

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00094 vom 9. Januar 2021**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-01-09, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2020.00094](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2020.00094)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00094 du 9 janvier 2021

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00094 del 9 gennaio 2021

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Die massgeblichen rechtlichen Grundlagen zum Invaliditätsbegriff, zum Rentenanspruch und zur Invaliditätsbemessung mittels Einkommensvergleichs

von rein Erwerbstätigen wurden bereits in den Erwägungen 2.1-3 des Urteils des Sozialversicherungsgerichts IV.2012.00822 vom 31. Dezember 2013 wieder gegeben (Urk. 6/60/2-4). Diese Grundlagen haben sich seither nicht geändert, weshalb darauf verwiesen werden

kann.

### **E. 1.2**

Zu ergänzen ist, dass das Bundesgericht am 30. November 2017 mit BGE 143 V 418 entschied, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE

141 V 281 zu unterziehen sind (E. 6 und 7, Änderung der Rechtsprechung; vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2 speziell mit Bezug auf leichte bis mittelschwere Depressionen).

Das strukturierte Beweisverfahren definiert systematisierte Indikatoren, die es unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und von Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits - erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4-3.6 und 4.1; vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 9C\_590/2017 vom 15.

Februar 2018 E. 5.1). Die Anerkennung eines Rentenbegründens den Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es an diesem Nachweis, hat die materiell beweisbelastete versicherte Person die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6; vgl. BGE 144 V 50 E. 4.3).

Diese Rechtsprechung ist auf alle im Zeitpunkt der Praxisänderung noch nicht erledigten Fälle anzuwenden (Urteil des Bundesgerichts 9C\_580/2017 vom 16. Januar 2018 E. 3.1 mit Hinweisen). 1. 3

Die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei psychischen Erkrankungen im Regelfall beachtlichen Standardindikatoren (BGE 143 V 418, 143 V 409, 141 V 281) hat das Bundesgericht wie folgt systematisiert (BGE 141 V 281 E. 4.3.1): - Kategorie «funktioneller Schweregrad» (E. 4.3) - Komplex «Gesundheitsschädigung» (E. 4.3.1) -

Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde (E. 4.3.1.1) - Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz (E. 4.3.1.2) - Komorbiditäten (E. 4.3.1.3) - Komplex «Persönlichkeit» (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen, E. 4.3.2) - Komplex «Sozialer Kontext» (E. 4.3.3) - Kategorie «Konsistenz» (Gesichtspunkte des Verhaltens, E. 4.4) - gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1) - behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (E. 4.4.2)

Beweisrechtlich entscheidend ist der verhaltensbezogene Aspekt der Konsistenz (BGE 141 V 281 E. 4.4; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_604/2017 vom 15. März 2018 E. 7.4). 1. 4

Im Rahmen des strukturierten Beweisverfahrens ist davon abzusehen, einzelne Beschwerden und Störungen ohne Einzelfallprüfung wegen grundsätzlich fehlen der invalidenversicherungsrechtlicher Relevanz auszuschließen (vgl. BGE 143 V 418 E. 8.1).

Ferner gilt nach BGE 141 V 281

weiterhin der Grundsatz, wonach das Invalidenversicherungsrecht soziale Faktoren so weit ausklammert, als es darum geht, die für die Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit kausalen versicherten Faktoren zu umschreiben. Ein von psychosozialen und soziokulturellen Belastungsfaktoren verselbständigter psychischer Gesundheitsschaden mit Auswirkung auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit ist unabdingbar, damit überhaupt von Invalidität gesprochen werden kann. Ein solcher liegt nicht vor, wenn anzunehmen ist, dass sich bei Wegfall der psychosozialen Faktoren auch die psychische Störung und die Arbeitsfähigkeit wieder einstellen würden. Dies gilt auch für den Fall, dass eine mittelgradige depressive Episode diagnostiziert worden ist. Psychosoziale Belastungsfaktoren können jedoch mittelbar zur Invalidität beitragen, wenn sie den Wirkungsgrad der Folgen der - unabhängig von den invaliditätsfremden Elementen bestehenden - gesundheitlichen Beeinträchtigung verschlimmern (Urteil e

des Bundesgerichts 9C\_371/2019 vom 7. Oktober 2019 E. 5.1.3 und 5.4 unter Hinweis auf BGE 141 V

281

E. 3.4.2.1 und 4.3.3, 8C\_858/2017 vom 17. Mai 2018 E. 3.2 sowie 8C\_582/2017 vom 22. März 2018 E. 5.1 und 5.4). 2.

### **E. 1.2.2**

). 4.4.2

Der psychiatrische Gutachter erhob unter Ausklammerung von Inkonsistenzen valide, insgesamt mittelschwere depressive Symptome (Urk. 6/157/99, Urk.

6/157/108), wobei ihm die Beschwerdeführerin trotzdem noch als vital imponierte (Urk. 6/157/103). In funktioneller Hinsicht führen die erhobenen Symptome zu Beeinträchtigungen der emotionalen Belastbarkeit, der geistigen Flexibilität, der Konzentrationsfähigkeit, des Antriebs und der Interessen, der Motivation, der Kontaktfähigkeit und der Dauerbelastbarkeit (Urk. 6/157/35, Urk.

6/157/110, Urk. 6/157/113).

Die Beschwerdeführerin

wird seit 2010 - nach Auffassung des B.\_\_\_\_ -Psychiaters mit ausreichender Kooperation  
- ein bis zwei Mal pro Monat psychiatrisch-psychotherapeutisch behandelt, nimmt -  
allerdings seit Jahren zu niedrig dosierte

antidepressive Medikamente ein und absolvierte vom 21. November 2011 bis zum 17.  
Januar 2012 eine tagesklinische Rehabilitationsbehandlung (Urk.

6/15/93, Urk. 6/157/ 106 ; vgl. auch Urk. 6/27/6 ) . Die antidepressive Medikation kann  
nach Einschätzung des psychiatrischen Gutachters noch intensiviert werden, wodurch eine  
Steigerung der Arbeitsfähigkeit um 10 % eines Vollpensums erwartet werden kann ; wegen  
der einfach strukturierten Persönlichkeit mit mangelnder Allgemeinbildung dürften die  
therapeutischen Möglichkeiten darüber hinaus limitiert sein ( Urk. 6/157/ 106 , Urk.  
6/157/112 ) . Eine gewisse Behandlungsresistenz ist damit ausgewiesen.

Als belastende Komorbidität anzuführen ist die anhaltende (körperliche und somatoforme)  
Schmerzsymptomatik, die vom B.\_\_\_\_ -Psychiater als Leistungshindernder  
Belastungsfaktor berücksichtigt wurde ( Urk. 6/157/105, Urk.

6/157/111). Trotz ungünstiger Kindheitsentwicklung fand der Sachverständige hingegen  
keine Hinweise für das Vorliegen einer Persönlichkeitsstörung ( Urk. 6/157/104).

Als Ressourcen erwähnte er insbesondere intakte und unterstützende familiäre Beziehungen  
und die Tagesaktivitäten der Beschwerdeführerin (Einhalten von Terminen und Therapien,  
Hallenbadbesuche, gelegentliche Spaziergänge, ab und zu Kochen [ Urk. 6/157/110]).  
Ausserhalb der Familie hat die Beschwerdeführerin keine Kontakte, wobei der B.\_\_\_\_  
-Psychiater sie als erschwert kontaktfähig einstufte ( Urk. 6/157/106).

Als belastenden sozialen Kontext führte er die psychosozialen Belastungsfaktoren  
(mangelnde Schulbildung, Migrationshintergrund mit ungenügenden Sprachkenntnissen,  
Arbeitslosigkeit, finanzielle Probleme, Erkrankung des Ehemannes) an ( Urk. 6/157/105) .  
Es ist nachvollziehbar, dass diese den Wirkungsgrad der Folgen der Depression negativ  
beeinflussen können (vgl. vorstehend E. 1.2.3). Soweit die IV-Stelle mit dem Hinweis in  
der angefochtenen Verfügung , die psychosozialen Belastungsfaktoren dürften bei der  
Indikatorenprüfung nicht als ressourcenhemmende Faktoren berücksichtigt werden ( Urk. 2  
S. 3) , eine andere Auffassung vertritt, ist diese unzutreffend. 4.4.3

#### Zur Beurteilung

des entscheidenden Kriteriums von Konsistenz und Plausibilität der erhobenen  
Einschränkungen prüfte der psychiatrische Sachverständige, ob eine gleichmässige  
Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen bestand.  
Diese Frage verneinte er in überzeugender Weise unter Hinweis darauf, dass die  
Beschwerdeführerin zwar keiner beruflichen Tätigkeit nachgehe und sich nicht arbeitsfähig  
fühle, andererseits aber durchaus einen aktiven Tagesablauf aufweise. Dies bestätigen die  
anamnestischen Angaben der Beschwerdeführerin. Demnach raucht sie nach dem Frühstück  
auf dem Balkon und nimmt anschliessend vor und nach dem Mittagessen mit ihrer Tochter  
(Therapie-)Termine wahr. Den Nachmittag verbringt sie ausserdem gelegentlich mit  
spazieren, was bereits vor 2010 ihr einziges Hobby war, und mit Hallenbad besuchen .  
Manchmal kocht sie zudem das Abendessen ( Urk. 6/157/97, Urk. 6/157/107) . Dieses  
Aktivitätsniveau ist mit einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit in den in Frage kommenden  
Bereichen nicht vereinbar. Andererseits weist die seit 2010 kontinuierlich fortgeführte  
psychiatrische Behandlung auf eine Krankheitseinsicht und einen vorhandenen

Leidensdruck hin ( Urk. 6/157/107).

Vor diesem Hintergrund überzeugt die vom B.\_\_\_\_ -Psychiater bescheinigte 40%ige Arbeitsunfähigkeit als Reinigungsmitarbeiterin und 30%ige Arbeitsunfähigkeit in geistig einfachen Tätigkeiten mit klaren Vorgaben und Strukturen, ohne erhöhte emotionale Belastung, ohne Stressbelastung, ohne erforderliche geistige Flexibilität, ohne hohe Anforderungen an die Konzentration, ohne Kundenkontakte und ohne überdurchschnittliche Dauerbelastung. Mit der anerkannten Arbeitsunfähigkeit in den angepassten Tätigkeiten wird den erhobenen funktionellen Beeinträchtigungen einerseits durch Eingrenzung des zumutbaren Tätigkeitsprofils, andererseits durch Anerkennung einer Leistungseinschränkung von 30 % bei voller Stundenpräsenz in solchen Tätigkeiten Rechnung getragen ( Urk. 6/157/35, Urk. 6/157/113). Auch ein Quervergleich mit der vom Vorgutachter Dr. Z.\_\_\_\_ attestierten 50%igen Arbeitsunfähigkeit in einem deutlich weniger eingeschränkten Tätigkeitspektrum ( vgl.

vorstehend E. 3.1) zeigt, dass

die Beurteilung

des psychiatrischen Sachverständigen der B.\_\_\_\_

ohne Weiteres innerhalb des psychiatrischen Gutachtern bei der Festlegung der Arbeitsfähigkeit zukommenden Ermessensspielraums

liegt, zumal Dr. Z.\_\_\_\_

ausführte, die von ihm bescheinigte (höhere) Arbeitsunfähigkeit von 50 %

entspreche der höchsten Einschränkung, welche wegen mittelgradigen Depressionen bei normalen Tätigkeiten resultieren könne (Urk.

6/27/7). Zudem dürfte der Ermessensspielraum im hier zu beurteilenden Fall überdurchschnittlich gross gewesen sein, da wegen der ungenauen anamnestischen Angaben der Beschwerdeführerin, ihr ein

teilweises Unvermögen, den eigenen Zustand adäquat zu beschreiben und ihr ein

inkonsistentes Verhalten die Objektivierung von Einschränkungen besonders erschwert war ( Urk. 6/157/108).

Im Übrigen erachtete auch Dr. med.

C.\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) der IV-Stelle, in ihrer Stellungnahme vom 15. Februar 2019

die Beurteilung des B.\_\_\_\_ -Gutachters als plausibel ( Urk. 6/161/9). Es kann folglich darauf abgestellt werden. 5. 5.1

Die Beschwerdeführerin hat sich am 16. März 2011 bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug angemeldet ( Urk. 6/6). Ein allfälliger Rentenanspruch ist in Anwendung der sechsmonatigen Karenzfrist nach der Anmeldung frühestens am 1. September 2011 entstanden ( Art. 29 Abs. 1 in Verbindung mit Abs. 3 des Bundesgesetzes

über die Invalidenversicherung [IVG]). In diesem Zeitpunkt war die Beschwerdeführerin laut den B.\_\_\_\_ -Gutachtern während eines Jahres zu 40

% arbeitsunfähig in der angestammten Tätigkeit

gewesen (vorstehend E.

3.3.4) , womit auch die einjährige Wartezeit im Sinne von Art. 28 Abs. 1 lit . b IVG bestanden war.

Der Invaliditätsgrad ist mittels eines Einkommensvergleichs zu ermitteln. Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend (BGE 143 V 295 E. 4.1.3, 129 V 222 E. 4.1 und E. 4.2, 128 V 174). 5.2

Es ist zu Recht unbestritten, dass das Einkommen, das die Beschwerdeführerin erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre ( Valideneinkommen ), auf der Grundlage der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) zu ermitteln ist ( Urk. 1 S.

## **E. 2**

, 199

### **E. 2.1**

Die IV-Stelle begründet die Verneinung eines Rentenanspruchs in der angefochtenen Verfügung vom 9. Januar 2020 sowie in der Beschwerdeantwort im Wesentlichen damit, das von ihr eingeholte polydisziplinäre Gutachten des B.\_\_\_\_ sei voll beweiskräftig und liefere alle notwendigen Informationen, um die Arbeitsfähigkeit einschätzen zu können. Deshalb könne darauf abgestellt werden. Aus somatischer Sicht bestehe in einer behinderungsangepassten leichten Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. Die aus psychiatrischer Sicht bescheinigte 30%ige Arbeitsunfähigkeit für angepasste Tätigkeiten überzeuge aus Sicht des Rechtsanwenders nicht. Die im Gutachten beschriebenen zahlreichen psychosozialen Faktoren seien eine entscheidende Ursache der Beschwerden, seien jedoch invaliditätsfremd und dürften deshalb nicht als ressourcenhemmende Faktoren berücksichtigt werden. Der psychiatrische Teilgutachter halte fest , dass sich keine von den Schmerzen und der psychosozialen Problematik verselbstständigende depressive Erkrankung erheben lasse. Hinsichtlich der diagnostizierten somatoformen Schmerzstörung sei auch zu berücksichtigen, dass eine schmerz verzerrte Mimik oder Gestik im gesamten Gutachten nicht erwähnt werde. Auf grund des inkonsistenten Verhaltens der Beschwerdeführerin seien die geltend gemachten Einschränkungen nicht nachvollziehbar. Schliesslich seien auch die Therapiemöglichkeiten nicht ausgeschöpft. Deshalb sei nicht ausgewiesen, dass die psychische Situation zu einer relevanten Arbeitsunfähigkeit führe ( Urk. 2 S. 3-5 , Urk. 5 S. 2 ).

Das Valideneinkommen sei

anhand des Tabellenlohns für Reinigungsmitarbeiterinnen nach der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE 2016 TA1, Ziff. 77-82 , Zentralwert, Niveau 1) zu ermitteln und betrage inklusive Nominallohnentwicklung bis zum Jahr 2019 Fr. 47'857.5 5. Das Invalideneinkommen sei auf Basis des Frauenlohns für Hilfsarbeiten (LSE 2016 , Zentralwert, Niveau 1) festzusetzen und belaufe sich einschliesslich Nominallohnentwicklung auf Fr.

55'238.7 5. Es bestehe kein Raum für einen weiteren Abzug von diesem Einkommen; auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt bestehe nämlich ein genügend breites Spektrum an Verweistätigkeiten. Da der Invaliditätsgrad unter 40 % liege, bestehe kein Rentenanspruch.

Die Beschwerdeführerin sei der subjektiven Überzeugung, nicht arbeitsfähig zu sein. Deshalb sei kein Eingliederungspotential vorhanden. Eine berufliche Integration beziehungsweise die Durchführung von Eingliederungsmassnahmen machten deshalb keinen Sinn ( Urk. 2 S. 3-5).

### **E. 2.2**

Die Beschwerdeführerin stellt sich demgegenüber auf den Standpunkt, sie habe Anspruch auf eine Invalidenrente und/oder berufliche Eingliederungsmassnahmen ( Urk. 1 S. 2). Sie macht zusammengefasst geltend, es bestünden drei Gutachten, welche ihr eine Arbeitsunfähigkeit attestiert hätten. Die IV-Stelle sei hiervon abgewichen, ohne die Rechtsprechung zur Abweichung von der Arbeitsfähigkeitseinschätzung in einem Gutachten zu beachten und ohne ein Obergutachten in Auftrag zu geben. Dies sei nicht zulässig ( Urk. 1 S. 3 und S. 9-12).

Das letzte Gutachten des B.\_\_\_\_ sei nicht schlüssig und nachvollziehbar. Zwar werde im psychiatrischen Teilgutachten eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung diagnostiziert, die Annahme des Gutachters, dass nach den derzeit gültigen Beurteilungskriterien eine solche Störung zu keiner Einschränkung der Arbeitsfähigkeit führe, weil noch therapeutische Optionen bestünden, sei aber unzutreffend und die vereinten Beurteilungskriterien seien durch die Rechtsprechung aufgehoben worden. Widersprüchlich sei das Gutachten auch insofern, als dieses von der Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung mit einer gegenwärtig mittelgradigen Episode ausgehe, gleichzeitig aber verneint werde, dass eine von der Schmerzproblematik verselbständigte depressive Erkrankung vorliege ( Urk. 1 S. 4 unten) und im Gutachten bei den Belastungen vor allem die anhaltende Schmerzsymptomatik erwähnt werde, diese aber trotzdem ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit sein solle ( Urk. 1 S. 4 f. und 8 f. ).

Im psychiatrischen Teilgutachten werde aufgrund der Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung mittelgradigen Ausmasses eine 30%ige Arbeitsunfähigkeit im Längsschnitt attestiert, ohne dass eine überzeugende Auseinandersetzung mit den abweichenden Einschätzungen in den Vorgutachten aus den Jahren

2011 und 2015 stattgefunden hätte. Es sei deshalb nicht nachvollziehbar, weshalb gerade das B.\_\_\_\_ -Gutachten schlüssiger sein solle als die Vorgutachten; vielmehr wäre im Längsschnitt von einer mindestens 50%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Auch sei nicht berücksichtigt worden, dass das in allen drei Gutachten erwähnte inkonsistente Verhalten etwa bei den Angaben zur Lebensgeschichte und zum Tagesablauf gleich wie ihre angeblichen Verdeutlichungstendenzen unbewusste Folgen einer Minderintelligenz und der einfach strukturierten Persönlichkeit seien

( Urk. 1 S. 5 f. ).

Das Gutachten sei keine genügende Grundlage für die Beurteilung der Standardindikatoren. Das psychiatrische B.\_\_\_\_ - Teilgutachten enthalte keine hinreichenden Angaben zu den funktionellen Auswirkungen der Diagnosen unter Berücksichtigung der Kriterien der ICF, wobei insbesondere die Auswirkung der Belastungen durch die anhaltende Schmerzsymptomatik auf die Arbeitsfähigkeit

nicht berücksichtigt und abgeklärt worden sei. Die Persönlichkeit und die Grundintelligenz seien ebenfalls nicht untersucht worden ( Urk. 1 S. 6 f.). 3.

### **E. 3**

, 1994, 2005; Urk.

### **E. 3.1**

Der Psychiater Dr. med. Z.\_\_\_\_ bescheinigte der Beschwerdeführer in in seiner Expertise vom 6. September 2011 wegen einer mittelgradigen depressiven Episode beziehungsweise eines Mischbilds von vordergründig somatischen depressiven Symptomen mit anhaltenden Schmerzen und Müdigkeit (ICD-10 F32.8) ab April 2010 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit in einer Reinigungsfirma ,

welche auch einer ideal dem Leiden adaptierte Tätigkeit entsprechen

( Urk. 6/27 / 5-6 ). Dabei berücksichtigte er auch, dass die Beschwerdeführerin während der Exploration inkonsistente Angaben zu ihrer Lebensgeschichte gemacht hatte, welche seiner Meinung nach für eine Aggravationstendenz sprächen ( Urk. 6/27/3-5), und dass verschiedene psychosoziale Belastungsfaktoren bestanden ( Urk. 6/27/5-6). Das Sozialversicherungsgericht hielt im Urteil IV.2012.00822 vom 31. Dezember 2013 hierzu

fest, die Diagnosestellung von Dr. Z.\_\_\_\_ weise auf ein psychisch überlagertes Beschwerdebild hin, dessen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit angesichts der geklagten Beschwerden unter Einbezug eines somatischen Facharztes zu erfolgen habe. Da eine beweiskräftige Beurteilung des somatischen Gesundheitszustands fehle, habe die IV-Stelle den Sachverhalt unvollständig abgeklärt. Die Sache sei an sie zurückzuweisen, damit sie dies nachhole beziehungsweise eine interdisziplinäre Beurteilung der Arbeitsfähigkeit veranlasse (E. 5.1- 2 ; Urk. 6/60/ 9-10 ).

### **E. 3.2**

Am 23. März 2015 wurde das polydisziplinäre (Allgemeine Innere Medizin, Rheumatologie, Psychiatrie) Gutachten der Gutachtenstelle A.\_\_\_\_ erstattet. Die Gutachter diagnostizierten eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwergradige Episode ohne psychotische Symptome und eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, welche sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirkten. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit seien die folgenden Diagnosen: - Wide Spread Pain Syndrome/Fibromyalgie ; - Lumbospondylogenes Schmerzsyndrom mit diskreter skoliothischer Fehllage, diskreter Osteochondrose und Spondylarthrose L4/5 und L3/4, ohne sensomotorische Ausfälle, mit einer myostatischen Dysbalance und Dekonditionierung ; - Zervikospondylogenes Schmerzsyndrom beidseits mit Fehllage, Fehllage mit Kopf- und Schulterprotraktion , möglichem intermittierendem zervikogenem Kopfschmerz, minimaler Retrolisthesis zwischen den 2. und 3.

Halswirbelkörpern sowie ohne relevante degenerative Veränderungen ; - Hypothyreose ; - Verdacht auf orthostatische Dysregulation ( Urk. 6/93/11).

In ihrer Konsensbeurteilung hielten die Gutachter fest, aus somatischer Sicht seien die Schmerzen der Beschwerdeführerin nicht hinreichend erklärbar, weshalb eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung diagnostiziert werden könne. Diese stehe zusammen mit der schwergradigen depressiven Episode aus gesamtmedizinischer Sicht im Vordergrund. Die rezidivierende depressive Störung bestehe mindestens seit 2011. Die Symptomatik habe sich im Verlauf verschlechtert. Aus internistischer und rheumatologischer Sicht resultiere keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit . Hingegen sei aus psychiatrischer Sicht in jeder Tätigkeit eine 90%ige Arbeitsunfähigkeit zu attestieren ( Urk. 6/93/14-16).

Am 30. März 2017 beantworteten die psychiatrische Gutachter in und der für die Fallkoordination zuständige Gutachter ergänzende Fragen der IV-Stelle (Urk.

6/121), hielten insgesamt aber an ihren Schlussfolgerungen fest, insbesondere auch daran, dass keine Anhaltspunkte für eine Simulation oder Aggravation bestanden hätten (Urk. 6/125). Die IV-Stelle gelangte zur Beurteilung, dass die Gutachter keine schlüssige Abgrenzung der psychosozialen und soziokulturellen Faktoren vorgenommen hätten, auch das Aktivitätsniveau vor und nach den gesundheitlichen Problemen zu wenig erörtert hätten und insgesamt gestützt darauf eine rechtsgenügende Indikatorenprüfung nicht möglich sei. Deshalb sei das A.\_\_\_\_-Gutachten nicht beweiswertig (Urk.

6/161/2-3). Diese Einschätzung wurde vom Sozialversicherungsgericht im Urteil IV.2018.00173 vom 19. Juni 2018 E. 5.1 gestützt (Urk. 6/140/10).

### **E. 3.3.1**

Am 10. und 24. Oktober 2018 wurde die Beschwerdeführerin in der Gutachtenstelle B.\_\_\_\_ orthopädisch, psychiatrisch, internistisch und neurologisch abgeklärt (Urk. 6/157/28). Am 4. und 5. Dezember 2018 erfolgte zudem eine EFL (Urk. 6/157/11, Urk. 6/157/39). Der polydisziplinären Expertise vom 12.

Dezember 2018 sind als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein Lumbovertebralsyndrom bei Diskushernie L4/5 mit Kontakt zur Nervenwurzel L5 beidseits sowie Diskushernie L5/S1 mit Kontakt zur Nervenwurzel S1 beidseits, eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, ein chronisches zervikozephalales

wie links-brachiales Schmerzsyndrom, Erstmanifestation im Rahmen eines Unfalls 2009 (Sturz von einem Stuhl aufs Gesäss), mit Kopfschmerzen vom Spannungstypus, sehr wahrscheinlich überlagert durch ein Painkiller-Headache bei Dauereinnahme von NSAR (Paracetamol seit 2010) sowie einem leichtgradigen sensiblen Carpaltunnelsyndrom links (Urk. 6/157/34-35).

### **E. 3.3.2**

Die EFL ergab eine massive Symptomausweitung mit Selbstlimitierung und Vermeidungsverhalten:

Beobachtet wurden etwa fehlende Anstrengungszeichen, indem bei Steigerung der Belastung bis zum Testabbruch keine relevante Zunahme der Herz- oder Atemfrequenz zu verzeichnen war. Zudem entsprach die Angabe von starken Schmerzen nicht dem eher wenig leidenden Eindruck, den die Beschwerdeführerin während der Aktivitäten vermittelte (Urk. 6/157/19-21). Deshalb waren die Resultate der physischen Leistungstests nicht verwertbar und die zumutbare Belastbarkeit musste aufgrund medizinisch-theoretischer Überlegungen definiert werden. Der orthopädische Gutachter hielt fest, es sei davon auszugehen, dass bei gutem Effort eine bessere Leistung erbracht werden könne (Urk. 6/157/13-15, Urk. 6/157/25, Urk. 6/157/42-43). Die Sachverständigen beobachteten auch inkonsequentes Hinken (Urk. 6/157/13) und auffällige Befunde bei der klinisch-neurologischen Prüfung der sensiblen Qualitäten. Die neurologische Expertin schilderte in ihrem Teilgutachten ausführlich das von ihr beobachtete inkonsistente Verhalten der Beschwerdeführerin, auch bei den Schmerzangaben (Urk. 6/157/78-79).

Sie

erachtete es zudem als auffällig, dass die geklagten zervikalen -brachialen Beschwerden hinsichtlich der Schmerzintensität offenbar gar keine Dynamik unterlagen und nach Angaben der Beschwerdeführerin immer gleich stark ausgeprägt seien (Urk. 6/157/78). Weiter wies sie darauf hin, dass die Beschwerdeführerin habe bei ihrem Versuch, die Ursachen der Inkonsistenzen mit ihr zu ergründen, nur stumm mit den Achseln gezuckt (Urk. 6/157/69).

Deshalb

hielt

die neurologische Gutachterin

die Verwertbarkeit der Befunde mangels Plausibilität als erheblich eingeschränkt (Urk. 6/157/79). Im Übrigen ist dem Gutachten zu entnehmen, dass das spontane Bewegungsverhalten, mit Ausnahme des häufigeren Gebrauchs der linken Hand, des Vermeidens, sich zu bücken, die Knie zu beugen und länger als 15 Minuten zu sitzen, mehrheitlich unauffällig war (Urk. 6/157/13).

### **E. 3.3.3**

Dem psychiatrischen Teilgutachten ist als Diagnose, die sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirkt, eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradig depressive Episode (ICD-10 F33.1) zu entnehmen. Daneben wurde

eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) aufgeführt, jedoch ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 6/157/101).

Die Beschwerdeführerin habe im Zusammenhang mit körperlichen Beschwerden nach einem angeblichen Sturz auf den Steissbeinbereich etwa im Jahr 2009,

nach psychosozialen Problemen nach der Kündigung der Arbeitsstelle und darauffolgender Arbeitslosigkeit sowie seit der Erkrankung ihres Ehemanns etwa 2010 eine rezidivierende depressive Störung mit mittelgradigen Episoden entwickelt. Die anlässlich der gutachterlichen Exploration erhobenen Symptome (bedrückte Stimmung mit nicht aufhellbarem Affekt, leichte psychomotorische Verlangsamung, verminderter Antrieb, negativistische Denkmuster, deutlich verminderte Interessen, vermindertes Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen sowie Schlafstörungen) entsprächen ebenfalls dieser Diagnose (Urk. 6/157/99-100, Urk.

6/157/101, Urk. 6/157/103-104), zumal sie weitgehend valide und nachvollziehbar seien (Urk.

### **E. 3.3.4**

In ihrer abschliessenden interdisziplinären Gesamtbeurteilung hielten die Gutachter fest, wegen der Dauerkopfschmerzen betrage die Arbeitsfähigkeit als Raumpflegerin ab 2009 bei voller Stundenpräsenz nur noch 80%. Weil aufgrund der rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, die emotionale Belastbarkeit, die geistige Flexibilität, die Konzentrationsfähigkeit, der Antrieb, die Interessen, die Motivation, die Kontaktfähigkeit und die Dauerbelastbarkeit beeinträchtigt seien, belaufe sich die Arbeitsfähigkeit ab September 2010 bei voller Stundenpräsenz nur noch auf 60%. Arbeiten ohne übermässige stereotype Belastungen der linken oberen Extremität sowie ohne Kopfschmerzen auslösende Zwangshaltungen im HWS-Schultergürtelbereich mit

Wechselhaltung und in temperierten Räumen seien seit jeher uneingeschränkt zumutbar. Geistig einfache Tätigkeiten mit klaren Vorgaben und Strukturen, ohne erhöhte emotionale Belastung, ohne Stressbelastung, ohne die Notwendigkeit zu geistiger Flexibilität, ohne Anforderungen an die Konzentration, ohne vermehrte Kundenkontakte und ohne überdurchschnittliche Dauerbelastung seien der Beschwerdeführerin seit September 2010 bei voller Stundenpräsenz mit einer Arbeitsfähigkeit von 70 % zumutbar ( Urk. 6/157/35, Urk. 6/157/110) . Seit dem Zeitpunkt der Begutachtung bestehe zudem die Einschränkung, dass eine zumutbare Tätigkeit körperlich leicht sein sowie abwechselnd sitzend und stehend sowie ohne häufige inklinierte, reklinierte und rotierte Körperhaltung ausgeübt werden können sollte ( Urk. 6/157/35). 4. 4.1

Das Gutachten des B.\_\_\_\_ vom 12. Dezember 2018 ist für die streitigen Belange umfassend, beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden, ist in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden, leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein und enthält begründete Schlussfolgerungen der Experten . Damit erfüllt es die höchstzulässigen Anforderungen an beweiskräftige medizinische Beurteilungsgrundlagen (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis).

Ferner wurde in der Expertise auch eingehend zu den für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei psychischen Erkrankungen im Regelfall beachtlichen Standardindikatoren Stellung genommen ( Urk. 6/157/104-111 ; vgl. vorstehend E. 1.2.2 ), und sie enthält eine einlässliche Auseinandersetzung mit den abweichenden Beurteilungen in den beiden Vorgutachten ( Urk. 6/157/108-110). 4.2

Zwar könnten - wie die Beschwerdeführerin vorbringt ( Urk. 1 S. 4) - die Formulierung in dem psychiatrischen Teilgutachten auch so interpretiert werden, dass der begutachtende Psychiater allenfalls der Meinung war , eine somatoforme Schmerzstörung könne nach der geltenden Rechtslage

grundsätzlich keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit haben und sei deshalb bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit generell auszuklammern ( Urk. 6/157/109 ). Eine solche Ansicht wäre in dieser Absolutheit unzutreffend (vorstehend E. 1.2.3).

Entscheidend ist aber, dass von den B.\_\_\_\_ - Gutachtern keine erheblichen diagnoserelevanten Befunde erhoben wurden, die allein auf die somatoforme Schmerzstörung zurückgeführt werden können. Die Dauerkopfschmerzen wurden als neurologisch erklärbar eingestuft. Deren funktionelle Auswirkungen wurden mit einer 20%igen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Raumpflegerin berücksichtigt; in einer angepassten Tätigkeit ohne die Kopfschmerzen auslösende Zwangshaltungen im HWS-Schultergürtelbereich wurde hingegen keine Arbeitsunfähigkeit bescheinigt. Den mittels objektiver körperlicher Befunde ebenfalls erklärbaren lumbalen, cervicocephalen und cervicobrachialen Schmerzsyndromen wurde lediglich ein Einfluss auf das zumutbare Belastungsprofil beigemessen ( Urk. 6/157/35 ). Die darüber hinausgehenden Schmerzangaben der Beschwerdeführerin wurden von den Somatikern aufgrund ihrer klinischen Untersuchungsbefunde als nicht plausibel und verwertbar eingestuft (vorstehend E. 3.3.2) .

Auch der psychiatrische Gutachter führte das klagbare Verhalten der Beschwerdeführerin während der Untersuchung auf eine Verdeutlichung der körperlichen Beschwerden ,

eine Aggravation und einen sekundären Krankheitsgewinn zurück ( Urk. 6/157/94, Urk. 6/157/99, Urk. 6/157/ 105). Inso fern liegt keine versicherte Gesundheitsschädigung vor (vgl. die Urteile des Bundesgerichts

9C\_371/2019 vom 7. Oktober 2019 E. 5.1.2 und 8C\_378/2018 vom 30. November 2018 E. 6). Im gesamten Gutachten, das

unter anderem auf umfangreichen Untersuchungen der vier Teilgutachter am 10. und 24. Oktober 2018 sowie auf der EFL vom 4. und 5. Dezember 2018 basiert ( Urk. 6/157/28-29), fehlen Anhaltspunkte dafür, dass eine vegetative Schmerzsymptomatik festgestellt wurde oder die Beschwerdeführerin einen glaubwürdig schmerzgequälten Eindruck machte.

Im Gegenteil wurde auf den wenig leidenden Eindruck hingewiesen, den sie während der EFL vermittelte ( Urk. 6/157/19).

Zu beachten ist auch, dass der psychiatrische Gutachter zahlreiche psychosoziale und soziokulturelle Belastungsfaktoren erhob (finanzielle Probleme, Zukunfts- und Existenzängste, Erkrankung des Ehemannes, Migrationsprobleme und mangelnde Beherrschung der deutschen Sprache [ Urk. 6/157/111]), denen er einen Einfluss auf die Entstehung beziehungsweise Aufrechterhaltung der somatoformen Störung zuschrieb ( Urk. 6/157/104-105). Soweit diese Faktoren die Symptomatik direkt beeinflussen, sind sie als nicht invalidisierende Umstände auszuscheiden (Urteil des Bundesgerichts 9C\_549/2015 vom 29. Januar 2016 E.

4.2 -3).

Eine psychogene Überlagerung der körperlichen Beschwerden wurde zudem bereits als Teil der depressiven Symptomatik berücksichtigt, ebenso die eingeschränkte Konzentrationsfähigkeit. Ferner fanden die körperlichen und somatoformen Schmerzen Beachtung als Belastungsfaktor, der die Wirkung der Depression verstärkt ( Urk. 6/157/105, Urk. 6/157/110-111).

Gesamthaft betrachtet lassen sich allein auf die somatoforme Schmerzstörung zurückzuführende, erheblich ausgeprägte diagnoserelevante Befunde mit dem Potential, zu wesentlichen funktionellen Einschränkungen und einer Arbeitsunfähigkeit zu führen, nicht mit dem massgeblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachweisen. Da es bereits an diesem Erfordernis fehlt, erübrigt sich die Prüfung der weiteren Standardindikatoren (vorstehend E. 1.2.2).

4.3 4.3.1

Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin liegt in der gutachterlichen Berücksichtigung der Schmerzsymptomatik als Belastungsfaktor,

der den Umgang mit der depressiven Symptomatik erschwert ( Urk. 6/157/111), obgleich der somatoformen Schmerzstörung kein Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zuerkannt wurde ( Urk. 6/157/101), kein Widerspruch.

Die Ausführungen des psychiatrischen Gutachters in verschiedenen Abschnitten seiner Expertise lassen sich in der Weise auf einen gemeinsamen Nenner bringen und interpretieren, dass die Beschwerdeführerin seiner Ansicht nach als Folge ihrer Schmerzen und der psychosozialen Belastungsfaktoren eine depressive Störung entwickelte ( Urk. 6/157/94, Urk. 6/157/96, Urk. 6/157/101, Urk. 6/157/103, Urk. 6/157/105).

Zum einen ist die Schmerzsymptomatik als die Depression mitverursachender Faktor auch teilweise körperlich erklärbar, zum anderen muss nach dem Gesagten davon ausgegangen werden, dass die rein somatoforme Schmerzsymptomatik keine erhebliche Ausprägung aufweist. 4.3.2

Ebenfalls unzutreffend ist der Einwand der Beschwerdeführerin, die Längsschnitt-Beurteilung der auf die depressive Symptomatik zurückzuführende n Arbeitsunfähigkeit sei ohne überzeugende Auseinandersetzung mit den abweichenden Einschätzungen in den Vorgutachten erfolgt. Der B.\_\_\_\_ -Psychiater hat sich eingehend zu diesen abweichenden Beurteilungen geäußert und dargelegt, dass die im Gutachten der A.\_\_\_\_ attestierte 90%ige Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung der in jenem Gutachten dokumentierten Befunde als überhöht erscheine, da einerseits fraglich sei, ob damals tatsächlich eine schwere depressive Störung bestanden habe ;

angesichts der ungenauen anamnestischen Angaben und des Unvermögens der Beschwerdeführerin, den eigenen Zustand adäquat zu beschreiben, könne fälschlicherweise der Eindruck entstehen, sie sei schwer depressiv. Andererseits ging der B.\_\_\_\_ -Psychiater im Gegensatz zu den A.\_\_\_\_ -Gutachtern davon aus, dass die somatoforme Schmerzstörung zu keiner Einschränkung der Arbeitsfähigkeit führt, was - wie bereits gesagt - nicht zu beanstanden ist. Weiter legte er dar, dass die unter Berücksichtigung der mittelgradigen depressiven Störung verbleibende Restarbeitsfähigkeit in leidens angepassten Tätigkeiten etwas höher sei als laut Gutachten von Dr. Z.\_\_\_\_, weil gemäss Angaben der Beschwerdeführerin bei der letzten Tätigkeit als Reinigungsangestellte ein erhöhter Zeitdruck bestanden habe, welcher beim aktuell berücksichtigten Belastungsprofil nicht bestehe. Zudem müssten bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit die invaliditätsfremden psychosozialen Faktoren berücksichtigt werden ( Urk. 6/157/96, Urk. 6/157/108-111, Urk. 6/157/113). Gestützt auf die ungenauen anamnestischen Angaben der Beschwerdeführerin und die medizinischen Vorakten sei davon auszugehen, dass es im Verlauf zu keiner namhaften Verschlechterung des psychischen Zustandsbildes gekommen sei. Die von ihm attestierte Arbeitsunfähigkeit gelte deshalb seit mindestens September 2010 ( Urk. 6/157/111). Diese Ausführungen überzeugen, zumal das Sozialversicherungsgericht bereits in den Urteilen IV.2012.00822 vom 31.

Dezember 2013 E.

5.1- 2 und

IV.2018.00173 vom 19. Juni 2018 E. 5.1 zur Einschätzung gelangt war, dass auf das Gutachten von Dr. Z.\_\_\_\_ und dasjenige der A.\_\_\_\_ nicht abschliessend abgestellt werden könne ( Urk. 6/60/9-10, Urk.

6/140/10) . 4.3.3

Soweit der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin vorbringt, ihr inkonsistentes Verhalten und ihre Verdeutlichungstendenzen, welche in allen drei Gutachten erwähnt würden, seien unbewusste Folgen einer Minderintelligenz und der ein fach strukturierten Persönlichkeit ( Urk. 1 S. 5 f.), stellt dies eine blosser Behauptung ohne medizinische Grundlage dar. Zudem ist nicht ersichtlich und wird vom Rechtsvertreter auch nicht weiter erklärt, inwiefern diese Begründung für das inkonsistente Verhalten einen Einfluss auf die zumutbare Arbeitsfähigkeit haben soll. 4.3.4

Des Weiteren enthält das

B.\_\_\_\_ -Gutachten entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin hinreichend Angaben zu den funktionellen Auswirkungen der depressiven Störung ( Beeinträchtigungen der emotionalen Belastbarkeit, der geistigen Flexibilität, der Konzentrationsfähigkeit , des Antriebs und der Interessen , der Motivation, der Kontaktfähigkeit und der Dauerbelastbarkeit [Urk.

6/157/35, Urk. 6/157/110, Urk. 6/157/113 ] ). Persönlichkeit und Grundintelligenz wurden ebenfalls abgeklärt, wobei der psychiatrische Sachverständige keine Anhaltspunkte für erhebliche Beeinträchtigungen in diesen Bereichen feststellte ( Urk. 6/157/99-100, Urk. 6/157/104 ). Die Gutachter berücksichtigten zudem, dass die Beschwerdeführerin ihre antidepressive Medikation aufgrund der Blutspiegelbestimmung damals nicht einzunehmen schien ( Urk. 6/157/35).

Es darf auch davon ausgegangen werden , dass die psychosozialen Belastungsfaktoren im psychiatrischen B.\_\_\_\_ -Teilgutachten bei der Beurteilung der Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit

der

mittelschweren

depressiven Erkrankung ausgeklammert wurden . Der Gutachter wies nämlich explizit darauf hin, die Leistungseinschränkung von 40 % sei «unter Berücksichtigung der IV fremden psychosozialen Faktoren » anzunehmen (Urk.

6/157/113), was in der gegebenen Konstellation nur so verstanden werden kann, dass diese Faktoren ausgeklammert wurden . Der gegenteiligen Ansicht der IV-Stelle

kann deshalb nicht beigelegt werden.

#### 4.3.5

Der psychiatrische Gutachter hielt zwar fest, es lasse sich keine von den Schmerzen und der psychosozialen Problematik selbstständige depressive Erkrankung erheben ( Urk. 6/157/5, Urk. 6/157/10). Aufgrund der von ihm her ausgearbeiteten Krankheitsdynamik mit verschiedenen Einflussfaktoren

und des expliziten Hinweises in seinem Teilgutachten , die negativen funktionellen Folgen der psychosozialen Belastungsfaktoren seien nicht alleinige Ursache der depressiven Störung, ist davon auszugehen , dass die depressive Störung nicht allein auf die psychosozialen Belastungsfaktoren zurückzuführen ist (Urk.

6/157/105). Dies folgt auch aus den Ausführungen des Sachverständigen zur Auswirkung der Depression auf die Arbeitsfähigkeit. Wie bereits dargelegt , hat er bei der Festsetzung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit die psychosozialen Faktoren ausgeklammert.

Zudem hat er in Anbetracht des bisherigen Krankheitsverlaufs eine nur begrenzt günstige Prognose gestellt in dem Sinne, dass bei Fortführung der psychiatrischen Behandlung und Optimierung der antidepressiven Medikation in Abhängigkeit der psychosozialen Problematik

innerhalb eines Jahres mit einer Steigerung der Arbeitsfähigkeit in leidensangepassten Tätigkeiten im Umfang von ( lediglich )

## E. 6

/157/108) . Zudem klage die Beschwerdeführerin

seit Jahren über multiple schwere und quälende Schmerzen, ohne dass diese durch organische Befunde vollständig erklärt werden könnten. Diese stünden in Verbindung mit emotionalen Konflikten und psychosozialen Problemen als entscheidende ursächliche Einflüsse, so dass das Vorliegen einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung angenommen werden könne ( Urk. 6/157/101-102 , Urk. 6/157/104 -105 ; vgl. auch Urk. 6/157/94 ). Eine psychogene Überlagerung der körperlichen Beschwerden werde auch durch die rezidivierende depressive Störung bewirkt ( Urk. 6/157/105).

Die Beschwerdeführerin habe vier Jahre die Schule in ihrer Heimat besucht und danach keine Ausbildung abgeschlossen. Sie könne angeblich kaum lesen, schreiben oder rechnen und nur wenig Deutsch sprechen ( Urk. 6/157/96, Urk. 6/157/102). Anlässlich der Untersuchung sei der Eindruck einer erschwerten Konzentrationsfähigkeit entstanden mit durchgehend ungenauen zeitlichen Angaben bei mangelnder Allgemeinbildung und einfachem Denken ( Urk. 6/157/99-100). Eine Persönlichkeitsstörung lasse sich trotz ihrer ungünstigen Kindheitsentwicklung mit frühem Tod des Vaters nicht erheben. Es bestehe seit Jahren eine intakte Partnerbeziehung ohne familiäre Probleme ( Urk. 6/157/104). Die Beschwerdeführerin habe während der Untersuchung ihre Beschwerden durch klagsames Verhalten sowie demonstratives Hinweisen auf ihre Beeinträchtigungen mit ungenauer Beschwerdeschilderung verdeutlicht. Damit bestünden Hinweise für eine Aggravation und einen sekundären Krankheitsgewinn durch vermehrte Zuwendung von Angehörigen ( Urk. 6/157/99, Urk. 6/157/105).

Auch bestehe keine gleichmässige Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen. Die Beschwerdeführerin fühle sich nicht arbeitsfähig, was im Widerspruch zu verschiedenen Aktivitäten in ihrem Tagesablauf stehe ( Urk. 6/157/107 , Urk. 6/157/110 ). Es bestünden psychosoziale Belastungsfaktoren, welche negative funktionelle Folgen hätten und sich ungünstig auf die depressive Störung auswirkten, ohne jedoch alleinige Ursache derselben zu sein. Zu nennen

seien: mangelnde Schulbildung, Migrationsprobleme mit mangelnden Sprachkenntnissen, Arbeitslosigkeit, finanzielle Probleme, Erkrankung des Ehemanns sowie Auszug der Kinder ( Urk. 6/157/105 , Urk. 6/157/111 ). Die depressive Störung stehe auch in Zusammenhang mit der Schmerzsymptomatik , welche als Belastungsfaktor den Umgang mit der depressiven Symptomatik erschwere . Es lasse sich keine von den Schmerzen und der psychosozialen Problematik verselbständigte depressive Störung erheben ( Urk. 6/157/105 , Urk. 6/157/107 , Urk. 6/157/111 ).

Die Beschwerdeführerin verfüge über mobilisierbare Ressourcen, nämlich eine intakte Partnerbeziehung ohne familiäre Probleme und die Unterstützung der Kinder ( Urk. 6/157/6 , Urk. 6/157/10 ). Sie werde seit 2010 psychiatrisch-psychotherapeutisch behandelt , kombiniert mit einer antidepressiven Medikation, und habe vom 21. November 2011 bis 17. Januar 2012 eine tagesklinische Rehabilitationsbehandlung absolviert ; momentan fänden eine bis zwei Konsultationen pro Monat statt ( Urk. 6/157/93) . Es dürfte eine ausreichende Kooperation und Compliance bestehen. Damit bestehe Krankheitseinsicht , zumal die Beschwerdeführerin anlässlich der Untersuchung einen deutlichen Leidensdruck gezeigt habe . Die psychiatrische Behandlung könne noch intensiviert werden, insbesondere die antidepressive Medikation. Dadurch könne eine Besserung des psychischen Zustandsbildes und damit auch der Arbeitsfähigkeit um etwa 10 % eines Vollzeitpensums

erwartet werden. Allerdings seien die Möglichkeiten einer Psychotherapie wegen der einfach strukturierten Persönlichkeit der Beschwerdeführerin limitiert ( Urk. 6/157/106-107, Urk. 6/157/112) .

Aus psychiatrischer Sicht sei es der Beschwerdeführerin trotz ihrer psychischen Beeinträchtigungen zumutbar, mit einer zumutbaren Willensanstrengung eine Erwerbstätigkeit aufzunehmen. Sie sei einem Arbeitsumfeld zumutbar, sei jedoch auf vermehrte Rücksicht und Verständnis angewiesen. Einer beruflichen Eingliederung stünden keine medizinischen Hinderungsgründe entgegen, allerdings erschienen Eingliederungsmassnahmen aufgrund der mangelnden Motivation eher wenig aussichtsreich ( Urk. 6/157/107).

#### **E. 10**

%

eines Vollpensums gerechnet werden könne ( Urk. 6/157/105, Urk. 6/157/112) .

Es ist also von einer gewissen Chronifizierung der depressiven Störung auszugehen, was auch die Diagnosestellung einer rezidivierenden depressiven Störung nahelegt. Die Darlegungen des Gutachters sind so zu verstehen, dass zwar Wechselwirkungen zwischen den - nach dem Gesagten hauptsächlich körperlich bedingten - Schmerzen, den psychosozialen und soziokulturellen Belastungsfaktoren und der Depression bestehen, die depressive Störung aber nach Wegfall der psychosozialen Faktoren nicht einfach verschwinden würde . Mit der diagnostizierten depressiven Erkrankung liegt also durchaus ein invalidenversicherungspflichtig bedeutsamer selbstständiger Gesundheitsschaden vor (vgl.

vorstehend E. 1.2.3 sowie Urteil des Bundesgerichts 9C\_116/2018 vom 17.

April 2018 E. 3.2.2 ). 4. 4

4.4.1

Schliesslich bleibt zu prüfen, ob die vom

psychiatrischen Gutachter wegen der

rezidivierenden depressiven Störung mit gegenwärtig mittelgradiger Episode

attestierter 40%ige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit und 30 %ige Arbeitsunfähigkeit in leidensangepassten , geistig einfachen Tätigkeiten ohne erhöhten Zeitdruck auch im Lichte der nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung zu berücksichtigenden Standardindikatoren überzeugt (vorstehend E.

#### **E. 14**

f. , Urk. 2 S. 4 f. ; vgl. auch Urk. 6/11, Urk. 6/23).

Der Rentenanspruch ist nach dem Gesagten frühestens im September 2011 entstanden; deshalb ist entgegen der Ansicht der Parteien nicht auf die LSE 2016 ( Urk. 2 S. 5) , sondern auf die LSE 2010 abzustellen. Da die Beschwerdeführerin zuletzt als Raumpflegerin tätig war, rechtfertigt es sich, wie im Urteil des Bundesgerichts 8C\_489/2014 vom 26.

August 2014

E. 6.1 auf die LSE 2010 TA7 (Reinigung und öffentliche Dienste) abzustellen, woraus sich ein standardisiertes monatliches Einkommen von Fr.

3'741.-- ergibt

( Vollzeitäquivalent basierend auf 4 1/3 Wochen à 40

Arbeitsstunden , Anforderungsniveau 4, einfache und repetitive Tätigkeiten ) . Angepasst an die Nominal lohnentwicklung bis zum Jahr 2011 ( BFS, Schweizerischer Lohnindex nach Branche [Index Basis 2010 = 100; im

Internet abrufbar], Nominallohn index Frauen 2011-2018, T1.2.10, sonstige wirtschaftliche Dienstleistungen [wozu die Gebäudereinigung zählt, vgl. Urk. 5 S.

3]; 2010: 100; 2011; 100, 9)

von 0, 9 % und die betriebsübliche Arbeitszeit von 42,1 Stunden (Bundesamt für Statistik [BFS], Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschafts abteilungen in Stunden pro Woche, Erbringung von sonstigen wirtschaftlichen Dienstleistungen, im Internet abruf bar) ,

resultiert im Jahr 2011 ein Valideneinkommen von Fr. 47'674.05. Eine Parallelisierung wegen eines unterdurchschnittliche n

Valideneinkommen s ist entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin ( Urk. 1 S. 15 ) nicht gerechtfertigt.

Es wird nämlich nicht auf ihren letzten effektiven Lohn, sondern auf die für die Reinigungsbranche üblichen Durchschnittslöhne der LSE abgestellt ; hierbei kann es sich naturgemäss nicht um unterdurchschnittliche Einkommen handeln ( vgl.

BGE 134 V 322 E. 4. 1- 2 ) . 5.3

Das Invalideneinkommen ist aufgrund des Frauenlohns für Hilfsarbeiten (LSE

2010, TA1, Total, ebenfalls Anforderungsniveau 4) von Fr. 4'225.-- zu berechnen.

Angepasst an die Nominallohnentwicklung bis zum Jahr 2011 von 1 %

( BFS, Schweizerischer Lohnindex nach Branche [Index Basis 2010 = 100; im

Internet abrufbar], Nominallohn index Frauen 2011-2018, T1.2.10, TOTAL; 2010: 100; 2011; 101) und die betriebsübliche Arbeitszeit im Jahr 2011 über alle Branchen hinweg von 41,7 Stunden (Bundesamt für Statistik [BFS], Betriebs übliche Arbeits zeit nach Wirtschaftsabteilungen in Stunden pro Woche, TOTAL, im Internet abrufbar) ,

resultiert ein Jahreseinkommen von Fr. 53'383.30. Wird gestützt auf das B.\_\_\_\_-Gutachten von einer Restarbeits fähigkeit von 70 % in behinderungs angepassten Verweistätigkeiten ausgegangen (vorstehend E. 3.3.4), reduziert sich das erzielbare Einkommen auf Fr. 37'368.30.

Ob die Vornahme eines leidensbedingten Abzugs vom Invalideneinkommen ( vgl.

zum Ganzen Meyer/Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3.

Auf lage, Zürich 2014, Art. 28a Rz 100 ff. mit Hinweisen)

ge rechtfertigt ist , braucht nicht abschliessend geprüft zu werden. Ein solcher wäre auf jeden Fall höchstens aufgrund des eingeschränkten körperlichen und psychischen

Belastbarkeitsprofils zulässig, nachdem mangelnde berufliche Ausbildung, sprachliche Schwierigkeiten sowie die psychisch bedingte Notwendigkeit verstärkter Rücksichtnahme seitens Vorgesetzter und Arbeitskollegen bei Hilfsarbeiten nicht abzugsbe gründend sind ( vgl. Meyer/Reichmuth, a.a.O., Art. 28a Rz 111 mit Hinweisen ).

Auch kann entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin ( Urk. 1 S. 16-18) mit Blick auf das von den B.\_\_\_\_ -Gutachtern definierte Belastungsprofil

(vorstehend E. 3.3.4) ohne Weiteres davon ausgegangen werden, dass ihr auf dem massgeblichen ausgeglichenen Arbeitsmarkt ein genügend breites Spektrum an zumutbaren Verweisungstätigkeiten offen steht.

Davon ausgehend, dass die Beschwerdeführerin ab September 2011 nur noch körperlich leichte, behinderungsangepasste Arbeiten ausführen

kann (vgl. vorstehend E. 3.3.4), und von einem Abzug vom Tabellenlohn in der von der Beschwerdeführerin geltend gemachten Höhe von maximal 20 %

(Urk. 1 S. 19), ergibt sich ein Invalideneinkommen von mindestens Fr. 29'894.65. Für die Vornahme des Maximalabzuges von 25 % besteht vorliegend und beim Beschwerdebild der Beschwerdeführerin kein Anlass. Der Vergleich dieses Einkommens mit dem Valideneinkommen von Fr. 47'674.05 führt zu einem Minderverdienst von Fr.

17'779.40 und einem Invaliditätsgrad von 37 %. Da damit die rentenbegründende Schwelle von 40 % ( Art. 28 Abs. 2 IVG) nicht erreicht wird, ist die Verneinung eines Rentenanspruchs mit der angefochtenen Verfügung im Ergebnis rechtmässig.

6.1

Strittig und zu prüfen ist schliesslich, ob die IV-Stelle der Beschwerdeführerin mit der Verfügung vom 9. Januar 2020 Eingliederungsmassnahmen hätte zusprechen müssen. Der Streit dreht sich in erster Linie um die Frage, ob die Beschwerdeführerin bei Erlass der angefochtenen Verfügung subjektiv eingliederungsfähig war (Urk. 2 S. 5, Urk. 1 S. 13 f.).

6.2

Nach Art. 8 IVG haben invalide und von einer Invalidität bedrohte Versicherte unter bestimmten Voraussetzungen Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen. Eingliederungsmassnahmen setzen einen Eingliederungswillen beziehungsweise eine subjektive Eingliederungsfähigkeit voraus. Sie können zwar unter anderem dazu dienen, subjektive Eingliederungshindernisse im Sinne einer Krankheitsüberzeugung der versicherten Person zu beseitigen.

Es bedarf indessen auch diesfalls eines Eingliederungswillens beziehungsweise einer entsprechenden Motivation der versicherten Person. Fehlt es daran, so entfällt der Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, ohne dass zunächst ein Mahn- und Bedenkzeitverfahren durchgeführt werden müsste

(Urteile des Bundesgerichts 9C\_469/2016 vom 22. Dezember 2016 E. 7 sowie 8C\_569/2015 vom 17. Februar 2016 E. 5.1). 6.3

Die Beschwerdeführerin arbeitet seit dem Jahr 2010 nicht mehr (Urk. 6/157/96), obwohl ihr etwa von Dr. Z.\_\_\_\_ am 6. September 2011

ab April 2010 eine 50%ige Restarbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Raumpflegerin

bescheinigt wurde ( Urk. 6/27/5-6 ) , und die B.\_\_\_\_ -Gutachter aufgrund des akten mässig dokumentierten Verlaufs rückblickend sogar von einer höheren Restar beitsfähigkeit ausgingen ( Urk. 6/157/35) . Den B.\_\_\_\_ -Gutachtern gab sie an, sie glaube, wegen ihrer körperlichen und psychischen Beschwerden nicht mehr arbeiten zu können ( Urk. 6/ 157/40, Urk. 6/157/98) .

Die Gutachter hielten fest , Eingliederungsmassnahmen erschienen aufgrund der mangelnden Motivation der Beschwerdeführerin eher wenig aussichtsreich ( Urk. 6/157/107 ) .

Vor diesem Hintergrund durfte die IV-Stelle bei Erlass ihres Vorbescheids vom 13. Juni 2019 ( Urk. 6/162) von einer fehlenden Eingliederungsbereitschaft der Beschwerdeführerin ausgehen. Zwar beantragte diese im Vorbescheid verfahren die Durchführung von Eingliederungsmassnahmen

( Urk. 6/163 /13-15 ) . Ihre

diesbezüglichen Ausführungen im Einwand – die

sie im Beschwerdeverfahren wiederholt e –

sprechen aber gegen eine Eingliederungsmotivation. Die Beschwerdeführerin liess nämlich bloss geltend machen , es sei noch nicht abgeklärt worden, ob es sich bei ihrer fehlenden Motivation um eine bewusstseinsnahe Überzeugung handle oder um den Ausdruck einer psychischen Beeinträchtigung ( Urk. 1 S. 14 , Urk. 6/163/14).

Anhaltspunkte dafür, dass die fehlende subjektive Eingliederungs fähigkeit auf eine psychische

Pathologie zurückzuführen

wäre , fehlen; ins besondere ergeben sich aus dem psychiatrischen B.\_\_\_\_ -Teilgutachten , welches nach dem Gesagten beweiskräftig ist, keine entsprechenden Hinweise ( Urk. 6/ 157/ 107) . Konkret beantragte die Beschwerdeführerin im Einwand sodann die Durchführung eines Belastbarkeitstrainings , welches aufzeigen könne , inwiefern ihre psychischen Funktionen eingeschränkt seien ( Urk. 6/163/14). Daraus ergibt sich hinreichend klar, dass sie die Arbeitsfähigkeitseinschätzung im B.\_\_\_\_ -Gutachten nicht akzeptierte und weiterhin von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit ausging ( Urk. 6/163/6-13). Hinzu kommt, dass mit der EFL in der B.\_\_\_\_ bereits ein Belastbarkeitstraining erfolgt war , dessen Ergebnisse aber wegen der ungenügenden Mitarbeit der Beschwerdeführerin nicht verwertbar waren (Urk.

6/157/14-15). Damit ist mit der IV-Stelle davon auszugehen, dass bei Erlass der angefochtenen Verfügung keine subjektive Eingliederungs fähigkeit

der Beschwerdeführerin bestand. Deshalb brauchte sie vor der Leistungsablehnung auch kein Mahn- und Bedenkzeitverfahren durchzuführen ( Urk. 1 S. 14, Urk.

6/163/15) . Demnach ist nicht zu beanstanden, dass die IV-Stelle einen Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen mit der angefochtenen Verfügung verneint hat. Sollte die Beschwerdeführerin ihre Haltung geändert haben und an einer Eingliederungsmassnahme teilnehmen wollen, kann sie sich bei der IV Stelle wieder anmelden, welche darüber neu zu verfügen hätte (Urteile des Bundesgerichts 9C\_469/2016 vom 22. Dezember 2016 E. 7

sowie 8C\_569/2015 vom 17. Februar 2016 E. 5.2). 7.

Ausgangsgemäss gehen die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- zu Lasten der unterliegenden Beschwerdeführerin (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Kaspar Gehring - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Allianz Suisse - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

Gegen diese Entscheidung kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 1. Juli bis und mit dem 1. August sowie vom 1. 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.