des Wartejahrs im Dezember 2020 in der angestammten Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig war . In einer angepassten Tätigkeit bestand folgende Arbeitsfähigkeit: ab Dezember 2020 : 40 % ; ab 28. Februar 2021 : 45 % ; ab 9. Mai 2023: 75 % , wobei die kurzen vollständigen Arbeitsunfähigkeiten vom 18. Januar bis 27. Februar 2021 und vom 27. März bis 8. Mai 2023 für die vorliegende Leistungsbemessung nicht beachtlich sind (Art. 88a Abs. 2 IVV) .

In Anbetracht der beweiskräftigen medizinischen Grundlage sind von weiteren Untersuchungen keine anderen entscheidung relevanten Erkenntnisse zu erwarten, weshalb davon abzusehen ist (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 124 V 90 E 4b, BGE 122 V 157 E. 1.d, BGE 136 I 229 E 5.3). 5 .

#### 5.1

Zu prüfen bleibt, wie sich die Einschränkungen in der Arbeitsfähigkeit in erwerblicher Hinsicht auswirken .

Die Beschwerdegegnerin ging gestützt auf die Haushaltsabklärung vom 19. Juni 2023 von einer 100%igen Erwerbstätigkeit im Gesundheitsfall aus (vgl.

Urk. 10/97 S. 4 f.), was nicht zu beanstanden ist. 5.2

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 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). 5.3

#### 5.3.1

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Valideneinkommens entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen 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).

#### 5.3.2

Die Beschwerdegegnerin stellte bei der Ermittlung des Valideneinkommens unter Hinweis auf das Fehlen eines Arbeitgeberfragebogens sowie die aus dem IK Auszug ersichtlichen Schwankungen des bei der Z.\_\_\_\_ in den letzten Jahren erzielten Salärs (vgl. Urk. 10/10) auf die vom Bundesamt für Statistik (BFS) heraus gegebene Lohnstrukturerhebung (LSE) 2020 ab und ermittelte für das relevante Jahr 2020 einen Validen Lohn von Fr. 53'492.75 (Tabelle TA1\_tirage\_skill\_level, Monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, Total Frauen, Kompetenzniveau 1 ; vgl. Urk. 10/99 S. 1) . Dies ist nicht zu beanstanden.

Für das Jahr 2021 beträgt das Valideneinkommen unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung (Tabelle T1.2.20, Nominallohnindex, Frauen 2011-2024, Total) Fr. 53'839.80 ( Fr. 53'492.75 / 107.9 [2020] x 108.6

[ 2021] ) und für 2023 Fr. 55'178.30 ( Fr. 53'492.75 / 107.9 [ 2020 ] x 111.3 [ 2023 ] ) .

Dem Vorbringen der Beschwerdeführerin, das im IK-Auszug für das Jahr 2019 aufgeführte Salär von Fr. 29'242.-- entspreche einem 50 % -Pensum, weshalb von einem Valideneinkommen von Fr. 58'484.-- auszugehen sei ( Urk. 1 S. 8 Ziff. 18), ist Folgendes zu entgegnen: Gemäss den Angaben der Beschwerdeführerin war seit drei Jahren zwar vertraglich ein 50 % -Pensum vereinbart worden , sie habe

aber tatsächlich immer mehr gearbeitet und Überstunden gemacht, weshalb der Arbeitsvertrag im 2019

abgeändert und ein Pensum von 60 % abgemacht worden sei , wobei sie anschliessend wieder mehr , d.h. um die 70 % , gearbeitet habe ( Urk. 10/43 S. 3, S. 4). Vor diesem Hintergrund kann bei der Ermittlung des Validen Einkommens nicht unbesehen davon ausgegangen werden, der im IK Auszug für das Jahr 2019 aufgeführte Lohn entspreche einem 50 % -Pensum, viel mehr ist darin auch das Entgelt für die zusätzlich von der Beschwerdeführerin geleisteten Überstunden enthalten. Da sich das Valideneinkommen aufgrund dieser nicht quantifizierbaren Schwankungen im Pensum nicht genau ermitteln lässt, ist für eine realitätsnahe Invaliditätsbemessung auf den entsprechenden Tabellenlohn abzustellen, der im Übrigen in der Höhe praktisch dem Lohn entspricht, den die Beschwerdeführerin nach eigenen Angaben

im vereinbarten 60 % - Pensum erzielte (Urk. 10/5 Ziff. 5.4; vgl. auch Urk. 10/9 S. 2).

5.4.5.4.1

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den 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 Bezug 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). 5.4.2

Für das Jahr 2020 ergibt sich gestützt auf die LSE 2020 (vgl. E. 5 .3.2) und unter Berücksichtigung des der Beschwerdeführerin zumutbaren Pensums von 40 % (vgl. E. 4.3) ein Invalidenlohn von Fr. 21'397.10 ( Fr. 53'492.75 x 0.4) . Für das Jahr 2021 beträgt das Invalideneinkommen unter Berücksichtigung des 45 % -Pensums und der Nominallohnentwicklung Fr. 24'227.90 ( Fr. 53'492.75 / 107.9 (2020) x 108.6 (2021) x 0.45) und für 2023 bei einem Pensum von 75 %

Fr. 41'383. 75 ( Fr. 53'492.75 / 107.9 (2020) x 111.3 (2023) x 0.75). 5 . 5

Aus der Gegenüberstellung des Validen- und Invalideneinkommens resultiert für das Jahr 2020 eine Erwerbseinbusse von Fr. 32'095.65, was ein en Invaliditätsgrad von 60 % ergibt. Folglich hat die Beschwerdeführerin ab Dezember 2020 Anspruch auf eine Dreiviertelsrente (vgl. E. 1.4) . Für das Jahr 2021 ergibt sich eine Einkommenseinbusse von Fr. 29'611.90 , was zu einem Invaliditätsgrad von gerundet 55 %

und einem Anspruch auf eine halbe Rente ab Juni 2021 ( Veränderung im Februar plus drei Monate , Art. 88a Abs. 1 IVV ) führt .

Unter Berücksichtigung einer Einkommenseinbusse von Fr. 13'794. 55 im Jahr 2023 resultiert ab September 2023 ( Veränderung im Mai plus drei Monate , Art. 88a Abs. 1 IVV ) ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von gerundet 25 % . 5 . 6 5 . 6 .1

Am 1. Januar 2022 trat die Änderung des IVG (Weiterentwicklung der IV) in Kraft. Ebenfalls am 1. Januar 2022 in Kraft getreten ist Art. 26 bis Abs. 3 IVV, wonach vom statistisch bestimmten Invalideneinkommen 10 % für Teilzeitarbeit abgezogen werden, wenn die versicherte Person aufgrund ihrer Invalidität nur noch mit einer funktionellen Leistungsfähigkeit nach Art. 49 Abs. 1 bis IVV von 50 % oder weniger tätig sein kann. Nach den allgemeinen Grundsätzen des – materiellen - intertemporalen Rechts sind bei einer Rechtsänderung in zeitlicher Hinsicht diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Verwirklichung des zu Rechtsfolgen führenden Sachverhalts in Geltung standen. In Anwendung dieses intertemporalrechtlichen Grundsatzes ist bei einem dauerhaften Sachverhalt, der teilweise vor und teilweise nach dem Inkrafttreten der neuen Gesetzgebung eingetreten ist, der Anspruch auf eine Invalidenrente für die erste Periode nach den altrechtlichen Bestimmungen und für die zweite Periode nach den neuen Normen zu prüfen. Besondere übergangsrechtliche Regelungen bleiben vorbe halten (BGE 150 V 323 E. 4.2 mit Hinweisen).

Gemäss den Übergangsbestimmungen des IVG zur Änderung vom 19. Juni 2020 (Weiterentwicklung der IV) bleibt für Rentenbeziehende, deren Rentenanspruch vor dem 1. Januar 2022 entstanden ist und die an diesem Stichdatum das 55. Altersjahr noch nicht vollendet haben, der bisherige Rentenanspruch solange bestehen, bis sich der Invaliditätsgrad nach Art. 17 Abs. 1 ATSG ändert (lit. b Abs. 1 der Übergangsbestimmungen IVG). Eine Änderung ist nach lit. a von Art. 17 Abs. 1 ATSG erst beachtlich, wenn sich der Invaliditätsgrad um mindestens fünf Prozentpunkte ändert. 5 . 6 .2

Wird bei der im Jahre 1971 geborenen Beschwerdeführerin (am 1. Januar 2022 unter 55jährig) Art. 26 bis Abs. 3 IVV angewandt, ist vom Invalideneinkommen von Fr. 24'227.90 10 % in Abzug zu bringen und es errechnet sich ein Invaliditätsgrad von gerundet 60 % .

Damit ist die Voraussetzung der mindestens 5%igen Änderung des Invaliditätsgrades erfüllt, weshalb die Beschwerdeführerin ab 1. Januar 2022 Anspruch auf eine Rente von 60 % einer ganzen Invalidenrente hat (vgl. E. 1.4) . 5 . 7

5 . 7 . 1

Am 1. Januar 2024 trat die weitere Änderung von Art. 26 bis Abs. 3 IVV in Kraft, wonach vom statistisch bestimmten Invalideneinkommen 10 % abgezogen werden. Nach den genannten allgemeinen Grundsätzen des intertemporalen Rechts ist der Anspruch auf eine Invalidenrente ab dem 1. Januar 2024 nach der neuen Bestimmung zu prüfen. 5 . 7 . 2

Nach Abzug von 10 % vom Invalideneinkommen von Fr. 41'383.75 ergibt sich per 1. Januar 2024 stets noch ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von gerundet 33 % (vgl. E. 1.4). 6 .

Damit ist die angefochtene Verfügung vom 15. März 2024 (Urk. 2) in teilweiser Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und es ist festzustellen, dass die Beschwerdeführerin in der Zeit von Dezember 2020 bis Mai

2021 Anspruch auf eine Dreiviertelsrente, von Juni 2021 bis Dezember 2021 Anspruch auf eine halbe Rente und von Januar 2022 bis August 2023 Anspruch auf eine Rente von 60 % einer ganzen Invalidenrente hat . 7 .

7 . 1

Die Gerichtskosten

gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind auf Fr. 900.-- festzusetzen. Die Beschwerdeführerin ist mit dem Antrag auf eine unbefristete 30 %-Rente ab Juni 2023 nicht durchgedrungen. Aufgrund des lediglich teilweisen Obsiegens sind die Gerichtskosten deshalb wie folgt anteilmässig aufzuerlegen: zu drei Vierteln (Fr. 675.--) der Beschwerdegegnerin und zu einem Viertel (Fr. 225.--) der Beschwerdeführerin. 7 . 2

Aufgrund des teilweisen Obsiegens

hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Parteientschädigung. Das in der Beschwerde gestellte Rentenbegehren hat den Prozessaufwand nicht beeinflusst (vgl. BGE 117 V 401 E. 2c) . Das bloss teilweise Obsiegen rechtfertigt deshalb keine Reduktion der Parteientschädigung. Diese ist nach Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit § 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Sache und nach der Schwierigkeit des Prozesses zu bemessen. In Anwendung dieser Grundsätze rechtfertigt sich die Zuspreehung einer ungekürzten Parteientschädigung von Fr. 2'400.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer). Das Gericht erkennt: 1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 15. März 2024 aufgehoben und es wird festgestellt, dass die Beschwerdeführerin vom 1. Dezember 2020 bis 31. Mai 2021 Anspruch auf eine Dreiviertelsrente, vom 1. Juni

2021 bis 31. Dezember 2021 Anspruch auf eine halbe Invalidenrente und vom 1. Januar 2022 bis 31. August 2023 Anspruch auf eine Rente von 60 % einer ganzen Invalidenrente hat. 2.

Von den

Gerichtskosten von Fr. 900.-- werden Fr. 675.--

der Beschwerdegegnerin

und Fr. 225.-- der Beschwerdeführerin auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden den

Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Parteient schädigung von Fr. 2'400.-- (inkl. Barauslagen und MWST) zu bezahlen. 4 .

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) 5 .

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 VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin  
GräubSchleiffer Marais

## **E. 9**

ff.), ist nach dem Abhören der entsprechenden von der Beschwerde gegnerin ins Recht gelegten CD ( Urk. 11) zu bestätigen, dass die neurologische Untersuchung vom 23. Januar 2023 aufgezeichnet wurde und damit eine Tonaufnahme im Sinne von Art. 44 Abs. 6 ATSG vorliegt. Aufgrund dieser Tonaufnahme ergibt sich, dass während der neurologischen Begutachtung neben dem Sachverständigen Dr. D.\_\_\_\_ auch Assistenzärztin med. pract. I.\_\_\_\_ anwesend war, wobei letztere die Einleitung (Vorstellung der Anwesenden, Angabe von Datum und Uhrzeit; vgl. Urk. 11, Minute 00.00 bis 00.31) sowie mehrheitlich die klinische Untersuchung (vgl. Minute 30.12 bis 51.00) durchführte. Die Befragung der Beschwerdeführerin (Minute 00.32 bis 30.12) erfolgte ausschliesslich durch Dr. D.\_\_\_\_. Dieser war zudem hörbar auch während der gesamten klinischen Exploration der Beschwerdeführerin anwesend, wobei er diese auch selber untersuchte und med. pract. I.\_\_\_\_ bei deren Untersuchungen teilweise Anweisungen erteilte. Aus dem Umstand, dass die Assistenzärztin bei der neurologischen Exploration anwesend war und die Beschwerdeführerin unter Aufsicht von Dr. D.\_\_\_\_ untersuchte, kann nicht darauf geschlossen werden, dass das neurologische Teilgutachten nicht durch Dr. D.\_\_\_\_ selbst erstellt wurde. Vielmehr ist aufgrund der Tonaufnahmen und der von Dr. D.\_\_\_\_ –

zusammen mit den übrigen Sachverständigen, aber nicht von med. pract. I.\_\_\_\_ -  
unterzeichneten interdisziplinären Gesamtbeurteilung mit dem im Sozialversicherungsrecht  
massgebenden

Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass das  
neurologische Teilgutachten durch Dr. D.\_\_\_\_ verfasst wurde. Die unterzeichneten Experten  
bestätigten zudem, dass die Diagnosestellung und die medizinische Beurteilung auf der  
Grundlage interdisziplinärer Besprechungen mit der medizinischen Leitung der A.\_\_\_\_ ,  
dem Fallführer und den beteiligten Sachverständigen am 23./24. Januar 2023 erarbeitet  
wurden ( Urk. 10/89 S. 17 f.) .

### **E. 13**

S. 3 Ziff. 4). Diese wurden im Rahmen der Begutachtung der A.\_\_\_\_ bereits berücksichtigt  
und es fehlen im Bericht der Praxis B.\_\_\_\_ vom 24. Juli 2024 ( Urk. 14) jegliche Angaben  
über das Beschwerdeausmass. Im Weiteren liegt auch kein Bericht bezüglich der  
erwähnten knieorthopädischen Sprechstunde (vgl. S. 2) vor.

Schliesslich trifft es entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin nicht zu, dass die  
Sachverständigen von einer falschen angestammten Tätigkeit ausgegangen sind und nicht  
berücksichtigt hätten, dass sie nicht nur als Kassierin, sondern auch im Verkauf respektive  
Kundendienst tätig gewesen ist

(S. 8 Ziff. 16). Die Gutachter erwähnten sowohl in ihrer interdisziplinären  
Gesamtbeurteilung als auch in den einzelnen Teilgutachten, dass die Beschwerdeführerin  
sowohl als Mitarbeiterin im Verkauf als auch an der Kasse tätig gewesen sei ( Urk. 10/89  
S. 5, S. 6, S. 39, S. 43, S. 65, S. 69, S. 71, S. 77). Im Übrigen ging die Beschwerdeführerin  
, was die bisherige Tätigkeit betrifft, von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit aus ( Urk. 2 S.  
4).

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