

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00687 vom 22. Juni 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-06-22, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.00687

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00687 du 22 juin 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00687 del 22 giugno 2017

Erwägungen

E. 1

8. Mai 2009, gemäss welchem bei der Versicherten von einer Arbeitsunfähigkeit von 40 % auszugehen sei (Urk. 10 /57/4). Auf dieser Grundlage sprach die IV-Stelle der Versicherten mit Verfügung vom 24. März 2010 gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 49 %

mit Wirkung ab 1. September 2008 eine Viertelsrente zu (Urk. 10/74, Urk. 10/75).

Dagegen erhob die Versicherte mit Eingabe vom 22. April 2010 Beschwerde beim hiesigen Sozialversicherungsgericht (Urk. 10 /76). Mit Beschluss vom 21. Juni 2010 (Urk. 10 /78 /1-4) eröffnete das Sozialversicherungsgericht, die Versicherte müsse ernsthaft damit rechnen, dass das Gericht im Rahmen der Urteilsfällung nicht auf den RAD-Bericht von pract. med. A.____ abstelle, sondern auf das Gutachten des Z.____. Für die Versicherte könnte so eine reformatio in peius, also eine Änderung der angefochtenen Verfügung zu ihren Ungunsten resultieren. Mit Eingabe vom 25. August 2010 zog die Versicherte ihre Beschwerde zurück (Urk. 10 /79 /4), woraufhin das

Verfahren am 26. August 2010 als erledigt abgeschrieben wurde (Verfügung des Sozialversicherungsgerichtes des Kantons Zürich IV.2010.00362, Urk. 10 /79/1-3).

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des allgemeinen Teils des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes 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).

E. 1.2

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die

verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt. Festzustellen ist, ob und in welchem Umfang die Ausübung einer Erwerbstätigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt mit der psychischen Beeinträchtigung vereinbar ist. Ein psychischer Gesundheitsschaden führt also nur so weit zu einer Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG), als angenommen werden kann, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit (Art. 6 ATSG) sei der versicherten Person sozial-praktisch nicht mehr zumutbar (BGE 131 V 49 E. 1.2 mit Hinweisen). An diesem Grundsatz ändert auch das Urteil des Bundesgerichts vom 3. Juni 2015 (BGE 141 V 281, insbesondere E. 3.7) nichts.

E. 1.3

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

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

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art.

E. 1.4

Nach Art. 53 Abs. 2 ATSG in Verbindung mit Art. 2 ATSG und Art. 1 Abs. 1 ist die Verwaltung befugt, jederzeit von Amtes wegen auf eine formell rechtskräftige Verfügung, welche nicht Gegenstand materieller richterlicher Beurteilung gebildet hat, zurückzukommen, wenn diese zweifellos unrichtig und ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (BGE 110 V 176 E. 2a; Art. 53 Abs. 2 ATSG). Unter diesen Voraussetzungen kann die Verwaltung eine Rentenverfügung auch dann abändern, wenn die Revisionsvoraussetzungen des Art. 17 Abs.

1 ATSG nicht erfüllt sind. Bei periodischen Leistungen ist die Erheblichkeit der Berichtigung zu bejahen (BGE 119 V 475 E. 1c; Urteil des Bundesgerichts 9C_11/2008 vom 29. April 2008 E. 4.2 mit Hinweisen). Die Wiedererwägung dient der Korrektur einer anfänglich unrichtigen Rechtsanwendung einschliesslich unrichtiger Feststellung im Sinne der Würdigung des Sachverhalts. Nicht jede Unrichtigkeit, sondern nur eine qualifizierte, offensichtliche Unrichtigkeit berechtigt somit zur wiedererwägungsweisen Herabsetzung oder Aufhebung einer rechtskräftig zugesprochenen Dauerleistung. Das Erfordernis der zweifellosen Unrichtigkeit ist in der Regel erfüllt, wenn eine Leistungszusprache aufgrund falsch oder unzutreffend verstandener Rechtsregeln erfolgt ist oder wenn massgebliche Bestimmungen nicht oder unrichtig angewandt wurden. Zweifellose Unrichtigkeit der ursprünglichen Rentenverfügung kann (auch) bei unrichtiger Feststellung im Sinne der Würdigung des Sachverhalts gegeben sein.

E. 1.5

Gesagte im Hinblick auf die Herstellung eines ex nunc et pro futuro (das heisst ab 1. März 2012)

rechtskonformen Zustands weiter zu prüfen, ob zwischenzeitlich eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes eingetreten ist, welche zu einem anspruchsbegründenden Invaliditätsgrad führen würde. 4. 4.1

Inm Gutachten des Z.____ vom 18. August 2008 wurden folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gestellt (Urk.

E. 2

Dagegen erhob X.____

am 23. Juni 2015 Beschwerde und beantragte, es sei ihr ab 1. März 2012 eine halbe IV-Rente zu bezahlen und ihr für das Beschwerdeverfahren

Rechtsanwältin Renata Hajek Saxer als

unentgeltliche Rechtsbeiständin zu bestellen (Urk. 1 S. 2). Ausserdem reichte sie diverse Unterlagen ein (Urk. 3/3-10). Mit Beschwerdeantwort vom 24. August 2015 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 9), was der Beschwerdeführerin am 4. September 2015 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 11).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin erwog in der angefochtenen Verfügung im Wesentlichen, gemäss B.____-Gutachten vom 26. September 2014 sei die Beschwerdeführerin in ihrer zuletzt ausgeübten Tätigkeit seit August 2007 zu 50

% arbeitsfähig. Dabei entspreche die zuletzt ausgeübte Tätigkeit einer adaptierten Tätigkeit. Aus rechtlicher Sicht handle es sich bei dieser Arbeitsfähigkeitsbeurteilung um eine andere Beurteilung des gleichen Sachverhalts, womit weiterhin auf das Z.____-Gutachten vom 18. August 2008 abgestellt werden könne. Eine wesentliche und längerdauernde Gesundheitsverschlechterung sei nicht ausgewiesen. Es könne daher in der angestammten Tätigkeit als Kassiererin von einer vollen Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden. Angesichts ihrer – näher ausgeführten – sozialen und persönlichen Ressourcen könne ihr denn auch zugemutet werden, einer ganztägigen Erwerbstätigkeit nachzugehen. Die Rentenaufhebung per Ende Februar 2012 bleibe daher bestehen und das Leistungsbegehren werde abgewiesen (Urk. 2 S. 2).

E. 2.2

Demgegenüber brachte die Beschwerdeführerin unter Hinweis auf die beigelegten Arztberichte im Wesentlichen vor, entgegen der Darstellung der Beschwerdegegnerin sei seit Juni 2008, zufolge der Gebärmutterentfernung im September 2008 und den daraufhin eingetretenen Beschwerden und der Ende 2009 festgestellten Grosszehengrundgelenksarthrose mit der nachfolgenden Operation im März 2010 sowie schliesslich der seit November 2009 zunehmenden Leistenbeschwerden mit beidseitiger Knorpelstörung und beginnender Coxarthrose, eine massgebende Verschlechterung des Gesundheitszustandes eingetreten. Weiter sei es anfangs 2010 zur Entwicklung von Schulterbeschmerzen rechts gekommen und seit 2011 zu zunehmenden Beschwerden am Bewegungsapparat bei nachweisbaren degenerativen Veränderungen, CTS (Carpaltunnelsyndrom) und thoracic Syndrom, welche eine längere Belastung an der Kasse oder beim Auffüllen der Regale verhindere (Urk.

1 S. 4 f.). Sodann sei sie (die Beschwerdeführerin) seit 2007 in psychologischer Behandlung bei lic. phil. D.____. Auch in psychischer Hinsicht habe sich die Situation seit Juni 2008 markant verschlechtert. Ihr sei ab 2. Juli 2011 eine Arbeitsunfähigkeit von 75 % attestiert worden. Trotzdem habe sie aus Angst, ihre Stelle zu verlieren, weiterhin zu 50 % gearbeitet. Die Psychotherapie habe sie im Jahre 2012 zufolge Umzugs der behandelnden

Psychologin unfreiwillig unterbrochen . In der Folge habe sie (die Beschwerdeführerin) keinen geeigneten Psychiater/Psychologen finden können. Demgegenüber sei sie durchgehend von Dr. E.____ behandelt worden, welche ihr denn auch die notwendigen Antidepressiva verschrieben habe. Die schmerzdistanzierende Medikation sei im Januar 2015 erhöht worden. Im Mai 2015 habe sie eine neue Psychologin gefunden (Urk. 1 S. 5). Ihr psychisches Leiden sei nicht die Erwerbstätigkeit steigernd behandelbar und sie verfüge auch keineswegs über ausreichend Ressourcen, um einer ganztägigen Erwerbstätigkeit nachzugehen (Urk. 1 S. 6). Die beschriebene Verschlechterung ergebe sich auch aus dem B.____ -Gutachten. So seien in rheumatologischer Hinsicht neue – in der Beschwerde im Einzelnen bezeichnete

–

Diagnosen hinzugekommen (Urk. 1 S. 6). Auch in psychiatrischer Hinsicht ergebe sich aus dem B.____ -Gutachten zufolge der festgestellten depressiven Symptomatik eine Verschlechterung (Urk. 1 S. 7 f.). Zusammenfassend sei das B.____ -Gutachten eine beweiskräftige Entscheidungsgrundlage, weshalb ihr (der Beschwerdeführerin) ab 1. März 2012 eine halbe IV-Rente zuzusprechen sei (Urk. 1 S. 8). 3.

E. 3

Auf die Vorbringen der Parteien sowie die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1

Das hiesige Gericht hat in seinem Urteil vom 26. September 2013 bezüglich der angefochtenen (Wiedererwägungs-)Verfügung der IV-Stelle vom 27. Januar 2012 – zusammengefasst – festgestellt, dass bei einer korrekten Prüfung des Rentenanspruchs der Beschwerdeführerin auf das Gutachten des Z.____ vom 18. August 2008, wonach letztere in angestammter sowie leidensangepasster Tätigkeit zu 100

% arbeitsfähig sei, abzustellen gewesen wäre. Die eine Viertelsrente zusprechende Verfügung vom 24. März 2010 (mit Wirkung ab 1. September 2008) sei somit offensichtlich falsch (im Sinne zweifelhafter Unrichtigkeit) gewesen. Weil es auch die erhebliche Bedeutung der fehlerhaften Verfügung bejahte, kam das Gericht zum Schluss, die Beschwerdegegnerin habe ihre Verfügung vom 24. März 2010 zu Recht in Wiedererwägung gezogen. Demgegenüber erachtete das Gericht den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin für die Zeit nach dem Z.____ -Gutachten vom Juni 2008 als weiter abklärungsbedürftig, woraufhin sie die Sache zur weiteren Veranlassung an die IV-Stelle zurückwies

(Urteil des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich IV.2012.00267

vom 26. September 2013, insbesondere E. 4 und E. 5.4, Urk. 10/122/17 ff.).

E. 3.2

Erweist sich somit die Rentenverfügung vom 24. März 2010 als zweifellos unrichtig, ist unter Hinweis auf das unter Ziff.

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 6.1

Da vorliegend die Voraussetzungen zur Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und zur unentgeltlichen Rechtsbeistandung gemäss § 16 Abs. 1 und 2 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) erfüllt sind (Urk. 5 und Urk. 6/1-15), ist der Beschwerdeführer in

–

in sinngemässer Auslegung ihres Antrags auf Bestellung einer unentgeltlichen Rechtsbeiständin

(Urk. 1 S. 2) - die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Rechtsbeistandung in der Person von Rechtsanwältin

Renata Hajek Saxer zu gewähren.

E. 6.2

Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 600.-- festzulegen und ausgangsgemäss von der Beschwerdeführerin zu tragen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG), zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen.

E. 6.3

Das Gericht setzt die Entschädigung der bestellten Rechtsanwältin nach Ermessen fest (vgl. Urk.

E. 6.4

Die Beschwerdeführerin ist auf § 16 Abs. 4 GSVGer hinzuweisen, wonach sie zur Nachzahlung der Gerichtskosten sowie der Entschädigung an Rechtsanwältin

Renata Hajek Saxer verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist. Das Gericht beschliesst:

In Bewilligung des Gesuchs vom 23. Juni 2015 wird der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Prozessführung gewährt und Rechtsanwältin Renata Hajek Saxer, Zürich, als unentgeltliche Rechtsvertreterin für das vorliegende Verfahren bestellt, und erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. Die Akten werden nach Rechtskraft dieses Urteils der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, im Sinne der Erwägungen überwiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Die Beschwerdeführerin wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3.

Die unentgeltliche Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin, Rechtsanwältin Renata Hajek Saxer, Zürich, wird mit Fr. 2'098.45 (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Die Beschwerdeführerin wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Renata Hajek Saxer, Zürich - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse 5.

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 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). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin HurstHediger

E. 8

ATSG) sind.

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

E. 10

/45/34-35).

Zusammenfassend kamen die Gutachter im Rahmen der Konsensbeurteilung zum Schluss, es bestehe aus interdisziplinärer Sicht für die bisherige sowie für eine entsprechende Verweistätigkeit unter Berücksichtigung der genannten qualitativen Einschränkungen eine volle Arbeitsfähigkeit (Urk. 10/46/34). 4. 2

Dem

Gutachten

des B.____ vom 26. September 2014 sind folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zu entnehmen (Urk. 10/142/37): - Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelschwere bis schwere Episode - Verdacht auf akzeptierte Persönlichkeitsstörung - Karzinophobie - chronisches panvertebrales Syndrom - mit zephaler Schmerzkomponente - Fehlf orm der Wirbelsäule - Haltungsinuffizienz - Diskopathie L4/5 und L5/S1 mit Diskushernie L4/5 und L5/S1 mit Spondylarthrose, mässige zentrale Spinalkanalstenose L4/5, Spondylarthrose L5/S1 - Coxarthrose rechts - bekannte Offset-Störung, Labrumläsion - Karpaltunnelsyndrom rechts - Status nach Operation bei Hallux

rigidus rechts 2010 - Trommelfellperforation rechts

Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierten die B.____ -Gutachter (Urk.10/142/38): - Vitamin D-Mangel - Ausgedehnte weichteilrheumatische Beschwerden - Verdacht auf Handgelenksganglion rechts - Senk-Spreizfuss-Deformation beidseits,

Gross zehengrundgelenksarthrose links - Status nach Hysterektomie bei Cervixkarzinom (Herbst 2008) - Rezidivierende Gastritis unter NSAID - Rezidivierend Nierenkolik (Nierenstein rechts) - Hypercholesterinämie geringwertig - leichter Eisenmangel

Die Allgemeinmedizinische und internistische Beurteilung erwies sich als weitestgehend unauffällig. Die Beschwerdeführerin befindet sich in einem leicht reduzierten Allgemeinzustand sowie leicht adipösen Ernährungszustand

(Urk. 10/142/18). Es besteht ein Trommelfelldefekt auf der rechten Seite, weshalb die Arbeit in einem lärmigen Umfeld sicher nicht sinnvoll sei. Die übrigen internistischen Befunde würden die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin nicht tangieren (Urk. 10/142/21).

Der rheumatologische Gutachter hielt fest, bei der Beschwerdeführerin bestehe ein ausgedehntes Schmerzsyndrom wegen eines chronischen panvertebralen Syndroms sowie eine relevante Körpergrößenabnahme von 3 cm. Hinweise für radikuläre Reiz- oder Ausfallphänomene würden fehlen. Es bestünden im Bereich des Achsenskeletts ausgedehnte tendomyotische Alterationen. Die bis herigen bildgebenden Untersuchungen (zuletzt: Rx

Halswirbelsäule [HWS]

a.p. /seitlich und seitlich sowie Dens -Zielaufnahmen vom 21. Februar 2012 im Stadtspital F.____, [nachfolgend: F.____] ; Native

Magnetresonanztomografie [MRI] HWS/obere Brustwirbelsäule [BWS] vom 20. Juni 2012 im F.____ ; Natives und kontrastmittelverstärktes MRI der BWS vom 27. Juni 2014 im F.____ ; Röntgenaufnahmen Lendenwirbelsäule [LWS] , Hüfte rechts , Hände und Füße beidseits vom 20. August 2014, G.____ -Spital, Urk. 10/142/28) hätten keine Hinweise für neurokompressive Elemente/schwere degenerative Veränderungen an der HWS ergeben. Betreffend die BWS würden sich ebenfalls keine Hinweise zeigen für relevante Veränderungen. Im Bereich der LWS bestünden im unteren Abschnitt Diskopathien auf Höhe L4/5 und L5/S1 (Urk. 10/142/29). Im Bereich der Hüftgelenke bestehe rechts eine Coxarthrose bei bekannter Offset-Störung mit entsprechender Schädigung des Labrum/Knorpelbereichs. Im Weiteren bestünden ausgedehnte weichteilrheumatische Schmerzareale an den oberen Extremitäten mit diffusen Muskelschmerzen sowie auch periartikuläre Schmerzareale an den Ellbogen, an den Handgelenken sowie im Trochanter major -Gebiet und Beckenkamm dorsal-Gebiet beidseits. Im Bereich der Hände bestehe rechts ein elektroneurographisch nachgewiesenes Karpaltunnelsyndrom. Insgesamt resultiere daraus aus rheumatologischer Sicht eine Teilarbeitsfähigkeit für leichte wechselbelastende Tätigkeiten mitunter Kurzpausen und ohne wiederholtes Zurücklegen weicher Strecken. Die Beschwerdeführerin sei bei einem 50%-Pensum bereits adäquat im Arbeitsprozess integriert (Urk.10/142/30 f.).

Im Rahmen der psychiatrischen Exploration hielt der beurteilende Facharzt fest, die Beschwerdeführerin sei sogleich durch eine bedrückt-depressive Stimmungslage aufgefallen. Sie habe eine deutlich eingeschränkte emotionale Modulationsfähigkeit gezeigt. Betreffend Psychomotorik seien verarmte Mimik und Gestik aufgefallen. Die Sprechweise als weitere psychomotorische Funktion habe als langsam imponiert. Die Beschwerdeführerin habe einen antriebs- und initiativlosen Eindruck hinterlassen. Ihre Beschwerdeschilderungen seien als sachlich und ohne jegliche Ausgestaltungs- oder

Dramatisierungstendenzen zu beurteilen. In der Hamilton Depressionsskala (21 Items) habe sie eine Gesamtpunktzahl von 26 erreicht. Es handle sich hierbei um einen Grenzwert zwischen mittelschwerer und schwerer depressiver Episode (Urk. 10/142/33 f.). Auch im Schlussgespräch habe die Beschwerdeführerin deutlich depressiv und resigniert imponiert. Sie habe spontan angegeben, ihr Leben sei „geschlossen“. Damit habe die Beschwerdeführerin zum Ausdruck bringen wollen, dass sie von ihrem Leben nichts mehr zu erwarten habe. Die einzige verlässliche Bezugsperson sei ihr Sohn. Die Sorge um ihn halte sie noch am Leben (Urk.

10/142/44). In der Biographie der Beschwerdeführerin würden drei gescheiterte Ehen auffallen. Sie habe sich mit psychisch auffälligen, unzuverlässigen und wenig einfühlsamen Partnern liiert. Hier komme der Verdacht auf akzentuierte neurotische Persönlichkeitszüge auf. Die Beschwerdeführerin sei während Jahren der Mehrfachbelastung einer erwerbstätigen, alleinerziehenden Mutter und Hausfrau ausgesetzt gewesen. Die Beschwerden im Zusammenhang mit dem Bewegungsapparat hätten ca. 2004, das heisse kurz vor der Scheidung der zweiten Ehe, angefangen. Die Beschwerdeführerin scheine in eine zunehmende Überforderung und Erschöpfung geraten zu sein. 2009 sei in den Akten erstmals ein depressives Leiden beschrieben. In der Folge sei es zu weiteren Belastungen gekommen. So etwa die Hysterektomie bei Cervixkarzinom 2008. Seither bestehe eine deutliche Karzinophobie, welche den psychischen Zustand zusätzlich beeinträchtige. Heute zeige die Beschwerdeführerin eine depressive Symptomatik mit Antriebslosigkeit, Anhedonie, Schlafstörungen, vegetativen Symptomen, innerer Anspannung und Gereiztheit und latenter Suizidalität. Aufgrund des depressiven Leidens sei die Beschwerdeführerin in ihrer psychosomatischen Belastbarkeit sowie in ihrer Ausdauer und geistigen Spannkraft deutlich reduziert. Zudem verfüge sie nur über ein sehr beschränktes Umfeld innerhalb der Familie. Ausserhalb der Familie verfüge sie über keinerlei Bezugspersonen. Die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit sei mit 50 % zu beziffern. Der Beginn der Arbeitsunfähigkeit im aktuellen Ausmass lasse sich weder aufgrund der Angaben der Beschwerdeführerin noch aufgrund der Akten eindeutig festlegen, sodass der Beginn der jetzigen Arbeitsunfähigkeit mit dem Datum des Gutachtens zusammenfalle (Urk. 10/142/34 f., Urk. 10/142/39). Bezugnehmend auf die Diskrepanzen zu den früheren psychiatrischen Einschätzungen stellte sich der Gutachter auf den Standpunkt, letztere lägen bereits fünf bzw. sechs Jahre zurück und es sei anzunehmen, dass sich der psychische Zustand der Beschwerdeführerin seither verschlechtert habe (Urk. 10/142/36). So sei zwischenzeitlich die Diagnose eines Cervixkarzinoms mit entsprechender Hysterektomie erfolgt. Diese Erkrankung habe die Beschwerdeführerin stark verunsichert und auch zu einer gewissen Verschlechterung sowie Verfestigung des psychischen Leidens geführt. Schliesslich müsse in aller Deutlichkeit festgehalten werden, dass die Beschwerdeführerin ihre psychische Problematik beziehungsweise ihr psychisches Leiden eher dissimuliere und bagatellisiere, statt dramatisiere. Auch unter diesem Gesichtspunkt liessen sich die Diskrepanzen zum Gutachten des Z.____ erklären (Urk. 10/142/41).

Im Rahmen der Konsensbeurteilung kamen die Gutachter zum Schluss, aus Sicht des Bewegungsapparates bestehe für leichte Tätigkeiten in Wechselhaltung, ohne Zurücklegen weiter Strecken, eine Arbeitsfähigkeit von 50%. Wiederholte Arbeiten über Schulterniveau seien zu vermeiden. Arbeiten an besonders lärmigen Arbeitsplätzen seien bei bestehendem Trommelfelldefekt sicherlich nicht sinnvoll. Die entsprechenden Arbeitsbedingungen schienen am jetzigen Arbeitsplatz voll respektiert zu sein. Aufgrund

des psychischen Leidens bestehe eine deutliche Einschränkung der psychophysischen Belastbarkeit, der Ausdauer und des Durchhaltevermögens. Bei länger dauernder Belastung bestehe auch die Gefahr von Konzentrationsstörungen aufgrund des depressiven Leidens. Die angestammte Tätigkeit könne ohne weiteres auch als körperlich adaptierte Tätigkeit bezeichnet werden. Die Beschwerdeführerin könne diese Tätigkeit sitzend verrichten. Zudem entfalle das Heben und Tragen schwerer Lasten. Als Kassiererin habe die Beschwerdeführerin auch die Möglichkeit, sich gelegentlich aus ihrem Stuhl zu erheben, sodass nicht von einer körperlichen Zwangshaltung ausgegangen werden müsse. Der Beginn der Arbeitsunfähigkeit im heutigen Ausmass bestehe seit August 2008. Damals habe die Beschwerdeführerin ihr Arbeitspensum aus gesundheitlichen Gründen auf dieses Mass reduziert. Die Diagnose des Cervixkarzinoms im Herbst 2008 habe diesen Zustand noch weiter verfestigt und der Beschwerdeführerin ermöglicht, zumindest partiell zu ihrer psychischen Verfassung zu stehen (Urk. 10/142/40).

5. 5.1

In somatischer Hinsicht gelangten die Gutachter des B.____ damit zu keinen neuen Erkenntnissen, insbesondere konnte keine massgebliche Verschlechterung des somatischen Gesundheitszustandes im Vergleich zu den gutachterlichen Untersuchungen im Juni 2008 dargelegt werden (vgl. E. 4.1). Wohl wies der Neurologe Dr. med. H.____ – wie bereits im Urteil vom 26. September 2013 (IV.2012.00267) ausgeführt – im Jahre 2012 ein leicht bis mittelschwer ausgeprägtes Carpal tunnel syndrome (CTS) rechts nach, ein operativer Eingriff hatte indes bis zur zweiten Begutachtung nicht stattgefunden. Ferner wies der rheumatologische Gutachter der B.____ lediglich am Schluss seiner Beurteilung auf den bekannten elektroneurographischen Befund hin, ohne daraus funktionelle Einschränkungen zu postulieren, mit der Empfehlung zu einer operativen Sanierung (Urk. 10/142/30). Die Handgelenke präsentierten sich – wie schon im Juni 2008 (vgl. Urk. 19/46/42) – unauffällig bei lediglich unbegründet festgehaltenem Verdacht auf ein Handgelenksganglion rechts (Urk. 10/142/28f.), womit sich jedoch bereits der Rheumatologe des Z.____ eingehend auseinandergesetzt hatte (Urk. 10/46/42). In der rheumatologischen Beurteilung stand – wie bereits anlässlich der Begutachtung 2008 – das ausgedehnte Schmerzsyndrom bzw. chronische panvertebrales Syndrom im Vordergrund. Es bestanden weiterhin keine Hinweise für radikuläre Reiz- oder Ausfallsphänomene und fanden sich bildgebend im Lendenwirbelsäulenbereich bereits in der Begutachtung vom Sommer 2008 gleichorts umschriebene Diskopathien (Urk. 10/142/29, Urk. 10/46/40f.). In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass radiologisch sichtbare degenerative Veränderungen weder Beweis für Schmerzen noch deren Zunahme darstellen noch eine Verschlechterung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit nachweisen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_227/2009 vom 30. September 2009 E. 5.2.2, 9C_68/2014 vom 2. Juni 2014 E. 3.3 und 8C_569/2013 vom 30. September 2013 E. 4.2.1). Das Thoracic-outlet-Syndrom

von Dr. H.____ im Oktober 2012 postuliert und von der Hausärztin

Dr. E.____ in ihrem Bericht vom 19. Juni 2015 unkommentiert übernommen (vgl. Urk. 3/5) fand keinen Eingang in das B.____-Gutachten vom 26. September 2014. Einzig hinsichtlich der Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit aus rheumatologischer Sicht weicht der Fachgutachter des B.____ von demjenigen des Z.____ ab, indem er schliesst, die Beschwerdeführerin sei bereits adäquat im Arbeitsprozess integriert bei einem 50%-Arbeitspensum (Urk. 10/142 S. 31). Eine ausführliche Begründung für die rheumatologischen Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit in zeitlicher Hinsicht fehlt

(Urk. 10/142/40+42). Aus den Schlussfolgerungen geht auch nicht hervor, weshalb die Arbeitsfähigkeit - im Vergleich zur Z.____ -Begutachtung - abweichend beurteilt wird, vor allem wird keine Verschlechterung des chronischen panvertebralen Syndroms dargelegt. Dabei fällt auf, dass im rheumatologischen Untersuchungsbericht wohl positive Waddel-Zeichen festgehalten werden (Urk. 10/142/26), in der Beurteilung jedoch jegliche Auseinandersetzung damit fehlt, dies im Gegensatz zum rheumatologischen Teilgutachten des Z.____ (Urk. 10/46/42). Zusammenfassend ist daher entgegen den beschwerdeweisen Hinweisen auf neue Diagnosen (Urk. 1 S. 6 f.) eine Verschlechterung des somatischen Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit seit der Begutachtung des Z.____ im Sommer 2008 nicht ausgewiesen und vermag das B.____ -Gutachten vom 26. September 2014 in der - wenig begründeten - Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit in somatischer Hinsicht nicht zu überzeugen, weshalb mit den Gutachtern des Z.____ diesbezüglich unverändert von einer vollschichtigen Arbeitsfähigkeit auszugehen ist für leichte Tätigkeiten in Wechselhaltung, ohne Zurücklegen weiter Strecken und ohne wiederholte Arbeiten über Schulterniveau, wobei die angestammte Tätigkeit diesen Anforderungen weitestgehend angepasst ist (vgl. Urk. 10/46/23, Urk. 10/142/43). 5.2

Der psychiatrische Gutachter des B.____ hat betreffend Diskrepanzen zu früheren Einschätzungen Stellung bezogen und seine abweichende Beurteilung begründet (Urk. 10/142/41). In diesem Zusammenhang ist ferner darauf hinzuweisen, dass psychiatrische Explorationsverfahren von der Natur der Sache her nicht ermessensfrei erfolgen, weshalb verschiedene medizinisch-psychiatrische Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind, sofern der Experte lege artis vorgegangen ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 5. März 2009 in Sachen A., 8C_694/2008, Erw. 5.1). Der psychiatrische Gutachter legte sodann dar, dass sich die psychische Verfassung der Beschwerdeführerin im sechsjährigen Verlauf seit dem Z.____ -Gutachten mitunter angesichts der Hysterektomie im Alter von nur 39 Jahren infolge Cervixkarzinom mit anschliessend eingetretener Karzinophobie in relevanter Weise verschlechtert hat (Urk. 10/142/41) und sich eine von der – sozialversicherungsrechtlich an sich unbeachtlichen und darüber hinaus teilweise bereits 2008 vorbestehenden - psychosozialen und soziokulturellen Belastungssituation zu unterscheidende und in diesem Sinne selbstständige psychische Störung mit Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit etabliert haben könnte. Von einer Verschlechterung ab 2. Juli 2011 (Tod der Freundin) sprach auch die nichtärztliche, delegiert arbeitende Psychotherapeutin (Urk. 3/9). Damit nicht ein Einklang zu bringen ist aber, dass die Beschwerdeführerin die seit Dezember 2007 besuchte Psychotherapie (vgl. Urk. 3/9) im Jahre 2012 abgebrochen haben soll und bis zur gutachterlichen Untersuchung im B.____ (August 2014) nicht wiederaufgenommen hatte (Urk. 10/142 S. 38), obwohl der psychiatrische Gutachter eine gegenwärtig mittelschwere bis schwere Episode der rezidivierenden depressiven Störung diagnostizierte. Er äussert sich auch nicht direkt zur Therapieresistenz des depressiven Leidens, immerhin empfiehlt er aber eine Dosiserhöhung des Antidepressivums und die Wiederaufnahme der Psychotherapie (Urk. 10/142/40f), woraus zu schliessen ist, dass die Therapiemöglichkeiten nicht ausgeschöpft sind. Mangels Entscheidungsrelevanz kann indes offen gelassen werden, inwieweit die aus psychiatrischer Sicht attestierte Arbeitsunfähigkeit im Sommer 2014 aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht ausgewiesen ist. 5.3

Betreffend den Beginn der 50%igen Arbeitsunfähigkeit hält das Gutachten zwei Zeitpunkte fest. Der beurteilende Psychiater führte aus, der Beginn der Arbeitsunfähigkeit im aktuellen Ausmass lasse sich weder aufgrund der Angaben der Beschwerdeführerin noch aufgrund der Akten eindeutig festlegen, sodass der Beginn mit dem Datum des Gutachtens zusammenfalle (August 2014, Urk. 10/142/35). Im Rahmen der Konsensbeurteilung wurde demgegenüber festgehalten, die Arbeitsunfähigkeit im aktuellen Ausmass bestehe seit August 2007, zumal die Beschwerdeführerin dann ihr Arbeitspensum aus gesundheitlichen Gründen auf dieses Ausmass reduziert habe (Urk. 10/142/40). Diese - wohl in erster Linie auf den somatischen Beschwerden beruhende - Einschätzung (vgl. Urk. 10/142/43, wo auf die somatischen Einschränkungen verwiesen wird) hält indes dem überzeugenden und vollbeweiskräftigen Z.____-Gutachten vom 18. August 2008 nicht stand. Demzufolge wäre - wollte man sich dennoch auf das B.____-Gutachten abstützen (vgl. vorstehend) - davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin frühestens seit Mitte/Ende August 2014 (Datum Exploration) im festgestellten Ausmass medizinisch-theoretisch eingeschränkt war. Eine früher eingetretene massgebliche Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht ist jedenfalls nicht ausgewiesen und lässt sich, auch weil sich die Beschwerdeführerin bei unverändertem effektiven Arbeitspensum seit 2012 keiner fachspezifischen Therapie mehr unterzieht, auch nachträglich nicht mehr feststellen, zumal der B.____-Psychiater ebenfalls keine anderen als die genannten Anhaltspunkte anführen konnte. Damit waren die Voraussetzungen des Wartejahrs nach Massgabe von Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG (vgl. Ziff. 1.3) frühestens im August 2015 erfüllt. Für die Beurteilung der Gesetzmässigkeit der angefochtenen Verfügung ist für das Sozialversicherungsgericht in der Regel der Sachverhalt massgebend, der zur Zeit des Erlasses des angefochtenen Verwaltungsaktes gegeben war. Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung bilden (BGE 130 V 138 E. 2.1 mit Hinweis). Davon abzuweichen besteht vorliegend kein Anlass, zumal der medizinische Sachverhalt seit der gutachterlichen Einschätzung im August 2014 nicht bekannt ist und die vorliegende Aktenlage keine abschliessende Beurteilung zulässt. Ob aufgrund der im psychiatrischen Teil des B.____-Gutachtens dargelegten Verschlechterung des psychischen Gesundheitsschadens nunmehr, das heisst nach Erlass der Verfügung vom 22. Mai 2015, ein Rentenanspruch entstanden ist, wird die Beschwerdegegnerin nach entsprechenden Abklärungen zu entscheiden haben. Hierfür rechtfertigt sich die Überweisung der Akten.

5.4

Zusammenfassend erweist sich die angefochtene Verfügung vom 22. Mai 2015 als rechtsens und ist die Beschwerde abzuweisen. 6.

E. 11

; § 8 in Verbindung mit § 7 Abs. 2 der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht [GebV

SVGer]). Am 17. September 2015 reichte Rechtsanwältin Renata Hajek Saxer eine detaillierte Aufstellung ihrer Aufwendungen und Auslagen bis 15.

September 2015 ein (450 Minuten und Fr. 73.-- Barauslagen), was angemessen erscheint. Für die Verarbeitung des Urteils werden ermessensweise 60 Minuten hinzugeschlagen. Unter Berücksichtigung des gerichtlichen Stundenansatzes von Fr. 220.-- ist die Entschädigung insgesamt auf Fr.

2'098.45 (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen und aus der Gerichtskasse zu bezahlen .

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