

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00409 vom 26. März 2025

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-03-26, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2024.00409

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00409 du 26 mars 2025

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00409 del 26 marzo 2025

Erwägungen

E. 1.1

X.____, geboren 1974, Mutter zweier Kinder (geboren 1998 und 2004), reiste im März 2003 von Portugal in die Schweiz ein. Ab März 2004 war sie in einem Teilzeitpensum als Reinigungsangestellte tätig (Urk. 5/14). Am 10. November 2016 (Eingangsdatum) meldete sich die Versicherte wegen Rücken-, Knie- und Händebeschwerden bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk. 5/1). Am 1. Dezember 2016 fand bei der IV-Stelle ein persönliches Gespräch mit der Versicherten statt (Urk. 5/7). Gleichentags teilte die IV-Stelle mit, dass keine beruflichen Eingliederungsmassnahmen möglich seien (Urk. 5/8). In der Folge nahm sie medizinische und beruflich-erwerbliche Abklärungen vor. Vom 23. Februar bis zum 22. März 2018 wurde die Versicherte im Y.____ behandelt (Urk. 5/34). Am 1. Oktober 2018 führte die IV-Stelle zwecks Abklärung der beeinträchtigten Arbeitsfähigkeit im Haushalt der Versicherten einen Hausbesuch durch (Urk. 5/48). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Vorbescheid vom 4. Dezember 2018, Urk. 5/51, und Einwand vom 12. Februar und 21. März 2019, Urk. 5/54 und Urk. 5/62) verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 23. Juli 2019 (Urk. 5/71) bei einem ermittelten Invaliditätsgrad von 8 % einen Leistungsanspruch der Versicherten.

Hiergegen erhob die Versicherte am 11. September 2019 Beschwerde am hiesigen Gericht (Urk. 5/72/3 ff.), welche das hiesige Gericht mit Urteil vom 29. August 2020 in dem Sinn guthiess, dass die angefochtene Verfügung aufgehoben und die Sache an die IV-Stelle zurückgewiesen wurde, damit diese, nach erfolgter Abklärung neu über den Leistungsanspruch entscheide.

E. 1.2

Die IV-Stelle tätigte in der Folge weitere medizinische und erwerbliche Abklärungen, führte zwecks Abklärung der beeinträchtigten Arbeitsfähigkeit im Haushalt der Versicherten am 11. Oktober 2022 einen Hausbesuch durch (Urk. 5/112) und holte das interdisziplinäre Gutachten von Dr. med. Z.____, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, sowie Dr. med. A.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 11. Dezember 2023 ein (Urk. 5/164-166). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Vorbescheid vom 5. Februar 2024, Urk. 5/171; Einwand vom 8. März 2024, Urk. 5/174; ergänzende Einwandbegründung vom 3. Mai 2024, Urk. 5/181) wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren der Versicherten mit Verfügung vom 29. Mai 2024 ab (Urk. 2).

E. 2

Hiergegen erhob die Versicherte am 1. Juli 2024 Beschwerde und stellte folgende Anträge:

Hauptantrag: - Es sei die Beschwerde gutzuheissen, die Verfügung vom 29. Mai 2024 aufzuheben und es sei ihr eine Rente basierend auf einem Invaliditätsgrad von 100 % zuzusprechen.

Eventualiter: - Es sei die Beschwerde gutzuheissen, die Verfügung vom 29. Mai 2024 aufzuheben und das Verfahren an die Vorinstanz zur Neuhandnahme zurück zuweisen, um geeignete Umschulungsmassnahmen zu prüfen.

Subeventualiter : - Es sei die die Verfügung vom 29. Mai 2024 aufzuheben und das Verfahren zur Neuhandnahme an die Vorinstanz zurückzuweisen .

Des Weiteren stellte die Beschwerdeführerin den Verfahrensantrag, dass bei einer unabhängigen Fachperson der Rheumatologie, der Neurologie und der Psychiatrie ein Gutachten zu veranlassen sei, um die Arbeitsfähigkeit abzuklären; jedenfalls sei Frau Dr. med. B. ___ als Zeugin über die Arbeitsunfähigkeit und deren Ursache einzuvernehmen. Alles unter Kosten- und Entschädigungs folgen zur Lasten der Beschwerdegegnerin (Urk. 1).

Mit Beschwerdeantwort vom 10. September 2024 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk.

E. 2.1

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 November 2016 anhängig gemachten Anmeldung bei der Invalidenversicherung könnten allfällige Leistungen frühestens ab Mai 2017 ausgerichtet werden (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG). In dieser übergangsrechtlichen Konstellation ist die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesene Rechtslage massgebend, die im Folgenden soweit nichts anderes vermerkt ist jeweils in dieser Version wiedergegeben, zitiert und angewendet wird.

E. 2.2

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. 2.3

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.

E. 2.4

Versicherungsträger und das Sozialversicherungsgericht haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 125 V 351 E. 3a).

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob er 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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Zudem muss der Arzt über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügen. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a; Urteil des Bundesgerichts 8C_225/2021 vom 10. Juni 2021 E. 3.2, je m.w.H.).

E. 2.5

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 ausgeglichenen 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).

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert (Tabellenlohn) allenfalls zu kürzen. Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder

Aufenthaltsskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 124 V 321 E. 3b/ aa). Aufgrund dieser Faktoren kann die versicherte Person die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt möglicherweise nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten. Der Abzug soll aber nicht automatisch erfolgen. Er ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf 25 % nicht übersteigen (vgl. BGE 135 V 297 E. 5.2, 134 V 322 E. 5.2 und 126 V 75 E. 5b/ aa -cc). Die Rechtsprechung gewährt insbesondere dann einen Abzug auf dem Invalideneinkommen, wenn eine versicherte Person selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeitertätigkeit in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist (BGE 126 V 75 E. 5a/ bb). Zu beachten ist jedoch, dass allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen dürfen (BGE 146 V 16 E. 4.1 mit Hinweisen).

Nach ständiger Rechtsprechung darf das (kantonale) Sozialversicherungsgericht sein Ermessen, wenn es um die Beurteilung des Tabellenlohnabzuges gemäss BGE 126 V 75 geht, nicht ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Verwaltung setzen; es muss sich auf Gegebenheiten stützen können, welche seine abweichende Ermessensausübung als naheliegender erscheinen lassen (BGE 137 V 71 E. 5.2 und 126 V 75 E. 6). Wurde bei der Festsetzung der Höhe des Abzugs vom Tabellenlohn ein Merkmal oder ein bestimmter Aspekt eines Merkmals zu Unrecht nicht berücksichtigt oder zu Unrecht berücksichtigt, hat die Beschwerdeinstanz den Abzug gesamthaft neu zu schätzen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_808/2015 vom 29. Februar 2016 E. 3.4.3 und 8C_113/2015 vom 26. Mai 2015 E. 3.2). 3.

3.1

Die Beschwerdegegnerin stellte in der angefochtenen Verfügung vom 29. Mai 2024 (Urk. 2) im Wesentlichen auf das interdisziplinäre Gutachten vom 12. Dezember 2023 ab (Urk. 5/165) . Darin werden die bis zur Begutachtung der Beschwerdeführerin aktenkundigen medizinischen Berichte zusammengefasst (Urk. 5/164/5 ff.; Urk. 5/166/7 ff.) , weshalb sie an dieser Stelle nicht noch einmal wiedergegeben werden. Soweit erforderlich, wird in den nachfolgenden Erwägungen aber darauf Bezug genommen. 3.1 .1

Die Gutachter hielten in der Konsensbeurteilung keine psychiatrischen Diagnosen fest. Sie notierten folgende orthopädischen Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 8/165/8): - chronisches

Schmerzsyndrom der Halswirbelsäule (HWS) ohne

Schmerzausstrahlung in die Arme (Radikulopathie) (ICD-10 M35.0) - Osteochondrose C6/7 (ICD-10 M42.12) - Belastungsabhängiges

Schmerzsyndrom der Lendenwirbelsäule (LWS) mit
situativer

Schmerzausstrahlung in das linke

Bein

(radikulär / pseudo radikulär) (ICD-10 M35.0) - monosegmentale

Osteochondrose / Spondylarthrose L5/S1

mit - Protrusion der Bandscheibe (ICD-10

M42.17)

Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit beurteilten sie folgende Diagnosen: - vorderer Knieschmerz beidseits (ICD-10 M25.96) bei - Chondromalazie

femuropatellär (ICD-10 M22.4) - Periarthrosis

coxis links (ICD -

E. 4

unter Beilage ihrer Akten, Urk. 5/1-184), worüber die Beschwerdeführerin am 1. 1. September 2024 in Kenntnis gesetzt wurde (Urk. 7). 3.

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung:

1.

Die Beschwerdegegnerin hielt in der angefochtenen Verfügung dafür, dass nach Rücksprache mit dem regionalen ärztlichen Dienst (RAD) ein bidisziplinäres Gutachten in Auftrag gegeben worden sei. Dies habe ergeben, dass die Beschwerdeführerin seit dem 21. Oktober 2016 nicht mehr in ihrer Tätigkeit als Hilfsarbeiterin in der Reinigung arbeiten könne. An diesem Datum werde das Wartehaus eröffnet, so dass ein Anspruch auf eine Invalidenrente ab Oktober 2017 geltend gemacht werden könne. Eine angepasste Hilfsarbeitertätigkeit ohne hohe körperliche Belastung, ohne knieende Arbeitspositionen und ohne häufiges Treppensteigen sowie körperlich leichte Tätigkeiten seien zumutbar. Wie im Urteil erwähnt, seien die versicherungsmässigen Voraussetzungen geprüft worden. Gemäss Gutachten sei die Teilamputation an der linken Hand isoliert auszuschliessen. Da die Beschwerdeführerin jedoch vollumfänglich einer Tätigkeit nachgegangen sei, habe keine dauernde Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit festgestellt werden können. Die körperlichen Einschränkungen, welche zur Arbeitsunfähigkeit seit dem 21. Oktober 2016 geführt hätten, würden daher in der Beurteilung berücksichtigt. Zudem sei eine Haushaltsabklärung vorgenommen worden, welche zeige, dass die Beschwerdeführerin voll erwerbstätig wäre ohne gesundheitliche Einschränkung. Für den Einkommensvergleich hätten sie den Tabellenlohn als Hilfsarbeiterin in der Reinigung und den Tabellenlohn als allgemeine Hilfsarbeiterin der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) herangezogen, womit ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad resultiere. Entsprechend bestehe kein Anspruch auf eine Invalidenrente (Urk. 2).

Demgegenüber brachte die Beschwerdeführerin vor, dass die Untersuchungsmaxime verletzt worden sei, da der orthopädische Gutachter auf Seite 22 eine neurologische Begleitsymptomatik begutachte. Dr. A. ___ habe des Weiteren eine neuropsychologische Testung in Auftrag gegeben, welche allerdings eine Hilfswissenschaft der Neurologie sei, so dass diese Testung keine aussagekräftigen Befunde liefern könne ohne neurologische Abklärung. Des Weiteren seien keine fremdanamnestischen Abklärungen getätigt worden. Aufgrund des Beschleunigungsgebots habe das Gericht ein Gutachten beim C. ___ in Auftrag zu geben mit den Disziplinen Rheumatologie, Neurologie und Psychiatrie. Die Rheumatologie sei in casu geeigneter als die Orthopädie, um das Schmerzsyndrom abzuklären. Es fehle darüber hinaus eine Auseinandersetzung mit dem Haushalts

abklärungsbericht, welcher von einer vollen Einschränkung ausgehe. Des Weiteren liege eine Verletzung der Waffengleichheit nach Art.

E. 4.1

Das interdisziplinäre Gutachten von Dr. Z.____ und

Dr. A.____ vom 12. Dezember 2023 erfüllt sämtliche rechtsprechungsgemäss erforderlichen Kriterien für beweiskräftige ärztliche Entscheidungsgrundlagen (vgl. E. 2.4). Es beruht auf fachärztlichen Untersuchungen durch die Gutachter (Urk. 5/164/20 ff.; Urk. 5/166/11 ff.) und wurde in Kenntnis der relevanten Vorakten (Urk. 5/164/3 ff., Urk. 5/166/5 ff. ff.) abgegeben. Es würdigt die vorhandenen Arztberichte sorgfältig und berücksichtigt die von der Beschwerdeführerin in geklagten Beschwerden und setzt sich mit diesen hinreichend auseinander. Die Darlegung der medizinischen Zusammenhänge ist einleuchtend und das Gutachten ist schlüssig.

E. 4.2

2

Die Beschwerdeführerin rügte des Weiteren eine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes (Urk. 1 S. 6 ff.). So habe die Vorinstanz die Weichteilproblematik zu wenig berücksichtigt indem sie lediglich ein orthopädisch-psychiatrisches Gutachten eingeholt habe und weder eine rheumatologische noch eine neurologische Begutachtung stattgefunden habe. Der Orthopäde habe allerdings auf Seite 22 selbst eine neurologische Beurteilung vorgenommen. Dr. A.____ seinerseits habe eine neuropsychologische Testung in Auftrag gegeben, welche allerdings eine Hilfswissenschaft der Neurologie sei und nicht der Psychiatrie. Mithin habe er ebenfalls Fachwissen in einem anderen Fachgebiet vorgegaukelt.

Festzuhalten ist, dass sich die Beschwerdeführerin - ausgehend von den im Recht liegenden Akten - rheumatologisch zuletzt bis September 2020 durch Prof. Dr. med. F.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin/Rheumatologie, in Behandlung befunden hatte (Urk. 5/80). In den letzten Jahren hat sich die Beschwerdeführerin weder in einer rheumatologischen noch in einer neurologischen Behandlung befunden, was demnach weder seitens der Hausärztin noch des behandelnden Orthopäden als notwendig erachtet wurde (Urk. 5/81; Urk. 5/84; Urk. 5/106; Urk. 5/108; Urk. 5/119). Dies zeigt, dass nicht nur die Gutachter eine entsprechende Mitbeurteilung als nicht notwendig erachteten, sondern auch die behandelnden Ärzte eine entsprechende Mitbeurteilung bzw. Mitbehandlung als nicht notwendig oder zielführend ansahen.

Dr. Z.____ hielt darüber hinaus auf Seite 22 lediglich bezüglich der Schmerz anamnese fest, dass gemäss Angaben der Beschwerdeführerin keine neurologischen Symptome oder Ausfälle im Bereich der Arme und Beine vorlägen und sie keine Kopfschmerzen habe (Urk. 5/164/22). Dies deckt sich im Übrigen mit den Angaben des behandelnden Orthopäden Dr. med. G.____, Facharzt für orthopädische Chirurgie, im Bericht vom 22. Februar 2022 zuhanden des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin (Urk. 5/106/2). Im Weiteren ist eine neuropsychologische Abklärung als Zusatzuntersuchung zu bewerten, welche gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung von einem psychiatrischen oder allenfalls neurologischen Facharzt bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit zu berücksichtigen ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_282/2023 vom 28.08.2023 E. 4.2.8, Urteil des Bundesgerichts 8C_380/2022 vom 27.12.2022 E. 10.2.1).

Entgegen den Vorbringen der Beschwerdeführerin überschritten die Gutachter ihre Fachkompetenz entsprechend in keiner Weise.

E. 4.2.1

Hiergegen brachte die Beschwerdeführerin vor, dass das Gebot der Waffen gleichheit verletzt worden sei, da insbesondere der Gutachter Dr. A. ___ nur für die IV-Stelle Baselstadt arbeite. Er habe nur wenig Praxiserfahrung und sei als abhängiger Gutachter zu bewerten. Entsprechend müsse der Beschwerdeführerin ein Ausgleich angeboten werden durch ein Obergutachten oder aber eine Befragung der behandelnden Ärzte (Urk. 1 S. 8 f.).

Vorab festzuhalten ist, dass gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung das Auftrags- und Honorarvolumen für sich allein keine als Ausstandsgrund zu qualifizierende Abhängigkeit einzelner Experten von den IV-Stellen begründet (Urteil des Bundesgerichts 8C_740/2015 vom 11.02.2016 E. 4.2).

Darüber hinaus wurde das hier in Frage gestellte Gutachten von der IV-Stelle des Kantons Zürich in Auftrag gegeben. Inwieweit hier eine Waffenungleichheit vorliegen sollte oder aber die Gutachter befangen sein könnten, ist nicht nachvollziehbar.

E. 4.2.3

Die Beschwerdeführerin rügt des Weiteren, dass die volle Arbeitsunfähigkeit auf grund der Berichte der behandelnden Ärzte erstellt sei (Urk. 1 S. 9). Dem ist entgegen zuhalten, dass der behandelnde Orthopäde Dr. G. ___ in seinem Bericht vom 22. Februar 2022 zuhanden des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin noch ausführte, dass für körperlich belastende Tätigkeiten aufgrund der Kombination der Veränderungen eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestehe (Urk. 5/106/3). Im Bericht vom 30. März 2022 zuhanden der Beschwerdegegnerin konstatierte er hingegen, dass die Beschwerdeführerin sowohl für körperlich anstrengende als auch sitzende wechselbelastende Tätigkeiten eingeschränkt sei. Aus seiner Sicht bestehe aufgrund der Kombination der Beschwerden im Sinne eines Hip-Spine -Syndroms eine volle Arbeitsunfähigkeit (Urk. 5/108). Aufgrund fehlender neuer objektiver Befunde und einer Darlegung der funktionellen Einschränkungen in auch sitzenden wechselbelastenden Tätigkeiten ist diese neue Einschätzung nicht nachvollziehbar.

Die Hausärztin Dr. med. B. ___, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, führte in ihrem Bericht vom 1. März 2023 aus, dass die Beschwerdeführerin an multiplen Beschwerden des Bewegungsapparates degenerativer Genese leide. Die Arbeit über Kopf sei nicht möglich, Gehen und Sitzen und Liegen nur kurzzeitig. Die Position müsse ständig gewechselt werden, sehr häufige Pausen seien notwendig. Die Kompensationsmöglichkeiten im Bereiche der oberen Extremitäten seien aufgrund der ausgeprägten Handverletzung links sehr eingeschränkt. Tätigkeiten im Haushalt seien nur in sehr kleinen Portionen möglich. Die Familie müsse die Beschwerdeführerin in allen Tätigkeiten unterstützen. Aktuell bestehe eine mittelschwere depressive Symptomatik bei chronisch rezidivierendem depressivem Syndrom. Die medikamentöse Therapie mit Trintico sei wieder aufgenommen worden. Eine Arbeitstätigkeit sei unter diesen Umständen nicht vorstellbar (Urk. 5/119/2). Die attestierten funktionellen Einschränkungen lassen sich anhand der erhobenen objektiven Befunde weder somatisch noch psychiatrisch nachvollziehen, da Dr. B. ___ lediglich leichte und vorwiegend schmerzbedingte, somit subjektiv angegebene

Einschränkungen erhob (Urk. 5/119/1).

Dr. A.____ holte des Weiteren einen Bericht von H.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 11. Dezember 2023 ein (Urk. 5/166/31), welcher lediglich leichte Befunde erhob und konstatierte, dass er sich nicht zur Arbeitsfähigkeit äussern könne, da er die Beschwerdeführerin nach Wiederaufnahme der Behandlung erst einmal gesehen habe.

Darüber hinaus gibt

der Umstand allein, dass behandelnde Fachärzte eine vom eingeholten Gutachten abweichende Meinung äussern, nicht Anlass zu weiteren Abklärungen und vermag das Gutachten nicht in Frage zu stellen; anders würde es sich verhalten, wenn die behandelnden Ärzte konkrete, objektiv fassbare Aspekte namhaft machen, die dem ärztlichen Experten entgangen sind oder mit denen er sich nicht befasst hat (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 2. August 2006 U 58/06 E. 2.2) - was vorliegend allerdings nicht der Fall ist.

E. 4.3

Zusammenfassend ist die Beschwerdeführerin gestützt auf das interdisziplinäre Gutachten vom 12. Dezember 2023 in der angestammten Tätigkeit als Reinigungsfachkraft seit der IV-Anmeldung voll arbeitsunfähig. In einer angepassten körperlich leichten Tätigkeit besteht hingegen eine volle Arbeitsfähigkeit seit der IV-Anmeldung. 5.

Zu prüfen bleiben die erwerblichen Auswirkungen des eingeschränkten Belastungsprofils. 5.1

Die Beschwerdeführerin konstatierte, dass die Beschwerdegegnerin den Beweis zu erbringen habe, dass sie ein Einkommen in der Höhe des Tabellenlohns für weibliche Hilfsarbeiterinnen gemäss der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) zu erzielen vermöge. Dies misslinge der Beschwerdegegnerin, womit Beweislosigkeit vorliege und davon auszugehen sei, dass die Beschwerdeführerin maximal Fr. 3'600.-- verdienen könnte (Urk. 1 S. 9).

Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihrer zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage

erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG). Damit obliegt der Beschwerdegegnerin keine Beweislast im Sinne, dass sie zu belegen hätte, dass es der Beschwerdeführerin möglich ist, ein Einkommen in der Höhe des herangezogenen Tabellenlohnes als Hilfsarbeiterin zu erzielen. 5.2

Die Beschwerdegegnerin zog zur Berechnung des Valideneinkommens den Tabellenlohn für Reinigungskräfte (T 17

Monatlicher Bruttolohn (Zentralwert) nach Berufsgruppen, Lebensalter und Geschlecht, Privater und öffentlicher Sektor zusammen, Ziff. 91, Reinigungspersonal & Hilfskräfte, Frauen, Total) heran und stellte diesen dem Tabellenlohn als Hilfsarbeiterin (TA1

Monatlicher Bruttolohn (Zentralwert) nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht Privater Sektor, Total, Kompetenzstufe 1, Frauen) gemäss LSE 2016 bzw. LSE

2020 gegenüber . Nach Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung bis ins Jahr 2017 bzw. 2024 sowie der betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit resultierte für das Jahr 2017 ein Invaliditätsgrad von 0 % und ab dem 1. Januar 2024 nach Berücksichtigung des Pauschalabzuges von 10 % ein Invaliditätsgrad von 8

% (Urk. 5/169, Urk. 2).

Diese Berechnung wurde seitens der Beschwerdeführerin nicht substantiiert bestritten. Für eine nähere Prüfung von Amtes wegen besteht kein Anlass

(BGE

125 V 413 E. 1b und 2c). 5.3

Die Beschwerdeführerin beanstandete , dass ihr ein Leidensabzug von 25 % zuzu sprechen sei aufgrund ihres Alters, der fehlenden Sprachkenntnisse sowie der zahlreichen Schmerzen (vgl. E. 2.5).

Ein Leidensabzug ist mit Blick auf das lediglich wenig eingeschränkte Belastungsprofil nicht gerechtfertigt .

Darüber hinaus werden Hilfsarbeiten auf dem massgebenden ausgeglichenen Stellenmarkt altersunabhängig nachgefragt (BGE 146 V 16 E. 7.2.1 mit Hinweisen) und bei einer Tätigkeit im Kompetenzniveau 1 recht fertigen die fehlende berufliche Ausbildung und die gegebenen Sprachkenntnisse gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung keinen Tabellenlohnabzug (vgl.

Urteil des Bundesgerichts 8C_151/2020 vom 15. Juli 2020 E. 6.3.4 mit Hinweis).

5.4

Damit erweist sich die angefochtene Verfügung als rechtens. 6.

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art.

E. 6.1

Die Beschwerdeführerin beantragt des Weiteren eine Rückweisung zur Prüfung einer Umschulung. Im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren sind grundsätzlich nur Rechtsverhältnisse zu überprüfen beziehungsweise zu beurteilen, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich – in Form einer Verfügung

– Stellung genommen hat. Insoweit bestimmt die Verfügung den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand. Umgekehrt fehlt es an einem Anfechtungsgegenstand und somit an einer Sachurteils Voraussetzung, wenn und insoweit keine Verfügung ergangen ist (BGE 144 I 11 E. 4.3, 131 V 164 E. 2.1, 125 V 413 E. 1a).

In der vorliegenden Verfügung wird der Anspruch auf eine Invalidenrente beurteilt. Somit ist auf den Antrag zur Rückweisung für die Prüfung einer Umschulung mangels Anfechtungsgegenstands nicht einzutreten.

E. 6.2

Zusammenfassend erweist sich die angefochtene Verfügung als rechtens und die Beschwerde ist - soweit darauf einzutreten ist - vollumfänglich abzuweisen. 7.

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. 69 Abs. 1 bis IVG). Sie sind ermessensweise auf Fr. 800.-- anzusetzen und ausgangsgemäss der unterliegenden Beschwerdeführer in aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf einzutreten ist. 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: - Rechtsanwalt Philip Stolkin -
Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für
Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der
Rechtskraft) 4.

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

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

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

Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende
Die Gerichtsschreiberin
HurstCasanova

E. 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. 10

M79.05) bei - Verdacht auf Ansatzdünose Trochanter major links (ICD-10 M70.6) -
Periarthropathia

humero-scapularis beidseits (ICD-10 M75.0) - eingeschränkte Handfunktion links (ICD-10 S86.62) nach - traumatischer Teilamputation der Finger links (1999, Portugal)

Aus psychiatrischer Sicht sei die Beschwerdeführerin in ihrer Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkt. In der angestammten Tätigkeit bestehe aus orthopädischer Sicht keinerlei Arbeitsfähigkeit mehr seit der IV-Anmeldung im Jahr 2016. In einer körperlich leichten Tätigkeit bestehe seit der Anmeldung im Jahr 2016 eine volle Arbeitsfähigkeit. 3.1.2

Dr. A.____ führte aus psychiatrischer Sicht aus, die Beschwerdeführerin lebe im mit ihrem Ehemann und ihren beiden Töchtern sowie mit dem Ehemann der äl teren Tochter zusammen. Das Verhältnis zu ihren Familienmitgliedern sei ausge sprochen gut. Die Familienmitglieder unterstützten sie auch im Haushalt, etwa bei der Vorbereitung des Abendessens.

Die Beschwerdeführerin gebe an, dass sie nach einer Schilddrüsenoperation vor mehreren Jahren ausgeprägte Müdigkeit und diverse Schmerzsyndrome ent wickelt habe. Diese allgemeine Leistungsschwäche habe es ihr dann zunehmend verunmöglicht, ihre Tätigkeit als Reinigungskraft weiter auszuüben. Sie habe bei drei Arbeitsstellen als Reinigungskraft die Kündigung erhalten und habe die letzte Stelle als Reinigungskraft auch selbst gekündigt aufgrund der Schmerzen und der Müdigkeit.

In der aktuellen Exploration lasse sich die Ermüdungstendenz an keiner Stelle beobachten. Bezüglich der Schmerzsymptomatik sei festzustellen, dass sich auf grund der Tatsache, dass die Beschwerdeführerin ihr Schmerzerleben kontrol lieren könne, keinerlei Hinweise für eine psychiatrische Schmerzsymptomatik f ä nden. Es habe in der letzten Zeit nur ein einmaliger Kontakt zu einem Psy chiatr stattgefunden. Es würden zwei Antidepressiv a eingenommen (Duloxetin und Tra zodon).

Die Beschwerdeführerin habe keine starken Einschränkungen ihres Aktivitäten niveaus . Sie könne mit dem Hund das Haus verlassen, sich ein Frühstück vorbe reiten und bei den Vorbereitungen des Abendessens helfen. Bei den Dingen, die sie nicht verrichten könne, handle es sich um körperliche Einschränkungen, deren Validität der Explorierende aufgrund der Fachfremdheit nicht beurteilen könne. Darüber hinaus gingen ihr die Familienmitglieder bei den Haushaltstätigkeiten aktiv zur Hand.

Es bestünden darüber hinaus erhebliche Zweifel am Leidensdruck. Denn die Beschwerde führerin habe sich über viele Jahre hinweg nicht in psychiatrischer Behandlung wegen ihrer Schmerzstörung befunden, wie sich aus dem aktuellen Behandlungsbericht des Behandlers ergebe. Sie habe sich erst vor kurzem und nur einmalig beim Behandler vorgestellt. Auch eine schmerzdistanzierende Medi kation mit einem Antidepressivum sei über mehrere Jahre hinweg nicht ein genommen und erst jetzt wieder begonnen worden. Ein einmaliger Termin könne nicht als "Behandlung" betrachtet werden und die Frequenz (und insbesondere die lange Unterbrechung) der Behandlungstermine lege mit ganz überwiegender Wahrscheinlichkeit nahe, dass kein erheblicher Leidensdruck bestehe. Es sei auch aus der aktuellen Anamnese der Beschwerdeführerin in keiner Weise deutlich geworden, dass neue psychische Faktoren hinzugetreten seien, welche die ange bliche (nur subjektiv berichtete und auch im zitierten Behandlungsbericht nur anhand der subjektiven Angaben nachvollzogenen) Verschlechterung der Schmerzsymptomatik erklären könnten. Aus dem Behandlungsbericht gehe überzeu gend hervor, dass vorwiegend somatische Faktoren als ursächlich für die Schmerzen zu sehen seien. Es sei anzunehmen, dass die im Behandlungsbericht genannte stationäre Massnahme im Jahre 2018 der Beschwerdeführerin ausrei chend geholfen habe, mit ihren Schmerzen aus psychischer Sicht umzugehen (Urk. 5/166/ 24 f f.). 3.1.3

Der orthopädische Gutachter Dr. Z.____ führte aus (Urk. 5/164/35 f.) , dass die von der Beschwerdeführerin b eschriebenen Beschwerden auf dem Boden der

akten anamnestischen Schilderung, der klinischen und radiologischen Befunde nur bedingt

nachvollziehbar und in ihrer Ausprägung wenig glaubhaft seien .

Die Beschwerdeführerin beklage diffuse therapieresistente Schmerzen im Bereich des gesamten

Bewegungsapparates als Folge einer Operation der Schilddrüse im Jahre 2017. Bis heute

sei sie davon überzeugt, dass die Schmerzen darin begründet liegen. Dem sei jedoch

bereits 2018 durch den behandelnden Endokrinologen Dr. med. D.____ (E.____ ; 19.01.2018)

widersprochen worden , da eine Substitutionsbehandlung erfolgt und « geäußerte Beschwerden nicht

im Zusammenhang mit dem Hypoparathyreoidismus stehen, welcher unter der aktuellen

Behandlung gut eingestellt ist mit einem normalen Kalzium und Phosphat.»

Im Vordergrund stünden Beschwerden der Halswirbelsäule, Lendenwirbelsäule, beider Schultergelenke, linkes Hüftgelenk und beider Kniegelenke. Der Schmerz sei gekoppelt mit

Verspannungen der angrenzenden Muskulatur. Insgesamt sei sie kraftlos und seit vielen

Jahren in ihrem Aktionsradius dadurch stark limitiert. Bereits leichteste Tätigkeiten führten sie

an ihre Belastungsgrenze.

Im Rahmen der gutachterlichen Exploration hätten nur marginal pathologische Befunde aus orthopädischer Sicht erhoben werden können .

Die Beschwerdeführerin habe am Anfang und Ende der Exploration ein physiologisches Gangbild gezeigt .

Treppen hätten ohne Zuhilfenahme eines Handlaufs im Wechselschritt absolviert werden können .

Die Einnahme einer sitzenden Position sei

über den gesamten Zeitraum der Exploration ohne ersichtliche Schonhaltung erfolgt .

Die Beweglichkeit der Wirbelsäule sei nicht signifikant eingeschränkt. Die Beschwerdeführerin berühre den Boden

mit den Fingern spontan durch maximales Vorbeugen des Oberkörpers. Ein

Aufrichten aus dieser Position sei mit geringer Schmerzangabe möglich gewesen . Beide Schultergelenke seien zwar aktiv und passiv in der Beweglichkeit endgradig

eingeschränkt. Typische Zeichen für strukturelle Funktionseinbußen

hätten nicht erhoben werden können .

Auch die Hüftgelenke seien grundsätzlich gut beweglich. Diffuse Schmerzen würden kommuniziert. Typische Zeichen eines relevanten degenerativen Schadens seien nicht

objektivierbar. Vielmehr beklage die Beschwerdeführerin Schmerzen auf Höhe des linken

Hüftknochens , am Ort, wo die Gesäßmuskulatur ansetzt und wo typischerweise entzündliche

Veränderungen mit lokalen Schmerzen auftreten.

Beide Kniegelenke zeigten sich reizlos, bandstabil und frei beweglich. Schmerzen im Rahmen

der Untersuchung hätten geringfügig auf Höhe der Kniescheiben ausgelöst werden können.

Die Beschwerdeführerin sei als ungelernete Reinigungskraft aufgrund des somatisch bedingten Schmerzsyndroms seit der IV-Anmeldung im Jahr 2016 voll arbeitsunfähig. Die von der Beschwerdeführerin angegebenen Beschwerden liessen sich aber medizinisch nicht in einem Ausmass nachvollziehen, welches versicherungsmedizinisch eine Arbeitsunfähigkeit in angepasster Tätigkeit begründen würde. In einer angepassten Tätigkeit sei sie seit 2016 voll arbeitsfähig (Urk. 5/164/41). 4.

Vorab festzuhalten ist, dass die Beschwerdegegnerin die Beschwerdeführerin als voll erwerbstätig qualifizierte, was seitens der Beschwerdeführerin unbestritten blieb und aufgrund der Akten plausibel ist (vgl. hierzu Urk. 5/112). Strittig und zu prüfen ist, ob die gesundheitlichen Beschwerden der Beschwerdeführerin überwiegend wahrscheinlich funktionelle Einschränkungen nach sich ziehen.

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