

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00028 vom 20. März 2020**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-03-20, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2019.00028](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2019.00028)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00028 du 20 mars 2020

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00028 del 20 marzo 2020

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG]). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetz es

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**

Für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei Vorliegen psychischer Krankheiten, nach BGE 143 V 409 namentlich auch leichter bis mittelschwerer Depressionen, sind Indikatoren beachtlich, die das Bundesgericht wie folgt systematisiert hat (BGE 141 V 281 E. 4.3.1): - Kategorie «funktioneller Schweregrad» - Komplex «Gesundheitsschädigung» - Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde - Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz - Komorbiditäten - Komplex «Persönlichkeit» (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen) - Komplex «Sozialer Kontext» - Kategorie «Konsistenz» (Gesichtspunkte des Verhaltens) - gleichmässige Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen - behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck

Diese Standardindikatoren erlauben - unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und von Kompensationspotenzialen (Ressourcen) andererseits - das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 3.4-3.6 und E. 4.1; Urteil des Bundesgerichts 9C\_534/2015 vom 1. März 2016 E. 2.2.1).

### **E. 1.3**

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 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).

Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig und daneben im Aufgabenbereich tätig sind, wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Art. 28a Abs. 2 IVG fest gelegt. Danach wird darauf abgestellt, in welchem Masse sie unfähig sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen (Betätigungsvergleich). In diesem Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich fest zulegen und der Invaliditätsgrad in beiden Bereichen zu bemessen (Art. 28a Abs. 3 IVG; gemischte Methode der Invaliditätsbemessung).

#### **E. 1.4**

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

#### **E. 1.5**

Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, her abgesetzt oder aufgehoben ( Art. 17 Abs. 1 ATSG). 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 unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts im revisionsrechtlichen Kontext unbeachtlich (BGE 141 V 9 E. 2.3 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).

Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht; vorbehalten bleibt die Rechtsprechung zur Wiedererwägung und zur prozessualen Revision (BGE 133 V 108 E. 5.4). Da bei braucht es sich nicht um eine formelle Verfügung (Art. 49 ATSG) zu handeln. Ändert sich nach durchgeführter Rentenrevision als Ergebnis einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs nichts und eröffnet die IV-Stelle deswegen das Revisionsergebnis gestützt auf Art. 74 ter lit. f der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) auf dem Weg der blossen Mitteilung (Art. 51 ATSG), ist im darauf folgenden Revisionsverfahren zeitlich zu vergleichender Ausgangssachverhalt derjenige,

welcher der Mitteilung zugrunde lag (Urteil des Bundesgerichts 9C\_599/2016 vom 29. März 2017 E. 3.1.2 unter Hinweis auf 8C\_441/2012 vom 25. Juli 2013 E. 3.1.2). 2.

## 2.1

Die IV-Stelle begründete die Aufhebung der seit 1. Juni 2008 laufenden Viertelsrente in der Verfügung vom 22. November 2018 damit, in Nachachtung der Anweisungen des Sozialversicherungsgerichts im Urteil IV.2014.00860 vom 27. Februar 2015 habe sie die Beschwerdeführerin im C.\_\_\_\_ umfassend medizinisch begutachten lassen. Gemäss dieser Beurteilung sei ihr die bisherige Tätigkeit als Lageristin nicht mehr zumutbar. In einer behinderungsangepassten körperlich leichten, primär sitzenden Tätigkeit bestehe hingegen eine Arbeitsfähigkeit von 80%. Unbehelflich sei der von der Beschwerdeführerin dagegen erhobene Einwand, die Gutachterstelle habe effektiv eine Restarbeitsfähigkeit von bloss 30% attestiert. Die Konsistenz der ärztlich bescheinigten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus psychischen Gründen werde nämlich von der IV-Stelle anhand von Indikatoren überprüft. Gemäss eigenen Angaben könne die Beschwerdeführerin ihre Kinder jeden Tag zur Schule bringen und von der Schule abholen. Sie könne mehrmals täglich die Mahlzeiten für die ganze Familie zubereiten. Wenn die Kinder zu Hause seien, gestalte sie den Tag mit ihnen aktiv. Diese enormen Ressourcen sprächen gegen eine Arbeitsunfähigkeit wegen psychischen Einschränkungen. Ausgehend vom hypothetischen Valideneinkommen im Jahr 2017 in einem Pensum von 100% von Fr. 70'197.-- und vom Invalideneinkommen von Fr. 44'941.45 in einem 80%-Pensum resultiere bei einer Erwerbseinbusse von Fr. 25'255.55 eine Einschränkung im Erwerbsbereich von 36%. Anlässlich der Abklärung im Haushalt im Mai 2018 sei für diesen Bereich eine Einschränkung von 24.3% festgestellt worden. Zudem habe die Beschwerdeführerin damals

angegeben, dass sie bei voller Gesundheit ab dem Schuleintritt ihrer Tochter im August 2018 mit einem Beschäftigungsgrad von 80% erwerbstätig wäre. Diese Angaben seien schlüssig, so dass die Beschwerdeführerin als zu 80% im Erwerbsbereich und zu 20% im Haushalt tätig zu qualifizieren sei. Die Erfahrung zeige, dass zwei schulpflichtige Kinder einen enormen Betreuungsaufwand mit sich brächten, selbst wenn der Ehemann und die Schwiegermutter ergänzend zu den üblichen Fremdbetreuungs-Angeboten einen Teil der Betreuung übernähmen (Urk. 2). 2.2

Die Beschwerdeführerin stellt sich demgegenüber auf den Standpunkt, sie habe Anspruch auf eine ganze Rente. Im Wesentlichen macht sie geltend, im C.\_\_\_\_-Gutachten sei ihr aus interdisziplinärer Sicht und nach Prüfung der massgeblichen Indikatoren hauptsächlich wegen der psychischen Einschränkungen eine zumutbare Restarbeitsfähigkeit von 30% in einer ausserhäuslichen angepassten Tätigkeit attestiert worden. Der RAD der IV-Stelle habe diese Beurteilung als schlüssig und beweiskräftig eingestuft. Einzig die zuständige Kundenberaterin und der Rechtsdienst der IV-Stelle, welche sie nie persönlich gesehen hätten und auch nicht über eine medizinische Ausbildung verfügten, hätten aufgrund ihres Tagesablaufs und der festgestellten Einschränkungen im Haushalt auf eine 80%ige Restarbeitsfähigkeit geschlossen.

Damit verletze die IV-Stelle die Untersuchungsmaxime und handle willkürlich. Ebenfalls willkürlich sei die Annahme, sie wäre im Gesundheitsfall nur zu 80% erwerbstätig (Urk. 1 S. 6 f. und 10 ff.). Anlässlich der Haushaltsabklärung im Mai 2018 habe sie ausdrücklich angegeben, als Gesunde würde sie heute trotz zwei Kindern zu 100% arbeiten, da sie

unabhängig sein wolle und ihre Schwester nur 100 Meter entfernt wohne. Die Abklärungsperson habe diese Aussage nicht berücksichtigt. Ihre Argumentation, die Familie wolle in einer günstigen Wohnung und benötige kein volles Zweiteinkommen, verkenne, dass diese Gegebenheiten ohne Behinderung ganz anders aussehen könnten. Dieses Vorgehen der IV-Stelle sei nicht nachvollziehbar und damit willkürlich (Urk. 1 S. 7 f. und 11 ff., Urk.

#### **E. 4**

). Seit Mai 2005 ist sie Mutter eines Sohnes (Urk. 5/163/3-4, Urk. 5/373/4). Mit Urteil vom 12. April 2006 wies das Kantonsgericht des Kantons Jura die Beschwerde der Versicherten gegen den rentenverneinenden Einspracheentscheid des Office de l'assurance

invalidité du Canton du Jura vom 26. September 2003 (Urk. 5/87) mit der Begründung ab, die im Gutachten des Zentrums Z.\_\_\_\_ vom 11. Februar 2005 (Urk. 5/131) diagnostizierte Somatisierungsstörung erfülle die rechtsprechungs gemässen Voraussetzungen für eine Invalidität nicht und die somatischen Beschwerden führten aufgrund der in einer leidensangepassten Tätigkeit attestierten vollen Arbeitsfähigkeit zu einem Invaliditätsgrad von lediglich 11 % (Urk. 5/145). Dieses Urteil erwuchs unangetroffen in Rechtskraft.

#### **E. 7**

). 3.

Zeitliche

Vergleichsbasis

zur

Beurteilung

der

Frage, ob

eine

relevante Veränderung des Gesundheitszustandes eingetreten ist, bildet die letzte materielle Beurteilung des Rentenanspruchs mit der Verfügung vom 13. November 2009 (Urk. 5/239) beziehungsweise mit dem Urteil des Sozialversicherungsgerichts IV.2008.00208 vom 29. Mai 2012, soweit die Verfügung damit teilweise abgeändert worden ist (Urk. 5/256, vgl. auch Meyer/Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Auflage, Zürich 2014, Art. 30-31 Rz 42 sowie vorstehend Erwägung 1.5). Dieses Urteil wurde vom Bundesgericht mit Urteil 8C\_782/2012 vom 22. Oktober 2013 bestätigt (Urk. 5/283). 4.

4.1.4.1.1

In medizinischer Hinsicht lag der Verfügung vom 13. November 2009 (Urk. 5/239/4; vgl. auch Urk. 5/216/5,

Urk. 5/235/2) und dem Urteil des Sozialversicherungsgerichts IV.2008.00208 vom 29. Mai 2012

(Urk. 5/256/21-22)

zur Hauptsache das Gutachten des A.\_\_\_\_ vom 13. Juni 2009 (Urk. 5/215) zugrunde, was im Urteil des Bundesgerichts 8C\_782/2012 vom 2. Oktober 2013 E. 4.3, nicht beanstandet wurde (Urk. 5/283 /7-8) .

Am

16. und 17. März 2009 wurde die Beschwerdeführerin durch das A.\_\_\_\_ internistisch/allgemeinmedizinisch, psychiatrisch, rheumatologisch und neurologisch abgeklärt. Die Expertise wurde

am 13. Juni 2009 fertiggestellt (Urk. 5/215/2). In der psychiatrischen Anamneseerhebung gab die Beschwerdeführerin zum Tagesverlauf und zu ihren Aktivitäten an, sie kümmere sich tagsüber um das Kind, spiele mit ihm, lese ihm Geschichten vor und begleite es auf den Spielplatz, selten auch in die Spielgruppe, die es zweimal wöchentlich besuche. Bei starken Schmerzen lege sie sich hin, das Kind beschäftige sich dann selber. Leichtere Haushaltarbeiten und die täglichen kleinen Einkäufe erledige sie, schwere Arbeiten würden von Verwandten übernommen. Sie gehe regelmässig zusammen mit ihrem Mann schwimmen, was ihr gut tue. An den Wochenenden besuchten sie zusammen mit dem Kind den Flughafen oder ein Restaurant in der Nähe des Bahnhofs, damit das Kind den Flugzeugen beziehungsweise den Zügen zu schauen könne. Zudem hätten sie regelmässig Kontakt mit Freunden und Verwandten, sie habe auch immer noch Kontakt mit Freunden aus dem Jura. Zu ihrem Gesundheitszustand befragt, meinte sie, sie habe wenig Hoffnung, dass sich ihr Zustand ändere. Manchmal sei ihr das Leben etwas verleidet, sie lebe für ihren Sohn, der ihr sehr wichtig sei. Suizidabsichten habe sie nicht (Urk. 5/215/21-22) .

In der psychiatrischen Untersuchung war eine herabgesetzte, leicht depressive Stimmung erkennbar. Einschränkungen von Bewusstsein, Auffassungsgabe, Konzentration, Merkfähigkeit, Gedächtnis, Beziehungsfähigkeit oder Affektsteuerung zeigten sich nicht. Beim Denken standen depressive Gedanken im Vordergrund (Urk. 5/215/23) .

Der psychiatrische Gutachter kam in seiner Beurteilung zum Schluss, dass Ausmass der geklagten Beschwerden, die Gefühlsstörungen und die subjektive Krankheitsüberzeugung könnten durch die somatischen Befunde nicht objektiviert werden, so dass eine psychische Überlagerung anzunehmen sei. Die Beschwerdeführerin ziehe aus ihren Symptomen zudem einen hohen sekundären Krankheitsgewinn. Die Ohnmachtsanfälle träten etwa viermal im Monat und praktisch nur dann auf, wenn sie in Begleitung ihres Ehemannes oder der Schwiegereltern sei. Diese Anfälle seien im Rahmen der Somatisierungsstörung zu sehen; es sei kein Konflikt eruierbar, der zu einer Konversionsstörung hätte führen können. Mit den Anfällen verdeutliche die Beschwerdeführerin gegenüber ihrer Umwelt, dass sie nicht arbeitsfähig sei. Die leichte depressive Verstimmung sei ebenfalls im Rahmen der Somatisierungsstörung zu sehen, eine eigentliche depressive Störung liege nicht vor. Bei der Diagnose einer Somatisierungsstörung bestehe aus psychiatrischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit

(Urk. 5/215/24-25) .

Bei der rheumatologischen Untersuchung zeigten sich nebst belastungsabhängigen Beschwerden im linken Vorfuß und im rechten Knie ein zervikospodylogenes Schmerzsyndrom mit Zervikozephalgien bei Dysbalance der Schultergürtelmuskulatur, ein chronisches thorakolumbospondylogenes Schmerzsyndrom bei myostatischer Insuffizienz sowie ein generalisiertes Schmerzsyndrom mit Ganzkörperschmerzen mit

Betonung der rechten Körperhälfte und vegetativer Begleitsymptomatik. Hinsichtlich der Schmerzen in der Halswirbelsäule führte der Gutachter aus, er habe eine deutliche Diskrepanz zwischen den aktiv demonstrierten Einschränkungen und den unbewussten Bewegungen in unbeobachteten Momenten festgestellt. Bei der Prüfung der thorakolumbo-spondylogenen Einschränkungen seien die Waddellzeichen positiv gewesen. Ebenso hätten sich die fibromyalgietypischen Tenderpoints als druckdolent erwiesen; da jedoch auch an willkürlich gewählten Muskel- und Sehnenansätzen Druckschmerzen angegeben worden seien, liege nach den einschlägigen Kriterien keine Fibromyalgie vor. Im Weiteren stellte er eine allgemeine Hypermobilität mit Überstreckbarkeit der Gelenke und allgemeiner Bindegewebschwäche fest, was sowohl im Wirbelsäulenbereich als auch im Bereich der peripheren Gelenke zu Überlastungserscheinungen führen könne. Zusammenfassend hielt er fest, für die geltend gemachten Schmerzen und Funktionseinschränkungen finde sich nur zu einem kleinen Teil ein morphologisches Korrelat, aus rheumatologischer Sicht sei die Beschwerdeführerin für leichte, überwiegend sitzende Tätigkeiten mit der Möglichkeit, gelegentlich aufzustehen und herumzugehen, uneingeschränkt arbeitsfähig, die im Rahmen der gewährten Umschulung abgebrochene Tätigkeit im kaufmännischen Bereich wäre ideal ( Urk. 5/215/30-31) .

In der neurologischen Anamneseerhebung gab die Beschwerdeführerin als Hauptproblem Schmerzen im linken Bein an. Zudem leide sie unter starken Kopf-, Nacken- und lumbalen Rückenschmerzen sowie an Bewusstseinsstörungen, die zweimal pro Monat bis zweimal pro Woche aufträten. Körperliche Anstrengungen würden die Schmerzen verstärken und zu einer allgemeinen Erschöpfung führen. Im Haushalt könne sie in guten Phasen leichtere Reinigungsarbeiten und Einkäufe erledigen; in schlechten Phasen sei sie jedoch stark eingeschränkt, weshalb sie auf die Hilfe durch Verwandte angewiesen sei ( Urk. 5/215/32-33) . Die angegebene Kopfschmerzen interpretierte der Neurologe als chronische Spannungskopfschmerzen und hielt fest, dass die früher beschriebenen migräniformen Exazerbationen nicht mehr angegeben worden seien. Wie der Rheumatologe stellte er fest, dass die demonstrierten Einschränkungen der Halswirbelsäulenbeweglichkeit unter Ablenkung nicht zu beobachten gewesen seien. Objektivierbare klinische Zeichen für die Verminderung der Berührungs- und Schmerzempfindung auf der rechten Körperseite fand er ebenfalls nicht, so dass er unter Hinweis auf die früheren neurologischen Abklärungen in der Klinik D. \_\_\_ auf eine funktionelle Störung schloss. Im linken Fuß bestünden - trotz gewisser Inkonsistenzen - Anhaltspunkte für das Vorliegen eines neuropathischen Schmerzsyndroms. Zu den Ohnmachtsanfällen verwies der Gutachter auf die eingehenden Abklärungen im Epilepsie-Zentrum, die keinen Hinweis auf das Vorliegen einer Epilepsie ergeben hatten, und beurteilte sie mangels somatischer Ursachen als eine funktionelle Störung. Aufgrund der chronischen Spannungskopfschmerzen und der Beschwerden im linken Fuß setzte er die Arbeitsfähigkeit für Tätigkeiten ohne längere Belastung des linken Fußes auf 80 % fest ( Urk. 5/215/34-35) .

Zusammenfassend wurden im Gutachten als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit belastungsabhängige Vorfussbeschwerden links, chronische Spannungskopfschmerzen und ein neuropathisches Schmerzsyndrom im linken Fuß festgehalten. Als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit wurden rezidivierende Episoden mit Bewusstseinsstörungen funktioneller Ursache, eine Somatisierungsstörung, ein Belastungsdefizit im rechten Knie unklarer Ätiologie, ein chronisches cervikospondylogenes Schmerzsyndrom, ein chronisches thorakolumbospondylogenes

Schmerzsyndrom, ein generalisiertes multilokuläres Schmerzsyndrom sowie eine Hypermobilität aufgeführt (Urk. 5/215/36-37). Die Arbeitsfähigkeit wurde für körperlich leichte, überwiegend sitzende Tätigkeiten auf 80 % fest gesetzt (Urk. 5/215/38). 4.1.2

Das hiesige Gericht erwog, eine Arbeitsunfähigkeit von 20 %, bedingt durch die Beeinträchtigungen im linken Fuss, ein

neuropathisches Schmerzsyndrom und die Spannungskopfschmerzen erscheinen als plausibel. Die nicht auf einem objektiven Korrelat beruhenden Beschwerden erachtete das Gericht nach Prüfung der damals massgebenden Förster-Kriterien nicht als invalidisierend. Es ging von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit in einer körperlich leichten, überwiegend im Sitzen ausübenden Tätigkeit aus. Das Bundesgericht schützte diese Erwägungen (Urk. 5/285 E. 4.3.4). Trotz den Aufgaben als Hausfrau und Mutter qualifiziert

das Gericht die Beschwerdeführerin sodann als Vollerwerbstätige (Urk. 5/256 E.

5.2-3). 4.2

4.2.1

Im hier zu beurteilenden Rentenrevisionsverfahren holte die IV-Stelle entsprechend der Anordnung im Urteil des Sozialversicherungsgerichts IV.2014.00860 vom 27. Februar 2015 (Urk. 5/320 /3) das polydisziplinäre Gutachten des C.\_\_\_\_ vom 10. August 2017 ein. Dieses basiert auf fachärztlich-internistischen, -rheumatologischen, -neurologischen und -psychiatrischen Untersuchungen vom 20. und 22. Februar sowie 20. und 21. März 2017 (Urk. 5/363/1).

Zu ihrem Tagesablauf und ihren Aktivitäten gab die Beschwerdeführerin dem fallführenden Gutachter an, nach dem Aufstehen um 7.00 Uhr esse sie mit den Kindern das Frühstück. Dann bringe sie die Kinder einzeln in die Schule beziehungsweise in den Kindergarten, teils mit dem Auto, teils zu Fuss. Am Dienstag und Donnerstag müsse sie danach in die Klinik D.\_\_\_\_, wo sie Infiltrationen in ihrer Narbe am Unterbauch bekomme, anschliessend gehe sie in die Physiotherapie. Danach hole sie die beiden Kinder ab und nehme mit ihnen das Mittagessen ein. Der Sohn müsse am Nachmittag wieder in die Schule, mit der Tochter verbringe sie diesen auf dem Spielplatz oder zu Hause mit Spielen oder Lesen. Nach der Rückkehr des Sohns aus der Schule mache sie mit ihm Hausaufgaben. Danach bereite sie das Abendessen zu, das die ganze Familie zwischen 18.30 und 19.00 Uhr einnehme. Den restlichen Abend verbringe man im Kreis der Familie. Manchmal gehe sie noch gemeinsam mit dem Mann eine kleine Runde im Quartier. Nachdem die Kinder im Bett seien, unterhalte sie sich mit ihrem Ehemann oder schaue sich etwas im Fernseher an. In der Regel gehe sie gegen 22.00 Uhr schlafen (Urk. 5/363/69). Dem psychiatrischen Teilgutachter gab sie zusätzlich an, am Nachmittag fühle sie sich jeweils erschöpft und müde und habe mehr Schmerzen. Häufig helfe die Nachbarin oder die Schwiegermutter, welche mit der Tochter spielten, so dass sie sich hinlegen könne. Dadurch würden die Schmerzen besser (Urk. 5/363/90). Einen Grossteil der Haushaltsarbeiten wie das Kochen und einfache tägliche Verrichtungen könne sie selber erledigen. Die schweren Haushaltsarbeiten übernehme der Ehemann, die schweren Reinigungsarbeiten zusammen mit einem Cousin; das Bügeln besorge die Schwiegermutter (Urk. 5/363/68, Urk. 5/363/90). Dem rheumatologischen Gutachter berichtete sie dagegen, bügeln könne sie selber (Urk. 5/363/78). Ihre Hobbys seien Lesen und Musik hören. Einmal wöchentlich gehe sie schwimmen, hin und wieder auch mit den Kindern. Sie habe gute Kolleginnen, welche sie

regelmässig treffe ( Urk. 5/363/90).

Vom psychiatrischen Gutachter zu ihrem Gesundheitszustand befragt gab sie an, es gehe ihr nach den häufigen Operationen in den letzten Jahren schlecht. Sie leide unter ständigen Schmerzen an verschiedenen Stellen sowie häufigem Erbrechen und einer ständig vorhandenen Übelkeit. In ihrem Magen sei ein Tumor festgestellt worden, der operiert werden solle, was ihr Sorgen bereite. Auch komme es etwa zwei Mal wöchentlich zu Bewusstseinsverlusten. Diese Anfälle könne sie mittlerweile teilweise verhindern, weil sie sie kommen spüre.

Hinsichtlich der Psyche fühle sie sich müde, erschöpft, traurig und mache sich auch Sorgen um ihre Kinder. Sie sei in einer ständigen Anspannung. Sie versuche, die Krankheit vor ihren Kindern zu verstecken ( Urk. 5/363/89-90). Ihren behandelnden Psychiater sehe sie einmal monatlich. Psychopharmaka nehme sie nicht, da sie diese nicht ertrage ( Urk. 5/363/91).

Der begutachtende Psychiater erhob folgende Befunde:

Der Affekt habe innerlich angespannt, unruhig und unsicher gewirkt, zudem leicht deprimiert. Ein Leidensdruck bei der Schilderung der Symptome sei spürbar gewesen. Es bestünden schmerzbedingte Ein- und Durchschlafstörungen, wobei die Beschwerdeführerin jeweils wieder einschlafen könne. Anhaltspunkte für sozialen Rückzug oder Suizidalität bestünden nicht ( Urk. 5/363/91-92). Der psychiatrische Gutachter gelangte zum Schluss, dass die Schmerzen, welche nur teilweise somatisch erklärbar seien, im Hauptfokus der Aufmerksamkeit der Beschwerdeführerin stünden. Diagnostisch sei von einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung mit psychischen Faktoren auszugehen. Durch die Schmerzen sei sie sicherlich im Alltag limitiert. Bei den Bewusstseinsverlusten

handle es sich um dissoziative Anfälle, welche

diagnostisch als dissoziative Störungen gemischt einzuordnen seien. Zudem sei aufgrund des Leidensdrucks, den die Beschwerdeführerin beim Gutachter hinterlassen habe, nach Rücksprache mit dem behandelnden Therapeuten vom Bestehen einer kombinierten Persönlichkeitsstörung mit ängstlich-vermeidenden und abhängigen Persönlichkeitsanteilen auszugehen. Die von der Versicherten beschriebene leichte depressive Symptomatik mit Konzentrations- und Merkfähigkeitsstörungen, Schlafstörungen und Appetitverlust sei in den Rahmen der chronischen Schmerzkrankung zu stellen. Hingegen bestünden keine weiteren Symptome, welche an eine Somatisierungsstörung denken lassen könnten. Es sei nicht anzunehmen, dass die Beschwerdeführerin mit den Stressbedingungen eines allgemeinen Arbeitsplatzes zurechtkommen würde. Deshalb bestehe aus psychiatrischer Sicht derzeit eine maximal 30%ige Arbeitsfähigkeit ( Urk. 5/363/97, Urk. 5/363/111-112).

Die internistische Untersuchung ergab durchwegs Normalbefunde, bis auf die Medikationsspiegel, welche alle deutlich unterhalb des therapeutischen Spiegels lagen ( Urk. 5/363/109). Laut dem rheumatologischen Gutachter war der linke Fuss im Zustand nach achtmaliger operativer Behandlung das somatische Hauptproblem. Der Fuss sei bewegungslos und schmerze bei Belastung, was nach acht Operationen und mit Blick auf die bildgebenden Befunde nachvollziehbar sei. Die übrigen Beschwerden im Bereich des Bewegungsapparates könnten rheumatologisch nicht erklärt werden. Alle Gelenke

seien frei und schmerzlos beweglich und zeigten keine Anhaltspunkte für Degeneration oder Entzündung. Diese Beschwerden müssten einem multilokulären Schmerzsyndrom zugeordnet werden. Die erhobene diskrete schmerzhafte Einschränkung der Halswirbelsäule mit suprascapular verspannter Muskulatur, aber ohne spondylogene oder radikuläre Symptomatik sei nicht limitierend. Einschränkung wirke sich einzig der operierte linke Fuss aus, der nicht voll belastbar sei. Aus rheumatologischer Sicht sei die Beschwerdeführerin in einer angepassten, vorwiegend sitzenden Tätigkeit zu 80 % arbeitsfähig (Urk. 5/363/109).

Seit der Begutachtung im A. \_\_\_ im Juni 2009 hätten sich die rheumatologischen Befunde kaum verändert (Urk. 5/363/82).

Dem neurologischen Gutachter gab die Beschwerdeführerin an, sie leide an Schmerzen am gesamten Körper, insbesondere am Rücken, am Bauch und am linken Fuss. Wegen stark elektrisierenden, bei Berührung zunehmenden Schmerzen im inneren vorderen Oberschenkelbereich erfolge zweimal pro Woche eine Infiltration. Mit dieser Behandlung könnten die Schmerzen für 2 bis 3 Tage sehr gut kontrolliert werden. Wegen der Fühlstörung am linken Vorfuß stürze sie sehr oft. An Tagen, an denen es ihr wirklich nicht gut gehe, verlasse sie das Haus aus Sorge vor Stürzen nicht. Das Holen und Bringen der Kinder würde dann von ihrer Schwiegermutter und von Nachbarn übernommen. Manche Stürze erfolgten auch wegen Bewusstlosigkeit, welche ein- bis zweimal pro Woche aufträte, wenn sie ganz starke Kopfschmerzen habe. Die Bewusstlosigkeiten seien aber weniger häufig als früher, seitdem sie in der Prodromalphase 1 Tablette Temgesic und Relpax einnehme. Sie benutze das Auto allgemein sehr selten, vor allem um zur Klinik D. \_\_\_ zu fahren. Da sie sich vor Bewusstlosigkeiten immer ganz selten fühle und dann nie Autofahre, könne sie Bewusstlosigkeiten am Steuer vermeiden. Zudem habe sie dauerhaft Kopfschmerzen mit Kopfschmerzattacken zweimal pro Woche. Bei stärkeren Kopfschmerzen könne sie sich kaum konzentrieren und sage alle Termine ab (Urk. 5/363/83-84). Der neurologische Gutachter konnte keine höhergradigen objektivierbaren fokalneurologischen Defizite feststellen. Die Minderung des oberflächigen Berührungsempfindens im Bereich der gesamten rechten Körperhälfte sei bereits seit Jahren bekannt. Eine hirnorganische Ätiologie habe bereits ausgeschlossen werden können, und die strenge Mittellinienbegrenzung spreche für eine nichtorganische Ätiologie dieser Fühlstörung. Angesichts der multiplen Operationen im linken Fuss sei hinsichtlich der chronischen Fusschmerzen

mit Allodynie

eine neuropathische Schmerzkomponente durchaus plausibel (Urk. 5/363/86). Auch das Schmerzsyndrom an der Oberschenkelvorderinnenseite links seit der Sectio caesarea am 14. März 2012 mit Revisions-Operation im Mai 2013 lasse sich angesichts der Schilderung und des offensichtlich reproduzierbaren guten Ansprechens auf die Infiltrationsbehandlung in plausibler Art und Weise auf einen neuropathischen Schmerz im Sinne einer Neuralgie des Ramus

femoralis

nervi

genitofemoralis beziehen. Eine abschliessende Einordnung der berichteten häufigen Sturzereignisse ohne Bewusstseinsverlust sei bei fehlenden Hinweisen für eine

höhergradige Tiefensensibilitätsstörung oder Koordinationsstörung der Beine als Ursache nicht möglich. Davon abzugrenzen seien die Stürze mit Bewusstlosigkeiten, welche ausschliesslich nach einer prodromalen Phase mit Exazerbation der Kopfschmerzen und Hörstörungen auftraten. Das Bestehen einer Epilepsie als ursächlicher Faktor habe nicht belegt werden können. Die vom behandelnden Neurologen angeführte migränoide Genese der Bewusstlosigkeiten erscheine aus fachneurologisch-gutachterlicher Sicht nicht hinreichend plausibel. Wegen der neuropathischen Fuss- und Oberschenkelschmerzen links sei die Beschwerdeführerin nur in einer wech selbelastenden leichten Tätigkeit einsetzbar. Aus rein fachneurologischer Sicht sei sie auch ohne abschliessende ätiologische Einordnung der rezidivierenden Stürze und ohne sichere Zuordnung der Kopfschmerzen zu einer Migräne in an gepassten Tätigkeiten uneingeschränkt arbeitsfähig ( Urk. 5/363/86-87).

Aus interdisziplinärer Sicht hielten die Gutachter dafür, die anhaltende somatoforme Schmerzstörung, die kom binierte Persönlichkeitsstörung, die dissoziativen Störungen gemischt, das chronische Schmerzsyndrom am linken Vorfuss mit zum Teil neuropathischer Schmerzkomponente sowie die neuropathischen Schmerzen an der Oberschenkelvorderinnenseite schränkten die Beschwerdeführerin in ihrer Arbeitsfähigkeit ein ( Urk. 5/363/97). Wegen der objektivierbaren rheumatologischen und neurologischen Befunde im Bereich der linken unteren Extremität könne die Beschwerdeführerin nur noch eine leichte, überwiegend sitzende Tätigkeit mit der Möglichkeit, gelegentlich aufzustehen und herumzugehen, im Umfang eines 80%igen Pensums ausüben, wobei die 20%ige Einschränkung den notwendigen vermehrten Pausen geschuldet sei. Aus psychiatrischer Sicht bestehe hingegen eine maximal 30%ige Arbeitsfähigkeit in einer ausserhäuslichen Tätigkeit. Diese Einschränkung sei auf die persönlichkeitsbedingt verminderte Anpassungsfähigkeit und Flexibilität, durch die verminderte Belastbarkeit, Aufnahme fähigkeit und Stresstoleranz und die subjektiv angegebenen kognitiven und mnestischen Defizite zurückzuführen ( Urk. 5/363/112-113). Im Haushalt sbereich sei die Arbeitsfähigkeit mit geschätzten 60-70 % deutlich höher, weil die Beschwerdeführerin zu Hause weniger Stressoren ausgesetzt werde. Gemäss ihren Schilderungen zum Tagesablauf scheine sie zu Hause auch viel besser zu « funk tionieren » ( Urk. 5/363/116).

Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit blieben das multilokuläre Schmerzsyndrom ohne erklärbares anatomisches Korrelat, die rechtsseitigen Knieschmerzen sowie die chronischen Kopfschmerzen ohne sichere ätiologische Zuordnung ( Urk. 5/363/97-98). Hinweise für Aggravation oder Si mulation hätten nicht festgestellt werden können ( Urk. 5/363/119). Auch Inkonsistenzen im Verhalten der Beschwerdeführerin hätten nicht beobachtet werden können ( Urk. 5/363/124). In therapeutischer Hinsicht sei bisher noch keine stati onäre Behandlung in einer psychosomatisch ausgerichteten Klinik erfolgt ( Urk. 5/363/125). 4 .2.2

In den ergänzenden, sich auf Zusatzfragen der IV-Stelle ( Urk. 5/364) beziehenden Ausführungen zum Gutachten vom 10. August 2017 hielten die C.\_\_\_\_-Gutachter fest, seit der letzten interdisziplinären Begutachtung im A.\_\_\_\_ habe sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin ihres Erachtens verschlechtert. Einige Monate nach dem Kaiserschnitt seien Anfang 2013 Schmerzen im Bereich der Sectionarbe aufgetreten. Daraufhin sei am 29. Mai 2013 eine operative Narben korrektur mit suprapubischer

Neurolyse und Dekompression des Nervus

cutaneus

femoris

lateralis links erfolgt. Leider sei es danach zu einer Verstärkung der neu ropathischen Schmerzen mit Ausdehnung in den ganzen linken Unterbauch so wie den ganzen linken lateralen ventralen Oberschenkel gekommen. Diese Schmerzen hielten trotz der regelmässigen Infiltrationsbehandlung an. Durch diese neue Schmerzsymptomatik habe sich die wahrscheinlich schon vorbestehende anhaltende somatoforme Schmerzstörung deutlich verstärkt, so dass die Beschwerdeführerin mittlerweile durch die Schmerzen glaubhaft im Alltag eingeschränkt werde. Hinzu kämen die rezidivierenden Stürze im Rahmen einer dissoziativen Störung, welche von der Beschwerdeführerin nicht willkürlich unterdrückt werden könnten und teilweise zu Verletzungen führten. Aufgrund ihrer bisher nicht diagnostizierten Persönlichkeitsstörung mit abhängigen und ängstlich-vermeidenden Zügen verfüge die Beschwerdeführerin nicht über die nötigen Ressourcen, um mit ihren Beschwerden adäquat umgehen zu können. Die Kombination dieser psychischen Störungen führe zu einer deutlichen Verminderung der Belastbarkeit, Anpassungsfähigkeit und Stresstoleranz mit deutlicher Einschränkung der zumutbaren Restarbeitsfähigkeit (Urk. 5/365/3-4). Bis zur operativen Revision der Sectionarbe am 29. Mai 2013 gelte die von den A.\_\_\_\_-Gutachtern überzeugend begründete 80%ige Restarbeitsfähigkeit in einer behinderungsangepassten Tätigkeit. Ab Juni 2013 gelte die vom C.\_\_\_\_ attestierte geringere Restarbeitsfähigkeit von 30 % in einer optimal angepassten Verweistätigkeit (Urk. 5/365/4-5). 4.2.3

In den Stellungnahmen vom 15. und 29. August 2017 beurteilte Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie vom RAD, das Gutachten des C.\_\_\_\_

und dessen Ergänzung

als beweiskräftig (Urk. 5/374/4-5).

In internen Beurteilungen vom 25. Juni und 11. Juli 2018 (Urk. 5/374/5-6) hielten die zuständige Kundenberaterin sowie der Rechtsdienst der IV-Stelle fest, auf das C.\_\_\_\_-Gutachten könne lediglich hinsichtlich der somatischen Einschränkungen abgestellt werden. Demnach bestehe nach wie vor eine Arbeitsfähigkeit von 80%. Aus der Beantwortung der Zusatzfragen durch die C.\_\_\_\_-Gutachter ergebe sich, dass die Exazerbation der Beschwerden hauptsächlich psychisch bedingt gewesen sei. Diesbezüglich sei zu beachten, dass die Kindheit der Beschwerdeführerin unauffällig verlaufen sei, sie aktuell einen sehr aktiven Tagesablauf habe und über enorme Ressourcen verfüge. Ferner werde sie lediglich einmal pro Monat von ihrem Psychiater behandelt, und zwar ohne Medikamente, und sei noch nie in stationärer Behandlung gewesen. Zudem habe die Abklärung im Haushalt eine Einschränkung von « nur » 24,3% ergeben. Die Einschränkung im Alltag und im Haushalt wären mit überwiegender Wahrscheinlichkeit um einiges höher, wenn die psychiatrischen Einschränkungen tatsächlich so einschränkend wären, wie von den Gutachtern behauptet (Urk. 5/374/5-6). 4.3.4.3.1

Das polydisziplinäre Gutachten des C.\_\_\_\_ vom 10. August 2017 beruht auf allseitigen fachärztlichen Untersuchungen, einer umfassenden Befunderhebung und berücksichtigt die geklagten Beschwerden und die Vorakten (vgl. BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

Es setzt sich auch angemessen mit den rechtsprechungsgemäss für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei Vorliegen psychischer Krankheiten massgeblichen Indikatoren (vgl. vorstehend E. 1.2) aus einander ( Urk. 5/363/117-125). D amit bildet es unbestrittenermassen eine taugliche Grundlage zur Beurteilung der Frage, ob eine revisionsrechtlich relevante wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes eingetreten ist , zumal es sich zumindest in der Ergänzung klar darüber ausspricht (vgl. dazu Urteil des Bundes gerichts 9C\_137/2017 vom 8. November 2017 E. 3.1) . 4 .3.2

Zunächst sind die von den rheumatologischen und neurologischen Gutachtern des A.\_\_\_\_ und des C.\_\_\_\_ erhobenen Befunde und gestellte n Diagnosen auf eine wesentliche Änderung hin zu überprüfen .

Im Zentrum standen jeweils – nebst rheumatologisch und neurologisch nicht er klärbaren Beschwerden und einer unwesentlichen Beeinträchtigung der Halswirbelsäule - die objektivierbaren Beschwerden im linken Fuss ( Urk. 5/215/30-31, Urk. 5/363/109) . Dass der Rheumatologe des C.\_\_\_\_ aufgrund dieser Problematik von einer 20%igen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ausging, während der A.\_\_\_\_ -Rheumatologe noch eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit attestiert hatt e , darf nicht als wesentliche gesundheitliche Verschlechterung interpretiert werden . Dies f olgt

zunächst daraus, dass der begutachtende Rheumatologe des C.\_\_\_\_ aus drücklich darauf hinwies, seit der Begutachtung im A.\_\_\_\_ im Juni 2009 hätten

sich die rheumatologischen Befunde kaum geändert ( Urk. 5/363/82).

Sodann fällt auf, dass die 20%ige Ein schränkung der Arbeitsfähigkeit wegen der Fussbeschwerden im A.\_\_\_\_ -Gutachten durch den neurologischen Gutachter ( Urk. 5/215/36) und im C.\_\_\_\_ -Gutachten durch den rheumatologischen Gutachter attestiert wurde ( Urk. 5/363/109 ) , w obei der neurologische Sachverständige des C.\_\_\_\_ keine um fangmässige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit attestierte ( Urk. 5/363/111) . Da anlässlich beider Begutachtungen sowohl aus rheumatologischer als auch aus neurologischer Sicht objektivierbare Befunde im linken Fuss erhoben wurden, lässt dies auf eine unterschiedliche Abgrenzung der Zuständigkeiten bei der Fest setzung der umfangmässigen Arbeitsfähigkeit schliessen. Gesamthaft – rheuma tologisch-neurologisch - betrachtet gelangten die somatischen Gutachter des A.\_\_\_\_ und des C.\_\_\_\_ gleichermassen zu einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in an gepassten Tätigkeiten von 20 % , so dass von einem unveränderten Einfluss der Fussbeschwerden auf die Arbeitsfähigkeit im zeitlichen Verlauf auszugehen ist.

Die Bewusstseinsverluste beziehungsweise Ohnmachtsanfälle wurden von den Neurologen beider Gutachtenstellen gleichermassen als fachärztlich-neurologisch nicht erklärbare Störung interpretiert ( Urk. 5/215/36, Urk. 5/ 363 /87) . Die chroni schen Kopfschmerzen konnten von beiden neurologischen Gutachtern nicht si cher einer Migräne zugeordnet werden ( Urk. 5/215/35, Urk. 5/363/87). Dass der neurologische Sachverständige des C.\_\_\_\_ im Gegensatz zu demjenigen des A.\_\_\_\_

den Kopfschmerzen keine

umfangmässige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit beimass , stellt eine revisionsrechtlich unbeachtliche andere Beurteilung des un veränderten Gesundheitszustandes dar (vorstehend E. 1.5) . Zum einen leidet die Beschwerdeführerin nämlich subjektiv unverändert unter Kopfschmerzen schwankender Intensität mit Übelkeit ( Urk. 5/215/33, Urk. 5/363/83-84,

Urk. 5/363/89). Zum andern erwähnten die C.\_\_\_\_ -Gutachter in ihrer Gutachten sergänzung vom 10. August 2017 die Kopfschmerzen nicht bei den Symptomen, bei welchen ihrer Auffassung nach eine Verschlechterung eingetreten war (Urk. 5/365/3-4).

Neu bestehen seit dem Kaiserschnitt Anfang 2013 neuropathische Schmerzen im Bereich der Sectionarbe

mit Ausdehnung auf den ganzen linken lateralen und ventralen Oberschenkel (Urk. 5/365/3-4), welche vom neurologischen C.\_\_\_\_ -Gutachter am ehesten mit einer Neuralgie des Ramus

femoralis

nervus

geni tofemoralis erklärt und als objektivierbar eingestuft wurden (Urk. 5/363/86-87). Diese Schmerzen können indessen nach Aussage der Beschwerdeführerin durch die regelmässigen Infiltrationsbehandlungen gut unter Kontrolle gehalten, wenn auch nicht gänzlich zum Abklingen gebracht werden (Urk. 5/363/83). Deshalb leuchtet ein, dass der Beschwerdeführerin diesbezüglich aus neurologischer Sicht zwar eine qualitative, nicht aber eine quantitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit attestiert wurde. Da ihr wegen der Fussbeschwerden bereits seit der letzten Revision nur noch leichte wechselbelastende Tätigkeiten zumutbar sind (Urk. 5/215/38, Urk. 5/363/87), führt diese neue Symptomatik nicht zu einer wesentlichen Verschlechterung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit.

Damit besteht hinsichtlich der körperlichen Beschwerden keine wesentliche Veränderung und somit kein Revisionsgrund. 4.3.3

Aus psychiatrischer Sicht wurden in den beiden Gutachten unterschiedliche Diagnosen gestellt. Aufgrund der Begründungen der Diagnosen anhand der erhobenen Befunde drängt sich aber der Schluss auf, dass die psychiatrischen Gutachter ein

qualitativ unverändertes Beschwerdebild bloss diagnostisch anders beurteilten. Während der A.\_\_\_\_ -Psychiater die zu einem grossen Teil nicht objektivierbaren Schmerzen und Gefühlsstörungen sowie die Ohnmachtsanfälle einer Somatisierungsstörung zuordnete und eine Konversionsstörung mangels erkennbarer schwerer unverarbeiteter Konflikte ausschloss (Urk. 5/215/24), ordnete der psychiatrische Gutachter des

C.\_\_\_\_ die nicht objektivierbaren Schmerzen diagnostisch bei einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung und die Bewusstseinsverluste bei einer gemischten dissoziativen Störung ein. Ferner wies er darauf hin, die Voraussetzungen für die Diagnose einer Somatisierungsstörung seien nicht erfüllt (Urk. 5/363/93-94). Den von den beiden Gutachtern genannten Diagnosen lagen weitgehend übereinstimmend Schmerzen und die Ohnmachtsanfälle - beide Beschwerdebilder ohne objektives Korrelat - zu Grunde, die sie unterschiedlich würdigten. Rechtsprechungsgemäss genügt jedoch eine unterschiedliche diagnostische Einordnung des geltend gemachten Leidens per se nicht, um auf einen verbesserten Gesundheitszustand zu schliessen; notwendig ist vielmehr eine veränderte Befundlage (Urteil des Bundesgerichts 9C\_346/2019 vom 6. September 2019 E. 2.1.1).

Der leichten depressiven Symptomatik massen beide Gutachter keine eigenständige Bedeutung zu und würdigten diese als Teil der Somatisierungsstörung (Urk. 5/215/24) beziehungsweise Schmerzstörung (Urk. 5/363/94).

Auch die Persönlichkeit der Beschwerdeführerin wurde von den psychiatrischen Sachverständigen unterschiedlich gewürdigt. Während der A.\_\_\_\_-Gutachter von einer unbeeinträchtigten Beziehungsfähigkeit und generell einer unauffälligen Persönlichkeit ausging ( Urk. 5/215/23-25), diagnostizierte der C.\_\_\_\_-Gutachter nach Rücksprache mit dem behandelnden Therapeuten eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit ängstlich-vermeidenden und abhängigen Persönlichkeitsanteilen ( Urk. 5/363/111). Da eine Persönlichkeitsstörung immer in der Jugend beginnt und sich auf Dauer im (frühen) Erwachsenenalter manifestiert (vgl. Dilling / Mombour /Schmidt [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch-diagnostische Leitlinien, 10. Auflage 2015, Bern 2015, S. 277), mithin bereits anlässlich der Erstbegutachtung im A.\_\_\_\_bestanden haben müsste, spricht die divergierende Diagnosestellung nicht für eine Änderung des Gesundheitszustandes, sondern für eine (revisionsrechtlich unbedeutende) abweichende Beurteilung des gleichgebliebenen Gesundheitszustandes.

Hinsichtlich der Ohnmachtsanfälle beziehungsweise Bewusstseinsstörungen im Speziellen lässt sich aus den Angaben der Beschwerdeführerin anlässlich der bei den Begutachtungen keine wesentliche Zunahme im zeitlichen Verlauf feststellen ( Urk. 5/215/33, Urk. 5/363/89). Vielmehr ist von einer gewissen Anpassung an diese Problematik auszugehen, da die Beschwerdeführerin kommende Anfälle mittlerweile im Voraus spürt ( Urk. 5/363/89).

Als einzige mögliche Veränderung der psychischen Symptomatik verbleibt eine gewisse Verschlechterung und Ausbreitung der psychosomatischen

Schmerzsymptomatik im Anschluss an den Kaiserschnitt Anfang 2013 und die danach anhaltenden Narbenschmerzen, wie sie in der Ergänzung des C.\_\_\_\_-Gutachtens vom 10. August 2017 beschrieben wurde ( Urk. 5/365/4) .

Wie bereits dargelegt, sind die von der Kaiserschnittnarbe ausgehenden und in den linken Oberschenkel ausstrahlenden neuen Schmerzen zumindest teilweise somatisch erklärbar .

Dass diese neuen Schmerzen laut Angaben der Beschwerdeführerin durch die regelmässigen Infiltrationsbehandlungen unter Kontrolle gehalten werden können ( Urk. 5/363/83), spricht gegen einen wesentlichen psychosomatischen Anteil. Eine revisionsrechtlich erhebliche wesentliche Veränderung der psychosomatischen Schmerzsymptomatik ist diesbezüglich damit nicht ausgemittelt.

Insgesamt ist folglich auch bezüglich der psychischen Beeinträchtigungen keine wesentliche Sachverhaltsänderung festgestellt . 4 .3. 4

Es ergibt sich, dass

im Hinblick auf die Entwicklung des Gesundheitszustandes

kein Revisionsgrund bezeugt ist . 5.

5.1

Sowohl bei der erstmaligen Prüfung des Rentenanspruchs als auch bei der Rentenrevisión ist die Methode der Invaliditätsbemessung ( Art. 28a IVG) zu bestimmen (BGE 144 I 28 E. 2.2, 117 V 198 E. 3b). 5.2 5.2.1

Bei Erlass der Verfügung vom 13. November 2009 qualifizierte die IV-Stelle die Beschwerdeführerin als Vollerwerbstätige ( Urk. 5/239 /3-4; vgl. auch Urk. 5/216/3, Urk. 5/216/5-6, Urk. 5/216, Urk. 5/235/2). Zu dieser Beurteilung war sie gelangt, weil die Beschwerdeführerin den A. \_\_\_ -Gutachtern am 16. und 17. März 2009 (vgl. Urk. 5/215/2) angegeben hatte, bei voller Gesundheit würde sie weiterhin zu 100 % arbeiten ( Urk. 5/215/20, Urk. 5/215/39). Dem Gutachten ist auch zu entnehmen, dass sie damals in ihren Aufgaben im Haushalt und als Mutter ihres damals knapp vierjährigen Sohnes ( Urk. 5/373/4) von der Schwiegermutter, welche 50 Meter entfernt wohnte sowie einem Cousin unterstützt wurde ( Urk. 5/215/19). Der Status als Vollerwerbstätige wurde vom Sozialversicherungsgericht mit Urteil IV.2008.00208 vom 29. Mai 2012 E. 5.3.2, bestätigt ( Urk. 5/256/22). Im Beschwerdeverfahren vor Bundesgericht war diese Frage nicht mehr strittig (vgl. das Urteil des Bundesgerichts 8C\_782/2012 vom 22. Oktober 2013 E. 3-4 [ Urk. 5/283/4-10]). 5.2.2

Die Beschwerdeführerin war im März 2012 zum zweiten Mal Mutter (einer Tochter) geworden. Anlässlich der Haushaltsabklärung vom 22. Mai 2018 gab sie an, ihre Tochter gehe in den Kindergarten, der Sohn besuche die Schule. Die Schwiegermutter lebe im Nachbarhaus und kümmere sich um die Tochter, wenn sie müde sei oder Schmerzen habe ( Urk. 5/373/1-2). Sie würde als Gesunde heute vollzeitleich arbeiten, weil sie ihren Kindern finanziell mehr würde bieten wollen. Sie habe schon immer unabhängig sein und ihr eigenes Geld verdienen wollen, um ihren Kindern gegenüber stolz auftreten zu können ( Urk. 5/373/3).

Die Abklärungsperson ging im Abklärungsbericht vom 31. Mai 2018 und in der ergänzenden Stellungnahme vom 12. November 2018 hingegen lediglich von einer 80%igen Erwerbstätigkeit aus, und zwar ab August 2018, dem Zeitpunkt der Einschulung der Tochter. Dies begründete sie mit dem überdurchschnittlichen Lohn des Ehemanns bei tiefen Lebenshaltungskosten, da die Familie in einer günstigen Genossenschaftswohnung lebe. Laut der IV-Stelle wäre die Beschwerdeführerin als Gesunde nicht primär aus finanziellen Überlegungen, sondern aufgrund ihrer persönlichen Lebensvorstellungen erwerbstätig. Zwar sei die Schwiegermutter pensioniert und helfe bei der Kinderbetreuung mit, es müsse aber noch berücksichtigt werden, dass die Beschwerdeführerin nebst der Erwerbstätigkeit zwei minderjährige Kinder betreuen müsste. Die Erfahrung zeige, dass zwei schulpflichtige Kinder einen enormen Betreuungs-, Begleitungs- und Versorgungsaufwand mit sich brächten ( Urk. 5/373/3-4, Urk. 5/387/2-3).

Gestützt auf diese Einschätzung qualifizierte die IV-Stelle die Beschwerdeführerin in der angefochtenen Verfügung als zu 80 %

erwerbstätig und zu 20 % im Aufgabenbereich Haushalt und Kinderbetreuung beschäftigt ( Urk. 2 S. 2). 5.3

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 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). Dem Urteil des Europäischen Gerichtshofes für Menschenrechte (EGMR) vom 2. Februar 2016 in Sachen Di Trizio gegen die Schweiz (7186/09) lag der Fall einer Versicherten zugrunde, welche unter dem Status einer Vollerwerbstätigen eine Invalidenrente beanspruchen konnte, und diesen Anspruch allein aufgrund des Umstandes verlor, dass sie wegen der Geburt ihrer Kinder und der damit einhergehenden Reduktion des Erwerbsspensums für die Invaliditätsbemessung neu als Teilerwerbstätige mit einem Aufgabenbereich qualifiziert wurde. Der EGMR betrachtete es als Verletzung von Art. 14 (Diskriminierungsverbot) in Verbindung mit Art. 8 EMRK (Recht auf Achtung des Familienlebens), dass die sich aus dem Statuswechsel ergebende Änderung in den Grundlagen der Invaliditätsbemessung – anstelle des auf Vollerwerbstätige anwendbaren Einkommensvergleichs ( Art. 28a Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 16 ATSG) gelangte nun die gemischte Methode (Art. 28a Abs. 3 IVG) zur Anwendung – zur Aufhebung der Invalidenrente führte und sich damit zu Ungunsten der Versicherten auswirkte (vgl. BGE 143 V 77 E. 3.2.1). In BGE 143 I 50 (ergangen zur Umsetzung des EGMR-Urteils vom 2. Februar 2016) sowie BGE 143 I 60 entschied das Bundesgericht, dass zwecks Herstellung eines konventionskonformen Zustandes in derartigen Konstellationen, in welchen allein familiäre Gründe (die Geburt von Kindern und die damit einhergehende Reduktion des Erwerbsspensums) für einen Statuswechsel von «vollerwerbstätig» zu «teilerwerbstätig mit Aufgabenbereich» sprechen, fortan auf die (allein darauf beruhende) revisionsweise Herabsetzung oder Aufhebung der Invalidenrente (bzw. auf die Befristung der rückwirkend zugesprochenen Rente) im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG zu verzichten sei (vgl. BGE 143 V 77 E. 3.2.2 mit Hinweis; BGE 144 I 103 E. 4.2 mit Hinweisen).

Für die Zeit ab 1. Januar 2018 findet ein neues Berechnungsmodell bei der gemischten Methode Anwendung ( Art. 27 bis IVV). Weil mit dem neuen Berechnungsmodell Teilerwerbstätige mit Aufgabenbereich nun grundsätzlich nicht mehr schlechter gestellt werden, gilt zukünftig der Wechsel des Status einer versicherten Person wieder als möglicher Revisionsgrund (IV-Rundschreiben Nr. 372 vom 9. Januar 2018). 5.4

Bei Erlass der Verfügung am 13. November 2009 wurde die Versicherte trotz ihrer Aufgaben im Haushalt und als Mutter eines knapp vierjährigen Kindes von der IV-Stelle noch als Vollerwerbstätig qualifiziert. Die einzige zwischenzeitliche wesentliche Änderung in ihrem Leben bildet die Geburt ihres zweiten Kindes im März 2012. Bei Erlass der angefochtenen Verfügung gingen beide Kinder in die Schule; ihr Betreuungsaufwand hatte sich dadurch wieder etwas reduziert und dürfte tagsüber sogar geringer gewesen sein als bei

Erlass der Verfügung vom 13. November 2009, als der damals knapp vierjährige Sohn den ganzen Tag bei der Mutter war. Zudem kann die Beschwerdeführerin Betreuungsaufgaben an ihre pensionierte Schwiegermutter abgeben, welche im Nachbarhaus lebt (Urk. 5/373/2).

Eine volle Erwerbstätigkeit erscheint unter diesen Umständen nicht als unmöglich, zumal in Anbetracht des überdurchschnittlichen Einkommens des Ehemannes auch eine Betreuung der Kinder durch Aussenstehende finanzierbar wäre. Die Abklärungsperson erachtete die Angaben der Beschwerdeführerin als nachvollziehbar, weil diese versucht habe, ihre Restarbeitsfähigkeit auf neuen - umgeschulten - Gebieten auszuüben. Es sei klar, dass sie bei Gesundheit einem Erwerb nachgehen würde (Urk. 5/373/3). Deshalb bestehen entgegen der Ansicht der IV-Stelle keine hinreichenden Indizien,

um entgegen der wiederholten und mit persönlichen Lebensvorstellungen begründeten Angabe der Beschwerdeführerin (Urk. 5/373/3) mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass sie heute als Gesunde nur noch teilzeitlich erwerbstätig wäre.

Die Beschwerdeführerin ist deshalb weiterhin als voll-erwerbstätig zu qualifizieren.

Insofern ist entgegen der Ansicht der IV-Stelle seit der letzten Beurteilung des Rentenanspruchs mit

Verfügung vom 13. November 2009 keine relevante Änderung eingetreten. 6.

Da nach dem Gesagten kein Revisionsgrund vorliegt, hat die Beschwerdeführerin nach wie vor Anspruch auf eine Viertelsrente. Dies führt zur teilweisen Gutheissung der Beschwerde.

### **E. 7.1**

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 800.-- anzusetzen.

Die zur Parteientschädigung ergangene bundesgerichtliche Rechtsprechung zum « Überklagen » ist nicht auf die Verteilung der Gerichtskosten im kantonalen Verfahren übertragbar (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_568/2010 vom 3. Dezember 2010 E. 4.2).

Die Beschwerdeführerin obsiegt teilweise in dem Sinne, dass sie weiterhin Anspruch auf eine Viertelsrente hat, weil sich ihr Status als Vollerwerbstätige entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin nicht verändert hat. Mit ihrem Antrag auf Zusprechung einer ganzen Invalidenrente (Urk. 1 S. 2) unterliegt sie. Es rechtfertigt sich, die Gerichtskosten entsprechend dem teilweisen Obsiegen

je zur Hälfte (Fr. 400.--) der Beschwerdeführerin und der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

### **E. 7.2**

Nach § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hat die obsiegende Beschwerdeführende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (§ 34 Abs. 3

GSVGer).

Ist das Quantitative einer Leistung strittig, rechtfertigt eine Überklagung nach der in Rentenangelegenheiten ergangenen Rechtsprechung eine Reduktion der Parteienschädigung nur, wenn das ziffernmässig bestimmte Rechtsbegehren den Prozessaufwand beeinflusst hat ( Urteil des Bundesgerichts 8C\_568/ 2010 vom 3. Dezember 2010 E. 4.1). Höchstens die Hälfte der Ausführungen in der Beschwerdeschrift setzt sich mit der für die teilweise Gutheissung massgebliche Wahl der Invaliditätsbemessungsmethode auseinander (vgl. Urk. 1). Die unter Berücksichtigung der übrigen Kriterien gemäss § 34 Abs. 3 GSVGer auf Fr. 2'600.-- zu bemessende Prozessentschädigung ist deshalb um die Hälfte auf Fr. 1'300.-- zu kürzen. Das Gericht erkennt: 1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die

Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 22. November 2018 aufgehoben, und es wird festgestellt, dass die Beschwerdeführerin weiterhin Anspruch auf eine Viertelsrente hat. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden je zur Hälfte der Beschwerdeführerin und der Beschwerdegegnerin auferlegt.

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

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine reduzierte Prozessentschädigung von Fr. 1'300.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Philip Stolkin - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 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 Die Vorsitzende Der Gerichtsschreiber FehrKlemmt

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