

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00685 vom 17. September 2025

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-09-17, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2024.00685

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00685 du 17 septembre 2025

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00685 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. Nach den allgemeinen Grundsätzen des materiellen intertemporalen Rechts sind bei der Rechtsänderung in zeitlicher Hinsicht diejenigen Rechtsätze massgebend, die bei der Verwirklichung des zu Rechtsfolgen führenden Sachverhalts in Geltung standen. In Anwendung dieses intertemporalrechtlichen Hauptsatzes ist bei einem dauerhaften Sachverhalt, der wie hier teilweise vor und teilweise nach dem Inkrafttreten der neuen Gesetzgebung eingetreten ist, der Anspruch auf eine Invalidenrente für die erste Periode nach den altrechtlichen Bestimmungen und für die zweite Periode nach den neuen Normen zu prüfen (BGE 150 V 323 E. 4; Urteil des Bundesgerichts 8C_481/2024 vom 4. März 2025 E. 2.1).

Da ein allfälliger Rentenanspruch vorliegend - mit Blick auf die im September 2017 eingegangene Neu anmeldung (Urk. 12/22) sowie angesichts der letzten dokumentierten Verschlechterung per Juli 2020 (Urk. 12/159/9) - vor Ende 2021 entstanden sein könnte , werden vorliegend - wo nichts anderes vermerkt ist -

die Bestimmungen des IVG und diejenigen der IVV in der bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung zitiert. 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). 1. 3

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (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. 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).

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 unter schiefler Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts im revisionsrechtlichen Kontext unbeachtlich (BGE 141 V 9 E. 2.3 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 9C_135/2021 vom 27. April 2021 E. 2.1 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 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen). 2.

E. 1.2

Nachdem sie vom 1. November 2016 bis am 4. Juni 2017 (letzter effektiver Arbeitstag) während 36 Stunden pro Woche als Verkäuferin für die Z.____ AG gearbeitet hatte (Urk. 12/48/1-2), meldete sich X.____ am 13. September 2017 erneut bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug an (Urk. 12/22). Dabei gab sie als gesundheitliche Beeinträchtigung starke Schmerzen im Halswirbel und Ausstrahlungen in Arme und Rücken an (Urk. 12/22/6). Die IV-Stelle nahm daraufhin medizinische Berichte zu den Akten (Urk. 12/29, Urk. 12/35), zog die Akten der Krankentaggeldversicherung bei (Urk. 12/23-24, Urk. 12/39) und teilte der Versicherten nach einem Telefongespräch mit ihr (Urk. 12/42) am 4. April 2018 mit, Eingliederungsmassnahmen seien zurzeit nicht möglich (Urk. 12/43). Dagegen opponierte die Versicherte am 12. April 2018 (Urk. 12/44), ergänzt am 15. August 2018 (Urk. 12/54). Im weiteren Verlauf holte die IV-Stelle den Arbeitgeberfragebogen der Z.____ AG vom 28. Mai 2018 (Urk. 12/48) sowie weitere Angaben der Versicherten ein (Urk. 12/51). Zudem wurden ein weiterer Arztbericht (Urk. 12/53) sowie Berufsunterlagen (Urk. 12/58) zu den Akten genommen und die IV-Stelle liess einen Auszug aus dem individuellen Konto der Versicherten erstellen (IK-Auszug, Urk. 12/57). Mit Mitteilung vom

4. Dezember 2018 gewährte sie der Versicherten für die Zeit vom 27. November 2018 bis zum 26. April 2019 Beratung und Unterstützung bei der Stellensuche in Form von Arbeitsvermittlung (Urk. 12/60). Diese wurde mit Mitteilung vom 26. März 2019 bis zum 24. September 2020 (richtig: 2019)

verlängert (Urk. 12/69). Mit Verfügung vom 5. April 2019 wurden ihr sodann für die Dauer des Arbeitsversuchs vom 25. März bis 24. September 2019 Taggelder zugesprochen (Urk. 12/71). Mit Mitteilung vom 12. Februar 2020 wurde die Arbeitsvermittlung abgeschlossen (Urk. 12/76).

Die IV-Stelle nahm laufend weitere medizinische Berichte zu den Akten (Urk. 12/64-65, 12/78, 12/80-81, 12/85-86, 12/88) und legte das Dossier dem regionalen ärztlichen Dienst (RAD) vor, für welchen A.____, Facharzt für Arbeitsmedizin, am 13. Juli 2020 abschliessend Stellung nahm (Urk. 12/90/89). Nach Durchführung eines Einkommensvergleichs (Urk. 12/89) sowie des Vorbescheidverfahrens (Urk. 12/91 ff.) wies die IV-Stelle das Rentenbegehren der Versicherten mit Verfügung vom 12. Oktober 2020 ab (Urk. 12/99).

Die dagegen am 11. November 2020 erhobene Beschwerde hiess das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich mit Urteil IV.2020.00792 vom 23. September 2021 in dem Sinne gut, dass die angefochtene Verfügung aufgehoben und an die IV-Stelle zurückgewiesen wurde, damit diese nach erfolgter polydisziplinärer Begutachtung neu über den Rentenanspruch der Versicherten verfüge (Urk. 12/112/16-17).

E. 1.3

Im Nachgang zu diesem Urteil holte die IV-Stelle aktuelle Berichte der behandelnden Ärzte (Urk. 12/122, Urk. 12/126,

Urk. 12/131, Urk. 12/136) sowie das polydisziplinäre Gutachten der medizinischen Abklärungsstelle (MEDAS) B.____, C.____ GmbH (nachfolgend: C.____), vom 20. Februar 2024 ein (Urk. 12/159). Dazu nahm der RAD-Arbeitsmediziner A.____ am 1. März 2024 Stellung (Urk. 12/162/6-7). Nach Durchführung von Einkommensvergleichen (Urk. 12/161) stellte die IV-Stelle der Versicherten mit Vorbescheid vom 15. April 2024 die Verneinung ihres Anspruchs auf eine Invalidenrente in Aussicht (Urk. 12/163). Dagegen erhob die Versicherte am 21. Mai 2024 (Urk. 12/165), ergänzt am 24. Juni 2024 (Urk. 12/168), Einwand. Die daraufhin gestellten Rückfragen der IV-Stelle (vgl. Urk. 12/170) beantwortete der Gutachter

Dr. med. D.____, Facharzt

für Psychiatrie und Psychotherapie,

C.____,

Anfang Oktober 2024 (Urk. 12/175/1-4), wozu sich der RAD am 9. Oktober 2024 wiederum äusserte (Urk. 12/176/5). Am 22. Oktober 2024 verfügte die IV-Stelle im angekündigten Sinne (Urk. 12/177 = Urk. 2).

E. 2

2. Oktober 202

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin hielt im angefochtenen Entscheid vom 22. Oktober 2024 zusammengefasst fest, gestützt auf das bei der C.____ in Auftrag gegebene Gutachten sowie die Antworten auf die dazu gestellten Rückfragen sei zum Zeitpunkt des allfälligen Rentenbeginns beziehungsweise nach Beendigung der Eingliederungsmassnahmen von einer Arbeitsfähigkeit von 80 % in einer angepassten Tätigkeit auszugehen. Damit liege im Erwerbsbereich ein Invaliditätsgrad von 11 % vor, respektive - beim Fehlen einer Einschränkung im Haushaltsbereich - ein gewichteter Invaliditätsgrad von 8.8 % (Urk. 2).

E. 2.2

Dem hielt die Beschwerdeführerin entgegen, das Gutachten der MEDAS sei nicht beweismässig. So bestünden mannigfaltige Fehler - wie etwa das Fehlen einer Seite des orthopädischen Gutachtens oder die falsche Angabe des Alters der Beschwerdeführerin mit 53 statt mit 55 Jahren -, welche belegten, dass die Gutachter die Teilgutachten nicht gelesen hätten, was bereits aus formellen Gründen zur Unverwertbarkeit des Gutachtens führe. Darüber hinaus sei die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch die Gutachter nicht nachvollziehbar, bestehe doch aus psychiatrischer Sicht eine Erwerbsunfähigkeit von 100 % und sei auch mit Blick auf die in der Begutachtung bestätigte Alkoholsucht in Kombination mit dem Cannabiskonsum auf eine 100 % ige Erwerbsunfähigkeit zu schliessen. So habe denn die erfolglose Eingliederung gezeigt, dass sie auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nicht mehr vermittelbar sei. Im Übrigen habe die Beschwerdegegnerin im Rahmen des Einkommensvergleichs zu Unrecht die gemischte Methode zur Anwendung gebracht und ebenso unzulässigerweise auf die Parallelisierung des Valideneinkommens verzichtet (Urk. 1). 3. 3.1

In seinem Urteil IV.2020.00792 vom 23. September 2021 in Sachen der Parteien hat das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich festgehalten, dass sich zu mindest der somatische Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin im Vergleich zum relevanten Zeitpunkt des Erlasses der Verfügung vom 15. Mai 2012 verschlechtert hat, weshalb eine umfassende Neubeurteilung erfolgen müsse (Urk. 12/112/

E. 2.15

, Nominallohnindex, G 45 - 47, Frauen) ergibt dies ein Valideneinkommen von Fr. 39'794.70 (Fr. 38'538.--):

101.2 x 104.5) beziehungsweise hochgerechnet auf ein Vollzeitpensum eines von rund Fr. 49'743.--. 5.4.3

Die Beschwerdeführerin beanstandete, dass keine Parallelisierung vorgenommen wurde, ohne die Erforderlichkeit einer Parallelisierung näher zu begründen (Urk. 1 S. 22 Rz. 5.43).

Bezogen eine versicherte Person aus invaliditätsfremden Gründen (z.B. geringe Schulbildung, fehlende berufliche Ausbildung, mangelnde Deutschkenntnisse, beschränkte Anstellungsmöglichkeiten wegen Saisonierstatus) ein deutlich unterdurchschnittliches Einkommen, ist diesem Umstand bei der Invaliditätsbemessung nach Art. 16 ATSG Rechnung zu tragen, sofern keine Anhaltspunkte dafür bestehen, dass sie sich aus freien Stücken mit einem bescheideneren Einkommensniveau begnügen wollte. Nur dadurch ist der Grundsatz gewahrt, dass die auf invaliditätsfremde Gesichtspunkte zurückzuführenden Lohnverluste entweder überhaupt nicht oder aber bei beiden Vergleichseinkommen gleichmässig zu berücksichtigen sind (BGE 141 V 1 E. 5.4).

Die Parallelisierung der Einkommen trägt somit dem Umstand Rechnung, dass die versicherte Person als Invalide realistisch nicht den Tabellenlohn erzielen kann, weshalb ein entsprechend tieferes Invalideneinkommen anzunehmen ist. Kann tatsächlich oder zumutbarerweise ein durchschnittliches Invalideneinkommen erzielt werden, dann besteht kein Grund, ein aus wirtschaftlichen Gründen unterdurchschnittliches Valideneinkommen auf ein durchschnittliches hochzurechnen. Denn mit einer solchen Vorgehensweise würden in gesetzwidriger Weise Einkommenseinbussen berücksichtigt, die nicht gesundheitlich bedingt sind. Entsprechend der gesetzlichen Regelung ist somit das (zumutbare) Invalideneinkommen nicht demjenigen Einkommen gegenüberzustellen, das ohne Gesundheitsbeeinträchtigung bei vollständiger Ausschöpfung des wirtschaftlichen Potenzials zumutbarerweise hätte erzielt werden können, sondern demjenigen, das konkret erzielt worden wäre (BGE 135 V 58 E. 3.4.3).

Solche personenbezogene Faktoren, welche es der Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall verunmöglicht hätten, ein nicht unterdurchschnittliches Valideneinkommen zu erzielen, sind nicht ersichtlich. Eine Parallelisierung des für das Jahr 2020 ermittelten Valideneinkommens war demnach nicht angezeigt. 5.4. 4

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom BFS periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3, 135 V 297 E. 5.2, 129 V 472 E. 4.2.1). Dabei sind grundsätzlich die im Verfügungszeitpunkt aktuellsten veröffentlichten Tabellen der LSE zu verwenden (BGE 143 V 295 E. 4.1.3; zur Verwendung der aktuellsten statistischen Daten bei Rentenrevisionen vgl. BGE 143 V 295 E. 4.2.2, 142 V 178 E. 2.5.8.1, 133 V 545 E. 7.1). Die Verwendung der Tabellenlöhne ist subsidiär, das heisst deren Bezug erfolgt nur, wenn eine Ermittlung des Invalideneinkommens aufgrund und nach Massgabe der konkreten Gegebenheiten des Einzelfalles nicht möglich ist (vgl. BGE 142 V 178 E. 2.5.7, 139 V 592 E. 2.3, 135 V 297 E. 5.2; vgl. auch Meyer/Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, a.a.O., N. 93 f.

zu Art. 28a, mit weiteren Hinweisen auf die Rechtsprechung).

Die Beschwerdeführerin geht soweit aktenkundig keiner Erwerbstätigkeit nach. Für die Bestimmung des Invalideneinkommens sind daher die Tabellenlöhne gemäss LSE des BFS heranzuziehen. Gemäss LSE 2020 (Tabelle TA1_tirage_skill_level, Monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, Privater Sektor) betrug der Median aller Löhne bei Frauen im Kompetenzniveau 1 monatlich Fr. 4'276.--. Hochgerechnet auf die im Jahr 2020 betriebsübliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden (vgl. BFS, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, T 03.02.03.01.04.01) ergibt sich bei dem der Beschwerdeführerin ab Juli 2020 noch zumutbaren Pensum von 70 % ein Invalideneinkommen von jährlich gerundet

Fr. 37'445.-- (Fr. 4'276.-- : 40 x 41.7 x 12 x 0.7). 5.4. 5

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert (Tabellenlohn) allenfalls zu kürzen. Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 124 V 321 E. 3b/aa). Aufgrund dieser Faktoren kann die versicherte Person

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

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

Die Beschwerdegegnerin hat für die Zeit bis Ende 2023 keinen Abzug vom Tabellenlohn gewährt (Urk. 12/161/1, Urk. 12/161/12). Die Beschwerdeführerin kann grundsätzlich ganztätig arbeiten, weist jedoch aufgrund eines erhöhten Pausenbedarfs eine Reduktion der Leistungsfähigkeit um 30 % auf (Urk. 12/159/10, Urk. 12/175/16).

In solchen Fällen der vollzeitlich verwertbaren reduzierten Leistungsfähigkeit nimmt die bundesgerichtliche Rechtsprechung an, dass die Erwerbseinbusse mit der Reduktion des Tabellenlohnes um den medizinisch attestierten prozentualen Einschränkungsgrad ausreichend ab gebildet wird, und gewährt deshalb in der Regel keinen zusätzlichen, darüber hinausgehenden Abzug (Urteil des Bundesgerichts 8C_211/2018 vom 8. Mai 2018 E. 4.4 mit Hinweisen).

Die qualitativen Limitierungen der Beschwerdeführerin sind bereits im Zumutbarkeitsprofil erfasst , weshalb ein Abzug infolge des Ver bots der doppelten Berücksichtigung auch aus diesem Grund nicht in Frage kommt (Urteil des Bundesgerichts 8C_451/2024 vom 1. Mai 2025 E. 4.3). Folglich ist das Absehen von einem leidensbedingten Abzug vom Tabellenlohn zumindest für die Zeit bis Ende 2021 nicht zu beanstanden. 5.

E. 4

erhob die Versicherte am 2 1. November 2024 Beschwerde und beantragte, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es sei ihr spätestens ab dem 1. März 2018 eine ganze Invalidenrente auszurichten. Eventualiter sei sie erneut polydisziplinär begutachten zu lassen (Urk. 1 S. 2). Mit Eingabe vom 3 1. Januar 2025 (Urk.

E. 4.1

Vielmehr ist hervorzuheben, dass das C.____-Gutachten hinsichtlich der streitigen Belange umfassend ist, mithin auf Untersuchungen sowie ausführlichen Befunderhebungen in den relevanten Fachgebieten Allgemeine Innere Medizin, Neurologie, Psychiatrie, Pneumologie, Neuropsychologie und Orthopädie

beruht (Urk. 12/159/ 42-44 , Urk. 12/159/59-60 , Urk. 12/159/75-77 , Urk. 12/ 159/90-91 , Urk. 12/159/104-106 , Urk. 12/159/117-119) . Die Beurteilung erfolgte in Kenntnis der Vorakten (Urk. 12/ 159/14- 24, Urk. 12/159/33-34, Urk. 12/159/46-48 , Urk. 12/159/55, Urk. 12/159/70, Urk. 12/159/87,

Urk. 12/159/102-103,

Urk. 12/159/ 113) sowie der interdisziplinär erhobenen Laborbefunde (Urk. 12/159/25 -26, 28- 29) und die Gutachter erhoben die Anamnese und beachteten im Rahmen ihrer Einschätzungen sodann insbesondere die geklagten Beschwerden und die übrigen Angaben der Beschwerdeführerin (Urk. 12/ 159/34 42, Urk. 12/159/55-59,

Urk. 12/159/70-75 , Urk. 12/159/ 87-89 , Urk. 12/159/103-104 , Urk. 12/159/113-117). Sodann beantworteten sie die gestellten Fragen in begründeter Weise (Urk. 12/ 159/44-52, Urk. 12/159/60- 66 , Urk. 12/159/80 84 ,

Urk. 12/159/91 99 ,

Urk. 12/159/106 110,

Urk. 12/159/119 124). Unter Berücksichtigung der inhaltlichen Einwände der Beschwerdeführer in näher zu prüfen ist nachfolgend, ob das Gutachten in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind.

E. 4.1.1

Die Beschwerdegegnerin stellte in der angefochtenen Verfügung auf das Ergebnis des polydisziplinären C.____-Gutachtens ab (vgl. Urk. 2). Zunächst einzugehen ist auf die von der Beschwerdeführerin geltend gemachten formalen Mängel des C.____-Gutachtens. So erneuerte die Beschwerdeführerin insbesondere die bereits mit Schreiben vom 27. Juli 2023 geltend gemachten « Ausstandsgründe » (Urk. 1 S. 16 f. i.V.m . Urk. 12/144/1). Dabei handelte es sich indes nicht um Ausstandsgründe im Sinne von Art. 36 Abs. 1 ATSG, namentlich persönliches Interesse oder Befangenheit in der Sache, weshalb nicht zu beanstanden ist, dass die Beschwerdegegnerin diesbezüglich nur eine anfechtbare Zwischenverfügung erlassen hätte, wenn die Beschwerdeführerin dies explizit gewünscht hätte (vgl. Urk. 12/146) , was nicht der Fall war.

E. 4.1.2

Dass eine MEDAS-Begutachtungsstelle mit der polydisziplinären Begutachtung beauftragt wurde, mit welcher das Bundesamt eine Vereinbarung getroffen hat , entspricht den Vorgaben von Art. 72 bis IVV. Die MEDAS gelten nach konstanter Rechtsprechung als unbefangen, obwohl ihre Gutachten aus Mitteln der Invalidenversicherung abgegolten werden (BGE 137 V 210 E. 3.4.2.7) . Eine Verletzung des Anspruchs auf gleiche und gerechte Behandlung respektive von Art. 29 Abs. 1 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft (BV), wie sie von der Beschwerdeführerin in sinu iert wird (Urk. 1 S. 29), ist folglich nicht ersichtlich . Vielmehr darf das Gericht den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten, den Anforderungen

der Recht sprechung entsprechenden Gutachten externer Spezialärztinnen und Spezialärzte rechtsprechungsgemäss grundsätzlich vollen Beweiswert zuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (Urteil des Bundesgerichts 8C_692/2023 vom 4. Juni 2024 E. 3.2 mit Hinweisen auf BGE 137 V 210 E. 1.3.4; 135 V 465 E. 4.4) .

E. 4.1.3

Betreffend den psychiatrischen Gutachter PD Dr. med. I.____ , Fach arzt

für Psychiatrie und Psychotherapie, wies die Beschwerdeführerin darauf hin, dass dieser erst seit dem 1. Juni 2023 über eine Berufsausübungsbewilligung im Kanton Bern verfüge. Es sei Rechenschaft darüber abzulegen, wie dieser Gutachter in dieser kurzen Zeit das notwendige versicherungsmedizinische Fachwissen erlangt habe , welches in der Schweiz Gültigkeit habe. Sodann sei mitzu teilen, an welcher Universität der Gutachter seine Habilitation geschrieben habe und wie deren Titel laute (Urk. 12/152/1). PD Dr. I.____ ist für eine MEDAS-Begutachtungsstelle tätig und wirkte am unter der Leitung eines anderen Facharztes für Psychiatrie und Psychotherapie erstatteten MEDAS-Gutachten mit (Leitung Konsens: Dr. D.____ , vgl. Urk. 12/159/13) . Der mit der ärztlichen Leitung der C.____

betraute Dr. D.____ erfüllt auch Aufgaben der medizinischen Supervision . Vor diesem Hintergrund ist davon auszugehen, dass PD Dr. I.____

das in der Schweiz geltende versicherungsmedizinische Fachwissen ausreichend zugetragen wurde. Im Übrigen sind die Anforderungen an Sachverständige in Art. 7m ATSV geregelt. Gemäss dessen Abs. 1 lit . c wird eine gültige Berufsausübungsbewilligung lediglich für den Zeitpunkt der Begutachtung vorausgesetzt und nicht bereits für vorangehende Jahre, sodass der Einwand, PD Dr. I.____ verfüge erst seit dem 1. Juni 2023 über eine Berufsausübungsbewilligung im Kanton Bern (Urk. 12/152/1), ins Leere zielt. Für den in Abs. 2 vorgesehenen Erwerb eines Zertifikats des K.____ gilt gemäss Übergangsbestimmung zur Änderung vom 3. November 2021 eine Frist von fünf Jahren (vgl. ATSV am Ende), welche noch nicht abgelaufen ist. Gemäss Medizinalberuferegister der Schweizerischen Eidgenossenschaft verfügt PD Dr. I.____ sodann über einen im Jahr 2009 in Österreich erlangten Fachtitel in Psychiatrie und Psychotherapie , welcher im Mai 2023 in der Schweiz anerkannt wurde

(<https://www.medregom.admin.ch/medreg/search> ; besucht am 3. Juli 2025) . Die Zugehörigkeit zur FMH oder einer anderen anerkannten Organisation ist nicht erforderlich (Urteil des Bundesgerichts 8C_122/2023 vom 26. Februar 2024 E. 4.3). Die übrigen geforderten Informationen hinsichtlich des Lebenslaufes von PD Dr. I.____ sind nicht erforderlich, um die Fachkenntnisse des PD Dr. I.____ zu überprüfen. Immerhin kann der Webseite der Universität L.____ ohne Weiteres entnommen werden, dass PD Dr. I.____ seine Habilitation dort im 2. Quartal des Jahres 2022 abgeschlossen hat . Dr. med. M.____

wurde beim polydisziplinären Gutachten in der Disziplin der Neurologie eingesetzt (Urk. 12/159/2), für welche er über einen in der Schweiz (bereits im Jahr 2013) anerkannten Fachtitel verfügt .

Dr. med. N.____ verfügt über einen Fachtitel unter anderem in Allgemeiner Innerer Medizin und über eine aktive Berufsausübungsbewilligung . Die wegen seines Jahrgangs (1948) geäusserten Zweifel am Absolvieren der notwendigen Weiterbildungskurse sind vor diesem Hintergrund nicht begründet.

Die Experten Dr. med. univ. O.____, Fachärztin für Pneumologie, und Dr. med. P.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, weisen soweit ersichtlich keine praktische Tätigkeit in der Schweiz auf. Dies ist indes nicht vorausgesetzt (Urteil des Bundesgerichts 8C_767/2019 vom 19. Mai 2020 E. 3.3.3). Beim Fehlen von Anhaltspunkten dafür, dass sie sich an der Rechtsordnung ihres Herkunftslandes orientiert hätten, was unerwünscht wäre (Urteil des Bundesgerichts 8C_767/2019 vom 19. Mai 2020 E. 3.3.3), hatte die Beschwerdeführerin nicht - wie von der Beschwerdeführerin gefordert (Urk. 12/144/1) - zu beweisen, dass die Gutachterpersonen mit den schweizerischen Gegebenheiten vertraut sind.

E. 4.2

Im allgemeininternistischen Gutachten wurde die Beschwerdeführerin aus rein allgemein-internistischer Sicht als vollzeitlich arbeitsfähig eingestuft. Der Experte verwies insbesondere auf das pneumologische Teilgutachten (Urk. 12/159/50-51). Als objektivierbare Diagnosen listete er eine chronisch obstruktive Lungenerkrankung Stadium Gold III, chronische Diarrhoe bei Verdacht auf Reizdarmsyndrom, Differentialdiagnose chronischer Alkoholabusus, einen anamnestisch chronischen Alkoholabusus und eine alkoholische Fettleberhepatitis sowie einen Status nach einem synkopalen Ereignis im Oktober 2018 auf (Urk. 12/159/49). In der Befunderhebung traten bei gewissen Bewegungen, insbesondere bei ausladenden Armbewegungen, Schmerzen in den Schultern auf (Urk. 12/159/42-43). Zudem zeigte die Beschwerdeführerin bereits bei leichter Belastung eine Sinustachykardie beziehungsweise eine erhöhte Herzfrequenz von bis zu 104 Schlägen pro Minute, welche im Rahmen einer pulmonalen Insuffizienz ein geordnet wurde (Urk. 12/159/42). Vor diesem Hintergrund überzeugte, dass der Experte die Beschwerdeführerin lediglich aus pneumologischer Sicht sowie hinsichtlich Zwangshaltungen (Über-Kopf, vornübergebeugt, kniend) - und nicht darüber hinaus aus rein allgemein-internistischen Gründen - für eingeschränkt hielt (Urk. 12/159/50-51).

E. 4.3

Dass aus rein neurologischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit angenommen, sondern insbesondere auf das orthopädische Teilgutachten verwiesen wurde (Urk. 12/159/64-66),

ist schlüssig vor dem Hintergrund, dass weder radiologische noch sensible oder motorische Ausfälle der entsprechenden Kennmuskeln bestanden (Urk. 12/159/61), noch primär-neurogen erklärbare Schmerzanteile beziehungsweise radikuläre Schmerzen objektivierbar waren (Urk. 12/159/61, Urk. 12/159/64).

Das Fehlen einer radikulären Reiz- oder gar Defizitsymptomatik wurde sodann auch vom orthopädischen Teilgutachter bestätigt (Urk. 12/175/14). Hinsichtlich der leichtgradigen vorwiegend periventriculären Leukenzephalopathie, welche von Dr. med. Q.____, Fachärztin für Neurologie, gestützt auf die MRI-Untersuchung des Schädels vom 17. Oktober 2019 diagnostiziert worden war (Urk. 12/78/3),

legte der neurologische Experte dar, dass diese vorliegend ohne funktionale Relevanz ist. Dies ist nachvollziehbar, zumal im aktuellen klinischen Untersuchungsbefund keine Beeinträchtigung objektiviert werden konnte und auch bei der AMDP-Testung vom 2. April 2020 keine Beeinträchtigungen festzustellen waren.

in den Bereichen Merkfähigkeit, Gedächtnisleistung und Orientierung (Urk. 12/159/63) - respektive lagen keine Auffassungsstörungen, keine Aufmerksamkeitsstörungen und keine mnestischen Störungen vor (Urk. 12/88/3) . Passend dazu hielt der neurologische Experte fest , dass eine leichtgradige vorwiegend periventriculäre Leukenzephalopathie

keinesfalls notwendigerweise kognitive Beeinträchtigungen nach sich zieht , sondern in der Regel einen radiologischen Zufallsbefund darstellt . Dass der geringgradige Befund im Falle der Beschwerdeführerin gar altersentsprechend ist, erklärte er plausibel mit dem infolge jahrzehntelangen massiven Nikotinabusus vaskulären Risikoprofil (Urk. 12/159/62 -64). Damit korreliert die von Dr. Q.____ geäußerte Vermutung, dass die leichtgradige Leukenzephalopathie

mikroangiopathisch infolge des anhaltenden Nikotinabusus entstanden sei (Urk. 12/78/3).

E. 4.4

Der psychiatrische Teilgutachter anerkannte gestützt auf die Laboruntersuchungen den Alkoholkonsum zumindest im Bereich des schädlichen Gebrauchs (ICD-10 F 10.1; riskanter Alkoholkonsum; Urk. 12/159/81 -82). Dass er diesem sowie dem schädlichen Gebrauch von Cannabis (ICD-10 F 12.1; vgl. Urk. 12/159/82) keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zumass, überzeugt vor dem Hintergrund, dass Aufmerksamkeit, Konzentration und Gedächtnis während der psychiatrischen Exploration intakt waren und das Denken klar und kohärent. Auch bestanden keine Hinweise auf Wahrnehmungsstörungen (Urk. 12/159/76). Demnach waren keine kognitiven Beeinträchtigungen augenscheinlich (Urk. 12/159/82). Aufgrund der geringgradigen Dysphorie, bei jedoch erhaltenem Antrieb (Urk. 12/159/76), diagnostizierte der psychiatrische Experte eine Anpassungsstörung mit leicht depressiver Reaktion , welche in ihrer Ausprägung wechselhaft, aktuell remittiert sei (ICD-10 F 43.2; Urk. 12/159/81-82). Diese Störung bezeichnete er beim Fehlen einer nennenswerten krankheitswertigen offenen Symptomatik als wenig krankheitswertig (Urk. 12/159/81) . Angesichts des dank der regelmässigen psychiatrischen Therapie stabilen Zustands (vgl. Urk. 12/159/81) und beim Fehlen von (wesentlichen) Funktionseinschränkungen aufgrund der nur sehr leicht ausgeprägten psychischen Problematik (Urk. 12/159/82) respektive mit Blick auf das Fehlen ausgeprägter psychischer Symptome und auf den psychisch stabilen Zustand (Urk. 12/159/83) ist schlüssig, dass er diese Störung als die Arbeitsfähigkeit nicht einschränkend betrachtete (vgl. Urk. 12/159/83). Bezüglich der anlässlich der neuropsychologischen Begutachtung gezeigten kognitiven Einschränkungen

wies er auf die nicht-authentische Leistungsverzerrung hin (Urk. 12/ 159/82) . Tatsächlich fiel der strukturierte Fragebogen simulierter Symptome (SFSS) auffällig aus in den Bereichen « neurologische Beeinträchtigung » sowie « affektive Störung » (Urk. 12/159/76) und leicht auffällig im Bereich « amnestische Störung » . Auch der Gesamt-SFSS-Score war mit über dem Cut off von 16 Punkten liegenden 24 Punkten auffällig (Urk. 12/159/77). Damit lagen effektiv Hinweise auf ein nicht-authentisches Verhalten vor (Urk. 12/159/77) und es ist plausibel , dass der psychiatrische Experte anhand seiner selber erhobenen Befunde auf das Fehlen einer Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht schloss. Dies gilt umso mehr, als die Beschwerdeführerin auch in der neuropsychologischen Exploration bezüglich Gedächtnisfunktionen grob cursorisch unauffällig und in der 1-zu-1-Situation stabil aufmerksam wirkte und innerhalb der zwei Stunden weder Ermüdungszeichen noch einen

Leistungsabfall zeigte (Urk. 12/159/78 , Urk. 12/159/105). Zwar wurden testdiagnostisch bis zu schwerer kognitiver Minderleistung in mehreren Bereichen objektiviert, jedoch entsprachen die gezeigten Leistungen bei eingeschränkter Validität mit Sicherheit nicht der tatsächlichen Leistungsfähigkeit (Urk. 12/159/78, Urk. 12/159/ 108). Dem entsprechend resultierte aus der neuropsychologischen Begutachtung lediglich die Diagnose von nicht-authentischen kognitiven Minderleistungen in allen geprüften Bereichen mit Leistungsverzerrung (Urk. 12/159/109). Dies ist nachvollziehbar eingedenk dessen, dass sich sowohl in einem gut standardisierten Leistungsvalidierungstest Auffälligkeiten zeigten, als auch Inkonsistenzen zwischen Tests sowie zwischen den Testleistungen und direkt beobachtetem Verhalten und Fähigkeiten vorhanden waren (Urk. 12/159/79, Urk. 12/159/107). Damit lag ein problematisches Leistungsverhalten in Form von Verdrängung vor (Urk. 12/159/107). Im Übrigen gab auch die Beschwerdeführerin selber an, lediglich an Schmerzen zu leiden und nannte darüber hinaus psychosoziale Belastungsfaktoren (Welt kaputt, Verlust dreier nahestehender Personen) sowie Lungenbeschwerden (Urk. 12/159/ 71 , Urk. 12/ 159/87 -88). In Übereinstimmung damit gelangte der psychiatrische Experte zum Schluss, die vorhandenen Funktionseinschränkungen und -störungen ergäben sich aus dem (somatischen) Schmerzsyndrom und den orthopädischen Problemen (Urk. 12/159/83).

Damit wurden auch die mittels Mini-ICF-APP erhobenen schwereren Einschränkungen (einzig) in der Durchhaltefähigkeit und im Bereich Spontanaktivität (Urk. 12/159/77), auf welche die Beschwerdeführerin in ihrer Beschwerde hinwies (Urk. 1 S. 20), nicht auf eine psychische Erkrankung zurückgeführt. 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). Da es vorliegend an einer solchen fehlt, wurden diese Funktionseinschränkungen zu Recht nicht berücksichtigt.

Nebenbei ist zu bemerken, dass auch die erstbehandelnde Psychiaterin keine r Diagnose Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zugemessen hatte (Urk. 12/88/ 3- 4).

Die neuropsychologische Abklärung stellt lediglich eine Zusatzuntersuchung dar. Es bleibt Aufgabe des psychiatrischen Facharztes, die Arbeitsfähigkeit unter Berücksichtigung allfälliger neuropsychologischer Defizite einzuschätzen (Urteil des Bundesgerichts 9C_282/2023 vom 28. August 2023 E. 4.2.8 mit Hinweis). Da mit dieser Zielsetzung die beschwerdeweise erhobene Kritik, die neuropsychologische Begutachtung habe nur zwei Stunden

gedauert, was nicht ausreiche (Urk. 1 S. 21), von vornherein ins Leere. Selbst die Dauer der psychiatrischen Exploration unterliegt grundsätzlich der Fachkenntnis und dem Ermessensspielraum des Experten. Nach konstanter Rechtsprechung kommt der Dauer der Exploration allein nicht entscheidende Bedeutung zu; massgebend ist vielmehr, ob der Bericht inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_122/2023 vom 26. Februar 2024 E. 4.4 mit Hinweisen), was vorliegend zu bejahen ist.

Die Beschwerdeführerin macht in ihrer Beschwerde weiter geltend, an einer invalidisierenden Alkoholsucht zu leiden (Urk. 1 S. 19 und S. 27).

Gutachterlich festgestellt wurde ein Alkoholkonsum zumindest im Bereich des schädlichen Gebrauchs (ICD-10 F 10.1; riskanter Alkoholkonsum; Urk. 12/159/81-82). Der problematische Alkoholkonsum wurde demnach - obwohl die Beschwerdeführerin einen Alkoholabusus unter Angabe einer Trinkmenge von zwei bis fünf Bier pro Tag verneinte (Urk. 12/159/45 -46, Urk. 12/159/57 , Urk. 12/159/72) - gestützt auf die Laboruntersuchungen von den Gutachtern erkannt (Urk. 12/159/48) . Zu bemerken ist dazu, dass das mittlere Erythrozytenvolumen (MCV) im Normbereich lag , wobei bei chronischem Alkoholabusus eine Erhöhung zu erwarten wäre (Urk. 12/159/44).

Dr. J. ___ und lic. phil. R. ___ diagnostizierten psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol (ICD-10 F10 ; Urk. 9 S. 3) . Indem sie die Störung nicht näher spezifiziert, sondern auf eine detaillierte Codierung mittels Hinzufügen s einer weiteren Ziffer verzichtet haben, spricht diese Diagnose nicht gegen die gutachterlich diagnostizierte Störung im Rahmen von ICD-10 F10.1 (vgl. Weltgesundheitsorganisation [WHO], Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch-diagnostische Leitlinien, Dilling / Mombour /Schmidt [Hrsg.], 10. Aufl. 2015, Ziff. F1 S. 110 ff.).

Dem Gutachten ist ferner zu entnehmen, allenfalls könne ein zeitweiliger Einfluss von Alkohol und Cannabis auf die kognitiven Kapazitäten angenommen werden (Urk. 12/159/9).

Von der Beschwerdeführerin beschrieben wird

primär ein abendlicher Substanzkonsum als Einschlafhilfe (Urk. 9 S. 3-4), womit es an Hinweisen darauf fehlt, dass die Beschwerdeführerin tagsüber infolge Substanzkonsums regelmässig eingeschränkt wäre. Sie vermochte denn auch während der gesamten psychiatrischen Exploration ihre Konzentration und Aufmerksamkeit ohne Probleme zu halten (Urk. 12/159/75). Bei der neurologischen Begutachtung waren Auffassungsgabe, Aufmerksamkeit, Konzentration und Vigilanz unauffällig (Urk. 12/159/60) und bei der internistischen Exploration fielen ebenfalls keine Gedächtnisstörungen oder Konzentrationsprobleme auf und die Beschwerdeführerin wirkte hinsichtlich Stimmung, Schwingungsfähigkeit und Antriebslage normal (Urk. 12/159/44) . Wie bereits eingangs dieser Erwägung dar gelegt, ist die gutachterlich angenommene fehlende Auswirkung des Alkoholkonsums auf die Arbeitsfähigkeit

plausibel , woran nach dem Gesagten der Bericht von Dr. J. ___ und lic. phil. R. ___ nichts zu ändern vermag. Dass eine weitere suchtspezifische Beratung sowie Laborkontrollen im weiteren Verlauf empfohlen wurden (Urk. 12/159/82), impliziert - entgegen der in diese Richtung gehenden Annahme der Beschwerdeführerin (Urk. 1 S. 19) - keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit.

Fehlt es bereits an psychiatrischen Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit, hat auch keine Indikatorenprüfung (vgl. dazu Urk. 1 S. 28) zu erfolgen. Denn mit einer Indikatorenprüfung wird die ärztlicherseits aus einer diagnostizierten psychischen Erkrankung abgeleitete Arbeitsunfähigkeit validiert. Eine grössere rechtlich relevante Arbeitsunfähigkeit als die im Gutachten attestierte, kann unmittelbar hieraus nicht resultieren (Urteil des Bundesgerichts 8C_230/2022 vom 23. September 2022 E. 5.2.3.2 mit Hinweisen).

E. 4.5

Die pneumologische Expertin legte in nachvollziehbarer Weise dar, dass zur Beurteilung der funktionalen Einschränkung bei Lungenerkrankungen die so genannte medizinisch-theoretische Ateminvalidität als messbare Einbusse der Lungenfunktion und des Gasaustausches bestimmt wird (Urk. 12/159/95). Weiter erklärte sie, mit diesem Grad der Lungeninvalidität könne eingeschätzt werden, welche qualitative Schwere einer Arbeitstätigkeit überhaupt bewältigt werden, dass diese aber nicht mit einer quantitativen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit für alle Tätigkeiten gleichzusetzen sei. Unter Bezugnahme auf die Messwerte gelangte sie zum Schluss, dass seit Juli 2020 nur noch sehr leichte, überwiegend sitzende Tätigkeiten möglich seien, wohingegen vor der Zunahme des Schweregrades der COPD noch leichte körperliche, vorzugsweise sitzend auszuübende Tätigkeiten zumutbar gewesen seien (Urk. 12/159/96). Dies ist schlüssig vor dem Hintergrund, dass die Beschwerdeführerin hinsichtlich der Lungenproblematik einzig über Atembeschwerden bei Belastungen wie Treppensteigen oder Heben von Gewichten geklagt hat (Urk. 12/159/87-88). Beim Zumutbarkeitsprofil wurde sodann die Einschätzung der Beschwerdeführerin, dass es sich um eine rein sitzende Tätigkeit handeln müsse (Urk. 12/159/89), mitberücksichtigt. Dies sowie die weiteren qualitativen Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit, welche von Dr. E. ___ übernommen wurden (Urk. 12/159/97), sind plausibel angesichts dessen, dass die geklagte belastungsinduzierte Atemnot durch die lungenfunktionell schwergradige obstruktive Ventilationsstörung gut erklärt ist (Urk. 12/159/92). Hinsichtlich der quantitativen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit wich die Gutachterin von der von der behandelnden Dr. E. ___ postulierten Arbeitsfähigkeit von maximal vier Stunden pro Tag ab. Dies begründete sie in schlüssiger Weise damit, dass von der Ateminvalidität nicht auf die quantitative Arbeitsfähigkeit geschlossen werden kann, sowie unter Hinweis

darauf, dass die Angaben der Beschwerdeführerin zu ihrer körperlichen Belastbarkeit nur auf eine leichte Einschränkung um 30 % - respektive vor der Verschlechterung um 20 % - schliessen liessen, zumal grundsätzlich eine genügende körperliche Belastbarkeit für dem Zumutbarkeitsprofil entsprechende Tätigkeiten besteht (Urk. 12/159/96-97). So hatte die Beschwerdeführerin im Dezember 2021 bei geringer körperlicher Aktivität über eine respiratorische Beschwerdefreiheit im Alltag berichtet (Urk. 12/122/2) und auch im Februar 2023 fuhr sie laut eigenen Angaben noch regelmässig Fahrrad

und absolvierte Spaziergänge, wobei sie sich dabei nicht relevant eingeschränkt

fühlte (Urk. 12/136/1). Die abweichende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch die behandelnde Dr. E. ___ wurde von der Gutachterin zur Kenntnis genommen und unter Hinweis auf die für solche adaptierten Tätigkeiten gute Belastbarkeit entkräftet (Urk. 12/159/96). Von einem unbegründeten Abweichen (vgl. das Vorbringen der Beschwerdeführerin in Urk. 1 S. 21 oben) kann demnach nicht gesprochen werden. Hinzuweisen ist im Übrigen in Bezug auf Berichte von Hausärztinnen und Hausärzten wie überhaupt von behandelnden Arztpersonen beziehungsweise Therapeuten

auf die Erfahrungstatsache, dass diese 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).

E. 4.6

In Gegenüberstellung des Invalideneinkommens von Fr. 37'445.-- zum Valideneinkommen

von Fr. 49' 743.-- resultiert eine Erwerbseinbusse von Fr. 12' 298.-- und damit fürs Jahr 2020 (Zeitpunkt des Eintritts der letzten Verschlechterung)

ein Invaliditätsgrad von gerundet 25 %

im Erwerbsbereich.

Gewichtet beträgt dieser rund 20 % (0,8 x 25 %).

Im Haushalt ist die Beschwerdeführerin nicht wesentlich eingeschränkt. Sie kann die täglichen Verrichtungen nach eigenen Angaben ohne Hilfe erledigen (Urk. 12/159/36-37) beziehungsweise benötigt in der Regel keine Hilfe im Haushalt oder im Alltag (Urk. 12/159/58, Urk. 12/159/89, Urk. 12/175/15). Folglich liegt für das Jahr 2020 ein nicht rentenbegründender Gesamtinvaliditätsgrad von 20 % vor. 5.5

Weiter ist festzuhalten, dass ab September 2019 ohnehin kein Rentenanspruch bestand, da die Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit bis und mit Juni 2020 noch bei 80 % und das Invalideneinkommen dementsprechend höher lag. 5.6

5.6.1

Im Hinblick auf BGE 150 V 323 E. 4.4 und die allgemeinen Grundsätze des Übergangsrechts ist der Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin ab dem 1. Januar 2022 in Anwendung des ab diesem Zeitpunkt geltenden neuen Rechts zu prüfen (vgl. diesbezüglich auch die IV-Rundschreiben Nr. 432 vom 9. November 2023 und Nr. 445 vom 26. August 2024). Geändert wurden namentlich die Vorschriften hinsichtlich Parallelisierung (Art. 26 Abs. 2 IVV) und hinsichtlich des Abzugs vom Tabellenlohn (Art. 26 bis Abs. 3 IVV).

Gemäss dem vom 1. Januar 2022 bis 31. Dezember 2023 geltenden Art. 26 bis

Abs. 3 IVV ist ebenfalls kein Leidensabzug vorzunehmen, da die Beschwerdeführerin eine funktionelle Leistungsfähigkeit von über 50 % aufweist. Im Sinne des vorstehend Dargelegten (vgl. E. 5.4.5) besteht auch darüber hinaus kein Korrekturbedarf gestützt auf die ergänzend anwendbaren bisherigen Grundsätze der bundesgerichtlichen Rechtsprechung (vgl. BGE 150 V 420 E. 10.6).

5.6.2

Die seit 1. Januar 2022 geltende Bestimmung betreffend Parallelisierung

ist an die Stelle der bisherigen Rechtsprechung getreten, welche noch nach den Beweggründen der tiefen Einkommenserzielung gefragt hatte (Meyer/Reichmuth, a.a.O., N. 127 zu Art. 28a IVG). Sie lautet wie folgt:

Liegt das tatsächlich erzielte Erwerbseinkommen fünf Prozent oder mehr unterhalb des branchenüblichen Zentralwertes der LSE nach Artikel 25 Absatz 3 IVV, so entspricht das Einkommen ohne Invalidität 95 Prozent dieses Zentralwertes (Art. 26 Abs. 2 IVV). Diese Bestimmung findet gemäss Art. 26 Abs. 3 IVV keine Anwendung, wenn:

a. das Einkommen mit Invalidität nach Artikel 26 bis Absatz 1 ebenfalls fünf Prozent oder mehr unterhalb des branchenüblichen Zentralwertes der LSE nach Artikel 25 Absatz 3 liegt; oder b.

das Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit erzielt wurde.

Das Valideneinkommen der Beschwerdeführerin wurde ausgehend von der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Kioskverkäuferin und damit einer Beschäftigung im Detailhandel ermittelt, wofür die Beschwerdeführerin über einen Lehrabschluss verfügt. Der branchenübliche Zentralwert der LSE lag im Jahr 2022 für Frauen im Kompetenzniveau 2 bei

Fr. 4'754.-- (LSE 2022, www.bfs.admin.ch, Monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, Tabelle TA1_tirage_skill_level, Rubrik 47). Unter Berücksichtigung der durchschnittlichen Arbeitszeit im genannten Sektor im Jahr 2022 von 41.7 Stunden (www.bfs.admin.ch, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen) resultiert ein Jahreslohn von Fr. 59'472.54 (Fr. 4'754.-- x 12 : 40 x 41.7). Paralleliert gemäss

Art. 26 Abs. 2 IVV ergäbe sich damit ein Valideneinkommen in der Höhe von gerundet Fr. 56'499.-- (0,95 x Fr. 59'472.54). Das für das Jahr 2020 massgebende

Valideneinkommen von Fr. 49'743.-- liegt auch nach einer Anpassung an die Nominallohnentwicklung vom Jahr 2020 bis zum Jahr 2022 (: 104.5 x 105.7) eindeutig darunter, sodass zur Ermittlung eines allfälligen Rentenanspruchs ab 1. Januar 2022 vom parallelierten Betrag von Fr. 56'499.-- auszugehen ist. 5.6.3

Für das Jahr 2022 beträgt das Invalideneinkommen Fr. 38'242.-- (vgl. LSE 2022, Total, Frauen, Kompetenzniveau 1, Fr. 4'367.-- x 12 : 40 x 41.7 x 0.7). Stellt man dieses dem parallelierten Valideneinkommen von Fr. 56'499.-- gegenüber, resultiert bei einer Erwerbseinbusse von Fr. 18'257.-- ein Invaliditätsgrad im Erwerbsbereich von 32 %. Da der die Bemessung des Invaliditätsgrades von Teil erwerbstätigen betreffende Art. 27 bis

Abs. 1 IVV per 1. Januar 2022 lediglich redaktionelle Änderungen erfahren hat und die Beschwerdeführerin im Aufgabenbereich nicht eingeschränkt ist, resultiert ein nicht rentenbegründender Gesamtinvaliditätsgrad von gerundet 26 % (0,8 x 33 %). 5.7

In der seit 1. Januar 2024 in Kraft stehenden und damit noch vor Erlass der angefochtenen Verfügung in Kraft getretenen Fassung von Art. 26 bis

Abs. 3 IVV ist ein Pauschalabzug vom anhand statistischer Werte ermittelten Invalideneinkommen vorgesehen. Die neue Bestimmung lautet: Vom statistisch bestimmten Wert des Einkommens mit Invalidität (Art. 26 bis Abs. 2 i.V.m. Art. 25 Abs. 3 IVV) werden 10 Prozent abgezogen. Kann die versicherte Person aufgrund ihrer Invalidität nur noch mit einer funktionellen Leistungsfähigkeit (nach Art. 49 Abs. 1 bis IVV) von 50 Prozent oder weniger tätig sein, so werden 20 Prozent abgezogen. Weitere Abzüge sind nicht zulässig (Art. 26 bis Abs. 3 IVV).

Demnach ist vom Invalideneinkommen der Beschwerdeführerin ein Abzug von 10 Prozent vorzunehmen, was zu einem Invalideneinkommen in der Höhe von rund Fr. 34'418.-- führt (0,9 x Fr. 38'242.--). Abgesehen vom leidensbedingten Abzug ist auf die für die vorangegangene Rentenablehnung massgebende Invaliditätsgradbemessung abzustellen (IV-Rundschreiben des BSV Nr. 432 vom 9. November 2023 Ziff. 3). Im Vergleich zum Valideneinkommen von Fr. 56'499.-- ergibt sich eine Erwerbseinbusse von Fr. 22'081.-- und damit ein Invaliditätsgrad im Erwerbsbereich von 39 %. Der Gesamtinvaliditätsgrad kommt bei 32 % zu liegen (0,8 x 39 %). Folglich bestand auch ab 1. Januar 2024 respektive im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung kein Rentenanspruch.

Demzufolge ist die Beschwerde abzuweisen. 6.

Da die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen zu beurteilen war, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Sie sind ermessensweise auf Fr. 900.-- anzusetzen und ausgangsgemäss der unterliegenden Beschwerdeführer in aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 900.-- 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 Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin
Philipp Widmer

E. 4.7

Die in ihrer interdisziplinären Schlussfolgerung festgehaltene Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit von 80 % für die Zeit von Mitte 2018 bis Juni 2020 und von 70 % ab Juli 2020 (Urk. 12/159/10) steht in Einklang mit den dargelegten Teilgutachten. Ebenso wurde nachvollziehbar begründet, dass die Einschränkungen der Leistungsfähigkeit in ideal adaptierten Tätigkeiten nicht zu addieren sind, zumal sich die Beschwerdeführerin während

der vermehrten Pausen in beiden Funktionsbereichen (muskuloskelettal wie auch hinsichtlich der Ateminvalidität) gleichzeitig erholen kann (Urk. 12/159/10).

Zusammenfassend erweist sich das Gutachten auch in materieller Hinsicht als schlüssig und damit nach dem Gesagten als beweiskräftig. 4. 8

Die Beschwerdeführerin wies darauf hin, laut dem RAD habe bereits vor dem Beschluss vom 20. März 2012 lediglich noch eine Arbeitsfähigkeit von 50 % in angepasster Tätigkeit vorgelegen (Urk. 1 S. 5). Da im Falle einer relevanten Veränderung eine umfassende Neubeurteilung zu erfolgen hat, ist die Beschwerdegegnerin nicht an die im Jahr 2012 erfolgte RAD-Stellungnahme gebunden. Im Übrigen handelt es sich bei der zitierten Passage, wonach eine angepasste Tätigkeit zu 50 % möglich sei, nicht um die Beurteilung

des RAD, sondern um die Zusammenfassung des Berichts des damaligen Hausarztes (Urk. 12/ 17/2). Der Einwand zielt folglich ins Leere. Auch der Einwand , das Leistungsbegehren sei im Vergleichszeitpunkt lediglich aufgrund der nun nicht mehr geltenden Pausbonog -Rechtsprechung abgewiesen worden (Urk. 1 S. 6), tut angesichts der nun erforderlichen allseitigen neuen Prüfung nichts zur Sache. 4. 9

Des Weiteren machte die Beschwerdeführerin geltend, i hre Arbeitsleistung habe nicht auf mindestens 80 % gesteigert werden können (Urk. 1 S. 10), sondern es sei ihr eine Arbeitsfähigkeit von 40-50 % in angepasster Tätigkeit attestiert worden (Urk. 1 S. 10-11). Aus dem - aus gesundheitlichen Gründen - erfolglosen Abschluss der Arbeitsvermittlung müsse zwingend geschlussfolgert werden, dass sie auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nicht mehr vermittelbar sei (Urk. 1 S. 12). Es trifft zu, dass der Berater der S.____ AG die Meinung vertreten hat, die Beschwerdeführerin sei psychisch und physisch nicht in der Lage, mehr als 60 % zu leisten im ersten Arbeitsmarkt – und dies im repetitiven Umfeld (Urk. 12/73/7). Nach der Rechtsprechung ist die Frage nach den noch zumutbaren Tätigkeiten und Arbeitsleistungen nach Massgabe der objektiv feststellbaren Gesundheitsschädigung jedoch in erster Linie durch die Ärzte und nicht durch die Eingliederungsfachleute auf der Grundlage der von ihnen erhobenen, subjektiven Arbeitsleistung zu beantworten (Urteile des Bundesgerichts 9C_396/2014 vom 15. April 2015 E. 5.4 und 9C_401/2014 vom 26. November 2014 E. 4.2.2; je mit Hinweis). Die Gutachter haben zur Kenntnis genommen, dass der Arbeitsversuch nicht weiter als bis zu einem Pensum von 50-60 % gesteigert werden konnte, hielten die fehlende Steigerbarkeit indes für nicht medizinisch begründet (Urk. 12/159/11). Die Beschwerdeführerin zeigte anlässlich der Exploration nicht durchgehend eine optimale Leistungsbereitschaft, sondern es traten

bei den neuropsychologischen Tests eine Verdeutlichung beziehungsweise negative Leistungsverzerrungen und Inkonsistenzen auf

(Urk. 12/159/63 , Urk. 12/159/ 107-108) . Auch äusserte sich die Beschwerdeführerin immer wieder negativ über die ihr gestellten Aufgaben (Urk. 12/159/105) und wies bei der orthopädischen Exploration nur einen mässigen Kooperationsgrad auf (Urk. 12/175/8). Hinzu kommt, dass auch die Eingliederungsverantwortliche auf die fehlende subjektive - und nicht objektive - Eingliederungsfähigkeit hin gewiesen hat (Urk. 12/77/2).

Massgebend ist sodann nicht der effektive Arbeitsmarkt, auf welchem die Beschwerdeführerin nicht vermittelt werden konnte, sondern der sogenannte aus geglichene Arbeitsmarkt.

Der Begriff des ausgeglichenen Arbeitsmarktes gemäss Art. 16 ATSG ist ein theoretischer und abstrakter Begriff, welcher die konkrete Arbeitsmarktlage nicht berücksichtigt und dazu dient, den Leistungsbereich der Invalidenversicherung von jenem der Arbeitslosenversicherung abzugrenzen (BGE 134 V 64 E. 4.2.1, BGE 110 V 273 E. 4b; vgl. auch BGE 141 V 351 E. 5.2, 141 V 343 E. 5.2). Er umschliesst einerseits ein gewisses Gleichgewicht zwischen dem Angebot von und der Nachfrage nach Stellen; andererseits bezeichnet er einen Arbeitsmarkt, der von seiner Struktur her einen Fächer verschiedenartiger Stellen offenhält, und zwar 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; Urteile des Bundesgerichts 9C_830/2007 vom 29. Juli 2008 E. 5.1 und 9C_192/2014 vom 23. September 2014 E. 3.1,

je mit Hinweisen). Nach diesen Gesichtspunkten bestimmt sich im Einzelfall, ob die versicherte Person die Möglichkeit hat, ihre restliche Erwerbsfähigkeit zu verwerten, und ob sie ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen vermag oder nicht (BGE 110 V 273 E. 4b; Meyer/Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 4. Auflage 2022, N. 133 zu Art. 28a).

Aufgrund all dieser Umstände erweckt die laut dem Berufsberater etwas tiefere Arbeitsfähigkeit keine Zweifel an der gutachterlichen Beurteilung.

E. 4.10

Relevante Veränderungen seit der Begutachtung führten Dr. med. J.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und lic. phil. R.____, Psychologin FSP, in ihrem Bericht vom 31. Januar 2025 nicht an, sondern sie gingen von einer Invalidität seit circa 2018 aus (Urk. 9 S. 4). Demnach trifft die Bemerkung der Beschwerdeführerin zu, dass es sich hierbei um eine andere Beurteilung desselben Sachverhalts handle (Urk. 11). Dabei ist hervorzuheben, dass die Beschwerdeführerin dem psychiatrischen Gutachter vom Verbringen ihrer beiden Kinder in eine Pflegefamilie berichtet hatte (Urk. 12/159/73), dies aber offenbar nicht als einschneidendes Erlebnis wertete (vgl. Urk. 12/159/74), wonach unter einschneidenden Erlebnissen «Kindheit, Stalker, die Drogensucht, dass sie ein Kind nach der zweiten Geburt verloren habe», aufgeführt sind), der psychiatrische Gutachter keinen ausgeprägten psychopathologischen Befund erhob (Urk. 12/159/83) und die Beschwerdeführerin psychisch als weitgehend stabil qualifizierte. Nachdem es dem Bericht der seit 5. September 2024 behandelnden Sachverständigen mithin an Anhaltspunkten dafür mangelt, dass im Rahmen der Begutachtung wichtige Aspekte unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind, vermag die Beschwerdeführerin daraus nichts zu ihren Gunsten abzuleiten. Ergänzend ist daran zu erinnern, dass nicht die Diagnosen, sondern die funktionellen Auswirkungen der erhobenen Befunde für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit ausschlaggebend sind (Urteil des Bundesgerichts 9C_549/2017 vom 13. Februar 2018 E. 3.3).

Das C.____-Gutachten ist - wie in den vorstehenden Erwägungen dargelegt - voll ständig, schlüssig und beweiskräftig und es ergibt ein klares Bild des psychischen Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin: Sie weist kaum psychisch bedingte Funktionseinbußen beziehungsweise keine nennenswerten psychiatrischen Symptomatik auf (Urk. 12/159/5, Urk. 12/159/82), wobei sie auch selber angegeben hatte, Konzentration und Merkfähigkeit seien unauffällig (Urk. 12/159/56). Des Weiteren pflegt sie gute Beziehungen zu Verwandten, Bekannten, Kindern und Enkelkindern (Urk. 12/159/40-41), wobei sie insbesondere viele Leute beim Mittagessen in der Kirche trifft (Urk. 12/159/72, Urk. 12/159/74) und regelmässig Kontakt zu ihrem jüngeren Sohn (Urk. 12/159/72-73) und zu Freunden (Urk. 12/159/74) hat. Darüber hinaus ist ihr eine gewisse körperliche Aktivität in Form von Radfahren und Spaziergängen möglich (Urk. 12/159/56, Urk. 12/159/74, Urk. 12/175/15).

Vor diesem Hintergrund sind keine weiteren medizinischen Abklärungen angezeigt. Von einem weiteren Gutachten, wie es eventualiter beantragt wurde (Urk. 1 S. 2 und S. 28-29), wären bei der gegebenen Sachlage keine neuen Erkenntnisse zu erwarten (antizipierte Beweiswürdigung, BGE 122 V 157 E. 1d, Urteil des Bundesgerichts 9C_727/2023 vom 3. Juni 2024 E. 6.2.1 mit Hinweisen auf BGE 134 I 140 E. 5.3 und BGE 131 I 153 E. 3).

E. 4.11

Gestützt auf das beweiskräftige Gutachten ist seit Juli 2020 von einer Arbeitsfähigkeit von 70 %

auszugehen in einer sehr leichten, nacken- und schulter schonenden, vorwiegend sitzenden Tätigkeit, welche Rückzugsmöglichkeiten für Reserve-Inhalationen bietet und frei ist von Witterungseinflüssen sowie inhalativen Noxen (Urk. 12/159/10, Urk. 12/159/12).

Zuvor betrug die Arbeitsfähigkeit ab circa Mitte 2018 in einer leidensadaptierten Tätigkeit mit noch etwas besserem Zumutbarkeitsprofil noch 80 % (Urk. 12/159/10 -12).

Da vorlag vorübergehend von der HWS-Operation im August 2017 bis Mitte 2018 eine 100%ige Erwerbsunfähigkeit vor (Urk. 12/159/10). Damit liegt im Vergleich zur rentenabweisenden Verfügung vom 15. Mai 2012 eine Veränderung vor, welche sich auf den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin auswirken könnte. 5. 5.1

Zu prüfen bleiben die erwerblichen Auswirkungen dieser Einschränkungen. Die Beschwerdeführerin ging in der angefochtenen Verfügung vom frühest möglichen Rentenbeginn im September 2019 und von einem Invaliditätsgrad von 8.8 % zu diesem Zeitpunkt aus (Urk. 2 S. 2).

Beim im Feststellungsblatt vermerkten Invaliditätsgrad von 32 % (Urk. 12/176/6), auf welchen in der Beschwerde hingewiesen wurde (Urk. 1 S. 25), handelt es sich demgegenüber um den per 2024 ermittelten Invaliditätsgrad (Urk. 12/161/2). 5.2

5.2.1

Uneinigkeit zwischen den Parteien besteht zunächst über den Beginn des all fälligen Rentenanspruchs. So beantragt die Beschwerdeführerin eine ganze Invalidenrente spätestens ab 1. März 2018 (Urk. 1 S. 2 und S. 26).

Bis am 4. Juni 2017 arbeitete die Beschwerdeführerin laut Arbeitgeberfragebogen effektiv als Verkäuferin für die Z. ___ AG (Urk. 12/48/1 , Urk. 12/48/14). In den Akten der Krankentaggeldversicherung ist eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit ab 12. Mai 2017 dokumentiert (Urk. 12/24). Zuvor lag die Arbeitsunfähigkeit seit 1. November 2016 bei jeweils mindestens 50 % (Urk. 12/39/3). Mit Blick auf die im September 2017 erfolgte Neuanmeldung bei der Invalidenversicherung (Urk. 12/22) fällt ein Rentenanspruch gemäss Art. 29 Abs. 1 und Abs. 3 IVG grundsätzlich ab 1. März 2018 in Betracht. 5.2.2

Kann die Erwerbsfähigkeit einer versicherten Person voraussichtlich durch zu mutbare Eingliederungsmassnahmen wieder hergestellt , erhalten oder verbessert werden, so greift der Grundsatz «Eingliederung vor Rente» (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit . a IVG) beziehungsweise «Eingliederung statt Rente». Nur wenn keine entsprechenden Massnahmen (mehr) in Frage kommen, kann ein Rentenanspruch bejaht werden, andernfalls sind vorab geeignete Eingliederungsmassnahmen an zuordnen. Nach der gesetzlichen Konzeption kann eine Rente vor der Durchführung von Eingliederungsmassnahmen (allenfalls auch rückwirkend) nur zu gesprochen werden, wenn die versicherte Person wegen ihres Gesundheitszustandes nicht oder noch nicht eingliederungsfähig war. Dass der Rentenanspruch grundsätzlich erst nach Beendigung der Eingliederungsmassnahmen entstehen kann, gilt dabei selbst im Fall, dass diese nur einen Teilerfolg brachten oder scheiterten. Anders verhält es sich nach Abklärungsmassnahmen, die zeigen sollen, ob die versicherte Person überhaupt eingliederungsfähig ist, und die dann ergeben, dass dies nicht zutrifft; diesfalls kann eine Rente rückwirkend zugesprochen werden (BGE 148 V 397 E. 6.2.4 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_345/2022 vom 12. Oktober 2022 E. 5.3 mit Hinweisen).

Der seit September 2016 behandelnde Hausarzt Dr. med. univ. (A) T.____ attestierte der Beschwerdeführerin in seinem Bericht vom 19. Juli 2017 eine voll umfängliche Arbeitsunfähigkeit für die angestammte Tätigkeit, hielt indes eine angepasste Tätigkeit für zumutbar (Urk. 12/23/2), womit die Beschwerdeführerin zu jenem Zeitpunkt wohl auch eingliederungsfähig war. Infolge der Operation vom 28. August 2017 wurde der Beschwerdeführerin dann auch von der Klinik

F.____

bis zum 30. September 2017 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert (Urk. 12/29/51, Urk. 12/29/46). Im nachfolgenden Austrittsbericht vom 1. September 2017 wurde eine rasche Besserung der präoperativen Symptomatik beschrieben (Urk. 12/29/45). Anlässlich der Nachkontrolle vom 29. September 2017 gab die Beschwerdeführerin an, keine Nackenschmerzen mehr zu haben (Urk. 12/29/39). Dies spricht für eine erneute Besserung im postoperativen Verlauf. Zwar hielt Dr. T.____

in seinem Bericht vom 16. März 2018 keine Tätigkeit mehr für zumutbar und beurteilte die Prognose zur Eingliederung als schlecht aufgrund der Schmerzen (Urk. 12/35/3-4). Am 15. August 2018 war Dr. T.____ demgegenüber optimistisch, dass

die Beschwerdeführerin Anfang Oktober 2018 an einem im Rahmen der medizinischen Wiedereingliederung zu findenden Arbeitsplatz eine Arbeitsleistung von zumindest 50% erbringen könne

(Urk. 12/53). Den Berichten der Klinik

F.____ vom 9. Mai

2018 und vom 18. Juli 2018 lässt sich entnehmen, dass der Beschwerdeführerin die Tätigkeit am Kiosk aufgrund der bewegungs- und belastungsabhängigen Schmerzen nicht mehr möglich war. Dabei war angesichts der seit Februar 2018 im Vordergrund stehenden Schulterpathologie

insbesondere relevant, dass dabei keine Schonung des linken Arms möglich gewesen wäre (Urk. 12/52/7-9, Urk. 12/52/15). Gegen die von der IV-Stelle am 4. April 2018 mitgeteilte Verweigerung von Eingliederungsmassnahmen (vgl. Urk. 12/43) setzte sich die Beschwerdeführerin am 18. April 2018 zur Wehr (Urk. 12/44/1)

und beantragte am 15. August 2018 Eingliederungsmassnahmen ab Oktober 2018 (Urk. 12/54). Das Dossier wurde daraufhin in die Eingliederungsberatung gegeben, welche die Beschwerdeführerin am 23. August 2018 zu einem ersten Gespräch einlud (Urk. 12/55, Urk. 12/90/5). In Würdigung all dieser Umstände scheint eine Eingliederungsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit, welche den ab Februar 2018 im Vordergrund stehenden belastungsabhängigen Beschwerden an der linken Schulter Rechnung trägt, (spätestens) ab März 2018 als überwiegend wahr scheinlich, sodass die Voraussetzung von Art. 28 Abs. 1 lit.

a IVG damals nicht gegeben war.

Dass rückblickend eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit auch gutachterlich anerkannt wurde für diesen Zeitpunkt bis Mitte 2018, steht der Annahme einer prognostischen Eingliederungsfähigkeit zum selben Zeitpunkt nicht entgegen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_380/2021 vom 31. Januar 2022 E. 5.2). Ebenso wenig hat der Umstand

einen Einfluss, dass die Beschwerdeführerin zu jenem Zeitpunkt keine Taggelder der Invalidenversicherung bezogen hat (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_380/2021 vom 3 1. Januar 2022 E. 5.1).

Folglich ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch erst für die Zeit nach dem Abschluss der Eingliederungsmassnahmen im September 2019 (vgl. Urk. 12/71) geprüft hat. 5.3

5.3.1

Strittig und zu klären ist vorgängig zum Einkommensvergleich die Statusfrage, respektive in welchem Umfang die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall erwerbstätig wäre. Die Beschwerdegegnerin ging anhand des zuletzt inne gehaltenen Arbeitspensums von einer Erwerbstätigkeit im Gesundheitsfall von 80 % aus (Urk. 2). Die Beschwerdeführerin macht in ihrer Beschwerde demgegenüber geltend, sie sei im Rahmen ihrer Erstanmeldung bei der Invalidenversicherung korrekterweise als zu 100 % erwerbstätig qualifiziert worden. Das Leistungsbegehren sei im Vergleichszeitpunkt gestützt auf die diskriminierende Rechtsprechung zu den pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage (Pausbonog) abgewiesen worden. Die hernach bei der Z. ___ AG aufgenommene Tätigkeit als Kioskverkäuferin habe sie gesundheitsbedingt bloss in einem Teilzeitpensum verrichten können (Urk. 1 S. 6). Im Gesundheitsfall müsste sie aus finanziellen Gründen zwingend mit einem Pensum von 100 % arbeiten (Urk. 1 S. 13). Die Behauptung der Beschwerdegegnerin, sie habe bei ihrer Erstanmeldung ein Pensum von 80 % für den Gesundheitsfall angegeben gehabt, treffe nicht zu (Urk. 1 S. 15). Die IV-Stelle habe denn später auch von der Anwendung der gemischten Methode Abstand genommen (Urk. 1 S. 16). 5.3.2

Sowohl bei der erstmaligen Prüfung des Rentenanspruchs als auch bei der Rentenrevision und im Neuanmeldungsverfahren ist die Methode der Invaliditätsbemessung (Art. 28a IVG) zu bestimmen (BGE 144 I 28 E. 2.2, 117 V 198 E. 3b).

Die für die Methodenwahl (Einkommensvergleich, gemischte Methode, Betätigungsvergleich) entscheidende Statusfrage, nämlich ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist, beurteilt sich danach, was die Person bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Entscheidend ist somit nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch erwerbstätig wäre. Bei im Haushalt tätigen Versicherten im Besonderen (vgl. Art. 27 IVV) sind die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen. Massgebend sind die Verhältnisse, wie sie sich bis zum Erlass der Verwaltungsverfügung entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (BGE 144 I 28 E. 2.3, 141 V 15 E. 3.1, 137 V 334 E. 3.2, 125 V 146 E. 2c, 117 V 194 E. 3b).

Die Beantwortung der Statusfrage erfordert zwangsläufig eine hypothetische Beurteilung, die auch die hypothetischen Willensentscheidungen der versicherten Person zu berücksichtigen hat. Diese Entscheidungen sind als innere Tatsachen wesensmässig einer

direkten Beweisführung nicht zugänglich und müssen in der Regel aus äusseren Indizien erschlossen werden (vgl. BGE 144 I 28 E. 2.4 ; Urteil des Bundesgerichts 8C_674/2022 vom 15. Mai 2023 E. 3.2 mit Hinweisen). 5.3.3

Aufgrund der beim Vorliegen eines Revisionsgrunds erforderlichen umfassenden Prüfung in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht, ohne dass eine Bindung an frühere Beurteilungen bestünde (E. 1.4 vorstehend), ist nicht ausschlaggebend, wann die IV-Stelle in der Vergangenheit von welcher Qualifikation der Beschwerdeführerin ausgegangen ist. Ein starker Indizwert ist jener Tätigkeit bei zumessen, welche bei Eintritt des Gesundheitsschadens tatsächlich - und unter Umständen seit längerer Zeit - ausgeübt wurde. Keinem der erwähnten Gesichtspunkte kommt alleinentscheidende Bedeutung zu, so auch nicht der Unterschreitung des Existenzminimums im Falle der Nichtausübung einer Erwerbstätigkeit bzw. der wirtschaftlichen Notwendigkeit einer solchen (Urteil des Bundesgerichts 8C_669/2021 vom 15. März 2022 E. 5.3.2). Tatsache ist, dass die IK-Auszüge der Beschwerdeführerin vom 28. Dezember 2011 (Urk. 12/11) sowie vom 24. September 2018 (Urk. 12/57) auch für die Zeit vor der zuletzt ausgeübten 80%igen Erwerbstätigkeit keine Beträge aufweist, welche auf ein 80 % über steigendes Erwerbsspensum hindeuten würden. Dementsprechend gab sie beim Erstgespräch mit der IV-Stelle vom 21. Oktober 2011 an, bisher Teilzeitarbeit ausgeübt zu haben sowie als Hausfrau, Reinigungskraft und Aushilfe im Service tätig gewesen zu sein (Urk. 12/6/2). Auch für Zeiten, in welchen sie für ihre Kinder nur für das erste Wochenende jeden Monats ein Besuchsrecht hatte (Urk. 12/13/2), ist keine vollzeitliche Erwerbstätigkeit dokumentiert, sodass nicht davon auszugehen ist, dass die Beschwerdeführerin nun ohne gesundheitliche Beeinträchtigung mangels familiärer Verpflichtungen ein 100%iges Erwerbsspensum inne hätte. Gestützt auf die vor ihrer Neuanmeldung zuletzt während mehrerer Jahre ausgeübte 80%ige Erwerbstätigkeit (Urk. 12/22/6 , Urk. 12/39/2 , Urk. 12/58/5) ist nach dem Gesagten mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einer 80%igen Erwerbstätigkeit im Gesundheitsfall auszugehen.

In der Rechtsprechung wird in der Regel angenommen , dass Erwerbstätigkeit und nichterwerblicher Aufgabenbereich in dem Sinne komplementär sind, dass unter die Besorgung des Haushaltes fällt , was nicht Erwerbstätigkeit ist. Mit anderen Worten geben die beiden Bereiche zusammen im Regelfall einen Wert von 100 % (BGE 141 V 15 E. 4.5 ff. mit Hinweisen). Da dem nichts - insbesondere keine zeitintensive Freizeitaktivität, welche sich auf das Arbeitspensum auswirken würde - entgegensteht, ist die Beschwerdeführerin als zu 80 % erwerbstätig und zu 20 % im Haushalt beschäftigt zu qualifizieren. 5.4

5.4.1

Gemäss Art. 27 bis Abs. 2–4 IVV in der

vom 1. Januar 2018 bis zum 31. Dezember 2021 geltenden Fassung werden der Invaliditätsgrad in Bezug auf die Erwerbstätigkeit und der Invaliditätsgrad in Bezug auf die Betätigung im Aufgabenbereich summiert (Art. 27 bis Abs. 2 IVV). Die Berechnung des Invaliditätsgrads in Bezug auf die Erwerbstätigkeit richtet sich nach Art.

E. 8

) reichte die Beschwerdeführerin einen weiteren Arztbericht ein (Urk.

E. 9

). Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 12. März 2025 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 11). Dies wurde der Beschwerdeführerin mit Gerichtsverfügung vom 13. März 2025 mitgeteilt (Urk. 13).

Auf die Ausführungen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 13

14). Bei im Vorhandensein patho-physiologischer struktureller Befunde, welche die geschilderten Einschränkungen der Beweglichkeit, hingegen nicht sämtliche geklagten Beschwerden zu erklären vermögen (Urk. 12/175/

E. 15

), ist nachvollziehbar, dass der Beschwerdeführerin für leidensadaptierte Tätigkeiten eine vollschichtige Arbeitsfähigkeit, jedoch eine infolge erhöhten Pausenbedarfs um 20 % reduzierte Leistungsfähigkeit zugemutet wird (Urk. 12/175/

E. 16

ATSG, wobei das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person durch die Teilerwerbstätigkeit erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre, auf eine Vollerwerbstätigkeit hochgerechnet wird (Art. 27 bis Abs. 3 lit. a IVV) und die prozentuale Erwerbseinbusse anhand des Beschäftigungsgrads, den die versicherte Person hätte, wenn sie nicht invalid geworden wäre, gewichtet wird (Art. 27 bis Abs. 3 lit. b IVV). Für die Berechnung des Invaliditätsgrads in Bezug auf die Betätigung im Aufgabenbereich wird der prozentuale Anteil der Einschränkungen bei der Betätigung im Aufgabenbereich im Vergleich zur Situation, wenn die versicherte Person nicht invalid geworden wäre, ermittelt. Der Anteil wird anhand der Differenz zwischen dem Beschäftigungsgrad nach Absatz 3 lit. b und einer Vollerwerbstätigkeit gewichtet (Art. 27 bis Abs. 4 IVV). 5. 4. 2

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Validen einkommens entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühest möglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (vgl. BGE 145 V 141 E. 5.2.1, 139 V 28 E. 3.3.2, 135 V 58 E. 3.1, 134 V 322 E. 4.1; vgl. auch Art. 26 Abs. 1 IVV).

Die letzte Arbeitgeberin der Beschwerdeführerin löste das Arbeitsverhältnis per Oktober 2017 aus gesundheitlichen Gründen auf (Urk. 12/48/1, Urk. 12/48/15), weshalb nichts gegen die Vermutung spricht, dass die Beschwerdeführerin diese Tätigkeit im Gesundheitsfall fortgesetzt hätte. Die Tätigkeit als Verkäuferin am Kiosk entspricht denn auch der Ausbildung der Beschwerdeführerin zur Verkäuferin sowie ihren langjährigen Beschäftigungen (vgl. Urk. 12/57-58).

Der vertragliche Grundlohn bei der Z. ___ AG betrug brutto Fr. 3'211.50 pro Monat bei einem vertraglichen Beschäftigungsgrad von 80 % mit jedoch unregelmässigem Arbeitseinsatz (Urk. 12/39/2, vgl. auch Urk. 12/22/6),

was Fr. 38'538.-- im Jahr 2016 ergibt.

Angepasst an die Nominallohnentwicklung bis ins Jahr

E. 20

(Bundesamt für Statistik [BFS], Tabelle T1.

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