

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00582 vom 17. September 2025

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-09-17, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2024.00582](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2024.00582)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00582 du 17 septembre 2025

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00582 del 17 settembre 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 am 5. Januar 2021 anhängig gemachten Anmeldung bei der Invalidenversicherung könnten allfällige Leistungen frühestens ab Juli 2021 ausgerichtet werden (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG). In dieser übergangsrechtlichen Konsultation 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

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (vgl. BGE 145 V 215 E. 5.1, 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 2.1, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Eine fachärztlich einwandfrei festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne Weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine

Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 145 V 215 E. 5.3.2, 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 13

#### **E. 1.4**

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.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente ( Art. 28 Abs. 2 IVG).

#### **E. 1.5**

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts 9C\_16/2025 vom 24. April 2025 E. 4.3.1 ). 2.

#### **2.1**

Die Beschwerdegegnerin begründete die leistungsabweisende Verfügung vom 23. September 2024 ( Urk. 2) damit, dass der Beschwerdeführerin die angestammte Tätigkeit als Mitarbeiterin im Hausdienst seit dem 14. März 2020 nicht mehr zumutbar sei. Eine leidensangepasste, leichte, wechselbelastende, gut strukturierte und vorhersehbare Tätigkeit in beheizten Räumen und ohne Schichtarbeit sei ihr indes weiterhin vollumfänglich zumutbar, wobei solche Arbeitsplätze auf Hilfsarbeiterniveau auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in genügendem Ausmass vorhanden seien (S. 2). Gestützt auf den Einkommensvergleich resultiere ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 5%, weshalb kein Anspruch auf eine Invalidenrente bestehe (S. 3). 2.2

Die Beschwerdeführerin machte demgegenüber geltend ( Urk. 1), im Gutachten des Z.\_\_\_\_ sei die Frage betreffend Veränderungen im Vergleich zur Situation zum

relevanten Referenzzeitpunkt im Juli 2003 in zwei Teilgutachten falsch beantwortet worden und die Expertise erweise sich in diversen Punkten als widersprüchlich, weshalb sie nicht beweistauglich sei. Bezüglich der Frage der Beschwerdegegnerin nach der Veränderung der medizinischen Aktenlage im Vergleich zum Juli 2003 habe die allgemeininternistische und rheumatologische Sachverständige festgehalten, dass sich seit Juli 2023 keine Veränderung ergeben habe, und sich somit auf einen falschen

Referenzzeitpunkt bezogen.

Im psychiatrischen Teilgutachten sei der Referenzzeitpunkt gemäss Zusatzfragen der Beschwerdegegnerin zwar korrekt wiedergegeben worden, die Antwort, wonach sich aus psychiatrischer Sicht

seit 2003 nichts verändert habe, sei indes nicht nachvollziehbar. Die Beschwerdeführerin habe gemäss dem psychiatrischen Gutachter nach 2003 neue Traumata (tätlicher

Angriff am Arbeitsplatz im 2019, Herunterfallen einer Deckenplatte auf die Schulter im 2020) erlitten. Diese neue Situation scheine der Sachverständige bei den Ausführungen betreffend Arbeitsfähigkeit berücksichtigt zu haben, in dem er eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit attestiert und

ein sehr einschränkendes Tätigkeitsprofil aufgeführt habe. Die Beschwerdeführerin sei gemäss psychiatrischer Expertise in der ange stammten Tätigkeit eingeschränkt, wobei aber nicht nachvollziehbar sei, weshalb für eine angepasste Tätigkeit keine erhöhte Einschränkung bestehen solle, nach dem sie aus psychiatrischer Sicht auf vermehrte Pausen angewiesen sei. In der Konsensbeurteilung sei schliesslich die Zusatzfrage der Beschwerdegegnerin mit dem Hinweis auf den Referenzzeitpunkt im Juli 2003 nicht beantwortet und nur die aktuelle Situation ohne Auseinandersetzung mit dem Verlauf seit Juli 2003 beurteilt worden (S. 4 ff.). Des Weiteren rügte die Beschwerdeführerin, dass anlässlich der Begutachtung das Vorliegen von Beschwerden betreffend axiale Spondyloarthritis

respektive Morbus Bechterew unter Hinweis auf die fehlende Durchführbarkeit gewisser Untersuchungen zu Unrecht verneint worden sei. Die Sachverständigen hätten die beschwerdebedingten Gründe für die erschwerte Abklärung ausser Acht gelassen und nicht berücksichtigt, dass die Beschwerdeführerin nach der ersten immunsuppressiven Therapie unter erheblichen Nebenwirkungen gelitten habe. Nach der Begutachtung, aber vor Erlass der angefochtenen Verfügung hätten überdies zwei mehrwöchige stationäre Behandlungen stattgefunden, anlässlich welchen eine axiale Spondylarthritis diagnostiziert worden sei. Der medizinische Sachverhalt erweise sich damit als ungenügend abgeklärt, weshalb vom Gericht eine eigene medizinische Begutachtung zu veranlassen respektive die Sache im Sinne eines Eventualantrags an die Beschwerdegegnerin zur ergänzenden Abklärung zurückzuweisen sei (S. 7 f.). Die Beschwerdeführerin führte abschliessend aus, dass es ihr aufgrund des gutachterlich festgelegten Belastungsprofils unmöglich sei, auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt einen Arbeitsplatz zu finden. Entsprechend sei die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit zu verneinen, weshalb ein Anspruch auf eine ganze Rente ausgewiesen sei (S. 8 f.). 3.

### **E. 3**

, Urk. 6/10/1-10 und Urk. 6/19). Mit Verfügung vom 31. Juli 2003 (Urk. 6/18) lehnte die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, das Leistungsbegehren unter Hinweis auf das Fehlen eines stabilen Defektzustands und wegen Nichterfüllens des Wartejahrs ab.

Am 12. November 2017 meldete sich die Versicherte mit Hinweis auf eine psychische Störung, Panikattacken, Sozialphobie, Schlafrhythmus-Störungen, schwere Vergesslichkeit, Angstzustände, Herzrasen, Depressionen, Lustlosigkeit, Rheuma, Fibromyalgie sowie

Glieder-, Gelenk-, Schulter- und Knieschmerzen erneut bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an ( Urk. 6/26) . Mit Verfügung vom 23. April 2018 ( Urk. 6/53)

trat die IV-Stelle mangels Glaubhaftmachung einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustands auf das Leistungsbegehren nicht ein.

### **E. 3.1**

mit Hinweis ). Der ausgeglichene Arbeitsmarkt ist gekennzeichnet durch ein gewisses Gleichgewicht zwischen Angebot von und Nachfrage nach Arbeitskräften und weist einen Fächer verschiedenster Tätigkeiten auf. Das gilt sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes (BGE 110 V 273 E. 4b; ZAK 1991 S. 320 f. E. 3b; Urteil des Bundesgerichts 9C\_830/2007 vom 29. Juli 2008 E. 5.1). Dabei ist nicht von realitätsfremden Einsatzmöglichkeiten auszugehen. Es können nur Vorkehren verlangt werden, die unter Berücksichtigung der gesamten objektiven und subjektiven Gegebenheiten des Einzelfalles zumutbar sind. An die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten sind jedoch rechtsprechungsgemäss keine übermässigen Anforderungen zu stellen (Urteil des Bundesgerichts 9 C\_910/2011 vom 30. März 2012 E. 3.1 mit Hinweis; vgl. BGE 138 V 457 E. 3.1). Der ausgeglichene Arbeitsmarkt umfasst auch sogenannte Nischenarbeitsplätze, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei denen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen von Seiten des Arbeitgebers rechnen können. Von einer Arbeitsgelegenheit kann nicht mehr gesprochen werden, wenn 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 8C\_434/2017 vom 3. Januar 2018 E. 7.2.1 und 9C\_253/2017 vom 6. Juli 2017 E. 2.2.1, je mit weiteren Hinweisen).

Für die Invaliditätsbemessung ist nicht massgebend, ob eine invalide Person unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen vermittelt werden kann, sondern einzig, ob sie die ihr verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nutzen könnte, wenn ein Gleichgewicht von Angebot und Nachfrage nach Arbeitsplätzen bestünde (statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 8C\_645/2017 vom 23. Januar 2018 E. 4.3.2 mit Hinweis; Meyer/Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Auflage 2014, Rn 132 zu Art. 28a ).

### **E. 3.2**

Dr. A.\_\_\_\_ führte in seinem psychiatrischen Teilgutachten vom 16. Dezember 2023 ( Urk. 6/176/71-107) aus, die von der Beschwerdeführerin geschilderten und in der Exploration gezeigten Gedächtnis- und Merkfähigkeitsstörungen hätten kaum glaubhaft gewirkt. Das betreffe beispielsweise das Erinnern von Geburtsdaten, Daten zur Heirat/Trennung und die Höhe von Miete und Einkünften . Sie habe auf allgemein und offen gestellte Fragen kaum irgend welche Beschwerden angegeben und so gut wie keine Beschwerden psychischer Natur beschrieben. Sei dann konkret nachgefragt worden, seien nahezu alle vor gegebenen Beschwerden bejaht worden. Die Schilderung des Stossens durch einen Patienten sowie das Herunterfallen einer Deckenplatte auf die Schulter sei von der Beschwerdeführerin initial äusserst dramatisch geschildert worden, bei genauem Nachfragen seien jedoch die bedrohliche Bedeutung sowie objektifizierbare Folgen der Ereignisse stark relativiert

worden. Es sei schliesslich eine deutliche Diskrepanz zwischen ihrem alltäglichen Aktivitätsniveau und den von ihr geschilderten Einschränkungen durch Depression und Angst aufgefallen (S.

14).

In Zusammenschau aller Befunde einschliesslich der Aktenlage, der aktuellen psychiatrischen Exploration sowie der testpsychologischen Untersuchungen erfülle die Beschwerdeführerin bereits seit vielen Jahren hinsichtlich Intensität, Quantität und Dauer immer wieder hinreichend die Symptome einer Major Depression, sowohl im Bereich von Haupt- als auch Nebensymptomen, aufgrund welcher zwischenzeitlich eine rezidivierende depressive Störung zu diagnostizieren sei. In Anbetracht der fehlenden Konsistenz und Plausibilität lasse sich nur schwer einschätzen, welches jeweilige Mass die einzelnen depressiven Episoden erlangt hätten. Bereits 2002 respektive 2003 seien insbesondere von ambulanten neurologischen Begutachtern der Hinweis auf ausgeprägte Depressionen, Angstattacken und funktionelle Beschwerden einschliesslich Schmerzen gemacht worden, ohne dass jedoch ein konkreter psychopathologischer Befund dokumentiert worden sei. Im aktuellen Zeitpunkt sei vor dem Hintergrund der mangelnden Konsistenz und Plausibilität ein leicht bis allenfalls mittelschweres Mass an Ausprägung festzustellen. Relativ glaubhaft und besser objektivierbar würden sich die von der Beschwerdeführerin geschilderten Symptome betreffend die Diagnose einer Agoraphobie mit Panikstörung zeigen. Sie habe psychische und vegetative Symptome als primäre Manifestation der Angststörung beschrieben, wobei sie vor allem auf Menschenmengen sowie das Benutzen öffentlicher Verkehrsmittel oder das Verlassen des Hauses mit teilweise deutlichem Vermeidungsverhalten fokussiert sei. Nicht zu verwechseln sei indes die Symptomatik einer Angststörung mit jener einer PTBS, welche weitgehend Symptome einer Agoraphobie mit Panikstörung mitbeinhalten könne. Die Beschwerdeführerin erfülle hinsichtlich einer PTBS

weder hinreichende Symptome des Wiedererlebens, noch des traumaspezifischen Vermeidungsverhaltens oder eines entsprechenden Hyperarousals. Aufgrund der bei ihr vorliegenden gut erklärbaren Psychodynamik vor dem Hintergrund ihrer überbehüteten Kindheit mit lerntheoretischer Entwicklung eines sekundären Krankheitsgewinns sowie aufgrund

der hohen und massiven psychosozialen Belastung sei

die Genese des somatoformen Anteils der Schmerzstörung gut nachvollziehbar (S. 30 f.).

Gemäss Mini-ICF-APP sei die Entscheidungs-/Urteilsfähigkeit nicht beeinträchtigt und die Anpassung an Regeln/Routinen, die Planung/Strukturierung von Aufgaben, die Anwendung fachlicher Kompetenzen und die Fähigkeit zu familiären/intimen Beziehungen seien leicht eingeschränkt.

Betreffend die Flexibilität/Umstellungsfähigkeit, die Selbstbehauptungsfähigkeit, die Kontaktfähigkeit zu Dritten und die Gruppenfähigkeit lägen leicht bis mittelschwer respektive bezüglich der Durchhaltefähigkeit und der Fähigkeit zu Spontanaktivitäten mittelschwer

Einschränkungen vor. Die Fähigkeitsstörungen würden sich auf den aktuellen Leistungszustand der Beschwerdeführerin beziehen, wobei zur Situation beitragende psychosoziale Faktoren möglichst ausgeschlossen

würden und der Aggravationsmodus keine relevante Auswirkung mehr finde. Die genannten Beeinträchtigungen liessen sich aus gutachterlicher Sicht durch eine Intensivierung und Spezifizierung der medikamentösen und psychotherapeutischen Behandlung noch weiter signifikant reduzieren (S. 32 f.) .

Betreffend Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit führte der Sachverständige aus, die Beschwerdeführerin könne in der bisherigen Tätigkeit quantitativ vollumfänglich, also etwa 8 Stunden , anwesend sein. Während dieser Anwesenheitszeit entstehe durch die behandelbaren und zumindest teilweise psychischen Störungen und einen erhöhten Pausenbedarf im Rahmen der sonst beschriebenen qualitativen Leistungsbeeinträchtigungen eine Einschränkung von etwa 20 % . Entsprechend bestehe in der angestammten Tätigkeit bezogen auf ein 100 % -Pensum eine Arbeitsfähigkeit von 80 % mindestens seit der letzten Wiederanmeldung. Aufgrund der vorliegenden Störungen bestehe ein leidensangepasstes Belastungsprofil mit wechselbelastenden Tätigkeiten ohne Schichtarbeit, wobei die Arbeit weitgehend strukturiert, routiniert und vorhersehbar sein sollte. Eine Unterstützung bei der Fremdsprachlichkeit wäre wünschenswert und Multitasking und ein zu hoher Zeitdruck sollten vermieden werden. In einer solchen Tätigkeit sei eine Präsenz von 8 Stunden pro Tag möglich. Während dieser Anwesenheitszeit bestehe keine Einschränkung der Leistung, so dass bezogen auf ein 100 % -Pensum eine Arbeitsfähigkeit von 100 %

vorliege (S. 34).

### **E. 3.3**

Die rheumatologische Sachverständige hielt in ihrem Teilgutachten vom 20. Februar 2024 ( Urk. 6/176/41-70) fest, in der aktuellen Exploration seien die Bewegungsprüfungen aufgrund starker Schmerzen axial und peripher kaum durchführbar gewesen und es seien bei der Beschwerdeführerin eine ausgeprägte Gegenspannung, Verdeutlichungstendenzen mit positiven Waddell -Zeichen und Zeichen der Selbstlimitation vorhanden gewesen. Sichere Hinweise für die Diagnose einer Spondyloarthritis seien nicht vorhanden gewesen und könnten – wie bereits in den Akten geschehen – differentialdiagnostisch berücksichtigt werden. Das Ganzkörper-MRI vom März 2023 zeige im Bereich der BWS, LWS und ISG sowohl Veränderungen möglicher entzündlicher Prozesse als auch degenerative Veränderungen. Eine erneute Röntgenuntersuchung (MRI) und Blutanalyse habe die Beschwerdeführerin abgelehnt. Die rheumatologische Untersuchung sei objektiv nicht beurteilbar gewesen und die rein anamnestischen Angaben allein hätten die Diagnose einer Spondyloarthritis nicht bestätigen können. Die Beschwerdeführerin sei sodann trotz starken Leidensdrucks einer erneuten

immunsuppressiven Therapie ablehnend gegenübergestanden . Aktuell seien die Beschwerden eher im Rahmen einer mechanischen Ätiologie mit einem cervikovertebralen und lumbospondylogenen Schmerzsyndrom zu interpretieren . Aufgrund der anamnestischen Angaben, der positiven Waddell -Zeichen und des

Fibromyalgiesyndroms habe die Diagnose eines Fibromyalgiesyndroms bestätigt werden können (S. 22). Die chronischen Knieschmerzen links hätten anamnestisch und aus den Akten entnommen werden können, wobei auch diesbezüglich eine objektive Untersuchung bei ausgeprägtem Widerstand der Beschwerdeführerin kaum durchgeführt werden können (S. 23).

#### 4.1

Zwischen den Parteien ist unbestritten, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin in den letzten Jahren

in versicherungsrelevanter Weise verändert hat (vgl. Art. 87 Abs. 2 und Abs. 3 IVV; vgl. Urk. 6/93 S. 2 f.). Dies steht im Einklang mit der Einschätzung der Gutachter des Z.\_\_\_\_ vom 5. April 2024, wonach sich die gesundheitliche Situation der Beschwerdeführerin spätestens nach dem dritten Unfallereignis im März 2020 verschlechtert hat (Urk. 6/176/1-19 S. 11).

#### 4.2

##### 4.2.1

Vorwegzuschicken ist, dass das polydisziplinäre Gutachten des Z.\_\_\_\_ vom 5. April 2024 (vgl. E. 3) den präzisgemässen Anforderungen an den Beweiswert einer Expertise entspricht. So ist es für die streitigen Belange umfassend, gibt es doch Antwort auf die Frage nach dem Gesundheitszustand und der verbleibenden Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin. Es beruht sodann auf den notwendigen internistischen, rheumatologischen, psychiatrischen und neuropsychologischen Untersuchungen. Die Gutachter berücksichtigten detailliert die geklagten Beschwerden und setzten sich damit auseinander (Urk. 6/176/19-40 S. 8, S. 16 f.; Urk. 6/176/41-70 S. 8 f., S. 22; Urk. 6/176/71-107 S. 8, S. 12, S. 30 f.; Urk. 6/176/108-119 S. 3, S. 5 ff.). Die Expertise wurde sodann in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben, wobei sich die Gutachter zur Krankheitsentwicklung äusserten und Bezug auf die medizinischen Vorakten nahmen (Urk. 6/176/19-40 S. 7, S. 16; Urk. 6/176/41-70 S. 7, S. 19, S. 22; Urk. 6/176/71-107 S.

7, S. 30;

Urk. 6/176/108-119 S. 7 f.

Urk. 6/176/122-173). Die Gutachter schälten sodann die Inkonsistenzen zwischen den geschilderten Beschwerden und den objektiven Befunden respektive dem teilweise gezeigten Verhalten der Beschwerdeführerin heraus (Urk. 6/176/1-18 S.

#### **E. 5**

Januar 2021 (Eingangsdatum) meldete sich die Versicherte, welche von

September 2018 bis August 2020 vollzeitlich als Hausdienstmitarbeiterin im Alters- und Pflegeheim Y.\_\_\_\_

tätig gewesen war (Urk. 6/176/1-18 S. 4), unter Hinweis auf starke Kopfschmerzen, Rücken-, Gelenk- und Knieschmerzen, Arthrose, Fibromyalgie, Rheuma, Autoimmunkrankheit Schuppenflechte, Morbus Bechterew, schwere Depressionen, Trauma durch Unfall und Erdbeben, Angstzustände, Panikattacken, Sozialphobie und Schlafstörungen erneut bei der Invalidenversicherung an (Urk. 6/56). Die IV-Stelle nahm erwerbliche und medizinische Abklärungen vor

und informierte die Versicherte am 22. Juni 2021 (Urk. 6/75) über das Eintreten auf das Leistungsgesuch. Nachdem die IV-Stelle die Akten des Krankentaggeldversicherers beigezogen hatte (Urk. 6/77), stellte sie der Versicherten mit Vorbescheid vom 6. Januar 2022 (Urk. 6/94) die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht, wogegen diese am 1. Februar/ 8. März 2022 (Urk. 6/96, Urk. 6/102) Einwand erhob.

In der Folge nahm die IV-Stelle weitere medizinische Abklärungen vor und veranlasste bei der

Z.\_\_\_\_ GmbH

eine polydisziplinäre Begutachtung (Allgemeine Innere Medizin, Neuropsychologie, Psychiatrie, Rheumatologie; Expertise vom 5. April 2024 [Urk. 6/176]). Mit Vorbescheid vom 5. Juli 2024 (Urk. 6/183) stellte die IV-Stelle der Versicherten die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht, wogegen letztere am 23. August 2024 Einwand (Urk. 6/185) erhob. Mit Verfügung vom 23. September 2024 (Urk. 2) wies die IV-Stelle das Leistungsgesuch der Versicherten ab.

Dagegen erhob die Versicherte am 14. Oktober 2024 Beschwerde (Urk. 1) und beantragte, es sei die Verfügung vom 23. September 2024 aufzuheben und ihr mit Wirkung ab sechs Monaten nach der Neuanmeldung vom 5. Januar 2021 eine Rente der Invalidenversicherung auszurichten. Eventuell sei die genannte Verfügung aufzuheben und die Sache zu ergänzenden umfassenden medizinischen und beruflich-erwerblichen Abklärungen und zum anschliessenden neuen Entscheid an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. In formeller Hinsicht sei durch das Gericht eine medizinische Oberbegutachtung zu veranlassen und es seien insbesondere die Auswirkungen der Beschwerden im Zusammenhang mit der Diagnose axiale Spondyloarthritis respektive Spondylitis ankylosans (Morbus Bechterew) auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin abzuklären (S. 2).

Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 21. November 2024 (Urk. 5) auf Abweisung der Beschwerde, was der Beschwerdeführerin am 22. November 2024 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 7). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 5.1**

Weiter ist zu prüfen, ob es der Beschwerdeführer in möglich ist, ihre Restarbeitsfähigkeit zu verwerten

(vgl. Urk. 1 S. 8 f. Ziff. 3).

### **E. 5.2**

#### **5.2.1**

Das trotz der gesundheitlichen Beeinträchtigung zumutbarerweise erzielbare Einkommen ist bezogen auf einen ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu ermitteln (Art. 16 ATSG; BGE 138 V 457 E).

#### **E. 5.2.2**

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 Resterwerbsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistischweise 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 bemessen, sondern hängt von den Umständen des Einzelfalles ab. Massgebend können die Art und Beschaffenheit des Gesundheitsschadens und seiner Folgen, der absehbare Umstellungs- und Einarbeitungs

aufwand und in diesem Zusammenhang auch Persönlichkeitsstruktur, vorhandene Begabungen und Fertigkeiten, Ausbildung, beruflicher Werdegang oder Anwendbarkeit von Berufserfahrung aus dem angestammten Bereich sein (BGE 138 V 457 E. 3.1 mit Hinweisen). 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).

Gemäss BGE 138 V 457 richtet sich der Zeitpunkt, in welchem die Frage nach der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit bei vorgerücktem Alter beantwortet wird, nach dem Feststehen der medizinischen Zumutbarkeit einer (Teil-)Erwerbstätigkeit (E. 3.3). Als ausgewiesen gilt die medizinische Zumutbarkeit einer (Teil-)Erwerbstätigkeit, sobald die medizinischen Unterlagen diesbezüglich eine zureichende Sachverhaltsfeststellung erlauben (BGE 143 V 431 E. 4.5.1; vgl. BGE 138 V 457 E. 3.4).

### **E. 5.3**

Mit dem polydisziplinären Gutachten des Z.\_\_\_\_ vom 5. April 2024 stand die 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit spätestens fest. Zu jenem Zeitpunkt war die im Juli 1963 geborene Beschwerdeführerin 60

Jahre und acht

Monate alt. Die verbleibende Aktivitätsdauer von

gut vier Jahren bis zum Erreichen des AHV-Referenzalters (Übergangsgeneration) 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). Der Beschwerdeführerin ist überdies ein Vollzeitpensum zumutbar und körperlich leichte, wechselbelastende Hilfsarbeitertätigkeiten setzen weder besondere Kenntnisse oder Anforderungen noch eine längere Einarbeitungszeit voraus (Urteil des Bundesgerichts 8C\_318/2023 vom 14. März 2024 E. 5.2 mit Hinweisen).

Daher wirken sich auch

der blosser Besuch der Grundschule im Ausland und die fehlende Berufsausbildung

(Urk. 6/176/19-40 S. 9) nicht hinreichend negativ auf die zumutbaren Tätigkeiten im Kompetenzniveau 1 aus. Einen anderen Schluss lassen denn auch die bescheidenen Deutschkenntnisse und der Umstand, dass aus psychiatrischer Sicht strukturierte, routinierte und vorhersehbare Arbeiten ohne Multitasking und ohne hohen Zeitdruck als optimal angepasst eingestuft wurden (Urk. 6/176/1-18 S. 8), 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

nicht zuletzt unter Berücksichtigung der rechtsprechungsgemäss relativ hohen Hürden für die altersbedingte 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). 6.6.1

Auf der Grundlage der obigen Erkenntnisse bleibt schliesslich zu prüfen, wie sich die festgestellte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in erwerblicher Hinsicht auswirkt.

6.2

Die Beschwerdegegnerin ermittelte für die Zeit ab Juli 2021 sowie ab Januar 2024 einen rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von unter 40%. Dies ist nicht zu beanstanden, nachdem insbesondere bei der Ermittlung des Valideneinkommens sowohl gestützt auf den IK-Auszug – bei einer Parallelisierung der entsprechenden Einkommen – als auch auf die vom Bundesamt für Statistik herausgegebene Schweizerische Lohnstrukturerhebung (LSE) kein rentenbegründender Invaliditätsgrad resultierte und die Beschwerdegegnerin zudem einen Leidensabzug von 5% respektive einen Pauschalabzug von 10% berücksichtigt hat (vgl. Urk. 6/181, Urk. 6/192/4). Im Übrigen wurde der Einkommensvergleich von der Beschwerdeführerin nicht beanstandet. 7.

Zusammenfassend hat die

Beschwerdegegnerin den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin in der angefochtenen Verfügung vom 23. September 2024 zu Recht verneint. Die dagegen erhobene Beschwerde ist unbegründet und abzuweisen. 8.

Das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Im vorliegenden Verfahren sind sie ermessensweise auf Fr. 700.-- anzusetzen und ausgangsgemäss der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Stephanie Schwarz - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

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

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

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

Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin  
Gräub Schleiffer Marais

## **E. 9**

-40 S. 12; Urk. 6/176/71-107 S. 8, S. 10, S. 13, S. 28 f.; Urk. 6/176/108-119 S. 10) , was gegen eine gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen spricht. 4.3.2

Nach dem Gesagten steht fest, dass die Beschwerdeführer in in einer angepassten Tätigkeit zumindest seit März 2020 zu 100 % arbeitsfähig ist .

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

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