

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00456 vom 26. März 2025

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-03-26, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2024.00456

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00456 du 26 mars 2025

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00456 del 26 marzo 2025

Erwägungen

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 Februar 2018 anhängig gemachten Anmeldung bei der Invalidenversicherung könnten allfällige Leistungen frühestens ab August 2018 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. 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.

E. 1.4

War eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert worden und ist die Verwaltung auf eine Neuanschuldung 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). Bei einer Neuanschuldung der versicherten Person bei der IV-Stelle sind die Revisionsregeln demnach analog anwendbar (BGE 141 V 585 E. 5.3 in fine , 133 V 108 E. 5.2, je mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_317/2022 vom 7. September 2022 E. 2.2 mit Hinweisen). 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.

E. 2

Dagegen erhob X.____ am 6. Juli 2023 beim Versicherungsgericht des Kantons Aargau Beschwerde mit dem Rechtsbegehren, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und ihr sei ab dem 1. August 2018 eine ganze Invalidenrente auszurichten. Eventualiter sei ein neutrales polydisziplinäres Gerichtsgutachten anzuordnen (Urk. 1 S. 2). Mit Schreiben vom 12. Juli 2023 beabsichtigte das Versicherungsgericht des Kantons Aargau, die Beschwerde zuständigkeitshalber an das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich zu übermitteln. Versehentlich wurden die Unterlagen jedoch an die Beschwerdegegnerin versandt. Nach Feststellung dieses Irrtums wurde die Beschwerde schliesslich am 21. August 2024 an das hiesige Sozialversicherungsgericht überwiesen
(Urk.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin erwog in der angefochtenen Verfügung vom 5. Juni 2023 zusammengefasst, die Prüfung der medizinischen Unterlagen habe ergeben, dass die Beschwerdeführerin ihre bisherige Tätigkeit im Reinigungsdienst seit dem Unfall vom 13. Februar 2015 nur noch in einem 50%-Pensum ausüben könne. In einer leidensangepassten Tätigkeit sei sie bis auf jeweils sechs Wochen Arbeitsunfähigkeit nach den beiden Operationen im Jahr 2018

nie eingeschränkt gewesen. Aufgrund des fortgeschrittenen Alters sei aber davon auszugehen, dass bei der Beschwerdeführerin die Umstellfähigkeit nicht mehr gegeben sei. Zum Zeitpunkt des genannten Unfalls sei die Beschwerdeführerin in einem 50%-Pensum erwerbstätig gewesen. Es sei davon auszugehen, dass sie dies bei guter Gesundheit fortgeführt hätte. Die restlichen 50 % wende sie für die Haushaltsführung auf. Für den Erwerbsbereich resultiere ein Teilinvaliditätsgrad von 25 % ; im Haushaltsbereich liege dieser angesichts der im Rahmen der Abklärung vor Ort festgestellten 18%igen Einschränkung bei 9 % . Bei einem Invaliditätsgrad von insgesamt 34 % bestehe somit kein Anspruch auf eine Invalidenrente (Urk. 2 S. 2).

Die gegen den Vorbescheid erhobenen Einwände hätten keine andere Beurteilung zur Folge. Es bestehe namentlich kein Anlass für eine erneute polydisziplinäre Begutachtung. Im Gesamtkontext erweise sich ausser dem die vorgenommene Qualifikation als plausibel . Dem Ehemann sei eine gewisse Mithilfe im Haushaltsbereich im Sinne einer partnerschaftlichen Arbeitsteilung zumutbar. Schliesslich habe aufgrund der klar objektivierbaren Diagnosen auf ein strukturiertes Beweisverfahren verzichtet werden dürfen (Urk. 2 S. 3).

E. 2.2

In ihrer Beschwerdeschrift vom 6. Juli 2023 machte die Beschwerdeführerin im Wesentlichen geltend, selbst unter Berücksichtigung des A.____-Gutachtens müsse mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Reinigungskraft ausgegangen werden . Diese gehe mit permanenten Rumpfvorbeuge Tätigkeiten und Zwangshaltungen für die oberen Extremitäten einher, welche aus gutachterlicher Sicht zu vermeiden seien. Eine angepasste Tätigkeit sei ihr aufgrund ihres weit fortgeschrittenen Alters nicht mehr zumutbar, was auch die Beschwerdegegnerin anerkenne, indem sie die Umstellfähigkeit für nicht mehr gegeben erachte. Mangels Vermittelbarkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt bestehe ein Anspruch auf eine ganze Invalidenrente ab spätestens 1. August 2018. Anzumerken sei, dass sie im Gesundheitsfall aufgrund der knappen finanziellen Verhältnisse und der längst volljährigen Kinder in einem 100%-Pensum arbeiten würde, weshalb die gemischte Methode für Teilzeiterwerbende keine Anwendung finde. Selbst bei Anwendung dieser Berechnungsweise würde bei einer Qualifikation von 70 % im Erwerbs- und 30 % im Haushaltsbereich mindestens ein Anspruch auf eine Viertelsrente resultieren (Urk. 1 S. 15-17). Eventualiter sei ein polydisziplinäres Gerichtsgutachten inkl. Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) einzuholen, da sich das A.____-Gutachten in mehrfacher Hinsicht als mangelhaft und widersprüchlich erweise. Insbesondere sei die zwischenzeitlich bildgebend festgestellte Lebererkrankung nicht berücksichtigt worden. Ferner habe die Beschwerdegegnerin ein strukturiertes Beweisverfahren zu Unrecht für nicht notwendig erachtet (Urk. 1 S. 17 f.). 3. 3.1

Mit Verfügung vom 3. November 2015 befand die Beschwerdegegnerin letztmals materiell über den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin (Urk. 8/87) , wobei die abschlägige Beurteilung vom hiesigen Sozialversicherungsgericht mit Urteil IV.2015.01258 vom 21. Februar 2017 bestätigt wurde (Urk. 8/95). Die genannte Verfügung bildet damit den zeitlichen Ausgangspunkt für die Beurteilung, ob sich die tatsächlichen Verhältnisse seither in einem für den Rentenanspruch erheblichen Mass verändert haben (vgl. BGE 133 V 108 E. 5.4, Urteil des Bundes gerichts 9C_556/2021 vom 3. Januar 2022 E. 2.1 mit Hinweis).

In medizinischer Hinsicht dienten damals hauptsächlich die Akten der Suva (Urk. 8/1-53, 8/60) sowie Berichte der behandelnden Arztpersonen (Urk. 8/68) als Grundlage. Die Beschwerdegegnerin qualifizierte die Beschwerdeführerin als zu 30 % im Erwerbs- und zu 70 % im Haushaltsbereich tätig (Urk. 8/73/3). Das Leistungsbegehren wies sie letztlich mit der Begründung ab, nach dem Unfall ereignis vom 13. Februar 2015 habe bis zum 31. Mai 2015 eine unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit bestanden. Unfallfremde Diagnosen seien nicht ersichtlich (Urk. 8/87) .

Seitens des Gerichts wurde im Wesentlichen festgehalten, dass sich keine Hinweise auf einen invalidisierenden somatischen Gesundheitsschaden ergeben hätten. Überdies könne bei der diagnostizierten depressiven Episode mangels Therapieresistenz nicht von einem psychischen Leiden mit invalidisierender Wirkung ausgegangen werden (Urk. 8/95/8-9).
3.2 3.2.1

Im Rahmen des neuen Leistungsgesuchs vom 15. Februar 2018 (Urk. 8/97) gingen Unterlagen des B.____-spitals C.____ bei der Beschwerdegegnerin ein , wo sich die Beschwerdeführerin im Frühjahr 2018 zwecks Behandlung sturzbedingte r Verletzungen wiederholt in stationärer Behandlung bef unden hatte (vgl. Urk.

8/103/4, 8/144) . Mit Bericht vom 5. Juni 2018 wurde folgende Diagnose gestellt (Urk.

8/131/9): - Status nach palmarer Plattenentfernung Radius rechts sowie palmarer Plattenosteosynthese distaler Radius rechts am 18. April 2018 bei dislozierter Refraktur der distalen Radiusfraktur rechts.

Sechs Wochen postoperativ habe die Beschwerdeführerin noch leichte Schmerzen im Handgelenksbereich angegeben. Es hätten sich eine leichte dorsale Extensions - sowie eine leichte Volarbeugungseinschränkung feststellen lassen. Problemlos möglich gewesen seien die Umlenkbewegung sowie die ulnare und radiale Abduktion. Nach Massgabe der Beschwerden sei eine Vollbelastung möglich mit sofortigem freifunktionellen Beüben (Urk. 8/131/9).

Einem weiteren Bericht der Arztpersonen des B.____-spitals C.____ vom 13. Februar 2019 ist zu entnehmen, dass die Arbeitsfähigkeit ihres Erachtens nicht eingeschränkt sei, ausser es komme zu einer Zunahme der Symptomatik (Taubheitsgefühl der Hände ; Urk. 8/132/3).
3.2.2

In ihrem Bericht vom 7. Januar 2019 gingen die behandelnden Fachpersonen des D.____ im Wesentlichen von folgenden Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit aus (Urk. 8/125/9): - F ro zen

Shoulder rechts (dominant) - lumbovertebrales Syndrom - cervi c ocephales Syndrom - mässige Coxarthrose beidseits - Knieschmerzen rechts - rezidivierende depressive Störung mit gegenwärtig mittelgradiger Episode (ICD-10 F33.1).

Die Beschwerdeführerin habe sich äusserlich geordnet, altersentsprechend, bewusstseinsklar und allseits orientiert gezeigt. In der emotionalen Kontaktaufnahme habe sie sich abwartend und zurückhaltend präsentiert. Sie sei sachlich und aktiv im Spontanverhalten gewesen. Die Stimmung sei depressiv-resigniert erschienen mit affektiver Reizbarkeit. Verbal schien sie mitteilungsaktiv und reдеbedürftig zu sein. Die kognitiven Funktionen (Aufmerksamkeit, Konzentration, Merkfähigkeit und Gedächtnis) seien verlangsamt gewesen bei beweglichem formalem Denken und inhaltlicher Problemzentriertheit. Anhaltspunkte für psychotische Erlebnisweisen hätten sich nicht ergeben. Anamnestisch bestünden keine Suizidgedanken bzw. -wünsche; eine akute Suizidalität habe nicht vorgelegen (Urk. 8/125/8). Seit 2015 bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bei therapieresistenter Situation mit immer wieder vorkommenden Stürzen wegen Schwindels. Die Prognose sei daher schlecht (Urk.

8/125/10).

Bei im Vergleich zum Bericht vom 7. Januar 2019 identischen Diagnosen und im Wesentlichen unveränderten objektiven Befunden attestierten die behandelnden Fachpersonen des D.____ am 24. Mai 2019 weiterhin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Die bisherigen Behandlungen hätten zu keiner wesentlichen Besserung der körperlichen Beschwerden geführt

(Urk.

8/136/9). 3.2. 3

Dem polydisziplinären A.____ -Gutachten vom 6. April 2020 sind folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zu entnehmen (Urk. 9/154/8): - chronische Schmerzen des rechten Schultergelenkes mit - passiv demonstrierter deutlicher Funktionseinschränkung des rechten Schultergelenks - Verdacht auf Impingement -Symptomatik und - Rotatorenmanschetten -Defekt (MRI vom 16. Februar 2015, Sonographie vom 2. April 2012) - Funktionseinschränkung des rechten Handgelenks - nach distaler Radiusfraktur rechts 01/2018, Osteosynthese, Refraktur und Reosteosynthese 04/2018 - mit Hypästhesien im Bereich der rechten Hand, am ehesten im Sinne von Endastschädigungen des Nervus medianus und ulnaris ohne motorische Ausfälle.

Im Gegensatz dazu verneinten die Gutachter in Bezug auf folgende Diagnosen einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 8/154/8-9): - chronische Schmerzen der Halswirbelsäule bei degenerativen Veränderungen (MRI vom 13. Juni 2015) ohne neurologische Auffälligkeiten oder Bewegungseinschränkung - chronische Schmerzen des rechten Fusses - in der Vergangenheit diagnostiziertes Karpaltunnelsyndrom beidseits, rechts mehr als links - mässige Coxarthrose beidseits - mässige ISG-Arthrose beidseits - chronische Schmerzen der Lendenwirbelsäule bei degenerativen Veränderungen im Sinne der Osteochondrose, Diskusprotrusionen und Spondylarthrosen (MRI vom 13. Juni 2015) ohne neurologische Auffälligkeiten, Bewegungseinschränkungen oder Auffälligkeiten der paravertebralen Muskulatur - in der Vergangenheit beschriebene Knieschmerzen rechts bei Läsion des vorderen Kreuzbandes (MRI vom 13. Juni 2015) ohne aktuelle klinische Auffälligkeiten - attackenförmige Kopfschmerzen, am ehesten im Sinne eines neuralgischen Schmerzsyndroms - subjektive Gedächtnisstörung - metabolisches Syndrom (Diabetes mellitus Typ 2, arterielle Hypertonie, Adipositas [BMI 40.4 kg/m²], Hyperlipidämie) - Hepatopathie unklarer Genese - Sinustachykardie - leichte depressive Episode (ICD-10 F32.0) - Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen

(ICD-10 F68.0), differentialdiagnostisch chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41).

Gemäss interdisziplinärer Konsensbeurteilung sei der Ausprägungsgrad der psychischen Veränderungen gering. Die allenfalls leichte depressive Episode sei nicht von Relevanz für die Arbeitsfähigkeit. Gleiches gelte für die von neurologischer und internistischer Seite gestellten Diagnosen. Aus orthopädisch-traumatologischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit in der zuletzt ausgeführten Tätigkeit in der Reinigung auf 50 % reduziert, wobei es sich um eine Leistungseinschränkung bei einer uneingeschränkten Anwesenheitszeit von 8.5 Stunden handle. Diese Einschätzung sei auf die Gesundheitsstörung des rechten Schultergelenkes und die damit verbundenen, objektivierbaren und nachvollziehbaren Funktionseinschränkungen zurückzuführen. In Bezug auf das rechte Handgelenk sei anlässlich der orthopädischen Untersuchung eine offensichtlich vollständige Belastbarkeit sichtbar geworden. Auch habe sich die Feinmotorik der rechten Hand in unbeobachteten Momenten wie beispielsweise beim An- und Ausziehen der Schuhe sowie beim Binden der Schnürsenkel uneingeschränkt präsentiert. Insgesamt seien die Funktionseinschränkungen des rechten Arms mit erheblichen Inkonsistenzen vorgebracht und gezeigt worden (Urk. 8/154/9-10).

Gesamthaft ergebe sich eine 50%ige Arbeitsfähigkeit für die angestammte Tätigkeit, wobei dies retrospektiv angesichts der schon 2012 diagnostizierten Rotatorenmanschettenruptur rechts mit dokumentierten, zunehmenden Schmerzen ab Februar 2015 angenommen werden könne. Demgegenüber ergäben sich keine Anhaltspunkte dafür, dass die Arbeitsfähigkeit in optimal angepasster Tätigkeit mit Ausnahme entsprechender Rekonvaleszenzen von sechs Wochen nach den zweifachen Operationen des rechten Handgelenks 2018 längerfristig eingeschränkt gewesen sei. Dem Belastungsprofil entsprächen körperlich leichte Tätigkeiten. Diese sollten wechselweise im Sitzen, Stehen und Gehen ausgeübt werden mit der Möglichkeit selbst gewählter Positionswechsel. Zu vermeiden seien permanente Gerüst- und Leitertätigkeiten, permanente Tätigkeiten auf unebenem Gelände, permanente Rumpfvorbeuge Tätigkeiten sowie Zwangshaltungen für die oberen Extremitäten, für das Achsorgan und die unteren Extremitäten. Aus psychiatrischer Sicht seien vorstrukturierte klare Aufgabenstellungen sowie Tätigkeiten einfacher geistiger Art mit geringer Verantwortung, ohne besonderen Zeitdruck und ohne besondere Anforderung an die Konfliktfähigkeit sinnvoll (Urk. 8/154/12-14). 3.2. 4

Im Rahmen einer Abdomensonographie vom 12. April 2021 stellte Prof. Dr. med. E.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Gastroenterologie sowie Leitender Arzt am Universitätsspital F.____, die Diagnose einer Leberzirrhose bei metabolischer assoziierter Fettlebererkrankung (MAFLD; Urk. 8/177/1). Mit Bericht vom 26. Januar 2022 (Eingangsdatum) hielt er fest, dass es sich um eine Leberzirrhose im Stadium Child A MELD-Score 6 handle (Urk. 8/181/2). Die Leistungsfähigkeit sei dadurch vermindert, wobei aus hepatologischer Sicht eine Arbeitsfähigkeit von maximal 50 % bestehe (Urk. 8/181/4-5). 3.2. 5

Die RAD-Ärztin dipl.-med.

G.____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin sowie Prävention und Gesundheitswesen, äusserte sich mit Stellungnahme vom 2. Februar 2022 dahingehend, dass die Angaben von Prof. Dr. E.____ zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin aus versicherungsmedizinischer Sicht nicht nachvollziehbar seien. So fehle es an quantitativen

An gaben zur festgestellten Leistungseinbusse. Zudem sei eine Leberzirrhose im Stadium Child A MELD -Score 6 in der Regel asymptomatisch. Es könne weiterhin auf das Gutachten abgestellt werden (Urk. 8/182/6). 4. 4.1

Die Beschwerdegegnerin stützte sich zur Beurteilung des strittigen Renten anspruchs in medizinischer Hinsicht zur Hauptsache auf das polydisziplinäre A.____ -Gutachten vom 6. April 2020 (Urk. 8/154). Das Gericht darf den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten, den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechenden Gutachten externer Spezial ärzte vollen Beweiswert zuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 135 V 465 E. 4.4; Urteile des Bundesgerichts 9C_174/2020 vom 2. November 2020 E. 8.1 [in BGE 147 V 79 nicht publiziert] und 8C_424/2024 vom 6. Februar 2025 E. 5.3.1). 4.2

Weder von internistischer noch von neurologischer Seite wurden Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit gestellt (Urk. 8/154/57-58, 8/154/69-70). Die neurologische Beurteilung

wurde beschwerdeweise nicht in Frage gestellt, wobei auch keine anderslautenden fachärztlichen Einschätzungen aktenkundig sind . Der Gutachter Dr. med. H.____ , Facharzt Neurologie, legte insbesondere schlüssig dar, dass die geklagten rechtsseitigen Schulterschmerzen nicht neurologischer Genese seien. In Bezug auf das chronische zervikozepale und lumbospondylogene Schmerzsyndrom vermochte er keine radikulären Aus fälle zu verzeichnen. Ferner wies Dr. H.____ darauf hin, dass keine neurologische Ursache für die Sturzereignisse habe gefunden werden können . Diese seien gemäss Angaben der Beschwerdeführerin

alle ohne Bewusstseinsverlust oder Schwindelgefühle einhergegangen , sodass u.a. eine Epilepsie oder eine zerebrale Durchblutungsstörung sehr unwahrscheinlich erschienen (Urk. 8/154/54 -55).

Betreffend die internistische Einschätzung rügt die Beschwerdeführerin, dass die fortgeschrittene Lebererkrankung von gutachterlicher Seite nicht berücksichtigt worden sei (Urk. 1 S. 18 Ziff. 7.3). Dem ist einerseits entgegenzuhalten, dass Dr. med. I.____ , Facharzt für Allgemeine Innere Medi zi n, in seiner Teil expertise aufgrund der erhöhten Laborwerte von einer Hepatopathie unklarer Genese ausging und seine Beurteilung demnach in Kenntnis einer Leber schädigung abgegeben hat (Urk. 8/154/66-68).

Andererseits vermag die Beschwerdeführerin mit dem Bericht von Prof. Dr. E.____ vom 26. Januar 2022 (Urk. 8/181) nicht überwiegend wahrscheinlich darzutun, dass nach der Begutachtung eine relevante Verschlechterung der Lebererkrankung eingetreten ist. Zwar wurde aufgrund einer Leberzirrhose und unter Hinweis auf eine dadurch verminderte Leistungsfähigkeit ein e maximal 50%ige Arbeitsfähigkeit attestiert (Urk. 8/181/4-5). Der RAD legte jedoch überzeugend dar, weshalb dieser Ein schätzung aus versicherungsmedizinischer Sicht nicht gefolgt werden könne. So sei die Leberzirrhose im Stadium Child A MELD-Score 6 (vgl. Urk. 8/181/2) in der Regel asymptomatisch (Urk. 8/182/6). Dies erscheint namentlich mit Blick auf den vorangegangenen

Bericht von Prof. Dr. E.____ vom 12.

April 2021 schlüssig, in welchem eine kompensierte Leberzirrhose beschrieben und keine Arbeits unfähigkeit bescheinigt w orden war (Urk. 8/177/2). Sein Attest

ist vor diesem Hintergrund auch unter Berücksichtigung der Erfahrungstatsache zu würdigen, dass behandelnde Arztpersonen mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc).

In orthopädisch- traumatologischer Hinsicht ging der Gutachter Dr. med. J.____, Facharzt für Chirurgie sowie Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Reinigungskraft aus. Diese führte er hauptsächlich auf die Beeinträchtigung des rechten Schultergelenks zurück. Für an gepasste Tätigkeiten schloss er auf eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit (Urk. 8/154/39-40). Eine Abweichung von dieser fachärztlichen Beurteilung erachtet die Beschwerdeführerin insofern als gerechtfertigt, als sie aufgrund des statuierten Belastungsprofils eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit für ausgewiesen hält (Urk. 1 S. 15 f.). Weiterungen dies bezüglich erübrigen sich jedoch mit Blick auf die nachfolgenden Erwägungen, da die 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit nicht angezweifelt wird und auch keine abweichenden orthopädischen Einschätzungen vorliegen. Namentlich lassen sich den im Nachgang zu den beiden Handgelenksoperationen verfassten Berichten des B.____-spitals C.____ (Urk. 8/131/9-10, 8/132) keine Anhaltspunkte für weitergehende Einschränkungen entnehmen. 4. 3

Aus psychiatrischer Perspektive bescheinigte Dr. med. K.____, Facharzt für Neurologie sowie Psychiatrie und Psychotherapie, keine Arbeitsunfähigkeit (Urk. 8/154/85). Diagnostisch ging er in seiner Teilexpertise von einer leichten depressiven Episode (ICD-10 F32.0) und einer Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen (ICD-10 F68.0) bzw. im Sinne einer Differentialdiagnose von einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) aus (Urk. 8/154/83).

Die Beschwerdeführerin moniert unter Verweisung auf die Berichte des D.____, dass statt einer leichten vielmehr eine mittelgradige, rezidivierende depressive Störung vorliege (Urk. 1 S. 18 Ziff. 7.3). Dem ist zunächst entgegenzuhalten, dass es für die Belange der Invalidenversicherung nicht auf die Diagnose ankommt, sondern einzig darauf, welche Auswirkungen eine Erkrankung auf die Arbeitsfähigkeit hat (BGE 136 V 279 E. 3.2.1), und dass von einer Diagnose denn auch nicht direkt auf die Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit geschlossen werden kann (BGE 145 V 215 E. 6.1; Urteil des Bundesgerichts 9C_571/2023 vom 11. Januar 2024 E. 6.4). Hiervon abgesehen fehlt in den Berichten des D.____ eine nachvollziehbare Herleitung der genannten Diagnose. Die attestierte 100%ige Arbeitsunfähigkeit wurde zudem nicht auf psychische Beschwerden zurückgeführt (Urk. 8/125/10, 8/136/9). Es besteht daher kein triftiger Grund, die gutachterliche n

Schlussfolgerungen in Frage zu stellen. Dr. K.____ hat diese in Kenntnis der medizinischen Vorakten sowie unter Berücksichtigung der geklagten Symptomatik und der klinischen Untersuchungsbefunde nachvollziehbar begründet (vgl. Urk. 8/154/74-81). Dabei bezog er insbesondere auch die mittels Laboruntersuchung nachgewiesene, mangelnde Compliance der Beschwerdeführerin in Bezug auf die Einnahme des ihr verordneten Antidepressivums sowie die fehlende regelmässige Inanspruchnahme einer psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung mit ein (Urk. 8/154/78, 8/154/82 und 8/154/84; vgl. in diesem Zusammenhang auch Urteil des Bundesgerichts 8C_288/2024 vom 29. Oktober 2024 E. 8.5.1 mit Hinweisen), was beides gegen einen erheblichen Leidensdruck spricht.

Soweit die Beschwerdeführerin vorbringt, es sei zu Unrecht auf die Durchführung eines strukturierten Beweisverfahrens verzichtet worden (Urk. 1 S. 18 Ziff. 7.3), erweist sich auch diese Rüge als nicht stichhaltig. Zwar finden die von der Rechtsprechung in BGE 141 V 281 entwickelten Standardindikatoren grundsätzlich auf sämtliche psychischen Leiden Anwendung (vgl. BGE 143 V 418 E. 7.1). Auf deren Prüfung kann jedoch aus Gründen der Verhältnismässigkeit verzichtet werden, wo dies nicht nötig ist. Das strukturierte Beweisverfahren bleibt insbesondere entbehrlich, wenn im Rahmen beweismässiger fachärztlicher Berichte eine Arbeitsunfähigkeit in nachvollziehbar begründeter Weise verneint wird und all fälligen gegenteiligen Einschätzungen kein Beweiswert zukommt (vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.3 mit Hinweis). Diese Voraussetzungen sind vorliegend erfüllt.

4. 4

Im Sinne eines Zwischenfazit kann somit festgehalten werden, dass keine konkreten Indizien erkennbar sind oder geltend gemacht wurden, die dem Beweiswert des A.____-Gutachtens abträglich sind. Gestützt darauf ist demnach mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass der Beschwerdeführerin die Ausübung einer leidensadaptierten Erwerbstätigkeit seit der Begutachtung in einem 100%-Pensum zumutbar ist. Diese Einschätzung hat mit Ausnahme der jeweils sechswöchigen Genesungsphasen nach den stattgefundenen operativen Eingriffen auch retrospektiv Geltung (Urk. 8/154/12). Ob die gutachterliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit für die angestammte Tätigkeit als Reinigungskraft restlos überzeugt, kann mit Blick auf die nachfolgenden Erwägungen dahin gestellt bleiben. Festgehalten werden kann jedenfalls, dass in Anbetracht der beweiskräftigen medizinischen Sachlage von den (eventualiter) beantragten weiteren Abklärungen in Form eines Gerichtsgutachtens keine anderen entscheidungsrelevanten Erkenntnisse zu erwarten sind , weshalb davon in antizipierter Beweiswürdigung abgesehen werden kann (BGE 144 V 361 E. 6.5, 136 I 229 E. 5.3, 124 V 90 E. 4b). 5.

E. 5

; vgl. auch Urk. 8/195-198). Mit Beschwerdeantwort vom 2. Oktober 2024 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 7), worüber die Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 3. Oktober 2024 in Kenntnis gesetzt wurde (Urk. 9). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 5.1

Die Beschwerdeführerin bringt namentlich unter Hinweis auf ihr fortgeschrittenes Alter vor, ihre Restarbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nicht mehr verwerten zu können (Urk. 1 S. 16 f.). Davon geht auch die Beschwerdegegnerin aus, indem sie die Umstellfähigkeit bei der Beschwerdeführerin für nicht mehr gegeben erachtet (Urk. 2 S. 2, vgl. auch Urk.

8/ 182/6-7).

E. 5.2

Das fortgeschrittene Alter wird, obgleich an sich ein invaliditätsfremder Faktor, in der Rechtsprechung als Kriterium anerkannt, welches zusammen mit weiteren persönlichen und beruflichen Gegebenheiten dazu führen kann, dass die einer versicherten Person verbliebene Restarbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistisch nicht mehr nachgefragt wird, und dass ihr deren Verwertung auch gestützt auf die

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

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

E. 5.3

Im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung (5. Juni 2023) war die im Dezember 1959 geborene Beschwerdeführerin bereits rund 63.5 Jahre alt. Massgebend ist vorliegend allerdings das Datum der A.____-Begutachtung (6. April 2020), da die medizinische Zumutbarkeit einer Erwerbstätigkeit bereits damals zuverlässig feststand (vgl. vorstehende E. 4.1-4.4). Zu jenem Zeitpunkt war die Beschwerdeführerin 60 Jahre und vier Monate alt. Die verbleibende Aktivitätsdauer von drei Jahren und acht Monaten bis zum Erreichen des ordentlichen AHV-Pensionsalters schliesst die Verwertbarkeit der verbleibenden Restarbeitsfähigkeit für sich alleine nicht aus (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_222/2024 vom 23. Januar 2025 E. 5.3). Dies muss umso mehr gelten, da die Gutachter eine leidensadaptierte Tätigkeit auch retrospektiv mit Ausnahme der jeweils sechswöchigen Rekonvaleszenzzeiten nach den Handgelenksoperationen im Jahr 2018 für möglich erachteten (Urk. 8/154/12). Zu berücksichtigen ist überdies, dass der Beschwerdeführerin ein Vollzeitpensum zumutbar ist und körperlich leichte, wechselbelastende Hilfsarbeitertätigkeiten weder besondere Kenntnisse oder Anforderungen noch eine längere Einarbeitungszeit voraus setzen (Urteil des Bundesgerichts 8C_318/2023 vom 14. März 2024 E. 5.2 mit Hinweisen). Daher wirken sich auch der blosse Besuch der Grundschule im Ausland (Urk. 8/55/4) und die fehlende Berufsausbildung nicht hinreichend negativ auf die zumutbaren Tätigkeiten im Kompetenzniveau 1 aus. Einen anderen Schluss lassen denn auch die mangelhaften Deutschkenntnisse und der Umstand, dass aus psychiatrischer Sicht vorstrukturierte klare Aufgabenstellungen sowie Tätigkeiten einfacher geistiger Art als optimal angepasst eingestuft wurden (Urk. 8/154/14), nicht zu (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_222/2024 vom 23. Januar 2025 E. 5.3 mit Hinweis).

Insgesamt kann nicht der Schluss gezogen werden, dass die zumutbare Tätigkeit nur noch in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle daher von vornherein als ausgeschlossen erscheint (vgl. statt vieler: Urteile des Bundesgerichts 9C_452/2022 vom 10. Januar 2023 E. 5.1 und 9C_21/2022 vom 15. Juni 2022 E. 2.3.1, je mit weiteren Hinweisen).

Die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit ist folglich entgegen der Auffassung der Parteien

nicht zuletzt unter Berücksichtigung der rechtsprechungsgemäss relativ hohen Hürden für die alters bedingte Unverwertbarkeit zu bejahen (Urteile des Bundesgerichts 8C_505/2022 vom 6.

September 2023 E. 6.2 und 9C_755/2020 vom 8. März 2021 E. 5.4.3, je mit Hinweisen). 6.

E. 5.20

und S. 17 Ziff. 6.9). Ausgehend von dieser Annahme ist der Invaliditätsgrad anhand eines Einkommensvergleichs festzulegen (Art.

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 6.1

Auf der Grundlage der obigen Erkenntnisse sind die erwerblichen Auswirkungen zu prüfen , wobei sich zunächst die Frage stellt, anhand welcher Methode der Invaliditätsgrad zu ermitteln ist. Dies hängt wiederum davon ab, welchem Erwerbsum die Beschwerdeführerin im hypothetischen Gesundheitsfall nach gehen würde .

E. 6.2

Die Beschwerdeführerin argumentiert primär , sie müsste im Gesundheitsfall auf grund der knappen finanziellen Verhältnisse einem Vollzeitwerbsum nach gehen (Urk. 1 S.

E. 6.3

In zweiter Linie macht die Beschwerdeführerin geltend, sie würde in einem 70%-Pensum einer Erwerbstätigkeit nachgehen und im Umfang der restlichen 30 % den Haushalt besorgen (Urk. 1 S. 17 Ziff. 6.9). Unter dieser Prämisse

gelangt die gemischte Methode

zur Anwendung, wonach der Anteil der Erwerbstätigkeit und derjenige der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad in beiden Bereichen zu bemessen ist (BGE 141 V 15 E. 3.2 mit Hinweisen). Der Teilinvaliditätsgrad im Erwerbsbereich beläuft sich in diesem Fall auf höchstens 17.5 % , falls ein leidensbedingter Abzug von 25 % gewährt wird (70×0.25). Gemäss Haushaltsabklärungsbericht vom 5. Mai 2021 ergibt sich im Aufgabenbereich eine Einschränkung von gerundet 18 % (Urk. 8/173/9), was seitens der Beschwerdeführerin nicht substantiiert bestritten wurde. Die lediglich pauschale Kritik an der ihres Erachtens zu tief eingeschätzten Einschränkung vermag nicht ansatzweise Zweifel am detaillierten und plausibel begründeten Bericht zu wecken. Gleiches gilt für den

Einwand, dass der Ehemann bei der Abklärung nicht zugegen gewesen sei, weshalb seine Mitwirkungspflicht gar nicht habe beurteilt werden können (Urk. 1 S. 12).

Die Gewichtung des Haushaltsbereichs mit 30 %

hat einen

Teilinvaliditätsgrad von 5.4 % zur Folge (30×0.18). Bei einem Gesamtinvaliditätsgrad von gerundet 23 % ($17.5 \% + 5.4$

%) ist der Rentenanspruch abermals zu verneinen. Im Übrigen würde auch die beschwerdegegnerische Annahme einer 50%igen Erwerbstätigkeit zu keinem anderen Ergebnis führen. Diesfalls ergäbe sich ein Gesamtinvaliditätsgrad von gerundet 22 % ($[50 \times 0.25] + [50 \times 0.18]$).

E. 6.4

Da somit bei allen zur Berechnung des Invaliditätsgrades ernsthaft in Betracht zu ziehenden Varianten kein rentenbegründender Invaliditätsgrad von mindestens 40 % resultiert, braucht nicht abschliessend geklärt zu werden, welchem Erwerbsspensum die Beschwerdeführerin bei guter Gesundheit überwiegend wahr scheinlich nachgehen würde.

7 .

Zusammenfassend hat die Beschwerdegegnerin den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin in der angefochtenen Verfügung vom 5. Juni 2023 zu Recht verneint. Die dagegen erhobene Beschwerde ist unbegründet und abzuweisen. 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 Beschwerdeführer in aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

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

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Tobias Figi -
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 Die VorsitzendeDer Gerichtsschreiber
FehrWürsch

E. 8

ATSG) sind.

E. 11

f. Ziff.

E. 16

ATSG in Verbindung mit

Art. 28a Abs. 1 IVG). Dieser hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen (Validen- und Invalideneinkommen) ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt. Sind indessen Validen- und Invaliden einkommen ausgehend vom gleichen Tabellenlohn zu berechnen, erübrigt sich deren genaue Ermittlung. Diesfalls entspricht der Invaliditätsgrad nämlich dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung eines allfälligen Abzugs vom Tabellenlohn, der höchstens 25 % betragen darf (Urteil des Bundesgerichts 8C_104/2021 vom 27. Juni 2022 E. 6.2 mit Hinweisen [in BGE 148 V 321 nicht publiziert]).

Die Beschwerdeführerin ging ihrer angestammten Tätigkeit als Reinigungskraft nach dem Unfall vom 13. Februar 2015 nicht mehr nach (vgl. Urk. 8/105/1) . Im Jahr zuvor erzielte sie laut IK-Auszug bei verschiedenen Arbeitgebern insgesamt einen Bruttoverdienst von Fr. 23'843.-- (Urk. 8/99/1) . Gemäss ihren eigenen Angaben (Urk. 1 S. 4 Ziff. 5.2) habe dies etwa einem 70%-Pensum entsprochen, was sich indes gestützt auf die Akten nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit plausibilisieren lässt, da nur Arbeitgeberberichte der Y. AG vorliegen (Urk. 8/72, 8/105). Es rechtfertigt sich daher, auf die Tabellenlöhne der Lohn strukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik für das Jahr 2018 (Zeit punkt des frühestmöglichen Rentenbeginns, vgl. vorstehende E. 1.1) zurückzu greifen, was sich in betragsmässiger Hinsicht denn auch nicht zu Ungunsten der Beschwerdeführerin auswirkt . So resultiert gestützt auf die üblicherweise anzu wendende Tabelle TA1_tirage_skill_level (Monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, Privater Sektor; vgl.

BGE 148 V 174 E. 6.2 mit Hinweisen) für Tätigkeiten im Kompetenzniveau 1 ein höheres Einkommen, als es die Beschwerdeführerin in der Vergangenheit (auf gerechnet auf ein 100%-Pensum) effektiv erzielt hat. Die ziffernmässig genaue Ermittlung erübrigt sich indes , da auch das Invalideneinkommen auf demselben Tabellenlohn zu berechnen ist. Aufgrund des medizinisch-theoretisch zumut baren 100%-Pensums für eine angepasste Tätigkeit würde selbst bei Gewährung eines nicht zu rechtfertigenden maximalen leidensbedingten Abzugs vom Invalideneinkommen ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von höchstens 25 % resultieren.

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