

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00443 vom 22. August 2025**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-08-22, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2024.00443](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2024.00443)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00443 du 22 août 2025

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00443 del 22 agosto 2025

## **Erwägungen**

### **E. 1**

9. März 2020 verneinte sie den Anspruch der Versicherten auf Leistungen der Invalidenversicherung ( Urk. 7/29

#### **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 Mai 2022 anhängig gemachten Anmeldung bei der Invalidenversicherung könnten allfällige Leistungen frühestens ab November 2022 ausgerichtet 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 wiedergegeben, zitiert und angewendet wird.

#### **E. 1.2**

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

#### **E. 1.3**

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

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind.

Eine Rente nach Abs. 1 wird nicht zugesprochen, solange die Möglichkeiten zur Eingliederung im Sinne von Art. 8 Abs. 1 bis und 1 ter nicht ausgeschöpft sind (Art. 28 Abs. 1 bis IVG).

#### **E. 1.4**

War eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert worden und ist die Verwaltung auf eine Neuanmeldung eingetreten (Art. 87 Abs. 3 IVV), so ist im Beschwerdeverfahren zu prüfen, ob im Sinne von Art. 17 ATSG eine für den Rentenanspruch relevante Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist (BGE 117 V 198 E. 3a mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts I 659/04 vom 9. Februar 2005 E. 1.1).

Gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG wird die Invalidenrente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers sich um mindestens fünf Prozentpunkte ändert (lit. a) oder auf 100 Prozent erhöht (lit. b). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zusprechung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes revidierbar. Weiter sind, auch bei an sich gleich gebliebenem Gesundheitszustand, veränderte Auswirkungen auf den Erwerbs- oder Aufgabenbereich von Bedeutung (BGE 141 V 9 E. 2.3, 134 V 131 E. 3). Ferner kann ein Revisionsgrund unter Umständen auch in einer wesentlichen Änderung hinsichtlich des für die Methodenwahl massgeblichen (hypothetischen) Sachverhalts bestehen (BGE 144 I 28 E. 2.2, 130 V 343 E. 3.5, 117 V 198 E. 3b, je mit Hinweisen). Hingegen ist die lediglich unterchiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts im revisionsrechtlichen Kontext unbeachtlich (BGE 144 I 103 E. 2.1, 141 V 9 E. 2.3, je mit Hinweisen). Weder eine im Vergleich zu früheren ärztlichen Einschätzungen ungleich attestierte Arbeitsunfähigkeit noch eine unterschiedliche diagnostische Einordnung des geltend gemachten Leidens genügt somit per se, um auf einen verbesserten oder verschlechterten Gesundheitszustand zu schliessen; notwendig ist in diesem Zusammenhang vielmehr eine veränderte Befundlage (Urteil des Bundesgerichts 8C\_255/2024 vom 27. Januar 2025 E. 4.1 mit Hinweisen).

Liegt in diesem Sinne ein Revisionsgrund vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend («allseitig») zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 144 I 103 E. 2.1, 141 V 9 E. 2.3; Urteil des Bundesgerichts 8C\_255/2024 vom 27. Januar 2025 E. 4.1, je mit Hinweisen).

#### **E. 1.5**

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.). 2.

## 2.1

Die Beschwerdegegnerin führte in der angefochtenen Verfügung aus, ihre Abklärungen hätten ergeben, dass seit dem Urteil des Sozialversicherungsgerichts vom 16. November 2020 keine massgeblichen Veränderungen der tatsächlichen Verhältnisse ausgewiesen seien. Es bestehe demnach kein Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung, weder auf berufliche Massnahmen noch auf eine Invalidenrente (Urk. 2 S. 1 f.). Die im Einwandverfahren durchgeführten Abklärungen hätten ergeben, dass die Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit zu 90 % arbeitsfähig sei. Auch mit dem zusätzlichen Abzug von 10 % auf das Invalideneinkommen ab 1. Januar 2024 entstehe kein Anspruch auf Rentenleistungen (Urk. 2 S. 2). Mit ihrer Vernehmlassung verwies die Beschwerdegegnerin auf die Darlegungen in der angefochtenen Verfügung (Urk. 6).

Die Beschwerdeführerin brachte dagegen zusammengefasst vor, dass von der Beschwerdegegnerin eingeholte Gutachten sei nicht beweiskräftig. Das psychiatrische Teilgutachten enthalte Widersprüche und falsche Angaben und es fehle eine Beschwerdevalidierung. Zudem werde im neurologischen Gutachten erwähnt, dass die Einflüsse und Erkrankungen in anderen Fachgebieten in den entsprechenden Fachgutachten diskutiert werden müssten, was jedoch nicht getan worden sei. Zur Arbeitsunfähigkeitsbeurteilung des behandelnden Orthopäden und zu den Beschwerden an der Hand und der Schulter sei sodann nicht begründet Stellung genommen worden. Ferner fehlten die beantragten Stellungnahmen der behandelnden Ärzte. Schliesslich sei nicht nachvollziehbar, weshalb nur die Diagnosen der somatischen Belastungsstörung und der Wurzelkompressionssymptomatik L5 sowie die Grosszehenheberschwäche Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit haben sollten. Unter Mitberücksichtigung der psychiatrischen und neurologischen Beschwerden gelange man auf eine Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit von maximal 50 % (Urk. 1 S.

## E. 4

Juli 2014 einen Rentenanspruch (Urk. 7/157). Gegen diese Verfügung erhob die Versicherte wiederum Beschwerde, die das Sozialversicherungsgericht mit Urteil IV.2014.00891 vom 2

### E. 4.1

Aufgrund der medizinischen Akten ist ausgewiesen, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit Erlass der Verfügung vom 1

#### **E. 4.2**

Die Beschwerdeführerin macht zunächst geltend, das Gutachten sei insgesamt unvollständig und verweist diesbezüglich auf eine Aussage des neurologischen Gutachters, wonach das geschilderte Beschwerdeaussmass die anhand der Befunde und der Aktenlage auf neurologischem Fachgebiet zu erwartenden Einschränkungen übersteige, aber durchaus authentisch wirke, so dass die Einflüsse und Erkrankungen anderer Fachgebiete in den entsprechenden Fachgutachten und in der Konsensbeurteilung zu diskutieren seien, was ihrer Ansicht nach nicht geschehen sei (Urk.1 S. 8). Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin nahmen sowohl der orthopädische als auch der psychiatrische Gutachter zu den von der Beschwerdeführerin geschilderten Beschwerden - insbesondere der durch die neurologischen Befunde nicht vollständig erklärbaren Rückenbeschwerden - Stellung und stellten in ihrem Fachgebiet gestützt darauf sowie auf ihre eigenen klinischen Untersuchungen diesbezüglich eigene Diagnosen. Namentlich diagnostizierte der Orthopäde Dr. med. N.\_\_\_\_ ein Failed Back Surgery Syndrom nach zahlreichen operativen Eingriffen an der Wirbelsäule in den Jahren ab 2008 und er kam zum Schluss, die Beschwerden liessen sich durch die objektiven Befunde auf seinem Fachgebiet nicht vollständig erklären, wobei er aber auf diverse Inkonsistenzen verwies (Urk. 7/346/61, Urk. 7/346/64; vgl. auch Urk. 7/346/60). Gerade basierend auf dem Umstand, dass das Ausmass der körperlichen Symptome und Einschränkungen durch die somatischen Untersuchungen oder Tests nicht erklärt werden konnte, ging der psychiatrische Gutachter sodann vom Vorliegen einer somatischen Belastungsstörung aus (Urk. 7/346/81). Diese Diagnosen und Überlegungen flossen schliesslich in die Gesamtbeurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin ein (Urk. 7/346/7 f.). Inwiefern darüber hinaus gehende Ausführungen dazu notwendig gewesen wären, wird von der Beschwerdeführerin nicht dargetan und ist auch nicht ersichtlich.

4.3.4.3.1 In somatischer Hinsicht wirkt sich gemäss den Gutachtern einzig die neurologische Diagnose einer Wurzelkompressionssymptomatik L5 rechts und Grosszehenheberschwäche nach mehreren Wirbelsäuleneingriffen relevant auf die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit aus, namentlich besteht aufgrund des erhöhten Pausenbedarfs eine Leistungseinschränkung von 10% (Urk. 7/346/7 und 10). Entgegen der Darstellung der Beschwerdeführerin verneinten die Gutachter jedoch einen Einfluss der Rückenbeschwerden beziehungsweise des diesbezüglich diagnostizierten Failed Back Surgery Syndromes und im Übrigen auch der somatischen Belastungsstörung auf die Arbeitsfähigkeit aus orthopädischer Sicht nicht vollumfänglich, vielmehr hielten sie fest, diese würden sich auf das Belastungsprofil auswirken, die Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit jedoch nicht wesentlich reduzieren, und ordneten sie daher - und man gels einer angestammten, dem Belastungsprofil nicht entsprechenden Tätigkeit - den Diagnosen ohne Relevanz für die Arbeitsfähigkeit zu (Urk. 7/346/8). Dies erscheint zum einen angesichts der auf rückschonende Tätigkeiten beschränkten Belastungsprofile - namentlich ist der Beschwerdeführerin ausschliesslich eine wechselbelastende Tätigkeit mit Heben und Tragen sehr leichter bis gelegentlich leichter Gewichte ohne Bücken, Knien, Hocken, Überkopfarbeiten und länger dauernden Zwangshaltungen sowie ohne das Ersteigen von Leitern und Gerüsten zumutbar (Urk. 7/346/9) - als überzeugend. Zum andern ist zu berücksichtigen, dass Dr. N.\_\_\_\_ anlässlich seiner orthopädischen Untersuchung diverse Inkonsistenzen zwischen dem Beschwerdevortrag und seiner klinischen Untersuchung aus

machte, weshalb er die geklagten Schmerzen nur für teilweise nachvollziehbar erachtete (Urk. 7/346/7). Auch vor diesem Hintergrund erweist sich die Einschätzung einer fehlenden wesentlichen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in zeitlicher Hinsicht als nicht zu beanstanden.

4.3.2 Die Beschwerdeführerin beruft sich dagegen auf die Einschätzung von Prof. Dr. B.\_\_\_\_ vom 30. Januar 2024, wonach sie aufgrund des Failed Back Surgery Syndromes zu 100% arbeitsunfähig sei (Urk. 7/348/7; vgl. Urk. 1 S. 9 f. u. S. 11 f.). Zunächst ist diesbezüglich zu beachten, dass ein Privatgutachten als Parteigutachten nicht den gleichen Beweiswert besitzt wie ein vom Gericht oder Sozialversicherungsträger nach dem vorgegebenen Verfahrensrecht eingeholtes Gutachten. Es gibt auch keinen Anspruch der versicherten Person, abschliessend nach einem Parteigutachten beurteilt zu werden, genauso wenig wie die rechtsanwendenden Behörden ein solches allein mit Blick auf diese Eigenschaft unbeachtet lassen dürfen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_200/2018 vom 7. August 2018 E. 6.2 mit Hinweisen). Die Einschätzung von Prof. Dr. B.\_\_\_\_ basierte unter anderem auf einem hochgradigen Verdacht auf eine schmerzhafte Anschlussdegeneration in den Bewegungssegmenten LWK 3/4 und LWK 4/5 (Urk. 7/348/7). Eine solche war jedoch anlässlich der auch von Prof. Dr. B.\_\_\_\_ aufgeführten Röntgenaufnahmen der Lendenwirbelsäule vom 9. November 2023 (vgl. Urk. 7/348/5 f.) - und somit rund drei Monate vor der Untersuchung durch Prof. Dr. B.\_\_\_\_ - nicht ersichtlich, worauf auch RAD-Arzt Dr. P.\_\_\_\_ zu Recht hinweist (Urk. 7/351/7). Prof. Dr. B.\_\_\_\_ diskutierte diese Röntgenbefunde jedoch in seiner Arbeitsfähigkeitsbeurteilung nicht und veranlasste auch keine weiteren bildgebenden Untersuchungen, sondern hielt ohne Weiterungen fest, die Verdachtsdiagnose sei bisher nicht widerlegt. Seine Einschätzung erscheint daher bereits aus diesem Grund nicht als nachvollziehbar. Des Weiteren äusserte er sich - obwohl ihm das A.\_\_\_\_ - Gutachten vorlag (Urk. 7/348/1) - nicht zu den insbesondere vom orthopädischen Gutachter festgehaltenen Inkonsistenzen zwischen dem Beschwerdevortrag und den klinischen Untersuchungsbefunden (Urk. 7/346/61). Unter anderem überprüfte er die auch anlässlich seiner Untersuchung bei der Messung des Finger-Boden-Abstands gezeigte Bewegungseinschränkung der Lendenwirbelsäule nicht, obwohl Dr. N.\_\_\_\_ diese durch die uneingeschränkt mögliche Ausführung derselben Bewegung im Langsitz widerlegen konnte, und nahm auch nicht Stellung zur von Dr. N.\_\_\_\_ beobachteten Abweichung zwischen den geäusserten Beschwerden und dem gezeigten Schmerzzeichen. Insgesamt ist seine abweichende Einschätzung somit nicht überzeugend und daher nicht geeignet, die gutachterliche Einschätzung in Zweifel zu ziehen.

4.3.3 Nichts ableiten lässt sich sodann aus dem Umstand, dass im Gutachten vom 22. Oktober 2018 aus orthopädischer Sicht noch von einer 20%igen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit aufgrund der Rückenbeschwerden ausgegangen wurde (Urk. 7/271/10), handelt es sich dabei doch offen sichtlich um eine abweichende Beurteilung eines in dieser Hinsicht weitgehend gleich gebliebenen Sachverhaltes, welche Dr. N.\_\_\_\_ damit begründete, dass er einen erhöhten Pausenbedarf bei damals und auch aktuell gezeigten Inkonsistenzen nicht nachvollziehen könne (Urk. 7/346/62). Dies ist - auch vor dem Hintergrund, dass die ärztliche Beurteilung unausweichlich Ermessenszüge trägt (BGE 137 V 210 E 3.4.2.3) - nicht zu beanstanden.

4.3.4 Nach Auffassung der Beschwerdeführerin (Urk. 1 S. 8) haben die A.\_\_\_\_ Gutachter zu den Hand- und Schulterbeschwerden nur unzureichend Stellung genommen. In diesem Zusammenhang ist dem orthopädischen Teilgutachten zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin zwar Schmerzen an beiden Schultern angegeben habe, die aktuellen Röntgenbilder jedoch Normalbefunde gezeigt hätten und die klinische Untersuchung eine freie Beweglichkeit beider Schultergelenke ohne Schmerzangabe oder

Funktionseinschränkung ergeben haben. Ebenso sei kein Druckschmerz über den AC-Gelenken bei nachgewiesener AC-Gelenksarthrose angegeben worden, diese sei derzeit klinisch stumm (Urk. 7/346/63). Dementsprechend stellte Dr. N. \_\_\_ denn auch die Diagnose einer AC-Gelenksarthrose beidseits ohne Funktionseinschränkung, der er - nach dem Gesagten folgerichtig - keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit beimass (Urk. 7/346/64), und wies auf die Inkonsistenz zwischen der Schmerzangabe und den erwähnten Befunden hin (Urk. 7/346/61). Inwiefern diese Schlussfolgerung nicht begründet sein sollte, ist nicht ersichtlich, diesbezüglich wird von der Beschwerdeführerin auch nichts vorgebracht. Dasselbe gilt für die Beschwerden an der Hand, zu denen Dr. N. \_\_\_ festhielt, es bestehe bei Status nach Spaltung des 1. Strecksehnenfachs am 28. August 2023 bei Tendovaginitis de Quervain noch ein postoperativer Reizzustand im Sehnenverlauf, wobei eine Ausheilung innerhalb der nächsten sechs Wochen zu erwarten sei (Urk. 7/346/63). Hinweise dafür, dass sich diese Prognose nicht erfüllt hätte und die Handbeschwerden dennoch die Arbeitsfähigkeit massgeblich beeinflussen würden, bestehen keine, zumal die Beschwerdeführerin bereits im Gutachtenszeitpunkt angegeben hatte, sie habe nur sporadisch Beschwerden, aktuell seien diese nicht schwer (Urk. 7/346/56).

4.3.5 Zutreffend ist dagegen, dass die Gutachter zur Arbeitsunfähigkeitseinschätzung von Dr. G. \_\_\_ vom 13. April 2023, wonach die Beschwerdeführerin zu 50% arbeitsunfähig sei (Urk. 7/330/1), nicht Stellung nahmen. Indessen liess Dr. G. \_\_\_ seine Einschätzung unbegründet; mithin enthält sie somit keine relevanten, im Gutachten nicht berücksichtigten Informationen über den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin. Zudem erfolgte sie kurz nachdem Dr. G. \_\_\_ erklärt hatte, er könne die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin nicht beurteilen (Urk. 7/319/1), weshalb sie bereits deshalb nicht überzeugt. Es ist daher nicht zu beanstanden, dass die Gutachter nicht auf die genannte Arbeitsunfähigkeitseinschätzung eingingen; insbesondere ist darin keine Unvollständigkeit des Gutachtens beziehungsweise eine ungenügende Auseinandersetzung mit den Angaben der behandelnden Fachärzte zu erblicken.

4.3.6 Insgesamt erweisen sich die Einwendungen der Beschwerdeführerin somit nicht als geeignet, die Einschätzung der somatischen Gutachter in Zweifel zu ziehen. Vielmehr erfüllen deren Beurteilungen entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin die formellen Anforderungen an den Beweiswert einer Expertise, namentlich sind sie für die streitigen Belange umfassend, beruhen auf allseitigen Untersuchungen der Beschwerdeführerin, berücksichtigen auch die geklagten Beschwerden und ihr Verhalten und wurden in Kenntnis und in Auseinandersetzung mit den Vorakten (Anamnese) abgegeben. Darüber hinaus erweisen sie sich nach dem Gesagten auch in materieller Hinsicht als überzeugend, weshalb die Beschwerdeführerin darauf abstellen durfte.

4.4.4.1 In psychischer Hinsicht stellte der Gutachter Dr. O. \_\_\_ die Diagnose einer somatischen Belastungsstörung, welche die Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin um 10% einschränke (Urk. 7/346/81 ff.). Die Beschwerdeführerin bemängelt diesbezüglich insbesondere, die Auseinandersetzung mit der Einschätzung des behandelnden Psychiaters Dr. K. \_\_\_ vom 14. April 2023 (Urk. 7/332/1) sei fehlerhaft (Urk. 1 S. 7 f.).

4.4.2 In diesem Zusammenhang ist zunächst darauf hinzuweisen, dass die psychiatrische Exploration von der Natur der Sache her nicht ermessensfrei erfolgen kann und dem begutachtenden Psychiater praktisch immer ein gewisser Spielraum bleibt, innerhalb dessen verschiedene medizinisch-psychiatrische Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind, sofern der Experte lege artis vorgegangen ist (Urteil des Bundesgerichts 8C\_629/2017 vom 28. November 2017 E. 4.3 mit Hinweis auf 8C\_839/2013 vom 13. März 2014 E. 4.2.2.1). Vor diesem Hintergrund

erscheint es nicht als widersprüchlich, wenn der Gutachter die vom behandelnden Psychiater gestellte Diagnose zwar grundsätzlich als nachvollziehbar erachtet, indessen selbst letztlich gestützt auf seine eigene umfassende Untersuchung inklusive Befragung der Beschwerdeführerin, sowie auf die ihm vorliegenden Unterlagen andere Schlüsse zieht. Entgegen den Vorbringen der Beschwerdeführerin begründete er die Abweichung in der Diagnostik sodann einleuchtend dahingehend, dass er die von Dr. K.\_\_\_\_ im Rahmen einer depressiven Episode eingeordnete Stimmungsveränderung sowie die Schlafstörung, die Insuffizienzgefühle und den Lebensüberdruß als durch die körperliche Belastung beziehungsweise die Schmerzen verursacht und damit der Somatisierungsstörung zuordenbar einschätzte (Urk. 7/346/81). Nachvollziehbar stellte er daher - sowie aufgrund der seiner Ansicht nach fehlenden Erfüllung der weiteren Grundkriterien einer depressiven Episode (Urk. 7/346/81) - keine zusätzliche Depressionsdiagnose. Was sodann die vom Gutachter getroffene Annahme einer Besserung zwischen März und April 2023 betrifft (vgl. Urk. 7/346/83), ist dem Bericht von Dr. K.\_\_\_\_ vom 14. April 2023 zwar zu entnehmen, nach Erhalt des Vorbescheids im März 2023 habe sich die depressive Symptomatik auf einen aktuell mittleren bis schweren Schweregrad verschlechtert (Urk. 7/332/1). Im Zeitpunkt der Begutachtung im November 2023 konnte Dr. O.\_\_\_\_ allerdings keine entsprechenden Befunde mehr erheben, weswegen seine Schlussfolgerung nachvollziehbar ist, es habe im relevanten Beobachtungszeitraum keine längerdauernde Einschränkung der Arbeitsfähigkeit im 10% übersteigenden Ausmass vorgelegen (Urk. 7/346/83). Eine ungenügende beziehungsweise fehlerhafte Auseinandersetzung mit der Beurteilung von Dr. K.\_\_\_\_ ist somit nicht ersichtlich.

4.4.3 Schliesslich hat auch die vom psychiatrischen Gutachter unterlassene Durchführung eines Beschwerdevalidierungsverfahrens keine Unvollständigkeit des psychiatrischen Teigutachtens zur Folge, denn gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Beurteilung in erster Linie die klinische Untersuchung mit Anamneseerhebung, Symptomerfassung und Verhaltensbeobachtung massgebend (Urteil des Bundesgerichts 8C\_127/2022 vom 8. Juli 2022 E. 5.2.2). Die Durchführung von Tests unterliegt der Fachkunde und dem Ermessensspielraum des begutachtenden Psychiaters (Urteil des Bundesgerichts I 305/06 vom 22. Mai 2007 E. 3.2). Anlass, in dieses Ermessen einzugreifen, besteht nicht, zumal der psychiatrische Gutachter den Verzicht auf die Durchführung eines derartigen Verfahrens plausibel mit den Schmerzen der Beschwerdeführerin begründete und letztere darüber hinaus auch ohne Beschwerdevalidierungsverfahren für nachvollziehbar erachtet (Urk. 7/346/79).

4.4.4 Insgesamt ist nicht ersichtlich, dass der Gutachter den der psychiatrischen Beurteilung inhärenten Ermessensspielraum überschritten hätte und nicht lege artis vorgegangen wäre. Nach dem Gesagten wurde eine über die aus somatischer Sicht attestierte Einschränkung hinausgehende Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht überzeugend verneint. Die attestierten Leistungseinschränkungen von jeweils 10% wegen erhöhter Pausenbedürftigkeit aus neurologischer und psychiatrischer Sicht sind nicht zu addieren, da die erforderlichen Pausen zur psychischen und somatischen Erholung gleichermassen verwendet werden können (Urk. 6/346/9). Bei dieser Sachlage rechtfertigt es sich, von einer Indikatorenprüfung abzusehen (BGE 143 V 409 E. 4.5.3, 143 V 418 E. 7.1; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C\_825/2018 vom 6. März 2019 E. 8.3). Der psychiatrischen Teilexpertise kommt zusammenfassend die erforderliche Beweiskraft zu.

4.5 Nach dem Gesagten erweisen sich die Einwendungen der Beschwerdeführerin gegen das A.\_\_\_\_ - Gutachten vom 15. Dezember 2023 insgesamt nicht als stichhaltig. Es ist entsprechend

dem A.\_\_\_\_ -Gutachten von einer 90%igen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer wechselbelastenden Tätigkeit mit Heben und Tragen sehr leichter bis gelegentlich leichter Gewichte ohne Bücken, Knien, Hocken, Überkopfarbeiten und längerdauernden Zwangshaltungen sowie Ersteinheiten von Leitern und Gerüsten auszugehen. Vor diesem Hintergrund erweisen sich weitere medizinische Abklärungen nicht als erforderlich, 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 90%ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit in erwerblicher Hinsicht auswirkt. 5.2 Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art.

## **E. 6**

f f.). Die Beschwerdegegnerin habe somit ihren Gesundheitszustand und ihre Arbeitsfähigkeit nicht rechts genügend abgeklärt und den Untersuchungsgrundsatz verletzt (Urk. 1 S. 10). Im Weiteren

sei auf das Gutachten von Prof. Dr. B.\_\_\_\_ vom 30. Januar 2024 verwiesen, der nachweise, dass seit dem 16. November 2020 eine massgebliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes eingetreten

und sie (die Beschwerdeführerin) nicht mehr arbeitsfähig sei.

Zudem zeige Prof. Dr. B.\_\_\_\_

diverse Inkonsistenzen im Gutachten auf. Es sei daher auf dessen Stellungnahme abzustellen (Urk. 1 S.

11). 3. 3.1

Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanschuldung der Beschwerdeführerin vom 15. Mai 2022 (Urk. 7/312) eingetreten und hat diese materiell beurteilt. Demnach gilt es zu prüfen, ob im Vergleich zum Sachverhalt, welcher der gerichtlichen bestätigten Verfügung vom 19. März 2020 (Urk. 7/295) zugrunde lag, bis zum Erlass der hier angefochtenen Verfügung vom 17. Juli 2024 eine rentenrelevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes eingetreten ist.

Das Sozialversicherungsgericht stellte im Urteil IV.2020.00265 vom 16. November 2020 auf das polydisziplinäre Gutachten des Z.\_\_\_\_ vom 22. Oktober 2018 ab und verneinte das Vorliegen eines Revisionsgrundes im Sinne von Art. 17 ATSG und dementsprechend einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin (Urk. 7/305/22 E. 6.5).

Im genannten Gutachten stellten Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie und Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie, die Diagnose eines chronischen Schmerzsyndroms im dorsalen Beckenabschnitt unter rechtsseitiger Betonung bei Status nach mehrfachen operativen Eingriffen und Infiltrationen

mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/271/9).

Dr. D.\_\_\_\_

führte im psychiatrischen Teilgutachten aus, bei der Beschwerdeführerin bestehe diagnostisch eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren. Bei der aktuellen Untersuchung hätten keine psychopathologischen Befunde für die Diagnose einer psychischen Störung mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit erhoben werden

können

( Urk. 7/27 1 /36 ; vgl.

auch Urk. 7/271/10 ).

Dr. E.\_\_\_\_

legte dar, bei der aktuellen Untersuchung hätten hauptsächlich lumbale Rückenschmerzen im Vordergrund gestanden. Bei der Untersuchung habe sich in objektiver Hinsicht ein unauffälliger Status ergeben und abgesehen von einer verminderten Hypästhesie an der Grosszehe habe sich auch in sensibler Hinsicht kein relevanter Befund gezeigt ( Urk. 7/27 1 /42 f. ; vgl. auch Urk. 7/271/10 ).

Gemäss Dr. F.\_\_\_\_

waren anlässlich der orthopädischen Untersuchung die Wirbel säule in sämtlichen Abschnitten sowie die oberen und unteren Extremitäten weitgehend frei beweglich mit Inkonsistenzen im Verlauf der Untersuchung. Radio logisch seien an der Wirbelsäule zervikal degenerative Veränderungen mit mög licher linksseitiger radikulärer Affektion festgehalten worden. Der Befund im tho rakalen Abschnitt sei regelrecht gewesen und auch an der LWS hätten Hinweise für relevante Anschlussdegenerationen sowie Diskopathien oder Neurokompres sionen gefehlt. Zusammenfassend hätten sich die beklagten Beschwerden durch die klinischen, radiologischen und infiltrativen Befunde keineswegs klar begrün den lassen. Es hätten sich Hinweise auf eine erhebliche nicht-organische Beschwerde komponente ergeben ( Urk. 7/27 1 /10 ; vgl. auch Urk. 7/271/51 ff. ).

Die Gutachter kamen gemeinsam zum Schluss, für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit bestehe - unter der Annahme, dass diese immer wieder mit höheren körperlichen Belastungen verbunden gewesen sei - seit etwa September 2006 eine bleibende Arbeitsunfähigkeit. In einer körperlich sehr leichten Tätigkeit unter Wechsel belastung und ohne wiederholtes Heben und Tragen von Lasten von mehr als 5 kg und ohne Zwangshaltungen sei der Beschwerdeführerin eine maximale Präsenzzeit von 8-8.5 Stunden pro Tag möglich. Dabei bestehe eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit bei erhöhtem Pausenbedarf. Insgesamt betrage die Arbeits- und Leistungsfähigkeit 80 % ( Urk. 7/27 1 /11). 3.2

### 3.2.1

Dr. med. G.\_\_\_\_ , Facharzt für orthopädische Chirurgie und Trauma tologie des Bewegungsapparates, erwähnte in seinem mit der Neuanschreibung ein gereichten Bericht vom 14. Februar 2022 als Diagnose eine chronische vertebrale Beschwerdesymptomatik , zervikal und lumbal ( Urk. 7/310/1 ) , und führte aus, im Vordergrund stünden die interspinösen Schmerzen L3/4 und L4/5 sowie die muskulären Überlastungen der paravertebralen und der Rumpfmus kulatur. Die Implantate würden dabei keine Rolle spielen

( Urk. 7/310/2).

Am 22. Juni 2022 ergänzte

Dr. G.\_\_\_\_ , bei einer Analyse der CT Schnitte habe er festgestellt, dass die Pedikelschrauben L5 die Fa c ettengelen ke L4/5 verletzen und zur dauernden schmerzhaften Reizung und muskulären Antwort führen würden. Aus diesem Grund würden die Indikation zur Entfernung der Pedikelschrauben L5 gestellt und der Eingriff am

1. Juli 2022 durchgeführt ( Urk. 7/31

## E. 7

Im polydisziplinären Gutachten vom 15. Dezember 2023 nannten Dr. med .

L.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, M.\_\_\_\_, Fachärztin für Neurologie, Dr. med. N.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, sowie O.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, von der A.\_\_\_\_ AG als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine somatische Belastungsstörung (DSM-5: 300.82) sowie eine Wurzelkompressionssymptomatik L5 rechts und Grosszehenheberschwäche nach mehreren Wirbelsäuleneingriffen ( Urk. 7/346/7). Den folgenden Diagnosen massen sie dagegen keine Relevanz für die Arbeitsfähigkeit zu ( Urk. 7/346/8): - Failed Back Surgery Syndrom e mit verminderter Belastbarkeit - Status nach Spaltung erstes Strecksehnenfach bei Tendovaginitis de Quervain rechts am 28. August 2023 - AC-Gelenksarthrose beidseits ohne Funktionseinschränkung - geringe degenerative HWS-Veränderungen ohne Funktionseinschränkung - beginnende Coxarthrose rechts ohne Funktionseinbussen - spezifische Phobien : Schlangen, Mäuse (ICD-10 F40.2) - Nikotinabusus (ICD-10 Z72.0)

Dr. N.\_\_\_\_

führte aus, bei der klinischen Untersuchung habe sich eine gut bewegliche Hals- und Brustwirbelsäule gezeigt, bei der Untersuchung im Langsitz sei auch die Lendenwirbelsäule frei beweglich gewesen, während zuvor beim Finger-Bo den-Abstand eine deutliche Bewegungseinschränkung gezeigt worden sei, was orthopädisch nicht erklärbar sei. Insgesamt bestehe an der Hals- und Brustwirbelsäule keine Funktionseinschränkung. Radiologisch würden sich ein unauffälliger Status nach Spondylodese L5/S1 und ein Status nach Fusion des Iliosakralgelenks rechts und geringe degenerative Veränderungen der Halswirbelsäule zeigen. Bei Status nach den soeben genannten Eingriffen bestehe aus orthopädischer Sicht eine verminderte Belastungsfähigkeit für mittelschwere und schwere Tätigkeiten. Anamnestisch seien Schmerzen an beiden Schultern angegeben worden. In aktuellen Röntgenbildern der Schultern hätten sich Normalbefunde gezeigt und bei der klinischen Untersuchung eine freie Beweglichkeit beider Schultergelenke ohne Funktionseinschränkung. Die Beschwerdeführerin habe auch keinen Druckschmerz über den AC-Gelenken bei nachgewiesener AC Gelenksarthrose,

die derzeit klinisch stumm sei, angegeben. Am rechten Handgelenk bestehe ein Status nach Spaltung des 1. Strecksehnenfachs am 28. August 2023 bei Tendovaginitis de Quervain. Es liege noch ein postoperativer Reizzustand im Sehnenverlauf vor,

wobei eine Ausheilung innerhalb der nächsten sechs Wochen durch die konservative handchirurgische Therapie zu erwarten sei. Anamnestisch seien Schmerzen an den Kniegelenken angegeben worden, dies bei Röntgennormalbefund.

Bei der klinischen Untersuchung seien geringe Druckschmerzen am medialen und lateralen Gelenkspalt beidseits angegeben worden, wobei sich die beiden Kniegelenke äusserlich reizlos, ohne Schwellung, Erguss oder Instabilität oder Bewegungseinschränkung und damit ohne Funktionseinschränkung gezeigt hätten (Urk. 7/346/63).

Aus psychiatrischer Sicht würden durch die Anwesenheit von körperlichen Symptomen (insbesondere Schmerzen), von übermässigen Gedanken, Sorgen und Angst in Bezug auf die körperlichen Symptome, von relevanten Beeinträchtigungen im täglichen Leben

(beruflicher, sozialer und persönlicher Aktivitäten) und aufgrund des Umstandes, dass das Ausmass der körperlichen Symptome und Einschränkungen nicht ausreichend durch medizinische Untersuchungen oder Tests erklärt werden könne, die Kriterien einer somatischen Belastungsstörung gemäss DSM-5 erfüllt. Die anamnestiche Veränderung der Stimmung, welche grundsätzlich auch ein Hauptkriterium einer depressiven Episode darstelle, werde der emotionalen Belastung der somatischen Belastungsstörung zugeordnet. Die Schlafstörung sei schmerzbedingt, die Insuffizienzgefühle Folge der körperlichen Einschränkung, der Lebensüberdross ebenfalls. Daher seien diese potentiellen Nebenkriterien einer depressiven Störung ebenfalls der somatischen Belastungsstörung zuzuordnen, insbesondere auch, da die notwendigen zwei von drei Grundkriterien bei gutem Antrieb und fehlendem Interessenverlust nicht erfüllt würden. Grundsätzlich sollten der Beschwerdeführerin sämtliche beruflichen Tätigkeiten möglich sein, welche im Einklang mit den objektivierbaren somatischen Einschränkungen stünden. Im Rahmen der somatischen Belastungsstörung würden die subjektiven Einschränkungen von der Beschwerdeführerin aber als unüberwindbar bewertet. Daher wäre zunächst eine Würdigung auch der subjektiven körperlichen Einschränkungen bei Wiederaufnahme einer beruflichen Tätigkeit notwendig, um dann konsekutiv die Belastungen zu erhöhen. Grundsätzlich stelle lediglich eine schnellere Erschöpfung eine relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit dar (Urk. 7/346/81).

Der neurologische Gutachter führte aus, bereits seit 2005 sei eine lumboradikuläre Schmerzsymptomatik Höhe L5/S1 beschrieben, bei bildgebend nachgewiesener Spondylolisthesis im genannten Segment, die ab Oktober 2005 zu einer anhaltenden Arbeitsfähigkeit geführt habe, da sie sich gegenüber allen Therapieversuchen refraktär gezeigt habe. Im Verlauf der nächsten Jahre habe sich die Symptomatik progredient gezeigt, alle Therapieversuche seien erfolglos geblieben. Bei der aktuellen klinischen Untersuchung habe sich neben der bekannten Schmerzausstrahlung im Dermatome L5 erstmals eine leichte isolierte Grosszehenheber schwäche rechts bei ansonsten erhaltener Kraft in der übrigen Kennmuskulatur und seitengleichem Reflexniveau als Korrelat einer Wurzelkompressionssymptomatik rechts gezeigt (Urk. 7/346/94).

Auf internistischem Gebiet lägen keine Erkrankungen vor (Urk. 7/346/104).

Die Gutachter kamen zum Schluss, die Beschwerdeführerin könne eine den Beschwerden angepasste Tätigkeit mit der Möglichkeit zu flexiblen Pausen, Heben und Tragen von sehr leichten sowie gelegentlich auch leichten Gewichten, solange dies nicht repetitiv erforderlich sei, in einem Wechselrhythmus ohne Bücken, Knien oder Hocken und Überkopftätigkeiten sowie längerdauernden Zwangshaltungen und Ersteigen von Leitern und Gerüsten, während 8.5 Stunden täglich ausüben, wobei eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit um 10% wegen des erhöhten Pausenbedarfs bestehe

(Urk. 7/346/10). Abgesehen von einer temporären Arbeitsunfähigkeit von zwei Wochen nach der Entfernung der Pedikelschrauben L5 beidseits bei intraartikulärer Schraubenlage am 1. Juli 2022 und nach Spaltung des ersten Strecksehnenfachs bei Tendovaginitis de Quervain rechts am 28. August 2023 habe im relevanten Zeitraum durchgehend eine Arbeitsfähigkeit von 90% bestanden, wobei die Einschränkung psychiatrisch und neurologisch bedingt sei (Urk. 7/346/10).

Im Vergleich zum Zeitpunkt der letzten Verfügung habe sich eine Veränderung des Gesundheitszustandes ergeben. Aus orthopädischer Sicht habe eine Entfernung der

Pedikelschrauben L5 bei intraartikulärer Schraubenlage am 1. Juli 2022 und eine Spaltung des ersten Strecksehnenfachs bei Tendovaginitis de Quervain rechts am 28. August 2023 stattgefunden. Seitens des neurologischen Fachgebietes sei keine Diagnose hinzugekommen. Klinisch finde sich jedoch bei nun vorhandener Grosszehenheberschwäche ein Hinweis für eine Beteiligung der Nerven wurzel L5 rechts im Rahmen des chronischen Gesamtgeschehens, welche in dieser Form nicht vorbestehend sei. In psychiatrischer Hinsicht werde die im polydisziplinären Gutachten vom Jahr 2018 noch als chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren bezeichnete Störung nun eher als somatische Belastungsstörung bewertet und bewirke nun auch eine geringe Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/346/12). 3.2.8

Prof. Dr. B. \_\_\_\_\_

legte am 30. Januar 2024 dar, die Beschwerdeführerin habe sich seit dem Jahr 2008 invasiven Therapien unterzogen, die keine anhaltende therapeutische Hilfe gebracht hätten. Vielmehr sei sie überwiegend mit Übertherapien konfrontiert worden, die durch ihre Erfolglosigkeit und Unangemessenheit zu jeweils neuen gesundheitlichen Problemen und operativen Komplikationen mit einem kontinuierlichen Abwärtsstrom ihrer Befindlichkeit bis zur einer reaktiven Depression geführt hätten, die ab 2021 fachärztlich bestätigt worden sei. Deshalb sei im Fall der Beschwerdeführerin nicht nur seit dem Jahr 2008, sondern insbesondere seit dem 16. November 2020 von einer kontinuierlichen Verschlechterung des Gesundheitszustandes auszugehen. Zudem bestehe der hochgradige, bisher unwiderlegte Verdacht auf eine schmerzhaftes Anschlussdegeneration in den Bewegungssegmenten LWK 3/4 und LWK 4/5 nach einer versuchten, fehlerhaften, nicht indizierten und damit komplikationsträchtigen Fusion im Segment LWK5/Sakrum und mehrfachen Revisionen in diesem Bereich. Die Beschwerdeführerin leide überwiegend an den Folgen eines auf diese Operationen zurückzuführenden sogenannten

Failed Back Surgery Syndrome. Seit 2008 habe sie keine adäquate medizinische Behandlung erhalten. Da für sie deshalb keine Heilung beziehungsweise Linderung ihrer chronischen Beschwerden erreicht worden sei, müsse von einer dauerhaften 100%igen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen werden (Urk. 7/348/6 f.).

Nach seiner klinischen und operativen Erfahrung sowie der umfangreichen Fachliteratur zum Failed Back Surgery Syndrome lasse es sich nicht begründen, dass dieses Krankheitsbild keine relevanten Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin haben sollte, wie dies im orthopädischen Teilgutachten postuliert werde. Sämtliche orthopädischen Diagnosen, welche sich auf den spinalen Beschwerdebereich bezögen, müssten als Ausdruck eines chronischen komplexen Geschehens gewertet werden, das in der Regel zu Langzeit-Komplikationen in Form eines epifusionellen Syndroms führe, respektive führen könne. Damit sei auch zu erklären, weshalb bei der Beschwerdeführerin nicht von einem endgültigen Sistieren der subjektiven Symptome des Failed Back Surgery Syndromes ausgegangen werden könne. Es handle sich dabei um ein prozesshaftes, komplexes pathophysiologisches Geschehen, oftmals in einem labilen, ambigüösen Gleichgewicht, bei dem der körperliche Untersuchungsbefund generell nicht geeignet sei, die spezifische Ätiologie des Schmerzes zu identifizieren. Diese Aspekte seien im orthopädischen Teilgutachten nicht genügend berücksichtigt worden (Urk. 7/348/8 f.). 3.2.9

Dr. med. P.\_\_\_\_, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates vom regionalen ärztlichen Dienst (RAD), hielt am 7. Februar 2024 fest, durch Prof. Dr. B.\_\_\_\_ erfolge lediglich eine andere Einschätzung des gleichen medizinischen Sachverhalts, ohne dass neue, bislang unberücksichtigte, medizinische Befunde vorgebracht würden. Nicht schlüssig argumentiere Prof. Dr. B.\_\_\_\_, dass nicht nur seit dem Jahr 2008, sondern insbesondere seit dem 16. November 2020 von einer kontinuierlichen Verschlechterung auszugehen sei. Zudem habe sich der von ihm erwähnte hochgradige Verdacht auf eine Anschlussdegeneration gemäss der ebenfalls von ihm benannten Röntgenuntersuchung der Lendenwirbelsäule vom 9. November 2023 nicht bestätigt (Urk. 7/351/6 f.). 4. 4.1

Aufgrund der medizinischen Akten ist ausgewiesen, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit Erlass der Verfügung vom 19. März 2020 (Urk. 7/296) verändert hat (vgl. Urk. 7/346/12). Ein Revisionsgrund würde indes nur vorliegen, wenn sich diese Veränderung anspruchrelevant auswirken würde. Die Beschwerdegegnerin geht diesbezüglich in der angefochtenen Verfügung davon aus, dass eine Arbeitsfähigkeit von 90% in einer angepassten Tätigkeit vorliegt, wobei sie sich massgeblich auf das Gutachten der A.\_\_\_\_ vom 15. Dezember 2023

stützt (Urk. 2 S. 2). Die Beschwerdeführerin vertritt dagegen die Ansicht, das Gutachten sei nicht beweiskräftig (Urk. 1 S.

#### **E. 9**

März 2020 (Urk. 7/296) verändert hat (vgl. Urk. 7/346/12). Ein Revisionsgrund würde indes nur vorliegen, wenn sich diese Veränderung anspruchrelevant auswirken würde. Die Beschwerdegegnerin geht diesbezüglich in der angefochtenen Verfügung davon aus, dass eine Arbeitsfähigkeit von 90% in einer angepassten Tätigkeit vorliegt, wobei sie sich massgeblich auf das Gutachten der A.\_\_\_\_ vom 15. Dezember 2023 stützt (Urk. 2 S. 2). Die Beschwerdeführerin vertritt dagegen die Ansicht, das Gutachten sei nicht beweiskräftig (Urk. 1 S.

#### **E. 10**

).

Das Gericht darf den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten, den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechenden Gutachten externer Spezialärzte vollen Beweiswert zuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 135 V 465 E. 4.4; Urteile des Bundesgerichts 8C\_109/2023 vom 5. Juni 2023 E. 4.2 und 9C\_174/2020 vom 2. November 2020 E. 8.1 [in BGE 147 V 79 nicht publiziert]).

Überdies ist festzuhalten, dass die finale, gesamthafte Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin im Rahmen der Begutachtung aufgrund einer interdisziplinären Konsensdiskussion der Gutachter erfolgte (Urk. 7/346/6-

#### **E. 13**

), weshalb ihr grosses Gewicht zukommt (BGE 143 V 124 E. 2.2.4, 137 V 210 E. 1.2.4; Urteil des Bundesgerichts 8C\_481/2024 vom 4. März 2025 E. 5.2.2.1). 4.2

Die Beschwerdeführerin macht zunächst geltend, das Gutachten sei insgesamt unvollständig und verweist diesbezüglich auf eine Aussage des neurologischen Gutachters, wonach das geschilderte Beschwerdeausmass die anhand der Befunde und der Aktenlage auf neurologischem Fachgebiet zu erwartenden Einschränkungen übersteige, aber durchaus authentisch wirke, so dass die Einflüsse und Erkrankungen anderer Fachgebiete in den entsprechenden Fachgutachten und in der Konsensbeurteilung zu diskutieren seien, was ihrer Ansicht nach nicht geschehen sei (Urk.1 S. 8).

Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin nahmen sowohl der orthopädische als auch der psychiatrische Gutachter zu den von der Beschwerdeführerin geschilderten Beschwerden - insbesondere der durch die neurologischen Befunde nicht vollständig erklärbaren Rückenbeschwerden - Stellung und stellten in ihrem Fachgebiet gestützt darauf sowie auf ihre eigenen klinischen Untersuchungen diesbezüglich eigene Diagnosen.

Namentlich diagnostizierte der Orthopäde Dr. med. N. \_\_\_\_

ein

Failed Back Surgery Syndrome

nach zahlreichen operativen Eingriffen an der Wirbelsäule in den Jahren ab 2008 und erkam

zum Schluss, die Beschwerden liessen sich durch die objektiven Befunde auf seinem Fachgebiet nicht vollständig erklären,

wobei er

aber auf diverse Inkonsistenzen

verwies (Urk. 7/346/61, Urk. 7/346/64; vgl. auch Urk. 7/346/60). Gerade basierend auf dem Umstand, dass das Ausmass der körperlichen Symptome und Einschränkungen durch die somatischen Untersuchungen oder Tests nicht erklärt werden konnte, ging der psychiatrische Gutachter sodann vom Vorliegen einer somatischen Belastungsstörung aus (Urk. 7/346/81).

Diese Diagnosen

und Überlegungen flossen schliesslich in die Gesamtbeurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin ein (Urk. 7/346/7 f.). Inwiefern darüber hinaus gehende Ausführungen dazu notwendig gewesen wären, wird von der Beschwerdeführerin nicht dargetan und ist auch nicht ersichtlich. 4.3.4.3.1

In somatischer Hinsicht wirkt sich gemäss den Gutachtern einzig die neurologische Diagnose einer Wurzelkompressionssymptomatik L5 rechts und Grosszehenheberschwäche nach mehreren Wirbelsäuleingriffen relevant auf die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit aus, namentlich besteht aufgrund des erhöhten Pausenbedarfs eine Leistungseinschränkung von 10% (Urk. 7/346/7 und 10). Entgegen der Darstellung der Beschwerdeführerin verneinten die Gutachter jedoch einen Einfluss der Rückenbeschwerden beziehungsweise diesbezüglich diagnostizierten Failed Back Surgery Syndromes und im Übrigen auch der somatischen Belastungsstörung auf die Arbeitsfähigkeit aus orthopädischer Sicht nicht vollumfänglich, vielmehr hielten sie fest, diese würden sich auf das Belastungsprofil auswirken, die Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit jedoch nicht wesentlich reduzieren, und ordneten sie daher - und man

gels einer angestammten, dem Belastungsprofil nicht entsprechenden Tätigkeit - den Diagnosen ohne Relevanz für die Arbeitsfähigkeit zu ( Urk. 7/346/8) . Dies erscheint zum einen angesichts der auf rückenschonende Tätigkeiten beschränkten Belastungsprofile - namentlich ist der Beschwerdeführerin ausschliesslich eine wechselbelastende Tätigkeit mit Heben und Tragen sehr leichter bis gelegentlich leichter Gewichte ohne Bücken, Knien, Hocken, Überkopfarbeiten und länger dauernden Zwangshaltungen sowie ohne das Ersteigen von Leitern und Gerüsten zumutbar ( Urk. 7/346/9) - als überzeugend . Zum andern

ist zu berücksichtigen, dass Dr. N.\_\_\_\_ anlässlich seiner orthopädischen Untersuchung diverse Inkonsistenzen zwischen dem Beschwerdevortrag und seiner klinischen Untersuchung ausmachte , weshalb er die geklagten Schmerzen nur für teilweise nachvollziehbar erachtete ( Urk. 7/346/7) . Auch vor diesem Hintergrund erweist sich die Einschätzung einer fehlenden wesentlichen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in zeitlicher Hinsicht als nicht zu beanstanden.

#### 4. 3.2

Die Beschwerdeführerin beruft sich dagegen auf die Einschätzung von Prof. Dr. B.\_\_\_\_ vom 30. Januar 2024, wonach sie aufgrund des Failed Back Surgery Syndromes zu 100 % arbeitsunfähig sei ( Urk. 7/348/7 ; vgl. Urk. 1 S. 9 f. u. S. 11 f. ) .

Zunächst ist diesbezüglich zu beachten, dass ein

Privatgutachten

als Parteigutachten nicht den gleichen Beweiswert

besitzt wie ein vom Gericht oder Sozialversicherungsträger nach dem vorgegebenen Verfahrensrecht eingeholtes Gutachten. Es gibt auch keinen Anspruch der versicherten Person, abschliessend nach einem Parteigutachten beurteilt zu werden, genauso wenig wie die rechtsanwendenden Behörden ein solches allein mit Blick auf diese Eigenschaft unbeachtet lassen dürfen

(Urteil des Bundesgerichts 8C\_200/2018 vom 7. August 2018 E. 6.2 mit Hinweisen).

Die Einschätzung von Prof. Dr. B.\_\_\_\_

basierte

unter anderem auf einem hochgradigen Verdacht auf eine schmerzhafte Anschlussdegeneration in den Bewegungssegmenten LWK 3/4 und LWK 4/5 ( Urk. 7/348/7). Eine solche war jedoch anlässlich der auch von Prof. Dr. B.\_\_\_\_ aufgeführten Röntgenaufnahmen der Lendenwirbelsäule vom 9. November 2023 (vgl.

Urk. 7/348/5 f.) - und somit rund drei Monate vor der Untersuchung durch Prof. Dr. B.\_\_\_\_ - nicht ersichtlich, worauf auch RAD-Arzt Dr. P.\_\_\_\_ zu Recht hinweist ( Urk. 7/351/7) . Prof. Dr. B.\_\_\_\_

diskutierte diese Röntgenbefunde jedoch in seiner Arbeitsunfähigkeitsbeurteilung nicht und veranlasste auch keine weiteren bildgebenden Untersuchungen , sondern hielt ohne Weiterungen fest, die Verdachtsdiagnose sei bisher nicht widerlegt .

Seine Einschätzung erscheint daher bereits aus diesem Grund nicht als nachvollziehbar . Des Weiteren äusserte er sich - obwohl ihm das A.\_\_\_\_ - Gutachten vorlag ( Urk. 7/348/1) -

nicht zu den insbesondere vom orthopädischen Gutachter festgehaltenen Inkonsistenzen zwischen dem Beschwerdevortrag und den klinischen Untersuchungsbefunden ( Urk. 7/346/61) . Unter anderem überprüfte er die auch anlässlich seiner Untersuchung bei der Messung des Finger-Boden-Abstands gezeigte Bewegungseinschränkung der Lendenwirbelsäule nicht, obwohl Dr. N.\_\_\_\_ diese durch die uneingeschränkt mögliche Ausführung derselben Bewegung im Langsitz widerlegen konnte , und nahm auch nicht Stellung zur von Dr. N.\_\_\_\_ beobachteten Abweichung zwischen den geäußerten Beschwerden und dem gezeigten Schmerzzeichen . Insgesamt ist seine abweichende Einschätzung somit nicht überzeugend und daher nicht geeignet, die gutachterliche Einschätzung in Zweifel zu ziehen. 4.3.3

Nichts ableiten lässt sich sodann aus dem Umstand, dass im Gutachten vom 22. Oktober 2018 aus orthopädischer Sicht noch von einer 20%igen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit aufgrund der Rückenbeschwerden ausgegangen wurde ( Urk. 7/271/10) , handelt es sich dabei doch offensichtlich um eine abweichende Beurteilung eines in dieser Hinsicht weitgehend gleich gebliebenen Sachverhaltes, welche

Dr. N.\_\_\_\_ damit begründete, dass er einen erhöhten Pausenbedarf bei damals und auch aktuell gezeigten Inkonsistenzen nicht nachvollziehen könne ( Urk. 7/346/62) . Dies ist - auch vor dem Hintergrund, dass die ärztliche Beurteilung unausweichlich Ermessenszüge trägt (BGE 137 V 210 E 3.4.2.3) - nicht zu beanstanden. 4. 3. 4

Nach Auffassung der Beschwerdeführerin

( Urk. 1 S. 8) haben die A.\_\_\_\_ Gutachter zu den Hand- und Schulterbeschwerden nur unzureichend

Stellung genommen. In diesem Zusammenhang

ist dem orthopädischen Teilgutachten zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin zwar Schmerzen an beiden Schultern angegeben habe, die aktuellen Röntgenbilder jedoch Normalbefunde gezeigt hätten und die klinische Untersuchung eine freie Beweglichkeit beider Schultergelenke ohne Schmerzangabe oder Funktionseinschränkung ergeben habe. Ebenso sei kein Druckschmerz über den AC-Gelenken bei nachgewiesener AC-Gelenksarthrose angegeben worden , diese sei derzeit klinisch stumm ( Urk. 7/346/63). Dementsprechend stellte Dr. N.\_\_\_\_ denn auch die Diagnose einer AC-Gelenksarthrose beidseits ohne Funktionseinschränkung, der er - nach dem Gesagten folgerichtig - keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit beimass ( Urk. 7/346/64) , und wies auf die Inkonsistenz zwischen der Schmerzangabe und den erwähnten Befunden hin ( Urk. 7/346/ 61) . Inwiefern diese Schlussfolgerung nicht begründet sein sollte , ist nicht ersichtlich, diesbezüglich wird von der Beschwerdeführerin auch nichts vorgebracht. Dasselbe gilt für die Beschwerden an der Hand, zu denen Dr. N.\_\_\_\_ festhielt, es bestehe bei Status nach Spaltung des 1. Strecksehnenfachs am 28. August 2023 bei Tendovaginitis de Quervain noch ein postoperativer Reizzustand im Sehnenverlauf , wobei eine Ausheilung innerhalb der nächsten sechs Wochen zu erwarten sei ( Urk. 7/346/63). Hinweise dafür, dass sich diese Prognose nicht erfüllt hätte und die Handbeschwerden dennoch die Arbeitsfähigkeit massgeblich beeinflussen würden , bestehen keine, zumal die Beschwerdeführerin bereits im Gutachtenszeitpunkt angegeben hatte, sie habe nur sporadisch Beschwerden, aktuell seien diese nicht schwer ( Urk. 7/346/56). 4. 3. 5

Zutreffend ist dagegen, dass die Gutachter zur Arbeitsunfähigkeitseinschätzung von Dr. G.\_\_\_\_ vom 13. April 2023, wonach die Beschwerdeführerin zu 50 % arbeitsunfähig sei (Urk. 7/330/1),

nicht Stellung nahmen. Indessen liess Dr. G.\_\_\_\_ seine Einschätzung unbegründet;

mithin enthält sie somit keine relevanten, im Gutachten nicht berücksichtigten Informationen über den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin. Zudem erfolgte sie kurz nachdem Dr. G.\_\_\_\_ erklärt hatte, er könne die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin nicht beurteilen (Urk. 7/319/1), weshalb sie bereits deshalb nicht überzeugt. Es ist daher nicht zu beanstanden, dass die Gutachter nicht auf die genannte Arbeitsunfähigkeitseinschätzung eingingen; insbesondere ist darin keine Unvollständigkeit des Gutachtens beziehungsweise eine ungenügende Auseinandersetzung mit den Angaben der behandelnden Fachärzte zu erblicken. 4.3.6

Insgesamt erweisen sich die Einwendungen der Beschwerdeführerin somit nicht als geeignet, die Einschätzung der somatischen Gutachter in Zweifel zu ziehen. Vielmehr erfüllen

deren Beurteilungen

entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin die formellen Anforderungen an den Beweiswert einer Expertise, namentlich sind sie für die streitigen Belange umfassend, beruhen auf allseitigen Untersuchungen der Beschwerdeführerin, berücksichtigen auch die geklagten Beschwerden und ihr Verhalten und wurden in Kenntnis und in Auseinandersetzung mit den Vorakten (Anamnese) abgegeben. Darüber hinaus erweisen

sie sich nach dem Gesagten auch in materieller Hinsicht als überzeugend, weshalb die Beschwerdeführerin darauf abstellen durfte.

4.4.4.1

In psychischer Hinsicht stellte der Gutachter Dr. O.\_\_\_\_

die Diagnose einer somatischen Belastungsstörung, welche die Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin um 10 % einschränke (Urk. 7/346/81 ff.). Die Beschwerdeführerin bemängelt diesbezüglich insbesondere,

die Auseinandersetzung mit der Einschätzung des behandelnden Psychiaters Dr. K.\_\_\_\_ vom 14. April 2023 (Urk. 7/332/1) sei fehlerhaft (Urk. 1 S. 7 f.). 4.4.2

In diesem Zusammenhang ist zunächst

darauf hinzuweisen, dass die psychiatrische Exploration von der Natur der Sache her nicht ermessensfrei erfolgen kann und dem begutachtenden Psychiater praktisch immer ein gewisser Spielraum bleibt, innerhalb dessen verschiedene medizinisch-psychiatrische Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind, sofern der Experte lege artis vorgegangen ist (Urteil des Bundesgerichts 8C\_629/2017 vom 28. November 2017 E. 4.3 mit Hinweis auf 8C\_839/2013 vom 13. März 2014 E.

4.2.2.1). Vor diesem Hintergrund erscheint es nicht als widersprüchlich, wenn der Gutachter die vom behandelnden Psychiater gestellte Diagnose zwar grundsätzlich als nachvollziehbar erachtet, indessen selbst letztlich gestützt auf seine eigene umfassende Untersuchung inklusive Befragung der Beschwerdeführerin,

sowie auf die ihm vorliegenden Unterlagen andere Schlüsse zieht. Entgegen den Vorbringen der Beschwerdeführerin begründete er die Abweichung in der Diagnostik sodann einleuchtend dahingehend, dass er die von Dr. K.\_\_\_\_ im Rahmen einer depressiven Episode eingeordnete Stimmungsveränderung sowie die Schlafstörung, die Insuffizienzgefühle und den Lebensüberdruß als durch die körperliche Belastung beziehungsweise die Schmerzen verursacht und damit der Somatisierungsstörung zuordenbar einschätzt (Urk. 7/346/81). Nachvollziehbar stellte er daher - sowie aufgrund der seiner Ansicht nach fehlenden Erfüllung der weiteren Grundkriterien einer depressiven Episode (Urk. 7/346/81) - keine zusätzliche Depressionsdiagnose.

Was sodann die vom Gutachter getroffene Annahme einer Besserung zwischen März und April 2023 betrifft (vgl. Urk. 7/346/83), ist dem Bericht von

Dr. K.\_\_\_\_

vom 14. April 2023 zwar zu entnehmen, nach Erhalt des Vorbescheids im März 2023 habe sich die depressive Symptomatik auf einen aktuell mittleren bis schweren Schweregrad verschlechtert (Urk. 7/332/1).

Im Zeitpunkt der Begutachtung im November 2023 konnte Dr. O.\_\_\_\_

allerdings keine entsprechenden Befunde mehr erheben, weswegen seine Schlussfolgerung nachvollziehbar ist, es habe im relevanten Beobachtungszeitraum keine längerdauernde Einschränkung der Arbeitsfähigkeit im 10% übersteigenden Ausmass vorgelegen

(Urk. 7/346/83). Eine ungenügende beziehungsweise fehlerhafte Auseinandersetzung mit der Beurteilung von Dr. K.\_\_\_\_ ist somit nicht ersichtlich. 4.4.3

Schliesslich hat auch die vom psychiatrischen Gutachter unterlassene Durchführung eines Beschwerdevalidierungsverfahrens keine Unvollständigkeit des psychiatrischen Teils der Begutachtung zur Folge, denn gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Beurteilung in erster Linie die klinische Untersuchung mit Anamneseerhebung, Symptomerfassung und Verhaltensbeobachtung massgebend (Urteil des Bundesgerichts 8C\_127/2022 vom 8. Juli 2022 E. 5.2.2). Die Durchführung von Tests unterliegt der Fachkunde und dem Ermessensspielraum des begutachtenden Psychiaters (Urteil des Bundesgerichts I

305/06 vom 22. Mai 2007 E. 3.2).

Anlass, in dieses Ermessen einzugreifen, besteht nicht, zumal der psychiatrische Gutachter den Verzicht auf die Durchführung eines derartigen Verfahrens plausibel mit den Schmerzen der Beschwerdeführerin begründete und letztere darüber hinaus auch ohne Beschwerdevalidierungsverfahren für nachvollziehbar erachtet (Urk. 7/346/79). 4.4.4

Insgesamt ist nicht ersichtlich, dass der Gutachter den der psychiatrischen Beurteilung inhärenten Ermessensspielraum überschritten hätte und nicht lege artis vorgegangen wäre. Nach dem Gesagten wurde eine über die aus somatischer Sicht attestierte Einschränkung hinausgehende Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht überzeugend verneint.

Die attestierten Leistungseinschränkungen von jeweils 10%

wegen erhöhter Pausenbedürftigkeit aus neurologischer und psychiatrischer Sicht sind nicht zu addieren, da die erforderlichen Pausen zur psychischen und somatischen Erholung gleichermassen verwendet werden können (Urk. 6/346/9). Bei dieser Sachlage rechtfertigt

es sich, von einer Indikatorenprüfung abzusehen (BGE 143 V 409 E. 4.5.3, 143 V 418 E. 7.1; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C\_825/2018 vom 6. März 2019 E. 8.3). Der psychiatrischen Teilexpertise kommt zusammenfassend

die erforderliche Beweiskraft zu. 4. 5

Nach dem Gesagten erweisen sich die Einwendungen der Beschwerdeführerin gegen das A.\_\_\_\_ - Gutachten vom 15. Dezember 2023 insgesamt nicht als stichhaltig. Es ist entsprechend dem A.\_\_\_\_ -Gutachten von einer 90%igen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer wechselbelastenden Tätigkeit mit Heben und Tragen sehr leichter bis gelegentlich leichter Gewichte ohne Bücken, Knien, Hocken, Überkopfarbeiten und längerdauernden Zwangshaltungen sowie Ersteigen von Leitern und Gerüsten auszugehen. Vor diesem Hintergrund erweisen sich weitere medizinische Abklärungen nicht als erforderlich, 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 90%ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit in erwerblicher Hinsicht auswirkt. 5.2

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art.

## **E. 16**

ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG grundsätzlich aufgrund eines Einkommensvergleiches zu bestimmen. Dabei ist hinsichtlich der Ermittlung des Valideneinkommens in der Regel am zuletzt erzielten Verdienst anzuknüpfen, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre (vgl. BGE 139 V 28 E. 3.3.2; 135 V 58 E. 3.1). Den Akten ist indes zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin die im Jahr 1999 aufgenommene Tätigkeit als Betriebsmitarbeiterin bereits seit dem Jahr 2005 - und mithin seit rund 20 Jahren - nicht mehr ausübt ( Urk. 7/30 S. 1). Vor diesem Hintergrund rechtfertigt es sich vorliegend, zur Ermittlung des Valideneinkommens die Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) heranzuziehen ( Art. 26 Abs. 4 IVV) . Dies gilt auch für die Bestimmung des Invalideneinkommens , sofern kein anrechenbares Erwerbseinkommen vorliegt ( Art. 26 bis

Abs. 2 IVV; vgl. auch BGE 139 V 592 E. 2.3, 135 V 297 E. 5.2, 129 V 472 E. 4.2.1).

Allerdings erübrigt sich ein konkreter Einkommensvergleich, da sowohl das Validen- als auch das Invalideneinkommen der Beschwerdeführerin angesichts ihrer fehlenden beruflichen Ausbildung und der bisher ausgeübten Hilfstätigkeit gestützt auf derselben Bemessungsgrundlage zu bestimmen sind und der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung eines allfälligen Abzuges vom Tabellenlohn entspricht, was keinen «Prozentvergleich» darstellt, sondern eine rein rechnerische Vereinfachung (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C\_104/2021 vom 27. Juni 2022 E. 6.2; 8C\_358/2017 vom 4. August 2017 E. 2.2 mit Hinweis). 5.3

Vom statistisch bestimmten Wert des Einkommens mit Invalidität (Art. 26 bis Abs. 2 i.V.m. Art. 25 Abs. 3 IVV) werden 10 %

abgezogen. Kann 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, so werden 20 % abgezogen. Weitere Abzüge sind nicht zulässig (Art. 26 bis Abs. 3 IVV).

Vorliegend ist demgemäss ein Abzug von 10 % vom Invalideneinkommen vorzunehmen, ein weiterer Abzug fällt angesichts der 90%igen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin ausser Betracht. 5.4

Da nach dem Gesagten Validen- und Invalideneinkommen ausgehend vom gleichen Tabellenlohn zu berechnen sind, ergibt sich bei einer festgestellten 90 %igen Arbeitsfähigkeit und unter Berücksichtigung eines Abzugs vom Invalideneinkommen von 10 %

in einer dem Belastungsprofil angepassten Tätigkeit ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von

#### **E. 19**

% .

Somit wirken sich die seit Erlass der Verfügung vom 19. März 2020

( Urk. 7/296 ) eingetretenen gesundheitlichen Veränderungen nicht anspruchrelevant aus, weshalb kein Revisionsgrund vorliegt. 6.

Die Beschwerdeführerin beantragt schliesslich - ohne dazu weitere Ausführungen zu machen - die Durchführung von beruflichen Massnahmen ( Urk. 1 S. 2 ) . Laut dem beweiskräftigen A.\_\_\_\_-Gutachten vom 15. Dezember 2023 ist sie in einer leidensangepassten, leichten bis sehr leichten Tätigkeit zu 90 % arbeitsfähig. Bereits bei der vergangenen Anspruchsbeurteilung mit Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 19. März 2020 ( Urk. 7/296 ) war der Beschwerdeführerin die Erzielung eines rentenausschliessenden Einkommens zumutbar. Es kann angesichts dessen nicht gesagt werden, sie sei gesundheitsbedingt nicht selber in der Lage, auf dem ihr offen stehenden Arbeitsmarkt eine Arbeit zu finden. Ist aber die fehlende berufliche Eingliederung im Sinne der Verwertung der bestehenden Arbeitsfähigkeit nicht in erster Linie auf gesundheitlich bedingte Schwierigkeiten bei der Stellensuche zurückzuführen, fallen die Arbeitsvermittlung bzw. anderweitige berufliche Eingliederungsmassnahmen nicht in die Zuständigkeit der Invalidenversicherung, sondern allenfalls in die der Organe der Arbeitslosenversicherung ( Urteil des Bundesgerichts 8C\_288/2024 vom 29. Oktober 2024 E. 10 m.w.H. ). 7 .

Nach dem Gesagten hat die Beschwerdegegnerin den Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente sowie berufliche Massnahmen zu Recht verneint. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. 8 .

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 Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Fabian Meyer -  
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 angeführten Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat ( Art. 42 BGG).

Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin  
FehrEngesser

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