

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00288 vom 25. Juni 2025

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-06-25, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2024.00288

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00288 du 25 juin 2025

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00288 del 25 giugno 2025

Erwägungen

E. 1

Januar

202

E. 1.1

Am

E. 1.2

Invalidität

ist

die

voraussichtlich

bleibende

oder

längere

Zeit

dauernde

ganze

oder

teilweise

Erwerbsunfähigkeit

(Art.

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.

E. 1.4

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
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).

E. 1.5

Um

den

Invaliditätsgrad

bemessen

zu

können,

ist

die

Verwaltung

(und

im

Beschwerdefall

das

Gericht)

auf

Unterlagen

angewiesen,

die

ärztliche

und

gegebenenfalls

auch

andere

Fachleute

zur

Verfügung
zu
stellen
haben.
Aufgabe
des
Arztes
oder
der
Ärztin
ist
es,
den
Gesundheitszustand
zu
beurteilen
und
dazu
Stellung
zu
nehmen,
in
welchem
Umfang
und
bezüglich
welcher
Tätigkeiten
die
versicherte
Person
arbeitsunfähig
ist.
Im

Weiteren
sind
die
ärztlichen
Auskünfte
eine
wichtige
Grundlage
für
die
Beurteilung
der
Frage,
welche
Arbeitsleistungen
der
versicherten
Person
noch
zugemutet
werden
können
(BGE
132
V
93
E.
4
mit
Hinweisen;
vgl.
auch
BGE
140

V

193

E.

E. 2

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

November

2022

anhängig

gemachten

Anmeldung

bei

der

Invalidenversicherung

könnten

allfällige

Leistungen

frühestens

ab

Mai

202

E. 2.1

Die

Beschwerdegegnerin

führte

zur

Begründung

ihrer

Verfügung

vom

15.

März

2024

aus,
zur
Abklärung
des
gesundheitlichen
Zustandes
sei
das
polydisziplinäre
Gutachten
der
medizinischen
Abklärungsstelle
B.____
eingeholt
worden.
Die
bis herige
Tätigkeit
als
Reinigungskraft
sei
der
Beschwerdeführerin
bereits
seit
Juni
2011
dauerhaft
nicht
mehr
zumutbar
gewesen ,
mit

der
Folge,
dass
das
Wartejahr
bereits
im
Juni
2012
bestanden
gewesen
sei .
Zum
Zeitpunkt
des
frühestmöglichen
Rentenanspruch s
sechs
Monate
nach
der
Neuanmeldung,
das
heisst
ab
Mai
2023,
hätte
die
Beschwerdeführerin
eine
ihrem
gesundheitlichen
Zustand

angepasste
Tätigkeit
in
einem
Pensum
von
70
%
ausüben
können.
Angepasst
sei
eine
körperlich
leichte
und
wechselbelastende
Tätigkeit
mit
erhöhtem
Pausenbedarf
und
reduzierter
Intensität.
Zu
vermeiden
seien
das
wiederholte
Heben
und
Tragen
von
Lasten

über
5
kg
sowie
der
Einsatz
der
oberen
Extremitäten
oberhalb
des
Schulterniveaus.
Aus
dem
Vergleich
von
Validen-
und
Invalideneinkommen
resultiere
ein
nicht
rentenrelevanter
Invaliditätsgrad
von
24
% .
An
diesem
Ergebnis
ändere
auch
der
seit

Januar

2024

obligatorisch

zu

berücksichtigende

Abzug

von

E. 2.2

Die

Beschwerdeführerin

macht

geltend,

nach

wiederholten

Operationen

am

Rücken,

letztmals

im

Jahr

2022,

zeige

sich

weiterhin

eine

Schmerzsituation ,

die

seit

Sommer

2023

weiter

exazerbiert

sei.

Von

den
Ärzten
der
D.____
Klinik
sei
eine
Rezidivhernie
im
Segment
L5/S1
bildgebend
nachgewiesen
worden .
Diese
sei
für
die
aktuelle
Symptomatik
massgeblich.
Zusätzlich
sei
eine
neurofora minale
Enge
L4/5
links
mit
einer
Radikulopathie
und
einer
Facettenge lenksarthrose

mit
neuroforaminaler
Einengung
der
L2-Wurzel
auf
der
rechten
Seite
im
Segment
L2/3
dokumentiert.
Alle
bildmorphologischen
Aspekte
korrelierten
mit
den
damaligen
und
noch
anhaltenden
Beschwerden.
Nach
einem
positiven
Infiltrationsergebnis
sei
ein
erneuter
chirurgische r
Eingriff
zur

Stabilisation
L3/4
und
L4/5,
zur
Dekompression
der
L4-Wurzel
auf
der
linken
Seite
und
zur
Re-Dekompression
im
Segment
L5/S1
angezeigt.
Dies
zeige,
dass
die
Rückensituation
in
keiner
Weise
eine
für
eine
Arbeitstätigkeit
erforderliche
Belastung
zulasse.

Es
liege
mithin
eine
erweiterte
Verschlechterung
vor.
Im
Rahmen
der
gesamthaft
resultierenden
Dekonditionierung
sei
es
auch
zu
einer
zusätzlichen
Beschwerdeproblematik
am
rechten
Knie
mit
einer
nachgewiesenen
beginnenden
Gonarthrose
gekommen.
Aus
den
genannten
Gründen
und

vor
dem
Hintergrund
des
langjährigen
Verlaufs
mit
wiederholter
Progredienz
der
Gesamt symptomatik
sei
der
angefochtene
Entscheid
der
Beschwerdegegnerin
nicht
nachvollziehbar
(Urk.
11
S.
1
f.).
3.
E. 3
aus gerichtet
werden
(vgl.
Art.
29
Abs.
1
IVG).

In
dieser
übergangsrechtlichen
Konstellation
ist
die
seit
1.
Januar
2022
geltende
Rechtslage
massgebend,
die
im
Folgenden
soweit
nichts
anderes
vermerkt
ist
jeweils
in
dieser
Version
wieder gegeben,
zitiert
und
angewendet
wird.

E. 3.1

Gemäss
höchstrichterlicher
Rechtsprechung

ist
von
Amtes
wegen
zu
prüfen,
ob
seit
der
ersten
Rentenverfügung
zwischenzeitlich
eine
erneute
materielle
Prüfung
des
Rentenanspruchs
stattgefunden
hat
(vgl.
vorstehende
E.
1. 6).
War
dies
nicht
der
Fall,
so
ist
auf
die
Entwicklung

der
Verhältnisse
seit
der
ersten
Ablehnungsverfügung
abzustellen.
Erfolgte
dagegen
nach
einer
ersten
Leistungsverweigerung
eine
erneute
materielle
Prüfung
des
geltend
gemachten
Rentenanspruchs
und
wurde
dieser
nach
rechtskonformer
Sachverhaltsabklärung,
Beweiswürdigung
und
Durchführung
eines
Einkommensvergleichs
(bei
Anhaltspunkten

für
eine
Änderung
in
den
erwerblichen
Auswirkungen
des
Gesundheitszustands)
abermals
rechtskräftig
verneint,
muss
sich
die
leistungsansprechende
Person
dieses
Ergebnis
–
vorbehältlich
der
Rechtsprechung
zur
Wiedererwägung
oder
prozessualen
Revision
(vgl.
BGE
127
V
466
E.

2c
mit
Hinweisen)
–
bei
einer
weiteren
Neuanmeldung
entgegenhalten
lassen
(BGE
130
V
71
E.
3.2.3;
vgl.
auch
BGE
133
V
108
E.
5.3
f.).
Die
der
hier
zu
beurteilenden
Neuanmeldung
vorausgehende
Prüfung
des

Leistungsanspruchs
mit
rechts konformer
Sachverhaltsabklärung,
Beweiswürdigung
und
Durchführung
eines
Einkommensvergleichs
fand
mit
dem
von
den
Parteien
nicht
angefochtenen
Urteil
des
hiesigen
Gerichts
IV.2019.00735
vom
1.
September
2020
(Urk.
14/166)
seinen
Abschluss.
Mit
diesem
war
die

Verfügung
der
Beschwerdegegnerin
vom
16.
September
2019
(Urk.
14/160)
bestätigt
worden.
Davon
ist
mithin
auszugehen.

E. 3.2

Dem
genannten
gerichtlichen
Urteil
vom
1.
September
2020
(Urk.
13/166)
ist
zum
seinerzeitigen
gesundheitlichen
Zustand
der
Beschwerdeführerin
zusammengefasst

zu
entnehmen,
laut
dem
Gutachten
von
A.____
vom
13.
August
2018
(vgl.
Urk.
14/144) ,
das
vom
Gericht
als
beweiskräftig
beurteilt
wurde
(Urk.
14/166/21
ff.),
sei
für
die
funktionelle
Leistungsfähigkeit
das
chronische
lumbospondylogene
Syndrom
mit

pseudoradikulären
Ausstrahlungen
in
beide
Beine
bei
degenerativen
Veränderungen
ossärer
und
discogener
Art
bei
Spinal kanalstenose
und
Zustandsbild
nach
Dekompression
mit
Laminektomie
L3
bis
L5
(Operation
vom
1 6.
Dezember
2009)
relevant
sowie
die
Impingement-Symp tomatik
der
rechten

Schulter
bei
partieller,
nicht
traumatischer
Ruptur
des
Supraspinatus .
Für
das
Sulcus-ulnaris-Reizsyndrom
rechts
und
die
Adipositas
Grad
I
(BMI
30,1
kg/m²)
treffe
dies
nicht
zu
(Urk.
14/166/16) .
Das
Rücken-
und
das
Schulterleiden
hätten
seit
2006

zu
progredienten
chronischen
Rückenschmerzen
mit
im
Verlauf
aufgetretenen
Ausstrahlungen
in
das
linke,
später
auch
in
das
rechte
Bein
sowie
zu
Schmerzen
im
Nacken
und
Schultergürtelbereich
mit
Ausstrahlung
in
den
rechten
Arm
geführt.
Weder
die

konservativen
Therapie versuche
vor
der
Operation
im
Jahr
2009
(zwei
Epiduralinfiltrationen,
Physio therapie
mit
Detonisierung,
Massage,
Prednison
per
os,
Chiropraktor),
noch
die
Operation
im
Dezember
2009
in
Form
einer
Dekompression
L3-L5
oder
die
späteren
Therapieversuche
(Rehabilitationsaufenthalte,

Physiotherapien,
Massagen,
Hypnosetherapien,
Wassertherapien,
Infiltrationen,
medikamentöse
Therapien)
hätten
eine
Chronifizierung
und
Beschwerdezunahme
im
Verlauf
verhindern
können.
Im
MRI
sei
narbig
verändertes
Gewebe
festgestellt
worden.
Zudem
bestünden
auf
allen
Ebenen
der
Lendenwirbelsäule
(LWS)
Discopathien,
welche

allerdings
keinen
komprimierenden
Effekt
ausüben.
Die
Impingement-Symptomatik
im
Bereich
der
rechten
Schulter
geht
einher
mit
einer
partiellen
Ruptur
der
Supraspinatussehne
und
Auflockerung
der
Subscapularissehne.
Zusätzlich
zu
den
Schmerzen
besteht
eine
entsprechende
Bewegungseinschränkung.
Die
genannten

Veränderungen

könnten

aus

orthopädischer

Sicht

als

knapp

mittel gradig

angesehen

werden.

Mit

Ausnahme

der

Symptome

eines

Reizsyn droms

des

Nervus

Ulnaris

links

könnten

die

vorliegenden

Beschwerden

aus

neurologischer

Sicht

nicht

erklärt

werden.

Aus

allgemeininternistischer

und

psychiatrischer

Sicht
fänden
sich
keine
Erkrankungen
von
Relevanz
und
mit
Einfluss
auf
die
Arbeitsfähigkeit
(Urk.
14/166/16-17).
Die
erhobenen
Befunde
führten
in
Verbindung
mit
den
daraus
resultierenden
Diagnosen
zu
Funktions einbussen
mit
einer
sich
daraus
ergebenden
Teilarbeitsunfähigkeit .

Nicht
mehr
zumutbar
sei
die
angestammte
Tätigkeit
als
Reinigungsmitarbeiterin.

In
Frage
komme
indessen
eine
wechsel belastende
und
körperlich
leichte
Tätigkeit,
verbunden
mit
der
Möglichkeit
des
Wechsels
zwischen
Sitzen,
Gehen
und
Stehen,
jedoch
ohne
Heben
und

Tragen
von
Lasten
über
10
kg,
ohne
Zwangspositionen
für
die
Wirbelsäule
(keine
Inklinations-
und
Rotationsbewegungen)
und
der
rechten
Schulter
(keine
Über-Kopf-Tätigkeit
oder
repetitive
Bewegungen).
Unter
diesen
Voraussetzungen
sei
der
Beschwerdeführerin
eine
Arbeitstätigkeit
während
sieben

Stunden
pro
Tag
mit
verlangsamtem
Arbeitstempo
und
allenfalls
vermehrten
Pausen
zumutbar.
Mithin
sei
in
einer
leidensangepassten
Tätigkeit
von
einer
Arbeitsfähigkeit
von
80
%
auszugehen
(Urk.
14/166 /17-18).

E. 3.3

In
der
interdisziplinären
Konsensbeurteilung
des
B.____ -Gutachten s
vom

5.

Sep tember

2023

(Urk.

14/196),

das

die

Beschwerdegegnerin

nach

der

erneuten

Anmeldung

vom

4.

November

2022

(Urk.

14/16 9)

eingeholt

(Urk.

14/184)

und

als

vollumfänglich

beweiskräftig

beurteilt

hatte

(Urk.

14/200/5

f.,

Urk.

14/208/2) ,

nannten

die

Experten,
die
die
Beschwerdeführerin
internistisch,
orthopädisch,
psychiatrisch
und
neurologisch
untersucht
hatten
(Urk.
14/196/33
ff.,
Urk.
14/196 / 40
ff . ,
Urk.
14/196/50
ff.
Urk.
14/196/63
ff.),
als
Diagnosen
mit
Einfluss
auf
die
Arbeitsfähigkeit
(1)
ein
chronisches
panvertebrales

Schmerz syndrom

unter

lumbaler

Betonung

bei

(a)

radiologisch

zervikal

mehrsegmentalen

degenerativen

Veränderungen

einschliesslich

foraminaler

Verengungen

beidseits,

(b)

bei

lumbal

im

Verlauf

regredienter

Osteochondrose

und

Diskushernie

LWK5/SWK1

mit

Kompression

der

Nervenwurzel

S1

links,

foraminale n

Verengungen

beidseits

und
mässigen
degenerativen
Veränderungen
der
Iliosakral gelenke
rechts
und
(c)
bei
Status
nach
verschiedenen
operativen
Eingriffen
(zuletzt
im
November
2022;
ICD-10
M54.80/208.8)
sowie
(2)
chronische
Schulter beschwerden
der
dominanten
rechten
Seite
(ICD-10
M79.61).
Als
Diagnosen
ohne

Einfluss
auf
die
Arbeitsfähigkeit
nannten
die
Gutachter
(1)
ein
chronisches
unspezifisches
multilokuläres
Schmerzsyndrom
(ICD-10
R52.9)
mit
insbesondere
Brennen
an
beiden
Oberschenkeln
linksbetont
bei
unklarer
Ursache
(ICD-10
R20.2),
(2)
eine
partielle
Hypoglossusparese
links
unklarer
Ursache

(ICD-10
G52.8),
(3)
eine
Adipositas
mit
BMI
von
33
kg/m²
(ICD-10
G52.8)
und
(4)
eine
Dyslipidämie
(ICD-10
E78.9;
Urk.
14/196/9
f.).
Die
Gutachter
führten
sodann
aus ,
im
November
2022
habe
sich
die
Beschwerdeführerin
erneut

zum
Leistungsbezug
angemeldet .
Seit
der
zuvor
ergangenen
ablehnenden
Verfügung
der
IV-Stelle
sei
am
1 8.
Juli
2022
eine
mikrochirurgische
Dekompression
L5/S1
links
in
der
D.____
Klinik
mit
anschliessender
Rehabilitation
durchgeführt
worden.
Dr.
med.
E.____ ,
Fachärztin

für
Innere
Medizin,
habe
im
Bericht
vom
4.
Januar
2023
(vgl.
Urk.
14/181)
über
starke
Schmerzen
im
Nackebereich
infolge
einer
Funktionsstörung
des
zervi kalen
Rückenmarks
mit
neu
zirkumferenziellem
Diskusbulging
HWK3/4
und
4/5 ,
mit
kleiner
dorsomedianer

Protrusion
HWK5/6
mit
Auslösung
des
prämedullären
Liquorraums
und
knapper
Touchierung
des
Myelons
(MRT
HWS
vom
29.
April
2020)
diagnostiziert,
wobei
sowohl
die
klinischen
als
auch
die
elektrophysiologischen
Tests
auf
eine
substanzielle
Funktionsstörung
des
Rückenmarks

hingedeutet
hätten.
Ausserdem
seien
zunehmende
Schmerzen
im
Bereich
der
LWS
bei
neu
nachgewiesenen
Stressfrakturen
der
Segmente
L3/4
und
L4/5
mit
diversen
Instabilitätszeichen
im
Bereich
der
genannten
Segmente
und
überdies
ein
motorisches
Defizit
der
Fusssenker

links
und
eine
unklare
Zungendeviation
und
Dysästhesie
der
Zungenspitze
links
mit
zunehmender
Mühe
beim
längeren
Sprechen
postuliert
und
es
sei
eine
volle
Arbeitsunfähigkeit
für
sämtliche
Tätigkeiten
attestiert
worden.
Vor
diesem
Hintergrund
sei
es
nach

Evaluation
durch
den
regionalen
ärztlichen
Dienst
der
Beschwerdegegnerin
(RAD)
zur
Auftragserteilung
für
dieses
Gutachten
gekommen
(Urk.
14/196/8).
Die
Untersuchung
der
Beschwerdeführerin
habe
eine
deutliche
Diskrepanz
zwischen
dem
Ausmass
der
subjektiv
diffus
beklagten
Beschwerden
und

den
objektivierbaren
Befunden
offenbart.
Nachvollziehbar
sei
durchaus
ein
gewisser
Leidensdruck ,
insbesondere
angesichts
der
mehrsegmentalen
degenerativen
Veränderungen
der
zervikalen
und
lumbalen
Wirbelsäule.
Allerdings
müsse
von
einer
deutlichen
Schmerzausweitung
ausgegangen
werden.
Die
Beschwerdefühlerin
erfülle
gemäß
aktueller

psychiatrischer
Beurteilung
allerdings
nicht
die
Kriterien
für
eine
chronische
Schmerzstörung
mit
somatischen
und
psychischen
Faktoren .
In
der
neurologischen
Untersuchung
hätten
sich
diverse
Inkonsistenzen
gezeigt.
Drei
von
vier
Extremitäten
seien
nicht
untersuchbar
gewesen,
was
ange sichts

der
objektivierbaren
Befunde
nicht
nachvollziehbar
sei
(Urk.
14/196/9).
Betreffend
Arbeitsfähigkeit
im
Vordergrund
stünden
das
panvertebrale
Schmerzsyndrom
und
das
chronische
Zervikalsyndrom
bei
degenerativen
Veränderungen
im
unteren
und
oberen
Achsen skelett,
wobei
im
unteren
Achsen skelett
bereits
zwei

operative
Eingriffe
erfolgt
sein.
Aus
neurologischer
Sicht
persistiere
neben
den
Schmerzen
eine
radikuläre
Reiz-
und
sensible
Ausfallsymptomatik
der
Wurzel
S1
links,
wogegen
die
von
der
Beschwerdeführerin
geschilderten
Schmerzen
mit
Ausstrahlung
in
den
rechten
Arm

als
pseudoradikulär
zu
interpretieren
sei en .
Eine
psychische
Komorbidität
mit
Einfluss
auf
die
Arbeitsfähigkeit
habe
nicht
festgestellt
werden
können.
Für
die
Diskrepanz
zwischen
dem
Ausmass
der
subjektiv
geklagten
Beschwerden
und
den
objektiven
Befunden
sei
eine

Schmerzausweitung

respektive

Schmerzfehlerverarbeitung

verantwortlich,

die

per

se

aber

die

Arbeitsfähigkeit

nicht

beeinträchtigt.

Auch

aus

allgemeininterdisziplinärer

Sicht

könnte

keine

Diagnose

mit

Auswirkung

auf

die

Arbeitsfähigkeit

gestellt

werden

(Urk.

14/196/9).

Die

angestammte

Tätigkeit

sei

der

Beschwerdeführerin

alleine
schon
aufgrund
der
objektiven
Befunde
von
Seiten
des
Achsen skeletts
nicht
mehr
zumutbar.
In
einer
leidens angepassten
Tätigkeit
wirke
sich
neben
der
Schmerzsymptomatik
auch
die
radikuläre
Reiz-
und
sensible
Ausfallsymptomatik
der
Wurzel
S1
links
einschränkend

auf
die
Arbeitsfähigkeit
aus .
Für
die
zuletzt
ausgeübte n
Tätigkeit en,
namentlich
im
Reinigungsbereich ,
bestehe
eine
bleibende
und
vollständige
Arbeitsunfähigkeit.
Weiterhin
zumutbar
sein
körperlich
leichte
Verrichtungen
unter
Wechselbelastung.
Das
wiederholte
Heben
und
Tragen
von
Lasten
über

fünf
Kilogramm
sowie
der
Einsatz
der
oberen
Extremitäten
oberhalb
des
Schulter niveaus
sollten
dabei
vermieden
werden.
Eine
solche
Tätigkeit
könne
mit
einer
maximalen
Präsenz
von
sechs
bis
acht
Stunden
pro
Tag
ausgeübt
werden
(Urk.
14/196/11).

Es
bestehe
eine
Einschränkung
der
Leistungsfähigkeit
mit
erhöhtem
Pausenbedarf
und
reduziertem
Rendement.

In
einer
den
bestehenden
Einschränkungen
angepassten
Tätigkeit
bestehe
eine
Arbeitsfähigkeit
von
70
% .

Diese
gelte
seit
Oktober
2022,
nach
vorangehende r
Arbeitsfähigkeit
von

80

%

und

hernach

aufgehobener

Arbeitsfähigkeit

ab

Mai

202 2.

Medizinische

Massnahmen

zur

Verbesserung

der

Arbeitsfähigkeit

könnten

nicht

angeraten

werden.

Was

die

seitens

der

Ärzte

der

D.____

Klinik

empfohlene

Operation

im

Bereich

der

LWS

betreffe,

sei
festzuhalten,
dass
bei
der
Indikation
Schmerz
keine
Evidenz
dafür
bestehe,
dass
ein
operative s
Vorgehen
konservativen
Massnahmen
längerfristig
überlegen
sei.
Im
Gegenteil
sei
bei
der
vorhandenen
Schmerzausweitung
davon
auszugehen,
dass
eine
Operation
wenig
helfe .

Zusammengefasst
lasse
sich
mithin
festhalten,
dass
sich
der
gesundheitliche
Zustand
verändert
habe.
Bei
Erlass
der
Verfügung
vom
16.
September
2019
sein
aber
weder
eine
Radikulopathie
(LWS,
Höhe
S1)
noch
eine
relevante
Nackenschmerzproblematik
dokumentiert
worden

(Urk.
14/196/12).
4. 4.1
Von
der
Beschwerdeführerin
in
Frage
gestellt
wird
die
Bewertung
der
Auswirkungen
des
Rückenleidens
im
B.____ - Gutachten ,
welche r
die
Beschwerdegegnerin
für
ihren
Entscheid
gefolgt
ist
(vgl.
Urk.
14/200,
Urk.
14/208).
Die
Beschwerdeführerin
ist

der
Auffassung,
die
dokumentierten
Wirbelsäulengenerationen
zeigten
eindeutig,
dass
die
mit
einer
Arbeitstätigkeit
einhergehende
Belastung
nicht
zumutbar
sei.
Für
die
insgesamt
erhebliche
Progredienz
der
Gesamtsymptomatik
verantwortlich
sei
eine
Rezidivhernie
im
Segment
L5/S1,
wobei
nach
einem

positiven
Infiltrationsergebnis
ein
erneuter
chirurgischer
Eingriff
zur
Stabilisation
angezeigt
sei .
Hinzu
kämen
die
Folgen
einer
beginnen den
Gonarthrose
am
rechten
Knie
(Urk.
1 1
S.
1
f.).
4.2
Die
durch
die
nachgewiesene
Wirbelsäulendegeneration
verursachte
Pathologie
als

solche
und
die
jüngeren,
das
heisst
aus
dem
Jahr
2022
stammenden
bildgebenden
Befunde
sowie
die
von
den
behandelnden
Ärzten
der
D.____
Klinik
in
Betracht
gezogene
weitere
operative
Intervention
waren
dem
orthopädischen
B.____ -Gutachter
Dr.
med.

F.____ ,
Facharzt
für
Orthopädie,
bekannt
und
er
hat
diese
Aspekte
im
Rahmen
seiner
Untersuchung
(Urk.
14/196/50
ff.)
explizit
hervorgehoben
und
gewürdig t,
wobei
seine
Erkenntnisse
in
die
interdisziplinäre
Konsensbeurteilung
einflossen
(vgl.
insb.
Urk.
14/196/16
f.,

Urk.

14/196/55

f.

u.

59).

Namentlich

führte

der

Gutachter

aus,

geklagt

worden

sein

von

der

Beschwerde führerin

generalisiert e,

dauernd

vorhanden e

und

sämtliche

Abschnitte

des

Bewegungsapparates

betreffend e

und

lediglich

den

Brustbereich

nicht

ein schliessende

Beschwerden

mit

ungünstigem

Verlauf
seit
2009
und
insbesondere
auch
nach
den
2022
durchgeführten
operativen
Eingriffen
im
Bereich
der
LWS
(Urk.
14/196/56).
Das
letztlich
diffuse
Beschwerdebild
lasse
sich
auf
der
orthopädischen
Ebene
nicht
klar
begründen.
Dezidiert
nachvollziehbar
sei

ange sichts
der
mehrsegmentalen
degenerativen
Veränderungen
der
zervikalen
und
lumbalen
Wirbelsäule
zwar
ein
gewisser
Leidensdruck,
doch
lasse
die
auffallende
anamnestische
und
diskrepante
klinische
Präsentation
an
eine
erhebliche
nicht-organische
Beschwerdekomponente
denken.
Die
im
Alltag
geltend
gemachten

Einschränkungen

könn t e n

aus

orthopädischer

Sicht

bezügliches

ihres

Ausmasses

keinesfalls

vollständig

nachvollzogen

werden

(Urk.

14/196/56

f.).

Vor

dem

Hintergrund

der

mehrfachen

degenerativen

Veränderungen

der

Wirbelsäule

im

lumbalen

und

zervikalen

Bereich

sei

eine

körperlich

belastende

berufliche

Tätigkeit,
insbesondere
im
Reinigungsbereich,
nicht
mehr
zumutbar.
Körperlich
sehr
leichte
Tätigkeiten
mit
Wechselbelastung
hingegen
sein
aufgrund
des
Zustandes
des
Bewegungsapparates
weiterhin
zumutbar .
Zu
vermeiden
sein
hierbei
das
wiederholte
Heben
und
Tragen
von
Lasten
über

fünf
Kilogramm
sowie
der
Einsatz
der
oberen
Extremitäten
oberhalb
des
Schulterniveaus .
Für
eine
solche
Tätigkeit
bestehe
eine
uneingeschränkte
Arbeitsfähigkeit.
Auch
in
der
Vergangenheit
habe
für
Tätigkeiten
im
umschriebenen
Sinne
keine
Beeinträchtigung
der
Arbeitsfähigkeit
vorgelegen.

Ausgenommen
sei
die
Zeitdauer
von
drei
Monaten
nach
der
am
1 5.
Juli
2022
erfolgten
Operation
an
der
Wirbelsäule
(Urk.
14/196/60
f.).
Vor
dem
Hintergrund
der
ausgewiesenen
degenerativen
Veränderungen ,
schwer gewichtig
im
Bereich
der
Wirbelsäule
(Urk.

14/196/ 55
f.) ,
und
der
erhobenen
objektiven
Befunde
(Urk.
14/196/ 53
f.)
vermag
die
nachvollziehbar
hergeleitete
Beurteilung
der
funktionellen
Belastbarkeit
durch
Dr.
F.____
zu
überzeugen.
Es
wurde
nicht
dargelegt
-
weder
von
der
Beschwerdeführerin
(Urk.
11)

noch
durch
ihre n
behandelnden
Arzt
(Urk.
1)
-
inwiefern
dieses
Belastbarkeitsprofil
aus
objektiven
Gründen
nicht
realisierbar
sein
sollte.
Insbesondere
die
nach
Erlass
der
angefochtenen
Verfügung
als
behindernd
angegebenen
Kniebeschwerden
(vgl.
Urk.
4/3,
Urk.
11

S.

2)

sind

ärztlich

nicht

näher

belegt

und

es

bleibt

auch

unklar,

wann

diese

aufgetreten

sind.

4.3

Die

Beurteilung

des

neurologische n

Gu t achter s

Dr.

med.

G.____ ,

Facharzt

für

Neurologie,

sodann

gründet

auf

d er

dokumentierte n

Wirbelsäulendegeneration

und
der
Kenntnis
der
dadurch
verursachte n
Pathologie .
Es
liegt
ihr
eine
ausführliche
Anamnese
und
Befunderhebung
unter
Würdigung
der
vorhandenen
Arztberichte
und
bildgebenden
Befunde
zu
Grunde
(Urk.
14/196/63
ff.).
Namentlich
hielt
Dr.
G.____
gestützt
auf

die
Untersuchung
der
Beschwerdefühlerin
vom
20.
Juni
2023
fest,
die sie
habe
bei
der
Untersuchung
multiple
und
konstant
vorhandene
Beschwerden
angegeben,
namentlich
belastungsabhängig
verstärkte
Kreuzschmerzen
mit
konstant
vorhandener
Ausstrahlung
ins
linke
Bein
mit
einer
Gefühlsstörung,

brennende
Schmerzen
an
den
Oberschenkelvorder-
und
-innenseiten
und
in
den
Leisten ,
Nackenschmerzen
mit
Ausstrahlungen
in
den
Hinterkopf
und
in
den
rechten
Arm
bis
zu
den
kleinen
Fingern
und
ein
Brennen
und
eine
Ermüdbarkeit
der

Zunge

(Urk.

14/196/69) .

Bei

der

Anamneseerhebung

sei

zunächst

nicht

der

Eindruck

einer

Beschwerdeverdeutlichung

entstanden ;

bei

der

klinischen

Untersuchung

habe

sich

dies

aber

geändert.

Bei

drei

von

vier

Extremitäten

sei

die

Kraft

nicht

untersuchbar

gewesen,

was
sich
aus
neurologischer
Sicht
in
dem
Masse
nicht
nachvollziehen
lasse.
Das
Gesamtbild
könne
mithin
nicht
als
in
jeder
Beziehung
konsistent
angesehen
werden,
obschon
am
Vorliegen
eines
organischen
Korrelates
nicht
zu
zweifeln
sei.
Dies

habe
die
neurologische
Untersuchung
(vgl.
Urk.
14/196/66
f.,
Urk.
14/196/70
f.)
gezeigt.
Folge
dieser
organischen
Korrelate
sei
eine
funktionelle
Einschränkung.
Der
bisherige
Verlauf
sei
äussert
ungünstig
gewesen.
Insbesondere
habe
der
operative
Eingriff
vom
1 5.

Juli
2022
nicht
zu
einer
Besserung
der
Schmerzsituation
geführt.
Die
Situation
sei
chronifiziert.
Darüber
hinaus
sei
von
einer
Schmerzfehler arbeitung
auszugehen.
Eine
Ressource
stellten
die
ausgezeichneten
Deutsch kenntnisse
der
Beschwerdeführerin
dar.
Insgesamt
aber
überwögen
die
Belas tungen,

namentlich
die
chronischen
Schmerzen,
das
Fehlen
einer
Perspektive
und
die
lange
Entwöhnung
von
jeglicher
Arbeitstätigkeit.
Seit
2008
sei
die
Beschwerdeführerin
keiner
Arbeit
mehr
nachgegangen .
Für
die
Tätigkeit
im
Reinigungsbereich
sei
bereits
im
Gutachten
von

A.____
aus
dem
Jahre
2018
eine
vollständige
Arbeitsunfähigkeit
attestiert
worden
und
diese
Beurteilung
gelte
auch
weiterhin
(Urk.
14/196/69
u.
Urk.
14/196/72) .
Weiterhin
zumutbar
sei
eine
angepasste
Tätigkeit.
Eine
solche
Tätigkeit
müsse
körperlich
sehr
leicht

sein ,
ohne
das
Heben
und
Tragen
von
Lasten
über
5
kg,
ohne
Zwangshaltungen,
ohne
Bücken,
ohne
den
Einsatz
der
Arme
über
der
Schulter-
resp.
der
Kopfhöhe
und
mit
der
Möglichkeit
von
Positionswechseln.
Eine
solche

Tätigkeit
könnte
die
Beschwerdeführerin
während
6
bis
8
Stunden
pro
Tag
ausüben.
Wegen
der
Schmerzen
bestehe
eine
Reduktion
de s
Rendements.
Idealerweise
sei
eine
angepasste
Tätigkeit
während
zwei mal
je
drei
Stunden
täglich
umsetzbar.
Zusammengefasst
sei

von
einer
Restarbeitsfähigkeit
von
70
%
auszugehen,
das
heisst
von
einer
Arbeitsunfähigkeit
von
30
%
für
jegliche
Tätigkeit .
Insgesamt
erweise
sich
die
Beurteilung
der
Arbeitsfähigkeit
als
schwierig,
denn
es
bestehe
eine
Mischung
aus
objektiven

bildgebenden
sowie
klinisch en
einschränkenden
Befunden
und
aus
einer
doch
sehr
erheblichen
funktionellen
Überlagerung,
so
dass
auch
nicht
allein
auf
die
Angaben
der
Beschwerdeführerin
abgestellt
werden
könne.
Für
die
Attestierung
einer
höheren
Arbeitsunfähigkeit
müsste
die

Situ ation
konsistenter
sein.
Die
aktuelle
Einschätzung
gelte
für
die
Zeit
ab
etwa
zwei
Monate
nach
der
Operation
im
Juli
2022,
mithin
ab
Oktober
202 2.
Vorgängig
habe
eine
vollständige
Arbeitsunfähigkeit
vorgelegen,
das
heisst
ab
etwa

Mai
respektive
Juni
2022.
Die
Zeit
davor
seit
Erstattung
des
Gutachtens
von
A.____
im
Jahr
2018
bis
Mitte
2022
sei
aktenmässig
kaum
dokumentiert
und
dementsprechend
sei
eine
Stellungnahme
nicht
zuverlässig
möglich.
Die
Beschwerdeführerin
selbst

beschreibe
zunehmende
Beschwerden
im
zeitlichen
Verlauf.
Durch
weitere
medizinische
Massnahmen
werde
sich
der
gesundheitliche
Zustand
der
Beschwerdeführerin
voraussichtlich
nicht
günstig
beeinflussen
lassen.
Eine
Reoperation
an
der
Wirbelsäule
auf
der
Höhe
L5/S1
sei
abgestützt
auf

die
Bildgebungen
zwar
zu
evaluieren,
indessen
sei
auch
diesbezüglich
die
Prognose
zweifelhaft.
Wünschbar
sei
eine
Gewichtsreduktion
und
ein
aktives
Trainingsprogramm
zur
Kräftigung
der
Muskulatur
(Urk.
14/196/73).
Vor
dem
Hintergrund
der
ausgewiesenen
degenerativen
Veränderungen
insbe sondere

an
der
Wirbelsäule
vermag
die
nachvollziehbar
hergeleitete
Beurteilung
der
funktionellen
Belastbarkeit
durch
Dr.
G.____
zu
überzeugen.
Es
wurde
seitens
der
Beschwerdeführerin
nicht
dargelegt
(vgl.
Urk.
1 ,
Urk.
1 1) ,
inwiefern
dieses
Belastbarkeitsprofil
effektiv
nicht
realisierbar

sein
sollte.
Betreffend
die
von
den
Ärzte n
der
D.____
Klinik
in
deren
Bericht
vom
4.
Oktober
2022
(vgl.
Urk.
14/168/6-7)
erwähnte
fehlende
Erklärung
für
die
trotz
des
operativen
Eingriffs
im
Juli
2022
geklagte
progrediente

Symptomatik
hatte
der
ortho pädische
Gutachter
Dr.
F.____
festgehalten ,
dies
und
auch
die
Erfolgsaussichten
bezüglich
einer
neuerlichen
operativen
Intervention
sei en
in
erster
Linie
neurologisch
zu
untersuchen
resp.
zu
beurteilen
(Urk.
14/196/59).
Dr.
G.____
vermochte
nebst

den
ausgewiesenen
Beeinträchtigungen
neurologischer
Natur
ebenso
wenig
eine
objektive
Erklärung
zu
finden
(Urk.
14/196/70
ff.).
Allerdings
stufte
er ,
worauf
bereits
hingewiesen
wurde,
die
Erfolgsaussichten
bezüglich
eines
neuerliche n
operative n
Vorgehen s
für
gering
ein
(Urk.
14/196/ 73).

4.4

Auf

internistischem

und

psychiatrischem

Fachgebiet

besteht

gemäss

B.____ -Gutachten

kein

relevantes

Leiden.

Die

beiden

Experten,

Prof .

Dr.

med.

H.____ ,

Facharzt

für

Innere

Medizin,

und

Dr.

med.

I.____ ,

Fachärztin

für

Psychiatrie

und

Psychotherapie,

stellten

keine

Diagnosen
mit
Belang
für
die
erwerblichen
Fähigkeiten
und
sie
attestierten
auch
keine
Einschränkung
der
Arbeitsfähigkeit
(Urk.
14/196/33
ff.).
Diese
Beurteilungen
sind
unbestritten
geblieben
und
es
ergeben
sich
auch
keine
Anhaltspunkte
dafür,
dass
darauf
nicht

abgestellt

werden

könnte.

4.5

Zusammenfassend

ergibt

sich,

dass

auf

die

Beurteilung

der

Arbeitsfähigkeit

in

einer

dem

Leiden

angepassten

Tätigkeit

gemäss

dem

B.____-Gutachten

vom

5.

September

2023

abgestellt

werden

kann.

Die

von

der

Beschwerdeführerin

vorgebracht

Einwände
gegen
die
Verwertbarkeit
der
Expertise
sind
nicht
stichhaltig
genug,
um
deren
Beweiswert
in
Frage
zu
stellen.
Gestützt
auf
das
Gutachten
steht
fest,
dass
sich
der
gesundheitliche
Zustand
seit
Erlass
der
Verfügung
der
Beschwerdegegnerin

vom
16.
September
2019
(vgl.
Urk.
14/160)
in
dem
Sinne
verändert
hat,
dass
die
bereits
vorbestehenden
degenerativen
Veränderungen ,
insbesondere
an
der
Wirbelsäule ,
weiter
fortgeschritten
sind,
was
zu
einer
Zunahme
der
körperlichen
Minderbelastbarkeit
geführt
hat .

Gleichwohl

ist

die

Beschwerdeführerin

aus

medizinisch-theoretischer

Sicht

aber

weiterhin

in

der

Lage,

eine

optimal

angepasste

Tätigkeit

im

Ausmass

eines

Arbeitspensums

von

70

%

auszuüben.

Eine

zwischenzeitlich

attestierete

vollständige

Arbeitsunfähigkeit

war

lediglich

vorübergehend

(vgl.

Urk.

14/196/12 ,
Urk.
14/196/61 ,
Urk.
14/196/72).
Offen
bleibt,
wann
genau
die
Änderung
eingetreten
ist.
Gemäss
dem
Gutachter
Dr.
G.____
lässt
sich
der
Grad
der
Arbeitsfähigkeit
zwischen
2018
(Gutachten
A.____)
bis
Mitte
2022
nicht
hinreichend
genau

bestimmen
(Urk.
14/196/73).
Eine
vor
Mitte
2022
eingetretene
Verschlechterung
lässt
sich
mithin
nicht
nachweisen.
Mit
Blick
darauf,
dass
auch
unter
Berücksichtigung
der
gesundheitlichen
Veränderung
ein
Rentenanspruch
nicht
ausgewiesen
ist,
ist
der
Zeitpunkt
des
Eintritts

der
Veränderung
nicht
von
entscheidender
Bedeutung
und
kann
daher
auch
offen
bleiben.

5.

Den
Invaliditätsgrad
hat
die
Beschwerdegegnerin
gestützt
auf
einen
Einkommensvergleich
ermittelt
(Urk.
14/207)
und
dabei
die
beachtlichen
Grundsätze
gemäss
Gesetz
und
Praxis

berücksichtigt

(Art.

28a

Abs.

1

IVG,

Art.

25

f.

IVV;

vgl.

auch

vorstehende

E.

1.4).

Hiergegen

hat

die

Beschwerdeführerin

keine

Einwände

erhoben

und

es

sind

keine

Gründe

ersichtlich,

die

gegen

die

Vorgehensweise

der

Beschwerdegegnerin

sprächen.

Zu

präzisieren

ist,

dass

der

nach

Massgabe

der

im

Verfügungszeitpunkt

beachtlichen

gesetzlichen

Bestimmungen

ermittelte

Invaliditätsgrad

von

33

%

und

nicht

der

in

der

Verfügungsbegründung

genannte

Invaliditätsgrad

von

24

%

entscheidend

ist .

Letzterer

war

im
Hinblick
auf
den
Erlass
des
Vorbescheides
vom
13.
November
2023
(Urk.
14/201)
und
damit
noch
ohne
den
seit
1.
Januar
2024
in
jedem
Fall
beachtlichen
leidensbedingten
Abzug
vom
Invalideneinkommen
von
in
diesem
Fall

10

%

gemäss

Art.

26 bis

Abs.

3

IVV

ermittelt

worden

(vgl.

Urk.

14/199) .

Am

Ergebnis

ändert

sich

allerdings

nichts.

Auch

unter

Berücksichtigung

des

leidensbedingten

Abzuges

resultiert

mithin

kein

Anspruch

auf

eine

Rente.

Zusammenfassend

ist

festzuhalten,
dass
die
Beschwerdegegnerin
eine
leistungs relevante
Veränderung
des
gesundheitlichen
Zustandes
zu
Recht
verneint
hat .
Damit
erweist
sich
die
gegen
die
Verfügung
vom
1 5.
März
2024
erhobene
Beschwerde
als
unbegründet
und
ist
abzuweisen.
6.
Da

die
Bewilligung
oder
Verweigerung
von
Versicherungsleistungen
zu
beurteilen
war,
ist
das
Verfahren
kostenpflichtig.
Die
Gerichtskosten
sind
nach
dem
Verfahrensaufwand
und
unabhängig
vom
Streitwert
im
Rahmen
von
Fr.
200.--
bis
Fr.
1'000.--
festzulegen
(Art.

Abs.
1 bis
IVG).
Sie
sind
ermessensweise
auf
Fr.
700.--
anzusetzen
und
ausgangsgemäss
der
unterliegenden
Beschwerdeführer in
aufzuerlegen. Das
Gericht
erkennt: 1.
Die
Beschwerde
wird
abgewiesen. 2.
Die
Gerichtskosten
von
Fr.
700.--
werden
der
Beschwerdeführerin
auferlegt.
Rechnung
und
Einzahlungsschein

werden
der
Kostenpflichtigen
nach
Eintritt
der
Rechtskraft
zugestellt. 3.
Zustellung
gegen
Empfangsschein
an: - X.____ - Sozialversicherungsanstalt
des
Kantons
Zürich,
IV-Stelle - Bundesamt
für
Sozialversicherungen sowie
an: - Gerichtskasse
(im
Dispositiv
nach
Eintritt
der
Rechtskraft) 4.
Gegen
diesen
Entscheid
kann
innert
30
Tagen
seit
der

Zustellung
beim
Bundesgericht
Beschwerde
eingereicht
werden
(Art.
82
ff.
in
Verbindung
mit
Art.
90
ff.
des
Bundesgesetzes
über
das
Bundesgericht,
BGG).
Die
Frist
steht
während
folgender
Zeiten
still:
vom
siebenten
Tag
vor
Ostern
bis

und
mit
dem
siebenten
Tag
nach
Ostern,
vom
E. 8
Abs.
1 bis
und
1 ter
nicht
ausgeschöpft
sind
(Art.
28
Abs.
1 bis
IVG).
Gemäss
Art.
28b
Abs.
1
IVG
wird
die
Höhe
des
Renten anspruchs
in
prozentualen

Anteilen
an
einer
ganzen
Rente
festgelegt.
Bei
einem
Invaliditätsgrad
von
50-69
%
entspricht
der
prozentuale
Anteil
dem
Invaliditätsgrad
(Abs.
2).
Bei
einem
Invaliditätsgrad
ab
70
%
besteht
Anspruch
auf
eine
ganze
Rente
(Abs.
3).

Bei
einem
Invaliditätsgrad
unter
50
%
gelten
die
folgenden
prozentualen
Anteile
(Abs.
4): Invaliditätsgrad prozentualer
Anteil 49
Prozent 47.5 Prozent 48
Prozent 45 Prozent 47
Prozent 42.5 Prozent 46
Prozent 40 Prozent 45
Prozent 37.5 Prozent 44
Prozent 35 Prozent 43
Prozent 32.5 Prozent 42
Prozent 30 Prozent 41
Prozent 27.5 Prozent 40
Prozent 25 Prozent

E. 9

Februar

2005

E.

1.1).

Bei

einer

Neuanmeldung

der

versicherten

Person
bei
der
IV-Stelle
sind
die
Revisionsregeln
demnach
analog
anwendbar
(BGE
141
V
585
E.
5.3
in
fine,
133
V
108
E.
5.2,
je
mit
Hinweisen;
Urteil
des
Bundesgerichts
8C_317/2022
vom
7.
September
2022

E.

E. 10

%

vom

Invalideneinkommen

nicht s

(Urk.

2

S.

1

f.).

In

der

Beschwerdeantwort

vom

20 .

August

2024

ergänzte

die

Beschwerde geg nerin,

das

eingeholte

ärztliche

Gutachten

entspreche

den

Beweisanforderungen

vollumfänglich.

Die

gutachterlichen

Schlussfolgerungen,

eine

angepasste,

körperlich
leichte
Tätigkeit
sei
im
Umfang
von
70
%
zumutbar,
sein
hinreichend
valide
abgestützt.
Es
bestehe
im
Ergebnis
weiterhin
kein
Anspruch
auf
eine
Invalidenrente.
Eine
allfällige
gesundheitliche
Verschlechterung
nach
dem
Verfügungszeitpunkt
sei
nicht
mehr

Teil
des
hängigen
Verfahrens
und
daher
nicht
zu
berücksichtigen
(Urk.

E. 13

S.

1

f.).

E. 15

August

sowie

vom

E. 18

Dezember

bis

und

mit

dem

2.

Januar

(Art.

46

BGG).

Die

Beschwerdeschrift

ist

dem

Bundesgericht,

Schweizerhofquai

6,

6004

Luzern,

zuzu stellen.

Die

Beschwerdeschrift

hat

die

Begehren,

deren

Begründung

mit

Angabe

der

Beweis mittel

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 VorsitzendeDer Gerichtsschreiber FehrKlemmt

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