

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00002 vom 28. September 2012

ZH Sozialversicherungsgericht, 2012-09-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2012.00002

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00002 du 28 septembre 2012

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00002 del 28 settembre 2012

Erwägungen

E. 1

1.1. Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, IVG). 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 in der seit 1. Januar 2008 geltenden Fassung).

1.2. Invalide oder von einer Invalidität (Art. 8 ATSG) bedrohte Versicherte haben gemäss Art. 8 IVG Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit:

- a. diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern; und
- b. die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind (Abs. 1).

Der Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen besteht unabhängig von der Ausübung einer Erwerbstätigkeit vor Eintritt der Invalidität. Bei der Festlegung der Massnahmen ist die gesamte noch zu erwartende Dauer des Erwerbslebens zu berücksichtigen (Abs. 1 bis). Nach Massgabe der Artikel 13 und 21 IVG besteht der Anspruch auf Leistungen unabhängig von der Möglichkeit einer Eingliederung ins Erwerbsleben oder in den Aufgabenbereich (Abs. 2). Nach Massgabe von Artikel 16 Absatz 2 Buchstabe c IVG besteht der Anspruch auf Leistungen unabhängig davon, ob die Eingliederungsmassnahmen notwendig sind oder nicht, um die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, zu erhalten oder zu verbessern (Abs. 2 bis).

Die Eingliederungsmassnahmen bestehen in:

- a. medizinischen Massnahmen;

ââââââââ a bis .âââ Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche ââââââââ Eingliederung;

ââââââââ b.ââââââââ Massnahmen beruflicher Art (Berufsberatung, erstmalige berufliche ââââââââ Ausbildung, Umschulung, Arbeitsvermittlung, Kapitalhilfe);

ââââââââ d.ââââââââ der Abgabe von Hilfsmitteln (Abs. 3);

1.3ââââ Gemäss Art. 17 IVG hat die versicherte Person Anspruch auf Umschulung auf eine neue Erwerbstätigkeit, wenn die Umschulung infolge Invalidität notwendig ist und dadurch die Erwerbsfähigkeit voraussichtlich erhalten oder wesentlich verbessert werden kann (Abs. 1). Der Umschulung auf eine neue Erwerbstätigkeit ist die Wiedereinschulung in den bisherigen Beruf gleichgestellt (Abs. 2).

ââââââââ Nach der Rechtsprechung ist unter Umschulung grundsätzlich die Summe der Eingliederungsmassnahmen berufsbildender Art zu verstehen, die notwendig und geeignet sind, der vor Eintritt der Invalidität bereits erwerbstätig gewesenen versicherten Person eine ihrer früheren annähernd gleichwertige Erwerbsmöglichkeit zu vermitteln. Dabei bezieht sich der Begriff der "annähernden Gleichwertigkeit" nicht in erster Linie auf das Ausbildungsniveau als solches, sondern auf die nach erfolgter Eingliederung zu erwartende Verdienstmöglichkeit. In der Regel besteht nur ein Anspruch auf die dem jeweiligen Eingliederungszweck angemessenen, notwendigen Massnahmen, nicht aber auf die nach den gegebenen Umständen bestmöglichen Vorkehren. Denn das Gesetz will die Eingliederung lediglich so weit sicherstellen, als diese im Einzelfall notwendig, aber auch genügend ist (BGE 130 V 488 E. 4.2 S. 489 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_163/2008 vom 8. August 2008 E. 2.2). Schliesslich setzt der Anspruch auf Umschulung voraus, dass die versicherte Person wegen der Art und Schwere des Gesundheitsschadens im bisher ausgeübten und in den für sie ohne zusätzliche berufliche Ausbildung offen stehenden zumutbaren Erwerbstätigkeiten eine bleibende oder längere Zeit dauernde Erwerbseinbusse von etwa 20 % erleidet, wobei es sich um einen blossen Richtwert handelt (BGE 130 V 488 E. 4.2, 124 V 108 f. E. 2a und b mit Hinweisen auf u.a. AHI 1997 S. 80 E. 1b; ZAK 1984 S. 91 oben, 1966 S. 439 E. 3).

ââââââââ

1.4ââââ Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG (bis 31. Dezember 2007: Art. 28 Abs. 2 IVG) aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen).

1.5ââââ 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 Prozent arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und

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

Die seit dem 1. Januar 2004 massgeblichen Rentenabstufungen geben bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 Prozent Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG; bis 31. Dezember 2007: Art. 28 Abs. 1 IVG).

1.6 Wurde eine Rente oder eine Hilflosenentschädigung wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades oder wegen fehlender Hilflosigkeit verweigert, so wird nach Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; bis 31. Dezember 2011: Abs. 4) eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 2 (bis 31. Dezember 2011: Abs. 3) dieser Bestimmung erfüllt sind. Danach ist im Revisionsgesuch glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität oder der Hilflosigkeit oder die Höhe des invaliditätsbedingten Betreuungsaufwandes der versicherten Person in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Tritt die Verwaltung auf die Neuanschuldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades oder der Hilflosigkeit auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (vgl. dazu BGE 130 V 71; AHI 1999 S. 84 E. 1b mit Hinweisen; vgl. auch AHI 2000 S. 309 E. 1b mit Hinweisen). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad oder die Hilflosigkeit seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zunächst noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine anspruchsbegründende Invalidität oder Hilflosigkeit zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 130 V 71 E. 3.2.2 und 3.2.3, 117 V 198 E. 3a, 109 V 108 E. 2b).

1.7 Gemäss höchstgerichtlicher Rechtsprechung reicht die analoge Anwendbarkeit der in BGE 109 V 262 E. 4a dargelegten Rechtsprechung auf das Neuanschuldungsverfahren nur so weit, als auch hier von Amtes wegen zu prüfen ist, ob seit der ersten Rentenverfügung zwischenzeitlich eine erneute materielle Prüfung des Rentenanspruchs stattgefunden hat. War dies nicht der Fall, so ist auf die Entwicklung der Verhältnisse seit der ersten Ablehnungsverfügung abzustellen; wie im Revisionsverfahren bleiben allfällige, vorangehende Nichteintretensverfügungen aufgrund des fehlenden Abklärungs- und bloss summarischen Begründungsaufwandes der Verwaltung unbeachtlich. Erfolgte dagegen nach einer ersten Leistungsverweigerung eine erneute materielle Prüfung des geltend gemachten Rentenanspruchs und wurde dieser nach rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung

in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) abermals rechtskräftig verneint, muss sich die leistungsansprechende Person dieses Ergebnis - vorbehaltlich der Rechtsprechung zur Wiedererwägung oder prozessualen Revision (vgl. BGE 127 V 466 E. 2c mit Hinweisen) - bei einer weiteren Neuanmeldung entgegenhalten lassen (BGE 130 V 71 E. 3.2 in fine).

1.8 Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht 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 in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c).

2. Vor Erlass der angefochtenen Verfügung vom 21. November 2011 (Urk. 2) wurde der Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin in materieller Hinsicht letztmals mit der Verfügung vom 23. August 1999 (Urk. 7/42), welche durch das in Rechtskraft erwachsenen Urteil des hiesigen Gerichts vom 4. Dezember 2000 (Prozess Nr. IV.1999.00560; Urk. 7/49) bestätigt wurde, geprüft. Anschliessend meldete sich die Versicherte am 24. Juni 2005 neu zum Rentenbezug an (Urk. 7/57), worauf die IV-Stelle mit Verfügung vom 22. Dezember 2005 vorerst auf die Neuanmeldung nicht eintrat (Urk. 7/66). Mit Einspracheentscheid vom 2. November 2007 (Urk. 7/94) wies sie die Sache zu weiterer Abklärung des Sachverhalts an sich zurück, weshalb das Verfahren betreffend Prüfung der Neuanmeldung weiterhin hängig blieb. Das Abklärungsverfahren wurde auch mit Erlass der Verfügung vom 16. Januar 2008 (Urk. 7/109) nicht abgeschlossen. Denn diese Verfügung wurde am 3. Juni 2008 (Urk. 7/119) wiedererwägungsweise aufgehoben. Gleichzeitig ordnete die Beschwerdegegnerin ergänzende Sachverhaltsabklärungen an, worauf die Beschwerdeführerin ihre gegen die Verfügung vom 16. Januar 2008 (Urk. 7/109) erhobene Beschwerde (Urk. 7/113) zurückzog (Urk. 7/121/4-5), sodass das Beschwerdeverfahren vom hiesigen Gericht am 6. Juni 2008 (Urk. 7/121/1-3) als erledigt abgeschrieben wurde.

3. In zeitlicher Hinsicht ist daher die Frage nach der Entwicklung des anspruchsrelevanten Sachverhalts im Vergleichszeitraum seit Erlass der Verfügung vom 23. August 1999 (Urk. 7/42) bis zum Zeitpunkt bei Erlass der Verfügung vom 21. November 2011 (Urk. 2) strittig.

E. 3

3.1 Im Folgenden ist vorerst die medizinisch beurteilte Arbeitsfähigkeit als Faktor der Invaliditätsbemessung im Vergleichszeitraum vom 23. August 1999 bis 21. November 2011 zu prüfen.

3.2 In Bezug auf den Gesundheitszustand bei Erlass der Verfügung vom 23. August 1999 (Urk. 7/42) hat das hiesige Gericht in seinem Urteil vom 4. Dezember 2000 (Urk. 7/49) auf die Gutachten der Ärzte des Spitals A.____ vom 30. Mai 1997 und von Dr. B.____ vom 11. August 1999 abgestellt und erkannt, dass aus somatischen und psychischen Gründen eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit in behinderungsangepassten Tätigkeiten bestand (E. 3e).

3.2.1 Die Ärzte des Spitals A.____ stellten in ihrem Gutachten vom 30. Mai 1997 (Urk. 7/20) die folgenden Diagnosen (S. 11):

mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit

- lumbospondylogenes Schmerzsyndrom bei leichten degenerativen Veränderungen und Osteochondrose L4/L5 und L5/S1
- Hyperlordose am lumbosakralen Übergang
- muskuläre Dysbalance und leichte Insuffizienz
- allgemeine Bandlaxizität und Hypermobilität
- Verdacht auf psychische Störung aus dem schizophrenen Formenkreis.

Sie stellten fest, dass aus rheumatologischer Sicht ein lumbospondylogenes Syndrom bei leichten degenerativen Lendenwirbelveränderungen sowie eine allgemeine Bandlaxizität mit Hypermobilität vorliegen. Es bestanden keine Anhaltspunkte für eine Nerven- und Myelonkompression im Bereich der Lendenwirbelsäule (S. 9) und es seien keine neurologischen Auffälle festzustellen (S. 7).

Für körperlich schwere Arbeiten sei die Beschwerdeführerin nicht arbeitsfähig. Hingegen sei sie für körperlich leichte Tätigkeiten zu 100 % arbeitsfähig, wobei Tätigkeiten, wie beispielsweise leichte Spettarbeit, leichte Betagtenbetreuung, private Pflege, Hauspflege, leichte Transportdienste und andere leichte Hilfsarbeiten der Beschwerdeführerin zuzumuten seien. Aus psychiatrischer Sicht liege eine unklare Situation mit Verdacht auf eine psychische Störung vor, die durch eine stationäre Abklärung zu klären sei. Bis zum Vorliegen dieser psychiatrischen Abklärungsergebnisse sei von einer Arbeitsunfähigkeit aus psychischen Gründen von 100 % auszugehen (S. 12).

Dr. med. B., Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, legte in seinem psychiatrischen Gutachten vom 11. August 1999 (Urk. 7/39) dar, dass eine eigentliche psychiatrische Diagnose nicht gestellt werden könne, weshalb aus psychischen Gründen auch keine Arbeitsunfähigkeit bestehe (S. 14). Weder würden Gedächtnis-, Denk- und Auffassungsstörungen, noch Sinnestäuschungen oder Ich-Störungen bestehen. Auch hätten keine Zwänge, Wahnhaftes oder Paranoides festgestellt werden können. Es bestehe weder eine Major Depression, noch seien Hinweise auf andere affektive Störungen zu finden. Die Beschwerdeführerin habe sich vielmehr so präsentiert, als ob sie geistig abnorm wäre, wobei eine Begehrungshaltung habe festgestellt werden können (S. 9). Während der testpsychologischen Untersuchungen habe sie zielgerichtet und bewusst den Anschein vermitteln wollen, nichts zu begreifen, nichts zu verstehen und nichts tun zu können und sich so verhalten, als ob sie schwachsinnig oder schwer geistig gestört sei und ihre zur Schau gestellten Beschwerden seien im Grenzgebiet der bewusstseinsnahen, zielgerichteten Simulation anzusiedeln (S. 16).

Dr. med. C., Spezialarzt für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte mit Bericht vom 28. Mai 2005 eine mittelgradige depressive Störung auf dem Boden einer emotional instabilen Persönlichkeit sowie ein chronifiziertes Schmerzsyndrom. Die Beschwerdeführerin leide unter einer depressiven Störung mit somatischen Symptomen. Aus psychiatrischer Sicht bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 70 % (Urk. 7/57/3).

3.4. Dr. med. D. ____, FMH Physikalische Medizin und Rehabilitation, stellte in ihrem Bericht vom 13. Juni 2005 (Urk. 7/56/4) die folgenden Diagnosen:

- chronisches lumbospondylogenes, rezidivierendes, radikuläres Reizsyndrom S1 rechts bei Diskushernie L5/S1 mit Spondylarthrose, degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule und Skoliose
- chronisches Fibromyalgiesyndrom
- mittelgradige depressive Störung mit somatischen Symptomen und chronifiziertem Schmerzsyndrom

Die Beschwerdeführerin leide unter chronifizierten Rückenschmerzen mit intermittierenden radikulären Reizerscheinungen ins rechte Bein bei lumbosakraler Diskushernie, wobei keine sensomotorischen Defizite nachzuweisen seien. Daneben leide die Beschwerdeführerin an einer depressiven Entwicklung. Insgesamt bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 70 %.

Mit Bericht vom 26. März 2007 führte Dr. C. ____, dass die Beschwerdeführerin an einer depressiven Störung leide, welche auf dem Boden einer emotional unstabilen Persönlichkeit entstanden sei. Der Zustand habe sich chronifiziert und einen invalidisierenden Charakter angenommen. Die Beschwerdeführerin sei kaum imstande, den Ansprüchen des Alltags zu genügen und Frustrationen zu ertragen. Die Pflege von Kontakten zur Umgebung sei ihr nicht möglich und es sei ihr nicht zuzumuten, eine Arbeitstätigkeit auszuüben. Sodann bestehe in der Haushaltführung eine Einschränkung von 50 % (Urk. 7/113/19).

Dr. med. E. ____, Spezialarzt für Radiologie FMH, stellte in seinem radiologischen Bericht vom 11. Mai 2010 (Urk. 7/146) eine Osteochondrose der Bandscheibe im Bereich der Halswirbelkörper 6/7 und eine diskrete degenerative Einengung der entsprechenden Neuroforamina, eine diskrete ventrale Spondylodese der mittleren Brustwirbelsäule sowie eine S-förmige Kyphoskoliose und eine Osteochondrose der Bandscheibe im Bereich der Lendenwirbelkörper 5/S1 mit reaktiver Spondylarthrose sowie einem Hohlkreuz fest.

Die Ärzte der psychiatrischen Klinik F. ____, Klinik G. ____, (nachfolgend: H. ____), erstatteten am 23. Februar 2011 ein Gutachten (Urk. 7/151/2-20). Sie stellten die folgende Diagnose (Urk. 7/151/14):

- chronische Schmerzstörung in Verbindung mit sowohl psychischen Faktoren als auch mit einem medizinischen Faktor (DSM-IV-TR: 307.8a); gemäss ICD-10 somatoforme Schmerzstörung (F 45.4).

Da die Beschwerden bei der Beschwerdeführerin schon länger als sechs Monate bestanden, liege eine chronische Form der Schmerzstörung vor. Erschwerend komme hinzu, dass die Beschwerdeführerin an einer Persönlichkeitsakzentuierung vom Borderlinetypus leide. Eine Borderline-Persönlichkeitsstörung liege indes nicht vor, da die diesbezüglichen diagnostischen Kriterien nicht erfüllt seien. Differentialdiagnostisch sei eine chronische unspezifische Anpassungsstörung zu diskutieren. Gegen eine solche Diagnose spreche indes der Umstand, dass es sich dabei um eine Restkategorie handle für Leiden, welche die Kriterien für eine andere spezifische Störung nicht erfüllten (Urk. 7/151/15).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Auf Grund der Beurteilung während der Hospitalisation sei davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin nur in einem geringen Ausmass in ihrer Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt sei (Urk. 7/151/17). Es liege daher die Vermutung nahe, dass sie in den vorangegangenen psychiatrischen Untersuchungen die Symptomatik simuliert habe, um eine Berentung zu beschleunigen. Während der Hospitalisation habe eine solche Simulation indes nicht nachgewiesen werden können, weshalb eine vorgetäuschte Störung nicht vorliege.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Aus psychiatrischer Sicht sei die Beschwerdeführerin in der bisherigen Tätigkeit im Umfang von 30 % und in behinderungsangepassten Tätigkeiten im Umfang von 20 % in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt (Urk. 7/151/18).

3.8 Ä Ä Ä Dr. med. I. ____, Spezialarzt FMH für orthopädische Chirurgie, stellte in seinem Gutachten vom 5. Mai 2011 (Urk. 7/161) die folgende Diagnose (S. 9):

- lumbovertebrales Syndrom und anamnestisch Lumboischialgie links ohne Hinweise auf eine radikuläre Ausfallsymptomatik

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Der Gutachter stellte fest, dass die Beschwerdeführerin radiologisch eine altersentsprechende Halswirbelsäule aufweise. Im Bereich der Lendenwirbelsäule bestehe indes eine Osteochondrose L5/S1 (S. 8). Für die von der Beschwerdeführerin angegebenen und demonstrierten invalidisierenden Schmerzen liesse sich indes weder radiologisch noch elektrophysiologisch ein Korrelat finden. Aus orthopädischer Sicht sei der Beschwerdeführerin die Ausübung körperlich schwerer Arbeiten nicht zuzumuten. Für körperlich leichte Arbeiten, wie beispielsweise leichte Spettarbeit, leichte Betagtenbetreuung, private Pflege, Hauspflege, leichte Transportdienste und andere leichte Hilfsarbeiten bestehe aus orthopädischer Sicht indes eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit (S. 10).

3.9 Ä Ä Ä Dr. med. J. ____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, stellte in seinem Gutachten vom 30. Juli 2011 (Urk. 7/163) die folgenden Diagnosen (S. 10):

- chronisches Schmerzsyndrom mit somatischer und somatoformer Schmerzkomponente im Sinne einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung

- Persönlichkeitsänderung mit emotionaler Instabilität und Impulsivität

- depressive Entwicklung mit fluktuierend leichter bis mittelgradiger depressiver Verstimmung

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Der Gutachter hielt fest, dass es bei der Beschwerdeführerin im Jahre 1995 im Rahmen von Rückenschmerzen zu einer psycho-physischen Dekompensation gekommen sei, wovon sie sich nie mehr erholt habe. In Übereinstimmung mit der stationären Beurteilung durch die Ärzte der H. ____, bestehe gegenwärtig lediglich ein leichtes depressives Syndrom. Auch wenn nicht sämtliche Kriterien für eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung erfüllt seien, weise die Beschwerdeführerin doch emotional instabile Persönlichkeitszüge auf, welche ihre Funktionalität in Beruf und Familie beeinträchtigten (S. 9).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Aus psychiatrischer Sicht sei der Beschwerdeführerin auf Grund der emotional instabilen Persönlichkeitsänderung, der fluktuierenden depressiven Verstimmung und der nur teilweise überwindbaren somatoformen Schmerzkomponente die Ausübung behinderungsangepasster Tätigkeiten im Umfang eines Arbeitspensums

von 50 % zuzumuten. Auf Grund der instabilen Persönlichkeit der Beschwerdeführerin sei indes anzunehmen, dass es im Arbeitsprozess zu Kommunikationsstörungen und interpersonellen Konflikten kommen werde (S. 10). Seit der Dekompensation im Jahre 1995 habe eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit im Umfang von 50 % bestanden. Die Symptomatik sei weitgehend chronifiziert, jedoch zumindest teilweise willentlich überwindbar (S. 11).

3.10. Der Arzt des Regionalen Ärztlichen Dienstes der Beschwerdegegnerin (RAD), Dr. med. K. ____, Facharzt Allgemeinmedizin, führte in seiner Stellungnahme vom 15. März 2011 (Urk. 7/165/4) aus, dass das unter stationären Bedingungen verfasste psychiatrische Gutachten der Ärzte der H. ____, vom 23. Februar 2011 umfassend und schlüssig sei. Gestützt darauf sei davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin an einer langjährigen somatoformen Schmerzstörung leide, dass in der bisherigen Tätigkeit als eine Arbeitsunfähigkeit von 30 % und in einer körperlich leichten, optimal leidensangepassten Tätigkeit eine solche von 20 % bestehe. Obwohl das Gutachten der Ärzte der H. ____, den im Jahre 2009 bestehenden Zustand beschreibe, sei davon auszugehen, dass es bei diesem langjährigen und chronifizierten Verlauf seit dem Jahre 2009 zu keiner Änderung des Gesundheitszustandes gekommen sei.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä In seiner Stellungnahme vom 19. August 2011 (Urk. 7/165/6-7) stellte Dr. K. ____ fest, dass das psychiatrische Gutachten von Dr. J. ____ vom 30. Juli 2011 nicht schlüssig sei. Denn obwohl Dr. J. ____ keine Veränderung der psychiatrischen Befunde seit der stationären Begutachtung durch die Ärzte der H. ____ im Jahre 2009 festgestellt habe, habe er eine Verminderung der Restarbeitsfähigkeit von 80 % auf 50 % postuliert. Die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung durch Dr. J. ____ stelle daher lediglich eine neue Interpretation derselben medizinischen Tatsachen dar (Urk. 7/165/6). Aus diesen Gründen könne auf das Gutachten von Dr. J. ____ nicht abgestellt werden. Vielmehr sei auf das Gutachten der Ärzte der H. ____ vom 23. Februar 2011 abzustellen (Urk. 7/165/7).

E. 4

4.1. Den somatisch-medizinischen Akten ist zu entnehmen, dass die Ärzte des Spitals A. ____ in ihrem Gutachten vom 30. Mai 1997 (Urk. 7/20 S. 11) ein lumbospondylogenes Schmerzsyndrom bei leichten degenerativen Veränderungen und einer Osteochondrose im Bereich der Lendenwirbelsäule sowie einer Hyperlordose am lumbosakralen Übergang feststellten. Damit übereinstimmend stellte Dr. E. ____ in seinem radiologischen Bericht vom 11. Mai 2010 (Urk. 7/146) eine Kyphoskoliose sowie eine Osteochondrose mit reaktiver Spondylarthrose und einem Hohlkreuz im Bereich der Lendenwirbelsäule fest. Ein lumbovertebrales Syndrom stellten auch Dr. I. ____ in seinem Gutachten vom 5. Mai 2011 (Urk. 7/161 S. 9) und Dr. D. ____ in ihrem Bericht vom 13. Juni 2005 (Urk. 7/56/4) fest. Während sowohl die Ärzte des Spitals A. ____ als auch Dr. I. ____ keine radikalen Symptome und neurologische Ausfälle feststellten, erwähnte Dr. D. ____ in ihrem Bericht vom 13. Juni 2005 ein radikales Reizsyndrom S1 rechts bei Diskushernie L5/S1. Die Beurteilung von Dr. D. ____ vom 13. Juni 2005 (Urk. 7/56/4) enthält hinsichtlich des von ihr postulierten radikalen Reizsyndroms indes keine nachvollziehbare Begründung, weshalb auf ihren Bericht vom 13. Juni 2005 nicht abgestellt werden kann.

4.2. Das Gutachten von Dr. I. ____ vom 5. Mai 2011 (Urk. 7/161 S. 9) erfüllt in Bezug auf die somatische Komponente des Beschwerdebildes die nach der Rechtsprechung

für eine beweiskräftige medizinische Entscheidungsgrundlage vorausgesetzten formellen und materiellen Kriterien (vgl. E. 1.8). Denn einerseits verfügt Dr. I. ___ als Spezialarzt für Orthopädische Chirurgie über eine für die Beurteilung der geklagten somatischen Beschwerden angezeigte fachmedizinische Spezialisierung. Andererseits setzte er sich eingehend damit sowie mit den medizinischen Vorakten auseinander, führte eigene somatischmedizinische Untersuchungen durch und begründete seine Schlussfolgerung, wonach die Beschwerdeführerin eine altersentsprechende Halswirbelsäule aufweise und an einem lumbospondylogenen Syndrom ohne radikuläre Ausfallsymptomatik leide, in nachvollziehbarer Weise. Die schlüssige Beurteilung durch Dr. I. ___ vermag auch insofern zu überzeugen, als er davon ausging, dass die von der Beschwerdeführerin angegebenen und demonstrierten Schmerzen radiologisch und elektrophysiologisch nicht zu erklären seien, und dass der Beschwerdeführerin aus somatischen Gründen die Ausübung behinderungsangepasster, körperlich leichter Arbeiten ohne Einschränkung zuzumuten sei. In somatischer Hinsicht kann daher auf die Beurteilung durch Dr. I. ___ abgestellt werden.

E. 5

5.1 In psychischer Hinsicht ging Dr. B. ___ in seinem Gutachten vom 11. August 1999 (Urk. 7/39 S. 14) davon aus, dass eine eigentliche psychiatrische Diagnose nicht gestellt könne. Demgegenüber diagnostizierte Dr. C. ___ in seinen Berichten vom 28. Mai 2005 (Urk. 7/57/3) und vom 26. März 2007 (Urk. 7/113/19) eine mittelgradige depressive Störung bei einer emotional instabilen Persönlichkeit sowie ein chronifiziertes Schmerzsyndrom. Damit stimmten die Ärzte der H. ___ in ihrem Gutachten vom 23. Februar 2011 (Urk. 7/151/2-20) insofern überein, als sie eine chronische Schmerzstörung in Verbindung mit sowohl psychischen Faktoren als auch mit einem medizinischen Faktor beziehungsweise eine somatoforme Schmerzstörung feststellten und eine vorgetragene Störung ausschlossen (Urk. 7/151/15). Damit übereinstimmend ging auch Dr. J. ___ in seinem Gutachten vom 30. Juli 2011 (Urk. 7/163 S. 10) davon aus, dass die Beschwerdeführerin an einem chronischen Schmerzsyndrom mit somatischer und somatoformer Schmerzkomponente im Sinne einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung leide.

Während die Ärzte der H. ___ in ihrem Gutachten das Vorliegen einer Depression verneinten und davon ausgingen, dass die Schmerzstörung eindeutig im Vordergrund stehe, (Urk. 7/151/17) stellte Dr. J. ___ neben dem Schmerzsyndrom ein leichtes depressives Syndrom im Rahmen einer depressiven Entwicklung mit fluktuierend leichter bis mittelgradiger depressiven Verstimmung sowie eine Persönlichkeitsänderung mit emotionaler Instabilität und Impulsivität fest.

5.2 Die beteiligten psychiatrischen Fachärzte wichen in Bezug auf die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit voneinander ab. Während Dr. B. ___ in seinem Gutachten vom 11. August 1999 (Urk. 7/39 S. 14) keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit feststellte, vertrat Dr. C. ___ die Meinung, dass eine Arbeitsunfähigkeit aus psychischen Gründen von 70 % (Urk. 7/57/3) beziehungsweise von 100 % (Urk. 7/113/19) bestehe. Demgegenüber gingen die Ärzte der H. ___ in ihrem Gutachten vom 23. Februar 2011 davon aus, dass die Beschwerdeführerin in der bisherigen Tätigkeit im Umfang von 30 % und in behinderungsangepassten Tätigkeiten im Umfang von 20 % in ihrer Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt sei (Urk. 7/151/18). Schliesslich vertrat Dr.

J. ___ in seinem Gutachten vom 30. Juli 2011 (Urk. 7/163) die Meinung, dass der Beschwerdeführerin die Ausübung behinderungsangepasster Tätigkeiten im Umfang eines Arbeitspensums von 50 % zuzumuten sei (Urk. 7/163 S. 11).

5.3 Das Gutachten der Ärzte der H. ___ vom 23. Februar 2011 (Urk. 7/151/2-20) entspricht den von der Rechtsprechung konkretisierten Anforderungen (vgl. E. 1.8). Denn die Gutachter der H. ___ verfügen über eine für die Beurteilung psychischer Leiden angezeigte fachmedizinische Spezialisierung als Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie. Sodann erscheint ihr Gutachten für die Beantwortung der gestellten Fragen als umfassend und es wurde in Kenntnis der medizinischen Vorakten verfasst. Des Weiteren gilt es zu berücksichtigen, dass es sich bei der Begutachtung durch die der Ärzte der H. ___ um eine unter stationären Bedingungen durchgeführte Abklärung handelt, welche sich im Vergleich zu einer ambulanten psychiatrischen Begutachtung auf einen längeren Beobachtungszeitraum abzustützen vermag. Die Gutachter setzten sich sodann eingehend mit den von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden sowie - in diagnostischer Hinsicht - mit der medizinischen Fachliteratur auseinander und begründeten ihre Schlussfolgerungen in nachvollziehbarer Weise. Dem Gutachten der Ärzte der H. ___ ist daher vollen Beweiswert zuzumessen.

Die Beurteilung durch die Ärzte der H. ___ vermag auch in inhaltlicher Hinsicht, in der Darlegung und in der Beurteilung der medizinischen Befunde und insbesondere insofern zu überzeugen, als die Gutachter davon ausgingen, dass eine chronische Schmerzstörung beziehungsweise somatoforme Schmerzstörung eindeutig im Vordergrund stehe, und dass eine Depression (Urk. 7/151/17) und eine Borderline-Persönlichkeitsstörung nicht zu diagnostizieren seien (Urk. 7/151/15). Sodann erscheint die Beurteilung durch die Gutachter auch insofern als schlüssig, als diese eine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin aus psychischen Gründen in behinderungsangepassten Tätigkeiten im Umfang von 20 % feststellten (Urk. 7/151/18). Das Gutachten vermag daher in Bezug auf die psychische Komponente des Beschwerdebildes zu überzeugen, sodass darauf abzustellen ist.

5.4 Der Beschwerdeführerin ist nicht zu folgen, wenn sie vorbringt, dass auf das Gutachten der Ärzte der H. ___ vom 23. Februar 2011 nicht abzustellen sei, weil dieses auf einer im Monat Mai 2009 durchgeführten stationären Untersuchung beruhe und daher nicht mehr aktuell sei (Urk. 1 S. 2 f.). Denn dem Gutachten und den übrigen medizinischen Akten ist zu entnehmen, dass seit Jahren ein chronifiziertes Leiden im Sinne einer Schmerzverarbeitungsstörung besteht, sodass mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen ist, dass es in der Zeit von Mai 2009 bis Februar 2011 zu keiner massgeblichen Veränderung des Gesundheitszustandes gekommen ist.

5.5 Demgegenüber lässt sich in den Beurteilungen durch Dr. C. ___ keine nachvollziehbare Begründung für die darin postulierten Arbeitsunfähigkeiten von 70 % beziehungsweise 100 % erkennen. Mangels einer nachvollziehbaren Begründung kann auf die Arbeitsfähigkeitsbeurteilungen durch Dr. C. ___ daher nicht abgestellt werden. Sodann gilt es in Bezug auf die Beurteilungen durch Dr. C. ___ die Erfahrungstatsache zu beachten, dass behandelnde Ärzte im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung mitunter eher zugunsten ihrer Patienten aussagen dürften (BGE 125 V 353 E. 3b/cc), und dass es wegen der unterschiedlichen Natur des Behandlungsauftrages des therapeutisch tätigen Arztes und des Begutachtungsauftrages des amtlich bestellten medizinischen Experten nach der Rechtsprechung nicht geboten ist, ein Administrativ- oder

Gerichtsgutachten zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen, ausser die behandelnden Ärzte bräuchten objektiv feststellbare Gesichtspunkte vor, welche im Rahmen der Begutachtung unerkannt geblieben und geeignet wären, zu einer abweichenden Beurteilung zu führen. Dies trifft hier nicht zu.

5.6.1.1

5.6.1.1 Dr. J. ___ stellte in seinem Gutachten vom 30. Juli 2011 eine weitgehend chronifizierte Symptomatik und eine seit einer psychischen Dekompensation im Jahre 1995 unveränderte Arbeitsunfähigkeit von 50 % fest. Demnach steht fest, dass Dr. J. ___ von einem seit dem Jahre 1995 gleichgeblieben Gesundheitszustand ausging und insbesondere keine gesundheitliche Verschlechterung seit dem Zeitpunkt der Begutachtung durch die Ärzte der H. ___ im Monat Mai 2009 feststellte. Bei der Arbeitsfähigkeitsbeurteilung durch Dr. J. ___ handelt es sich in Übereinstimmung mit der Beurteilung durch Dr. K. ___ vom 19. August 2011 (Urk. 7/165/6-7) somit um eine im Vergleich zu derjenigen durch die Ärzte der H. ___ anderslautende Beurteilung eines unveränderten medizinischen Sachverhalts.

5.6.2.1 Der Beurteilung durch Dr. J. ___ lässt sich sodann keine nachvollziehbare Beurteilung für die von ihm postulierte Arbeitsunfähigkeit in behinderungsangepassten Tätigkeiten von 50 % (Urk. 7/163 S. 10) entnehmen. Denn obwohl Dr. J. ___ in Übereinstimmung mit den Gutachtern der H. ___ davon ausging, dass die Beschwerdeführerin nicht sämtliche für die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung vorausgesetzten Kriterien erfüllte und obwohl er in Übereinstimmung mit der Beurteilung durch die Ärzte der H. ___ eine lediglich leichtgradige depressive Symptomatik feststellte (Urk. 7/163 S. 9), ging er offensichtlich davon aus, dass die Beschwerdeführerin neben einem teilweise willentlich überwindbarem chronischen Schmerzsyndrom im Sinne einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (Urk. 7/163 S. 10) zusätzlich durch eine depressive Verstimmung und durch eine emotional instabile Persönlichkeitsänderung in ihrer Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt werde.

5.6.3.1 Diesbezüglich gilt es indes zu beachten, dass eine fachärztlich (psychiatrisch) diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung als solche noch keine Invalidität begründet. Vielmehr besteht eine Vermutung, dass die somatoforme Schmerzstörung oder ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind. Bestimmte Umstände, welche die Schmerzbewältigung intensiv und konstant behindern, können den Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess unzumutbar machen, weil die versicherte Person alsdann nicht über die für den Umgang mit den Schmerzen notwendigen Ressourcen verfügt. Ob ein solcher Ausnahmefall vorliegt, entscheidet sich im Einzelfall anhand verschiedener Kriterien. Im Vordergrund steht die Feststellung einer psychischen Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer. Massgebend sein können auch weitere Faktoren, so: chronische körperliche Begleiterkrankungen; ein mehrjähriger, chronifizierter Krankheitsverlauf mit unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerdauernde Rückbildung; ein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens; ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr beeinflussbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn; "Flucht in die Krankheit"); das Scheitern einer konsequent durchgeführten ambulanten oder

stationären Behandlung (auch mit unterschiedlichem therapeutischen Ansatz) trotz kooperativer Haltung der versicherten Person. Je mehr dieser Kriterien zutreffen und je ausgeprägter sich die entsprechenden Befunde darstellen, desto eher sind - ausnahmsweise - die Voraussetzungen für eine zumutbare Willensanstrengung zu verneinen (BGE 130 V 352).

5.6.4.1 Nach der Rechtsprechung hat die rechtsanwendende Behörde bei einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung zunächst die - aufgrund der medizinischen Aktenlage zu beantwortende - Frage zu prüfen, ob und inwieweit bei der versicherten Person neben der diagnostizierten, allein nicht invalidisierenden (BGE 130 V 352 E. 2.2.3) anhaltenden somatoformen Schmerzstörung zusätzliche psychische Beeinträchtigungen im Sinne des rechtsprechungsgemässen Kriterienkatalogs vorliegen, welche einer adäquaten Schmerzbewältigung objektiv entgegenstehen. Die entsprechenden Feststellungen sind tatsächlicher Natur. Des Weiteren gilt es zu prüfen, ob eine allenfalls festgestellte psychische Komorbidität hinreichend erheblich ist und/oder einzelne oder mehrere der festgestellten weiteren Kriterien in genügender Intensität und Konstanz vorliegen, um gesamthaft den Schluss auf eine nicht mit zumutbarer Willensanstrengung überwindbare Schmerzstörung und somit auf eine invalidisierende Gesundheitsschädigung zu gestatten, ist dagegen rechtlicher Art: ihre abschliessende Beantwortung obliegt damit nicht den Ärztinnen und Ärzten, sondern den rechtsanwendenden Behörden (Urteile des Bundesgerichts 9C_820/2007 vom 2. September 2008 E. 4.1 mit Hinweisen und 9C_636/2007 vom 28. Juli 2008, E. 3.3.1).

5.6.5.1 Dabei gilt eine leichte beziehungsweise mittelschwere Depression als Begleiterscheinung der somatoformen Schmerzstörung und nicht als selbstständige, vom Schmerzsyndrom beziehungsweise vom pathogenetisch-etiologisch unklareren syndromalen Zustand losgelöste psychische Komorbidität (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_945/2009 vom 23. September 2010 E. 10.1 mit Hinweisen). Aus diesem Grunde begründet die von Dr. J. ___ festgestellte fluktuierende, leicht- bis mittelgradige depressive Verstimmung keine eigenständige psychische Komorbidität von erheblicher Schwere, Dauer und Intensität. Auch die übrigen Kriterien, welche gemäss der Rechtsprechung einem adäquaten Umgang mit den geklagten Schmerzen entgegenstehen können (E. 5.5.3), sind vorliegend nicht beziehungsweise nicht hinreichend gehäuft und ausgeprägt erfüllt, um insgesamt den Schluss auf eine invalidisierende Gesundheitsschädigung zu gestatten.

5.6.6.1 Des Weiteren handelt es sich bei der von Dr. J. ___ festgestellten emotional instabilen, die Kriterien für die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung nicht erfüllenden Persönlichkeitsänderung um eine psychische Störung, welche nicht geeignet ist, die Arbeitsfähigkeit nennenswert einzuschränken. Demnach kann auf die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung durch Dr. J. ___ vorliegend nicht abgestellt werden.

E. 6

6.1.1.1 Gestützt auf die Beurteilungen durch die Ärzte der H. ___ und durch Dr. I. ___ ist daher mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin zum Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung vom 21. November 2011 (Urk. 2) in somatischer und psychischer Hinsicht in der Ausübung behinderungsangepasster, körperlich leichter Tätigkeiten im Umfang von 20 % in ihre Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt war.

6.2. Auf Grund der medizinischen Aktenlage steht daher fest, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin im massgebenden Vergleichszeitraum seit Erlass der Verfügung vom 23. August 1999 (Urk. 7/42) bis zum Zeitpunkt bei Erlass der angefochtenen Verfügung vom 21. November 2011 (Urk. 2) in einer die Arbeitsfähigkeit beeinflussenden Weise verschlechtert hat. Zu prägen bleibt, ob auf Grund dieser Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse ein Rentenanspruch ausgewiesen ist.

7. Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung vom 21. November 2011 (Urk. 2 S. 3) davon aus, dass die Beschwerdeführerin ohne Gesundheitsschaden im Umfang eines vollzeitlichen Arbeitspensums eine Erwerbstätigkeit ausüben würde. Von der Beschwerdeführerin wird ihre Qualifikation als Erwerbstätige zu Recht nicht beanstandet (Urk. 1). Die Invalidität ist daher nach der für Erwerbstätige geltenden Methode des Einkommensvergleichs zu bemessen (vgl. E. 1.4).

E. 8

8.1. Im Folgenden sind die erwerblichen Auswirkungen zu prägen. Gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b und c IVG, in der ab 1. Januar 2008 gültigen Fassung (gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG, in der bis 31. Dezember 2007 geltenden Fassung), entsteht der Rentenanspruch frühestens in dem Zeitpunkt, in dem die versicherte Person während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 Prozent arbeitsunfähig gewesen ist, wenn sie nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid im Sinne von Art. 8 ATSG ist.

8.2. Zusätzlich wird in Art. 29 Abs. 1 IVG, in der ab 1. Januar 2008 gültigen Fassung, bestimmt, dass der Rentenanspruch frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach der Geltendmachung des Leistungsanspruchs entsteht. Vorliegend meldete sich die Beschwerdeführerin jedoch am 24. Juni 2005 neu zum Bezug einer Rente an (Urk. 7/57), weshalb das ab 1. Januar 2008 in Kraft getretene Recht und damit Art. 29 Abs. 1 IVG, in der auf den 1. Januar 2008 geänderten Fassung, vorliegend nicht zur Anwendung kommt (vgl. BGE 132 V 215 E. 3.1.1; Urteil des Bundesgerichts 8C_233/2010 vom 7. Januar 2011 E. 4.2.2).

8.3. Gemäss dem vorliegend anwendbaren Art. 48 Abs. 2 IVG, in der bis 31. Dezember 2007 in Kraft gewesenen Fassung, waren Rentenleistungen grundsätzlich nur für die zwölf der Anmeldung vorangehenden Monate auszurichten, wenn sich eine versicherte Person mehr als zwölf Monate nach Entstehen des Anspruchs anmeldet hatte. Ein Rentenanspruch kann vorliegend daher selbst dann, wenn bereits bei Erlass der Verfügung vom 23. August 1999 (Urk. 7/42) ein Rentenanspruch ausgewiesen gewesen wäre, frühestens 12 Monate vor der Neuanschuldung vom 24. Juni 2005 (Urk. 7/57) entstehen, weshalb für die Invaliditätsbemessung und insbesondere den Einkommensvergleich die Verhältnisse im Jahre 2004 massgebend sind. Ä

E. 9

9.1. Ist ein Revisionsgrund gegeben, ist der Invaliditätsgrad auf der Grundlage eines richtig und vollständig festgestellten Sachverhalts neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen zu ermitteln (Urteil des Bundesgerichts 9C_882/2010 vom 25. Januar 2011 E. 1.2 mit Hinweisen).

9.2. Das Valideneinkommen ist dasjenige Einkommen, das die versicherte Person erzielen konnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28 Abs. 2 IVG, in der bis 31. Dezember 2007 geltenden Fassung). Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist rechtsprechungsgemäss entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdienen würde, und nicht, was sie bestenfalls verdienen konnte (BGE 131 V 53 E. 5.1.2; Urteil des Bundesgerichts 9C_488/2008 vom 5. September 2008 E. 6.4). Die Einkommensermittlung hat so konkret wie möglich zu erfolgen. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da erfahrungsgemäss die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen von diesem Erfahrungssatz müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 135 V 59 E. 3.1).

9.3. Da die Beschwerdeführerin letztmals in der Zeit vom 1. Juni 1991 bis 31. Oktober 1995 (Urk. 7/5 Ziff. 1) erwerbstätig war, und mithin bei der Neuanmeldung vom 24. Juni 2005 (Urk. 7/57) seit mehr als zehn Jahren keiner Erwerbstätigkeit mehr nachgegangen war, stellt der von der Beschwerdeführerin vor Eintritt des Gesundheitsschadens erzielte Verdienst vorliegend keine taugliche Grundlage zur Bemessung des Valideneinkommens dar. Es ist daher nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) das Valideneinkommen anhand von Tabellenlöhnen bemass (vgl. Urk. 7/164). Da davon auszugehen ist, dass die Beschwerdeführerin ohne Gesundheitsschaden weiterhin im Detailhandel tätig sein würde, sind dabei die Tabellenlöhne des Wirtschaftszweiges Detailhandel zu berücksichtigen.

9.4. Nach der Rechtsprechung können Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 126 V 75 f. E. 3b/aa und bb, vgl. auch BGE 129 V 472 E. 4.2.1). Für die Invaliditätsbemessung wird praxismässig auf die standardisierten Bruttolöhne (Tabellengruppe A) abgestellt (BGE 129 V 472 E. 4.2.1 mit Hinweis), wobei jeweils vom so genannten Zentralwert (Median) auszugehen ist. Bei der Anwendung der Tabellengruppe A gilt es ausserdem zu berücksichtigen, dass ihr generell eine Arbeitszeit von 40 Wochenstunden zugrunde liegt, welcher Wert etwas tiefer ist als die betriebsübliche durchschnittliche Arbeitszeit in den Jahren 2004-2005 und seit 2008 von wörtlich 41,6 Stunden (Die Volkswirtschaft 04-2012 S. 94 Tabelle B9.2; BGE 129 V 472 E. 4.3.2, 126 V 75 f. E. 3b/bb, 124 V 321 E. 3b/aa; AHI 2000 S. 81 E. 2a).

9.5. Gemäss der Tabelle A1 der LSE 2004 erzielten Frauen im Jahre 2004 im Anforderungsniveau 4 (einfache und repetitive Tätigkeiten) im Wirtschaftszweig ■Detailhandel und Reparatur■ einen monatlichen Verdienst von Fr. 3■792.-- (LSE 2004, S. 53, Tabelle TA1, Ziff. 52). Unter Berücksichtigung der durchschnittlichen betriebsüblichen wörtlichen Arbeitszeit im Bereich Detailhandel im Jahre 2004 von 41.6 Stunden (Bundesamt für Statistik, BFS, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen (NOGA 2008) in Stunden pro Woche; www.bfs.admin.ch) resultiert für das Jahr 2004 ein Valideneinkommen von gerundet Fr. 47■324.-- (Fr. 3■792.-- x 12 Monate · 40 Stunden x 41.6 Stunden).

Des Weiteren ist auf Grund des Umstandes, dass die Beschwerdeführerin auf Teilzeittätigkeiten im Umfang eines Pensums von 80 % angewiesen ist, kein Abzug vom Tabellenlohn vorzunehmen. Denn teilzeitbeschäftigte Frauen für Arbeiten im niedrigsten Anforderungsprofil (Anforderungsprofil 4) erzielten im Jahre 2004 in einer Tätigkeit bei einem Beschäftigungsgrad zwischen 75 % und 89 % einen höheren Verdienst als solche bei einem Beschäftigungsgrad von 100 % (LSE 2004 S. 25 Tabelle T6*).

In Würdigung sämtlicher Umstände erscheint vorliegend daher ein Abzug vom Tabellenlohn von insgesamt 10 % als angemessen.

Unter Berücksichtigung des Zentralwerts für einfache und repetitive Tätigkeiten (Anforderungsniveau 4) für Frauen im gesamten privaten Sektor der Tabelle A1 der LSE 2004 von Fr. 3'893.--, einer durchschnittlichen betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit im Jahre 2004 von 41.6 Stunden (Die Volkswirtschaft a.a.O.) und einer Restarbeitsfähigkeit in zumutbaren behinderungsangepassten Tätigkeiten von 80 % resultiert im Jahre 2004 ein Invalideneinkommen von rund Fr. 38'868.-- (Fr. 3'893.-- x 12 Monate · 40 Stunden x 41.6 Stunden x 0.8).

Der Vergleich des Invalideneinkommens von Fr. 38'868.-- mit dem Valideneinkommen von Fr. 47'324.-- ergibt eine Erwerbseinbusse von Fr. 8'456.--. Daraus resultiert ein Invaliditätsgrad von (gerundet) 18 %.

Damit ist einerseits ein für einen Anspruch auf eine Invalidenrente mindestens vorausgesetzter Invaliditätsgrad von 40 % nicht erreicht und andererseits ist der nach der Rechtsprechung für den Anspruch auf berufliche Massnahmen vorausgesetzte Mindestinvaliditätsgrad von rund 20 % (E. 1.3) nicht erfüllt.

Ein Leistungsanspruch ist daher nicht ausgewiesen, weshalb die gegen die Verfügung vom 21. November 2011 (Urk 2) erhobene Beschwerde abzuweisen ist.

Gestützt auf Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert unter Berücksichtigung des gesetzlichen Rahmens (Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.--) auf Fr. 900.-- festzusetzen und der unterliegenden Beschwerdeführerin 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 Dr. Kreso Glavas

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

4. Die Beschwerde gegen diese Entscheidung kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht 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 siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 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 des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

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