

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00301 vom 28. April 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-04-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2020.00301

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00301 du 28 avril 2021

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00301 del 28 aprile 2021

Erwägungen

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des

Bundesgesetz es über den Allge meinen Teil des Sozialversicherungsrechts , ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kom menden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der ge sundheitlichen 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

Am 5. November 2012 trat die Versicherte eine Stelle als Pflegehelferin bei der Y.____ AG an (Urk. 8/46/1). Ab Januar 2014 war sie zu 100 % krankge schrieben (Urk. 8/45/21-26), woraufhin sie ihre Arbeitgeberin am 30. Juni 2014 bei der IV-Stelle zur Früherfassung an meldete (Urk. 8/46). Nachdem die IV-Stelle in diesem Zusammenhang ein Gespräch durchgeführt hatte (Urk. 8/ 49), meldete sich die Versicherte am 16. September 2014 (Eingangsdatum) erneut zum Leis tungsbezug an (Urk. 8/53).

Nach Eingang diverser Arzt zeugnisse und - berichte (Urk. 8/ 70, Urk. 8/74, Urk. 8/76, Urk. 8/85, Urk. 8/92, Urk. 8/97, Urk. 8/99 , Urk. 8/101-102) teilte die IV-Stelle der Versicherten am 11. April 2016 mit, dass sie zur Klärung der Leistungsansprüche eine umfassende medizinische Untersu chung als notwendig erachte (Urk. 8/106). Das Gutachten in den Disziplinen Allgemeine Innere Medizin, Rheumatologie und Psychiatrie wurde von der Medas

Z.____ (Medas) am 19. September 2016 erstattet (Urk. 8/122). Gestützt auf die Ausführungen im psychiatrischen Gutachten, wonach sie überdosiert mit Venlafaxin behandelt werde, forderte die IV-Stelle die Versicherte – unter Hin we is auf ihre Mitwirkungspflicht – am 26. September 2016 dazu auf, dies bezüglich eine durch die ambulanten Behandler kontrollierte Normalisierung zu erreichen, um hernach eine erneute psy chiatische Begutachtung durch führen zu können (Urk. 8/123). Am 30. Januar 2017 beauftragte die IV-Stelle Dr. med. A.____ , Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Neuro logie, mit der psychiatrischen Begutachtung der Versicherten (Urk. 8/131). Am 24. März 2017 (Eingangsdatum) meldete

sich die Versicherte bei der IV-Stelle zum Bezug einer Hilflosenentschädigung an (Urk. 8/134). Das von der IV-Stelle bei Dr. A. ___ in Auftrag gegebene psychiatrische Gutachten wurde von diesem am 2. Mai 2017 erstattet (Urk. 8/138). Mit Vorbescheid vom 27. Juli 2017 stellte die IV-Stelle der Versicherten die Abweisung ihres Begehrens um Zusprache von Leistungen der Invalidenversicherung in Aussicht (Urk. 8/145), wogegen diese am 14. September 2017 Einwand erhob (Urk. 8/147). Daraufhin legte

die IV-Stelle den Einwand mitsamt den neu eingereichten Arztberichten (Urk. 8/146-147) Dr. A. ___ zur Stellungnahme vor (Urk. 8/149-150). Nachdem am 28. Mai 2018 bei der Versicherten eine Haushaltsabklärung durchgeführt worden war (Urk. 8/156), wies die IV-Stelle das Begehren der Versicherten um Zusprache einer Hilflosenentschädigung mit Verfügung vom 20. September 2018 –

wie vorbeschrieben (Urk. 8/159) – ab (Urk. 8/163). Mit Mitteilung vom 16. November 2018 informierte die IV-Stelle die Versicherte darüber, dass sie zur Klärung ihrer Leistungsansprüche eine erneute umfassende medizinische Untersuchung als notwendig erachte (Urk. 8/166). Das polydisziplinäre Gutachten (Allgemeine Innere Medizin /Rheumatologie /Neurologie /Neuropsychologie/Psychiatrie) wurde am 6. Juni

2019 durch das Zentrum B. ___ erstattet (Urk. 8/177). Nach Vorlage an den Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD; Stellungnahme vom 28. Juni 2019 [Urk. 8/182/7-8])

und nachdem die Versicherte – aufforderungsgemäss (Urk. 8/178) – zur aktualisierten Aktenlage Stellung genommen hatte (Urk. 8/181), wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 11. März 2020 ab (Urk. 2 = Urk. 8/183).

E. 1.2.1

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (vgl. BGE 145 V 215 E. 5.1, 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 2.1, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Eine fachärztlich einwandfrei festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierte Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 145 V 215 E. 5.3.2, 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.2.2

Mit BGE 143 V 418 entschied das Bundesgericht, 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 rentenbegründenden 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.

E. 1.4

Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird nach Art. 87 Abs.

E. 1.5

Versicherungsträger und das Sozialversicherungsgericht haben den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Sie haben alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere dürfen sie bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzu geben, warum sie auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellen (BGE 125 V 351 E. 3a).

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also entscheidend, ob er für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a). 2.

E. 2

Dagegen erhob die Versicherte am 12. Mai 2020 Beschwerde und beantragte, die Verfügung vom 11. März 2020 sei aufzuheben und die IV-Stelle sei anzuweisen, den Invaliditätsgrad festzusetzen und die gesetzlich geschuldeten Leistungen, insbesondere eine Invalidenrente, zu erbringen. Eventuell sei ein neuerliches polydisziplinäres Gutachten einzuholen, und die Beschwerdegegnerin gestützt darauf anzuweisen, den Invaliditätsgrad festzusetzen und die gesetzlich geschuldeten Leistungen, insbesondere eine Invalidenrente, zu erbringen (Urk. 1 S. 2).

Mit Beschwerdeantwort vom 24. Juni 2020 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 7), was der Beschwerdeführerin am 7. Juli 2020 mitgeteilt wurde (Urk. 9). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin führte zur Begründung des angefochtenen Entscheides an , gestützt auf die Gutachten der Medas

vom 20. September 2016 sowie von Dr. A.____ vom 12. Mai 2017

bestehe in der bisherigen Tätigkeit als Hilfspflegerin aus rein somatisch-orthopädischer Sicht eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Eine angepasste Tätigkeit sei der Beschwerdeführerin jedoch im Umfang von 80 % zumutbar.

Aus psychiatrischer Sicht müsse vermerkt werden, dass die Beschwerdeführerin anlässlich der Exploration «nur teilweise kooperativ» gewesen sei und von Seiten des Gutachters auf zahlreiche Inkonsistenzen hingewiesen werde . Innerhalb der Indikatorenprüfung würden sogenannte Ausschlussgründe vorliegen , weswegen ein Anspruch auf Rentenleistungen zu verneinen sei .

Auch dem im Rahmen des Einwandverfahrens eingeholten Gutachten des

B.____ vom 6. Juni 2019

liessen sich ganz klar Inkonsistenzen entnehmen . Es bestünden eine deut liche Selbstlimitierung sowie eine Symptomausweitung. Die von der Beschwerdeführerin angegebenen Beschwerden könnten nicht ausreichend mit objektiven medizinischen Befunden erklärt werden, weshalb eine volle Arbeitsfähigkeit vor liege und k ein Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung

bestehe (Urk. 2).

E. 2.2

Dahingegen vertritt die Beschwerdeführerin den S tandpunkt, auf das Gutachten des

B.____ vom 6. Juni 201 9 könne nicht abgestellt werden. Entgegen der Ein schätzung von mehreren Fachärzten, wonach seit 2010 eine mittelschwere und seit 2015 eine schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen bestehe, habe Dr. med. C.____ , Facharzt FMH für Psychiatrie und Psycho the rapie, in seinem psychiatrischen Teilgutachten lediglich eine leichte Episode einer rezidivierenden depressiven Störung diagnostiziert und psychotische Symptome verneint, ohne dies nachvollziehbar zu begründen . Dr. C.____ habe hinsichtlich der psychischen Beeinträchtigung keine Überprüfung des funktionellen Leis tungs vermögens nach einem strukturierten Beweisverfahren vorgenommen . Ins ge samt bleibe vollkommen unklar, weshalb die diagnostizierten psychischen Leiden keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätig keit haben sollen . Ferner sei zu beachten, dass sich zu den zahlre ichen psychi schen Diagnosen noch das organisch bedingte chronische zerviko - sowie lumbo spondylogene Schmerz syndrom hinzugeselle. Es sei schwer vorstellbar, wie jemand mit einem solchen Krankheitsbild in der Lage sein soll e , in einer angepassten Tätigkeit 80 % zu arbeiten. Das Gutachten gebe auf diese Frage keine schlüssige und nachvoll zieh bare Antwort. Entgegen den Ausführungen der Beschwerdegegnerin würden so dann auch keine Ausschlussgründe vorliegen (Urk. 1 S. 8 ff.).

E. 2.2.2

), was Dr. C.____ in seiner Beurteilung ebenfalls berücksichtigt e (vgl. Urk. 8/177/51-52).
Hinweise auf

somatische oder psychische Komorbiditäten , welche sich

da rüber hinaus massgeblich auf die psychische Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin auswirken, haben sich anlässlich der gutachterlichen Exploration durch Dr. C.____ nicht ergeben . Dass sich Dr. C.____ zur Frage des Vorliegens einer Persönlichkeitsstörung nicht geäussert hat, vermag die Vollständigkeit seiner Beurteilung nicht in Frage zu stellen, zumal die Frage nach einer Persönlich keits störung und/oder a kzentuierung – wie bereits Dr. A.____ am 2. Mai 2017 festgehalten hat – vorliegend bloss von untergeordneter Bedeutung ist , da eine Pe rsönlichkeitsstörung definitionsgemäss seit der Jugend bestehen muss, die Be schwerdeführerin aber in der Lage war, vollschichtig zu arbeiten (Urk. 8/138/35).

Dr. C.____

hielt fest , die Beschwerdeführerin

befinde sich in ambulanter psy chiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung und habe vorgängig auch eine stationäre Behandlung absolviert . Die Medikamentenspiegel würden darauf hin weisen, dass die Behandlung intensiviert werden könne. Ein stärker sedierendes Antidepressivum auf die Nacht könne , wie auch tagesstrukturierende Mass nahmen, hilf reich sein (Urk. 8/177/50-51). Auf eine Behandlungsresistenz in psy chiatrischer Hinsicht lässt sich demnach nicht schliessen. Als Ressourcen berück sichtigte Dr. C.____ , dass sich die Beschwerdeführerin verschiedene berufliche Tätigkeiten angelernt und auch zwei Kinder grossgezogen hat (Urk. 8/177/52). Im sozialen Kontext ist darauf hinzuweisen, dass die Beschwerdeführerin mit ihrer Schwester und ihrem Sohn zusammenlebt , von denen sie täglich in

beträcht li chem Ausmass unterstützt wird (Urk. 8/177/ 52) .

Auch durch ihre Tochter erfährt sie Unterstützung (Urk. 8/177/47). In diesem Zusammenhang ist auf den von Dr. C.____ umschriebenen sekundären Krankheitsgewinn hinzuweisen, welcher darauf zurückzuführen ist, dass die Familienangehörigen sowie die Spitex der Beschwerdeführerin alles abnehmen, was mit einer Verstärkung ihres regressiven Verhaltens verbunden ist. Dies führt dazu, dass sich die Beschwerdeführerin ge genüber ihren Beschwerden passiv verhält , von ihrer Umgebung Hilfe erwartet und sich völlig darauf eingestellt hat, krank und arbeitsunfähig zu sein (Urk. 8/ 177/52).

I m Kontext ihrer ausgeprägten subjektiven Krankheitsüber zeu gung ist auch das geringe Aktivitätsniveau zu interpretieren (vgl. Urk. 8/177/48). Darüber hinaus hat Dr. C.____ nicht krankheitsbedingte soziale Faktoren (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_438/2013 vom 11. Februar 2014 E. 5.3) wie die an gespannte finanzielle Lage durch Abhängigkeit von der Familie, den

Migrations hintergrund sowie die frühere Doppelbelastung als Hausfrau, Mutter und ausser häuslich Erwerbstätige zu Recht von seiner Beurteilung ausgeklammert (Urk. 8/177/50).

Nach dem Dargelegten rechtfertigen sich am gutachterlichen Ausschluss einer relevanten Einschränkung der Leistungsfähigkeit aus psychischen Gründen auch im Lichte der rechtserheblichen Indikatoren nach BGE 141 V 281 keine Zweifel. Eine im Rahmen der vorliegenden Neuanschuldung relevante Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes kann dementsprechend ausgeschlossen werden .

E. 2.3

Streitig ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Rente der Invalidenversicherung. Die Beschwerdegegnerin gab mehrere Gutachten in Auftrag (Urk. 8/12 2, Urk. 8/138, Urk. 8/150 , Urk. 8/177), nahm diverse Arztberichte zu den Akten (Urk. 8/70, Urk. 8/74, Urk. 8/76, Urk. 8/85, Urk. 8/92, Urk. 8/97, Urk. 8/99, Urk. 8/101-102, Urk. 8/108, Urk. 8/126-127, Urk. 8/132, Urk. 8/142, Urk. 8/146, Urk. 8/154) und legte das Dossier mehrfach ihrem RAD zur Beurteilung vor (Urk. 8/144 /2-9, Urk. 8/182/3-8). Damit ist sie unbestritten auf die Neu anmeldung der Beschwerdeführerin vom 16. September 2014 (Urk. 8/53) materiell eingetreten, hat aber eine massgebende Verschlechterung des Gesundheitszustandes mit der angefochtenen Verfügung vom 11. März 2020 verneint.

E. 3

der

Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 2 dieser Bestimmung erfüllt sind. Danach ist im Revisionsgesuch glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität der versicherten Person in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat.

Tritt die Verwaltung auf die Neu anmeldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (BGE 117 V 198 E. 3a, vgl. auch BGE 133 V 108 E. 5.2). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zunächst noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine anspruchsbegründende Invalidität zu bejahen, und hier nach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a, 109 V 108 E. 2b).

E. 3.1

:

8 x 10 [vgl. Bundesamt für Statistik, Nominallohnindex Frauen nach Wirtschaftszweigen, T1.2.10, 2011-2018, Ziff. 86-88]). 5.2.3

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

Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung , 3. Auflage 2014, Rn 55 und 89 zu Art. 28a, mit weiteren Hinweisen auf die Rechtsprechung).

Vorliegend war die Beschwerdeführerin – soweit dokumentiert – seit Beendigung des Arbeitsverhältnisses mit der Y.____ AG im Jahr 2014 nicht mehr erwerbs tätig (vgl. Urk. 1 S. 3 Rn 5). Infolgedessen kann das Invalideneinkommen nicht gestützt auf die konkreten Gegebenheiten bestimmt werden, sondern es ist auf die Tabellenlöhne der LSE abzustellen. Unter Berücksichtigung des Grundsatzes der Parallelität der Vergleichseinkommen ist für die Berechnung nach altem Berechnungsmodell die LSE 2014 und für die Berechnung nach neuem Berechnungsmodell die LSE 2016 zu verwenden. Anwendbar ist jeweils die LSE TA 1 (Monatlicher Bruttolohn nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, Privater Sektor, Kompetenzniveau 1, TOTAL, Frauen, Zentralwert Lohn für Hilfsarbeiten) hochgerechnet auf eine betriebsübliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden (Bundesamt für Statistik, T 03.02.03.01.04.01 Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen [NOGA 2008], in Stunden pro Woche, 2004-2019, Ziff. 1-96, TOTAL). Auf dieser Grundlage ergibt sich für das alte Berechnungsmodell bis zum 31. Dezember 2017 ein Invalideneinkommen von Fr. 53'793.-- (Fr. 4'300.-- : 40 x 41.7 x 12) für ein Vollzeitpensum beziehungsweise Fr. 40'345.-- im 75 %-Pensum. Für das neue Berechnungsmodell ist im der Beschwerdeführerin zumutbaren 75 %-Pensum

von einem Invalideneinkommen in der Höhe von Fr. 41'283.-- (Fr. 4'363.-- : 40 x 41.7 x 12 : 2'709 x 2'732 x 0.75 [vgl. Bundesamt für Statistik, T39 Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumentenpreise und der Reallöhne, 1942 bis 2019, Frauen]) auszugehen.

Bei der Bestimmung des Invalideneinkommens aufgrund der Zahlen der LSE drängt sich vorliegend kein leidensbedingter Abzug auf, zumal die Leistungseinbusse

infolge eines erhöhten Pausenbedarfs bereits bei der zumutbaren Arbeitsfähigkeit von 75 % berücksichtigt wurde (vgl. E. 3.2; Urteil des Bundesgerichts 8C_558/2013 vom 2. April 2014 E. 4.3) und auch darüber hinaus keine Faktoren auszumachen sind,

weswegen die Beschwerdeführer in die verbliebene Arbeitsfähigkeit auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt möglicherweise nur mit unter durchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten könnte (vgl. BGE 135 V 297 E. 5.2, 134 V 322 E. 5.2 und 126 V 75 E. 5b / aa -cc). 5.2. 4

Zusammengefasst ist in Anwendung der neuen Berechnungsmethode ab dem 1. Januar 2018 auf ein Valideneinkommen in der Höhe von Fr. 67'207.-- und ein Invalideneinkommen von Fr. 41'283.-- abzustellen. Gestützt auf eine Erwerbseinbusse von Fr. 25'924.-- ergibt sich somit ein Invaliditätsgrad im Erwerbsebereich von rund 39 %.

Nach der alten Berechnungsmethode steht einem Valideneinkommen von Fr. 52'879.--

ein Invalideneinkommen von Fr. 40'345.-- gegenüber. Daraus resultiert eine Erwerbseinbusse von Fr. 12'534.-- und ein Invaliditätsgrad im Erwerbsebereich von rund 24 %. 5.2.5

Unter Berücksichtigung einer Einschränkung im Haushaltsbereich von 20 % (Urk. 8/156, vgl. auch Urk. 8/177/12 Ziff. 4.11) beläuft sich der Gesamtinvaliditätsgrad in Anwendung der gemischten Methode nach neuem Recht auf rund 35 % ($[39 \times 0.8] + [20 \times 0.2]$). Nach altem Recht ergibt sich ein Gesamtinvaliditätsgrad von rund 23 % ($[24$

$\times 0.8] + [20 \times 0.2]$). 5.3

Daraus ist zu folgern, dass kein rentenbegründender Invaliditätsgrad besteht oder best and.
6.

Zusammengefasst ergibt sich, dass die Beschwerdegegnerin einen Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin im Ergebnis zu Recht verneint hat. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. 7.

Da es 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 ermessensweise auf Fr. 800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der Beschwerdeführer in aufzuerlegen. 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 zu gestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. Harry F. Nötzli -
Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für
Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der
Rechtskraft) 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom 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, zuzu stellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich
Der Vorsitzende
Der Gerichtsschreiber
Vogel
Kübler

E. 3.2

Im Rahmen der vorliegenden Neuanmeldung wurde am 6. Juni 2019 ein polydisziplinäres Gutachten durch das B.____ erstattet. Die Gutachter stellten darin folgende Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 8/177/10): - Chronisches zervikales - sowie lumbospondylogenes Schmerzsyndrom (ICD-10 M53.8) Daneben stellten sie folgende Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 8/177/10): - Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (ICD-10 F33.0) - Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) - ausgeprägtes Fibromyalgiesyndrom (ICD-10 M79.0) - Chronisch intermittierende spontane Urtikaria, EM circa 2011 (ICD-10 L50.9) - Status nach Hepatitis B (ICD-10 B18.1) - Adipositas (anamnestisch BMI 32 kg/m²; ICD-10 E66.0) - Fortgesetzter Nikotinkonsum, schädlicher Gebrauch, circa 30 Jahre (ICD-10 F17.1)

Aus allgemeininternistischer Sicht hätten insgesamt keine pathologischen Befunde erhoben oder Diagnosen gestellt werden können, welche die Arbeitsfähigkeit langfristig beeinflussen würden (Urk. 8/177/26). Es hätten einige Inkonsistenzen festgestellt werden können. Die Beschwerdeführerin habe verschiedene Beschwerden angegeben, welche durch die medizinischen Befunde nicht erklärt werden könnten, und

sie habe auch eine übermässige Schmerzreaktion gezeigt. Auch die von der Beschwerdeführerin angegebenen Alltagsbeschwerden könnten mit den medizinischen Befunden nicht vollständig erklärt werden. Zu den allgemeininternistischen Befunden und Diagnosen im Medas-Gutachten 2016 würden sich keine Diskrepanzen ergeben. Belastungsfaktoren seien die psychosoziale Situation mit finanziellen Problemen und auch das Alter der Beschwerdeführerin. Aus allgemeininternistischer Sicht seien keine die Arbeitsfähigkeit einschränken den Befunde festgestellt worden, sodass Ressourcen für eine Erwerbstätigkeit verbleiben würden (Urk. 8/177/27).

Rheumatologisch würden bei der Beschwerdeführerin vor allem unter Berücksichtigung der Aktenlage Multiartagendegenerationen zervikal, thorakal und lumbal sowie eine allgemeine muskuläre Dekonditionierung bestehen, sodass in der jahrelang angestammten und körperlich zum Teil regelmässig belastenden beruflichen Tätigkeit als Pflegeassistentin eine bleibende 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestehe. Das gesamte Ausmass der geklagten Beschwerden, die äusserst eindrückliche Schmerzpräsentation bei Anamnese und Status, welche darin «gipfelt» habe, dass die Beschwerdeführerin bei derart lautem Aufschreien nicht mehr weiteruntersucht werden können, könne somatisch orientiert in keiner Art und Weise nachvollzogen werden. Es müsse von einer ganz erheblichen funktionellen Überlagerung ausgegangen werden mit ganz erheblichem sekundärem Krankheitsgewinn. In einer körperlich leichten, wechselbelastenden beruflichen Tätigkeit unter

(näher dargelegten) spezifischen Arbeitsplatzbedingungen bestehe eine 75%ige Arbeitsfähigkeit (Urk. 8/177/35-36).

Aus neurologischer Sicht habe sich bei der klinischen Untersuchung eine aktuelle Wurzelreizung oder -läsion nicht bestätigen lassen. Allerdings sei die Untersuchbarkeit bei ständigen Schmerzäusserungen eingeschränkt gewesen und das Verhalten lege eine bewusstseinsnahe Symptomausweitung nahe. Dies gründe sich weniger auf dem physischen Untersuchungsbefund, sondern auf dem Verhalten, welches zum Teil pseudodementielle Züge annehme. Die ASR-Minderung im Vergleich zu den PSR beidseits könnte hypothetisch Folge eines beidseitigen radiikulären Syndroms S1 darstellen, allerdings sei diese Etage bei der letzten Bildgebung gar nicht betroffen gewesen und sei somit nicht kongruent hierzu. Über dies gehe das Bild wesentlich über die reine Rückenanamnese hinaus und entspreche letztlich einem Ganzkörperschmerz. Die Beschwerden seien neurologischerseits nicht plausibel. Mit dem Konsilium von Dr. G. aus dem Jahr 2014 bestehe Übereinstimmung (Urk. 8/177/42).

Im psychiatrischen Gutachten wurde festgehalten, im Gegensatz zum Gutachten von Dr. A. aus dem Jahr 2017 könne keine Panikstörung diagnostiziert werden.

Dazu fehle die entsprechende Symptomatik mit wiederholtem Erleben anfallsartiger Ängste und vegetativen Symptomen als Ausdruck der Angst, welche auch unabhängig von der Situation auftreten würde. Auch eine Agoraphobie könne nicht bestätigt werden, die Beschwerdeführerin zeige zwar ein Vermeidungsverhalten, es bestehe aber auch ein

sekundärer Krankheitsgewinn, das heisse es bestünden Verhaltensfaktoren, die eine Rolle spielten, indem ihr nämlich praktisch alles von der Familie und der Spitex abgenommen werde. Bereits im Gutachten von Dr. A. ___ sei auf verschiedene Inkonsistenzen hingewiesen worden. Die behandelnde Psychiaterin sei von einer rezidivierenden depressiven Störung ausgegangen, aber einer gegenwärtig schweren Episode, sogar mit psychotischen Symptomen. Bei der heutigen Untersuchung hätten keine psychotischen Symptome festgestellt oder entsprechende Befunde erhoben werden können. Die Beschwerdeführerin habe über ihre Schmerzen geklagt, die sie diffus und ausgeweitet im Bewegungsapparat angegeben habe, und sie habe depressive Symptome mit entsprechenden Befunden gezeigt. Im Denken sei sie kohärent geblieben, Halluzinationen, Wahngedanken und Ich-Störungen seien nicht feststellbar gewesen. Die Depression sei leicht ausgeprägt. Eine Arbeitsunfähigkeit könne nicht begründet werden.

Die bei der Beschwerdeführerin bestehende chronische Beschwerdeproblematik mit Schmerzen habe sich trotz Behandlungen bis heute nicht gebessert. Dadurch komme es psychisch zu Verunsicherung und Enttäuschung. Es könnten lebensgeschichtliche Enttäuschungen und erlebte Belastungen reaktiviert werden. Die finanzielle Situation sei nun angespannt. Der Beschwerdeführerin werde durch die Schwester und den erwachsenen Sohn, mit denen sie zusammenwohne, aber auch durch die Spitex, die täglich zu Besuch komme, praktisch alles abgenommen. Dadurch werde ihr regressives Verhalten noch verstärkt und es entstehe ein sekundärer Krankheitsgewinn. Auch mentalitätsbedingt könne sie es sich nicht vorstellen, mit Beschwerden zu arbeiten, sie verhalte sich gegenüber ihren Beschwerden passiv und erwarte von der Umgebung Hilfe. Sie zeige eine deutlich nach aussen gerichtete Beschwerdedarstellung und habe sich völlig darauf eingestellt, krank und arbeitsunfähig zu sein. So bestehe ein aggravatorisches Verhalten, das ihr nicht wirklich bewusst sei. So sei sie auch deconditioniert. Rein objektiv gesehen, abgestützt auf die objektiv erhobbaren Befunde und unter Einbezug der Kontextfaktoren könne aus psychiatrischer Sicht eine Arbeitsunfähigkeit auch über den Verlauf gemittelt nicht begründet werden (Urk. 8/177/51-52).

Anlässlich der neuropsychologischen Untersuchung seien bei der Beschwerdeführerin drei der eingesetzten vier Parameter der Symptomvalidierung auffällig ausgefallen, so dass eine Aggravation oder Simulation von Beschwerden als sehr wahrscheinlich eingestuft werde. Dies bedeute, dass ihre kognitiven Einschränkungen nicht als authentisch beziehungsweise die Ergebnisse der kognitiven Tests nicht als aussagekräftig betrachtet werden könnten. Da die Mitarbeit der Beschwerdeführerin nicht in einer genügenden Masse gegeben gewesen sei, sei die neuropsychologische Untersuchung frühzeitig abgebrochen worden (Urk. 8/177/59). Aufgrund der sehr wahrscheinlichen Aggravation von Beschwerden sei keine präzise Stellungnahme zur Funktions- und Arbeitsfähigkeit möglich, zumindest nicht anhand des ermittelten Testprofils (Urk. 8/177/61).

In ihrer Konsensbeurteilung hielten die Gutachter fest, die Beschwerdeführerin habe früher regelmässig gearbeitet, weshalb Ressourcen für eine Erwerbstätigkeit vorhanden seien. Belastungsfaktoren würden im psychosozialen Bereich mit finanziellen Problemen bestehen. Auch das Alter wirke sich negativ auf die subjektive Einschätzung der Beschwerdeführerin zur Arbeitsfähigkeit aus. Bei den Untersuchungen seien diverse Inkonsistenzen festgestellt worden. Die von der Beschwerdeführerin angegebenen Beschwerden könnten nicht ausreichend mit den objektiven medizinischen Befunden erklärt werden. Im Alltag erhalte die Beschwerdeführerin durch die Hilfe der Angehörigen

einen sekundären Krankheitsgewinn.

In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Pflegerin bestehe bei der Beschwerdeführerin keine Arbeitsfähigkeit. Die vollständige Arbeitsunfähigkeit für die ange stammte Tätigkeit könne spätestens zum Zeitpunkt der letzten Begutachtung im Juni 2016 bestätigt werden.

Körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeiten ohne Zwangshaltungen der Wirbelsäule, mit einer maximalen Gewichtsbelastung von 10 kg seien der Beschwerdeführerin 8 Stunden täglich zumutbar. Während dieser Anwesenheitszeit seien vermehrte Pausen notwendig, was zu einer ent sprechenden Leistungseinbusse führe. Insgesamt werde die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit im freien Arbeitsmarkt bezogen auf ein 100 %-Pen sum auf 75 % geschätzt. Für eine solche angepasste Tätigkeit könne im bisherigen Verlauf keine höhergradige , länger andauernde Arbeitsunfähigkeit festgestellt werden. Über die Zeit gemittelt könne die aktuelle Arbeitsfähigkeit seit Juni 2014 angenommen werden.

Die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit beruhe auf den Befunden des Bewegungsapparates. Die chronische Schmerzstörung bewirke zu sammen mit den degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule eine verstärkte Schmerzempfindung, weshalb auch bei einer angepassten Tätigkeit eine gewisse Leistungseinschränkung bestehe. Eine zusätzliche Kumulation der Befunde mit der aus rheumatologischer Sicht festgestellten Arbeitsfähigkeit ergebe sich aber nicht. Für notwendige Erholungspausen könnten dieselben Zeitabschnitte benutzt werden. Eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit mit medizinischen Massnahmen sei nicht möglich (Urk. 8/177/ 11- 12).

E. 4.1

Die Beschwerdeführerin verneinte das Vorliegen einer invaliditätsrelevanten gesundheitlichen Beeinträchtigung und somit auch eine massgebliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes seit Erlass der Verfügung vom

5. Dezember 2011 (Urk. 8/41) bis zum Erlass des hier angefochtenen Entscheids (zeitliche Grenze der gerichtlichen Überprüfungsbefugnis: BGE 130 V 445 E. 1.2). In medizinischer Sicht stützte sie sich hierbei insbesondere auf das polydisziplinäre Gutachten des

B.____

vom 6. Juni 2019

(E. 2.1, E. 3.2).

E. 4.2

Das polydisziplinäre Gutachten des

B.____ vom 6. Juni 2019 entspricht den von der Rechtsprechung konkretisierten Anforderungen an den Beweiswert eines ärztlichen Berichts. So beruht es auf umfassenden Untersuchungen (Urk. 8/177/25, Urk. 8/177/31-33, Urk. 8/177/ 40-41, Urk. 8/177/48-49, Urk. 8/177/56-59), berücksichtigt die geklagten Beschwerden (Urk. 8/177/24-25, Urk. 8/177/30-31, Urk. 8/177/38-39, Urk. 8/177/45-48, Urk. 8/177/55-56) und setzt sich insbesondere mit dem Verhalten der Beschwerdeführerin und den Beurteilungen in den Vorakten ausführlich auseinander (Urk. 8/177/ 27; Urk. 8/177/31 , Urk. 8/177/34-35; Urk. 8/177/40, Urk. 8/177/42; Urk. 8/177/48-49, Urk. 8/177/51; Urk. 8/177/ 56-57). Sodann leuchtet es in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge ein (Urk. 8/177/9-13, Urk. 8/177/26-28, Urk. 8/177/33-37, Urk. 8/177/ 42-44, Urk. 8/177/50-53 ,

Urk. 8/177/60-61) . Das betreffende Gutachten erfüllt damit die formalen Anforderungen an ein beweiskräftiges medizinisches Gutachten (E. 1.5).

E. 4.3.1

Die Beschwerdeführerin erachtet das Gutachten des

B.____ vom 6. Juni 2019 nicht als beweiskräftig. Sie bringt dagegen vor, der psychiatrische Gutachter habe nicht nachvollziehbar begründet, weshalb er die depressive Störung lediglich als leicht gradig ausgeprägt erachtet und psychotische Symptome verneint habe . Es fehle eine gutachterliche Auseinandersetzung mit den Diagnosen der anderen Fachärzte (Urk. 1 S. 8 ff.).

Dr. C.____ diagnostizierte eine leichte depressive Episode und begründete dies mit depressiven Verstimmungen mit verminderter Freude, Interessenverlust, erhöhter Ermüdbarkeit, Schlafstörungen, vermindertem Appetit bei Gewichts zu nahme, leichten Konzentrationsstörungen und aufkommenden Ängsten (Urk. 8/177/49). Im Rahmen seiner Beurteilung berücksichtigte Dr. C.____ auch die Vorberichte der behandelnden Ärzte, welche eine mittelschwere respektive eine schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen diagnostizierten. Sein Abweichen von der Beurteilung der behandelnden Ärzte begründete Dr. C.____ schlüssig damit, dass anlässlich der Exploration keine psychotischen Symptome hätten festgestellt oder entsprechende Befunde hätten erhoben werden können. Die Beschwerdeführerin habe zwar depressive Symptome gezeigt, jedoch sei sie im Denken kohärent geblieben und seien Halluzinationen, Wahngedanken und Ich-Störungen nicht feststellbar gewesen (Urk. 8/177/51). Dies bestätigt sich auch mit Blick auf den erhobenen Psychostatus. So hielt Dr. C.____ darin insbesondere einen affektiv gut herstellbaren Kontakt, einen erhaltenen Selbstwert mit guter Verbalisierung und das Fehlen von allumfassend negativen Zukunftsperspektiven fest. Die Beschwerdeführerin

sei anlässlich der Untersuchung bewusstseinsklar und allseits orientiert gewesen . Die Aufmerksamkeit, die Auffassung und das Gedächtnis hätten sich

mit Ausnahme von leichten Konzentrationsstörungen mit Schwierigkeiten bei der Angabe von Lebensdaten intakt gezeigt . Zeitgitterstörungen und Hinweise auf Zwänge hätten nicht bestanden . Das Denken

sei formal geordnet gewesen und inhaltlich hätten keine Wahnideen, Halluzinationen und Ich-Störungen bestanden (Urk. 8/177/49). Damit korreliert, dass auch anlässlich der Vorortabklärung vom 28. Mai 2018 kein schweres depressives Geschehen imponierte (Urk. 8/156, Urk. 8/158). Im Weiteren erklärte Dr. C.____

nachvollziehbar , dass die bei der Beschwerdeführerin bestehenden Ängste im Rahmen der Depression auftreten würden und eine zusätzliche Angststörung nicht diagnostiziert werden könne (Urk. 8/177/49-50), da das Vermeidungsverhalten der Beschwerdeführerin in Zusammenhang mit ihrem – rechtlich unbeachtlichen (Urteil des Bundesgerichts 8C_438/2013 vom 11. Februar 2014 E. 5.3 mit Hinweis) – sekundären Krankheitsgewinn in Form des Abnehmens sämtlicher Aufgaben durch die Familie und die Spitex stehe. Die Diagnose einer Panikstörung schloss Dr. C.____ damit aus, dass eine entsprechende Symptomatik mit wiederholtem Erleben anfallsartiger Ängste und vegetativen Symptomen als Ausdruck der Angst, welche auch unabhängig von der Situation auftreten würde, nicht auszumachen sei (Urk. 8/177/51). Die Beurteilung von Dr. C.____ , wonach

keine psychotische Depression

bestehe, stimmt auch mit derjenigen von Dr. A.____ vom 2. Mai 2017 überein, welcher anlässlich seiner Exploration ebenfalls keine entsprechenden Befunde erhob. Dr. A.____ setzte sich in seinem Gutachten einlässlich mit denjenigen Vorberichten der behandelnden Ärzte auseinander, in welchen eine psychotische Depression diagnostiziert worden war, und erachtete eine solche nicht als plausibel belegt, zumal darin keine klaren psychotischen wahnhaften Symptome berichtet worden waren. Ergänzend führte er an, passend hierzu sei, dass die Beschwerdeführerin in der Klinik nicht leitliniengerecht anti psychotisch behandelt worden sei (Urk. 8/138/27). Seine Einschätzung bezog Dr. A.____ auch auf die von der Beschwerdeführerin in zur Begründung einer (mittel)schweren Depression mit psychotischen Symptomen genannten (vgl. Urk. 1 S. 8-9 Rn 19) Vorberichte von Dr. med. H.____, Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin, vom 22. September 2010 (Urk. 8/ 23/2-4) sowie auch auf die Berichte von Dr. med. I.____, Fachärztin FMH für Psychiatrie und Psychotherapie,

vom 4. November 2015 (Urk. 8/99/2-7) sowie der

J.____ vom 18. Januar 2016 (Urk. 8/101) und

den Kurzaustrittsbericht der J.____ vom 4. März 2016 (Urk. 8/102 ; Urk. 8/138/25-2

E. 4.3.2

Entgegen dem Vorbringen der Beschwerdeführerin (Urk. 1 S. 11 Rn 28) ist dem psychiatrischen Gutachten von Dr. C.____

eine hinreichende Auseinandersetzung mit den normativen Vorgaben gemäss BGE 141 V 281 zu entnehmen (vgl. dazu E. 1.2). So nahm Dr. C.____ Bezug auf den Schweregrad des Leidens (vgl. davor E. 4.3.1), erachtete die depressive Störung als lediglich leicht ausgeprägt und schrieb auch der chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren keine relevanten funktionellen Auswirkungen zu (Urk. 8/177/49-51). Der deutlich nach aussen gerichtete(n) Beschwerdedarstellung mit – bereits zuvor von Dr. A.____ eingehend umschriebenem

(Urk. 8/138/29-33) –

aggravatorischem Verhalten der Beschwerdeführerin

(Urk. 8/177/52), ist insofern Rechnung zu tragen, als die Auswirkungen der Gesundheitsschädigung im Umfang der Aggravation zu bereinigen sind (Urteil des Bundesgerichts 9C_524/2020 vom 23. November 2020 E. 4.3 mit Hinweis auf BGE 141 V 281 E.

E. 4.4

Somatisehseits diagnostizierten die Gutachter des B.____ ein chronisches zervikales- sowie lumbospondylogenes Schmerzsyndrom bei mässigen degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule sowie eine erhebliche muskuläre Dysbalance (Urk. 8/177/10). Aufgrund dessen erachteten sie der Beschwerdeführerin schwere und mittelschwere Tätigkeiten sowie Zwangshaltungen der Wirbelsäule als nicht mehr zumutbar. Die gutachterliche Einschätzung, wonach der Beschwerdeführerin die bisherige Tätigkeit als Pflegerin aus somatischen Gründen nicht mehr zumutbar ist, in einer angepassten, körperlich leichten, wechselbelastenden Tätigkeit ohne Zwangshaltungen der Wirbelsäule aber eine Arbeitsfähigkeit von 75 % besteht (E. 3.2), steht – abgesehen davon, dass die darin attestierte Arbeitsunfähigkeit einer Dekonditionierung zugeschrieben und

dementsprechend nicht als andauernd eingestuft wurde (E. 3.1) – grundsätzlich in Übereinstimmung mit der Beurteilung in dem interdisziplinären Gutachten der D.____ vom 1. Juni 2011 (E. 3.1).

Auch mit Blick auf die weiteren Berichte – insbesondere das rheumatologische Gutachten von Dr. med. K.____, Facharzt FMH für Rheumatologie, vom 27. Juni 2016, worin die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer leidens angepassten Tätigkeit mit 80 % bewertet wurde (Urk. 8/122/48-49) – ergeben sich keine hinreichenden Anhaltspunkte dafür, dass ein somatisches Leiden besteht, welches die Beschwerdeführerin in einer körperlich leichten, wechselbelastenden Tätigkeit ohne Zwangshaltungen der Wirbelsäule weitergehend einschränkt, als dies von den Gutachtern des

B.____ mit einer Arbeitsunfähigkeit von 25 % berücksichtigt wurde (E. 3.2). Eine höhere Arbeitsunfähigkeit aus somatischen Gründen wurde von der Beschwerdeführerin denn auch nicht konkret geltend gemacht (vgl. Urk. 1). Da die gutachterlichen Einschätzungen diesbezüglich im Wesentlichen übereinstimmen (vgl. davor E. 3.1-3.2, Urk. 8/122/48-49), ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass bei der Beschwerdeführerin seit der Verfügung vom 5. Dezember 2011 anhaltend zu mindest eine 75 %ige Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit besteht. 4 .5

Nach dem Gesagten sind keine Gründe ersichtlich, welche an der Beweiskraft des polydisziplinären Gutachtens des B.____ vom 6. Juni 2019 zweifeln liessen. Auf das betreffende Gutachten kann vollumfänglich abgestellt werden.

Der medizinische Sachverhalt ist damit insoweit erstellt, als polydisziplinär bis auf das chronische Schmerzsyndrom, welches zusammen mit den degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule eine verstärkte Schmerzempfindung bewirkt, keine weitere Erkrankung ausgewiesen ist, welche die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin einzuschränken vermöchte (Urk. 8/177/12). Diese rheumatologische Einschränkung führt dazu, dass die Beschwerdeführerin in ihrer angestammten Tätigkeit als Pflegerin nicht mehr arbeitsfähig ist. In einer körperlich leichten, wechselbelastenden Tätigkeit ohne Zwangshaltungen der Wirbelsäule und mit einer maximalen Gewichtsbelastung von 10 kg ist die Beschwerdeführerin

– unter Berücksichtigung des erhöhten Pausenbedarfs – demgegenüber zu 75 % arbeitsfähig (E. 3.2).

Ob angesichts dieser Aktenlage und insbesondere in Anbetracht, dass die aus somatischen Gründen bestehende Arbeitsunfähigkeit von 25 % im Gegensatz zur ursprünglichen Beurteilung (E. 3.1) mittlerweile als andauernd eingestuft wird (E. 3.2),

eine relevante Veränderung im Sinne von Art. 17 ATSG zu bejahen oder bloss auf eine im Rahmen der hier vorliegenden Neuanschätzung unbeachtliche andere Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts zu schliessen wäre (BGE 141 V 9 E. 2.3), kann dahingestellt bleiben. So lässt sich ein rentenbegründender Invaliditätsgrad – wie sogleich zu zeigen sein wird – ohnehin nicht belegen. 5.

5.1

Die Beschwerdegegnerin hat die Beschwerdeführerin

als im Gesundheitsfall zu 80 % erwerbstätig und zu 20 % im Aufgabenbereich (Haushalt) tätig qualifiziert (Urk. 8/182/10), was

von dieser unbestritten blieb (vgl. Urk. 1) und mit Blick darauf, dass die Beschwerdeführerin ihre letzte Tätigkeit als Pflegehelferin in einem 80 %-Pensum ausgeübt hat (Urk. 8/45/2-16, Urk. 8/46, Urk. 8/156/3), nicht zu beanstanden ist. 5.2.5.2.1

Da die Beschwerdeführerin im hypothetischen Gesundheitsfall nicht zu 100 % erwerbstätig wäre, ist der Invaliditätsgrad vorliegend nicht mittels eines reinen Einkommensvergleichs, sondern in Anwendung der gemischten Methode im Sinne von Art. 28a Abs. 3 IVG zu bemessen.

Am 1. Januar 2018 sind die geänderten Bestimmungen der IVV vom 1. Dezember 2017 in Kraft getreten. Mit dieser Änderung wurde für die Festlegung des Invaliditätsgrades von teilerwerbstätigen Versicherten nach der gemischten Methode (Art. 28a Abs. 3 IVG) in Art. 27 bis Absatz 2–4 IVV ein neues Berechnungsmodell eingeführt.

Gemäss den allgemeinen übergangsrechtlichen Regeln sind der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen, die galten, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende und somit rechtserhebliche Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 130 V 445 E. 1.2.1, 127 V 466 E. 1, 126 V 134 E. 4b, je mit Hinweisen).

Die angefochtene Verfügung ist am 11. März 2020 und somit nach Inkrafttreten der Verordnungsänderung ergangen, wobei ein Sachverhalt zu beurteilen ist, der vor dem Inkrafttreten der revidierten Verordnungsbestimmungen am 1. Januar 2018 begonnen hat. Daher und aufgrund dessen, dass der Rechtsstreit eine Dauerleistung betrifft, über welche – im Hinblick auf die vorliegend zu beurteilende Neuanmeldung –

noch nicht rechtskräftig verfügt wurde, ist entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln für die Zeit bis 31. Dezember 2017 auf die damals geltenden Bestimmungen und ab diesem Zeitpunkt auf die revidierten Verordnungsbestimmungen abzustellen (vgl. BGE 130 V 445 E. 1.2.2; vgl. Urteil des Bundesgerichts I 428/04 vom 7. Juni 2006 E. 1).

Gemäss dem in Art. 27 bis Abs. 2–4 IVV per 1. Januar 2018 eingeführten neuen Berechnungsmodell für die Festlegung des Invaliditätsgrades von teilerwerbstätigen Versicherten nach der gemischten Methode (Art. 28a Abs. 3 IVG) werden der Invaliditätsgrad in Bezug auf die Erwerbstätigkeit und der Invaliditätsgrad in Bezug auf die Betätigung im Aufgabenbereich – weiterhin – summiert (Art. 27 bis

Abs. 2 IVV). Die Berechnung des Invaliditätsgrades in Bezug auf die Erwerbstätigkeit richtet sich nach Art. 16 ATSG, wobei das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person durch die Teilerwerbstätigkeit erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre, auf eine Vollerwerbstätigkeit hochgerechnet wird (Art. 27 bis Abs. 3 lit. a IVV) und die prozentuale Erwerbseinbusse anhand des Beschäftigungsgrads, den die versicherte Person hätte, wenn sie nicht invalid geworden wäre, gewichtet wird (Art. 27 bis Abs. 3 lit. b IVV). Für die Berechnung des Invaliditätsgrades in Bezug auf die Betätigung im Aufgabenbereich wird der prozentuale Anteil der Einschränkungen bei der Betätigung im Aufgabenbereich im Vergleich zur Situation, wenn die versicherte Person nicht invalid geworden wäre, ermittelt. Der Anteil wird anhand der Differenz zwischen dem Beschäftigungsgrad nach Absatz 3 lit. b und einer Vollerwerbstätigkeit gewichtet (Art. 27 bis Abs. 4 IVV). 5.2.2

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Validen einkommens entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühest möglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde

tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepasst Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 144 I 103 E. 5.3, 139 V 28 E. 3.3.2, 135 V 58 E. 3.1, 134 V 322 E. 4.1).

Die Beschwerdeführerin arbeitete zuletzt

als Pflegehelferin bei der Y.____ AG , ab April 2013 im

80 %-Pensum (Urk. 8/45/3-16). Dabei erzielte sie zuletzt (ab April 2014; Urk. 8/45/2-4) einen

monatlichen Bruttolohn von Fr. 3'

E. 8

78.80 : 101.4 x

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