

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00504 vom 4. September 2008

ZH Sozialversicherungsgericht, 2008-09-04, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2020.00504](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2020.00504)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00504 du 4 septembre 2008

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00504 del 4 settembre 2008

## Erwägungen

### E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen 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 kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

### E. 1.2

Am 15. April 2015 machte die Versicherte wegen Beschwerden am rechten Fuss und am rechten Knie sowie verstärkter Rückenbeschwerden bei der IV-Stelle eine Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes geltend und stellte sinngemäss ein Gesuch um Rentenerhöhung (Eingang: 22. April 2015; Urk. 9/55).

Am 11. November 2015 wurde die Versicherte wegen einer osteochondralen Läsion am posteromedialen

Talusdom am rechten Sprunggelenk mittels einer AMIC-Plastik (Autologe Matrix Induzierte Chondrogenese)

von PD Dr. med.

A.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates, operiert (Operationsbericht vom 12. November 2015, Urk. 9/78/8-9). Die IV-Stelle nahm weitere Abklärungen zu den erwerblichen und medizinischen Verhältnissen vor und holte unter anderem Akten von der Krankentaggeldversicherung der Versicherten, der

Swica Krankenversicherung AG (B.\_\_\_\_ Versicherungen), mit der medizinischen Beurteilung von Dr. med.

C.\_\_\_\_, Fachärztin für Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 4. Februar 2016 (Urk. 9/82/4-17) ein.

Mit Vorbescheid vom 20. Oktober 2016 kündigte die IV-Stelle die Erhöhung der bisherigen halben Rente auf eine ganze Rente ab 1. April 2015 und die Herabsetzung auf eine halbe Rente ab dem 1. August 2016 an (Urk. 9/96). Dagegen erhob die Versicherte am 9. November 2016 Einwände (Urk. 9/100).

Im Oktober 2017 wurde eine weitere Operation am rechten Sprunggelenk vorgenommen und im März 2018 das Osteosynthesematerial entfernt (Urk. 9/137/1, Urk. 9/137/3-4, Urk. 9/172/8).

Die IV-Stelle holte daraufhin das polydisziplinäre Gutachten der D.\_\_\_\_ AG vom 30. Januar 2020 ein (Urk. 9/172).

Gestützt darauf kündigte sie mit neuem Vorbescheid vom 26. März 2020 an, die bisher ausgerichtete halbe Rente werde wie folgt geändert: Erhöhung auf eine ganze Rente ab dem 1. April 2015, Herabsetzung auf eine halbe Rente ab dem 1. August 2016, Erhöhung auf eine ganze Rente ab dem 1. November 2017, Herabsetzung auf eine halbe Rente ab dem 1. August 2018 und weitere Herabsetzung auf eine Viertelsrente

auf Ende des der Zustellung der Verfügung folgenden Monats (Urk. 9/177). Dagegen erhob die Versicherte mit Schreiben vom 30. März 2020, ergänzt mit Schreiben vom 29. April

2020, Einwände (Urk. 9/178, Urk. 9/184).

Mit Verfügung vom 24. Juni 2020 hat die IV-Stelle die Rente wie angekündigt zugesprochen, wobei sie zu nächst den laufenden Anspruch auf eine halbe Rente ab dem 1. Juli 2020 und auf eine Viertelsrente ab dem 1. August 2020 ausgerichtet hat. Im Übrigen hat sie auf eine später zu erlassende rückwirkende Verfügung verwiesen (Urk. 2). 2.

Mit Eingabe vom 27. Juli 2020 erhob die Versicherte Beschwerde gegen die Verfügung vom 24. Juni 2020 und beantragte, die Verfügung vom 24. Juni 2020 sei aufzuheben und die Streitsache sei an die Beschwerdegegnerin zurück zuweisen, damit sie vor Herabsetzung der Rente die beruflichen Massnahmen initialisiere, woraufhin neu zu entscheiden sei. Eventualiter sei die angefochtene Verfügung vom 24. Juni 2020 betreffend die Zeit ab dem 1. August 2020 aufzuheben und es sei ihr weiterhin mindestens die bisherige Rente auszurichten (Urk. 2 S. 2).

Während laufender Frist zur Beschwerdeantwort (Urk. 4) setzte die Beschwerdegegnerin wie angekündigt

mit Verfügung vom 24. August 2020 die Rentenbeiträge rückwirkend für die Zeit vom 1. April 2015 bis 30. Juni 2020 fest. Bezüglich der Auszahlung für die Zeit vom 1. April 2015 bis 30. Juni 2020 berechnete sie eine Nachzahlung im Betrag von insgesamt Fr. 67'974.-- und für denselben Zeitraum eine Rückforderung im Betrag von insgesamt Fr. 48'699.-- (Urk. 6 S. 2). Diese Verfügung hat die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 26. August 2020 (Urk. 5) eingereicht und dazu erklärt, die Beschwerde vom 25. Juli 2020 werde auf sie ausgedehnt, und zwar insbesondere soweit es sich um die Rentenreduktion und die damit zusammenhängende Rückforderung handle. Diese würden weiterhin angefochten (Urk. 5).

In der Beschwerdeantwort vom 10. September 2020 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 8 S. 2). In der Replik vom 3. November 2020 hielt die Beschwerdeführerin an ihrem Rechtsbegehren gemäss der Beschwerdeschrift vom 27. Juli 2020 fest (Urk. 14 S. 2). Mit Eingabe vom 10. Dezember 2020 verzichtete die Beschwerdegegnerin auf eine weitere Stellungnahme (Urk. 17), was der Beschwerdeführerin am 21. Dezember 2020 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 18). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **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

(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**

Gemäss BGE 143 V 418 sind grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen (E. 7.2 ; vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.1). Diese Abklärungen enden laut Bundesgericht stets mit der Rechtsfrage, ob und in welchem Umfang die ärztlichen Feststellungen anhand der nach BGE 141 V 281 rechtserheblichen Indikatoren auf Arbeitsunfähigkeit schliessen lassen (BGE 143 V 418 E. 7.1; vgl. BGE 144 V 50 E. 4.3). Entscheidend ist dabei, unabhängig von der diagnostischen Einordnung des Leidens, ob es gelingt, auf objektivierter Beurteilungsgrundlage den Beweis einer rechtlich relevanten Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit zu erbringen, wobei die versicherte Person die materielle Beweislast zu tragen hat (BGE 143 V 409 E. 4.5.2 unter Hinweis auf BGE 141 V 281 E. 3.7.2; vgl. BGE 144 V 50 E. 4.3).

### **E. 1.3.1**

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

### **E. 1.3.2**

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegen übergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2, 128 V 29 E. 1).

### **E. 1.4.1**

Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zusprennung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes revidierbar. Weiter sind, auch bei an sich gleich gebliebenem Gesundheitszustand, veränderte Auswirkungen auf den Erwerbs- oder Aufgabenbereich von Bedeutung (BGE 134 V 131 E. 3). Hingegen ist die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts im revisionsrechtlichen Kontext unbeachtlich (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen). Weder eine im Vergleich zu früheren ärztlichen Einschätzungen ungleich attestierte Arbeitsunfähigkeit noch eine unterschiedliche diagnostische Einordnung des geltend gemachten Leidens genügt somit per se, um auf einen verbesserten oder verschlechterten Gesundheitszustand zu schliessen; notwendig ist in diesem Zusammenhang vielmehr eine veränderte Befundlage (Urteil des Bundesgerichts 9C\_135/2021 vom 27. April 2021 E. 2.1 mit Hinweisen).

Liegt in diesem Sinne ein Revisionsgrund vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend («allseitig») zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen).

#### **E. 1.4.2**

Nach der Rechtsprechung sind bei rückwirkender Zusprennung einer abgestuften oder befristeten Invalidenrente die für die Rentenrevision geltenden Bestimmungen (Art. 17 ATSG in Verbindung mit Art. 88a der Verordnung über die Invalidenversicherung, IVV) analog anzuwenden (BGE 133 V 263 E. 6.1 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 9C\_399/2016 vom 18. Januar 2017 E. 4.8.1). Ob eine für den Rentenanspruch erhebliche Änderung der tatsächlichen Verhältnisse eingetreten und damit der für die Abstufung oder Befristung erforderliche Revisionsgrund gegeben ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhalts im Zeitpunkt des Rentenbeginns mit demjenigen im – nach Massgabe des analog anwendbaren Art. 88a Abs. 1 IVV festzusetzenden – Zeitpunkt der Anspruchsänderung (vgl.

BGE 125 V 413 E. 2d mit Hinweisen; vgl. statt vieler: Urteile des Bundesgerichts 8C\_375/2017 vom 25. August 2017 E. 2.2 und 8C\_350/2013 vom 5. Juli 2013 E. 2.2 mit Hinweis; zum jeweils massgebenden Vergleichszeitpunkt bei mehreren Sachverhaltsänderungen vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C\_829/2017 vom 31. Januar 2018 E. 2.1 und 9C\_226/2011 vom 15. Juli 2011 E. 4.3.1 [in BGE 137 V 369 nicht publiziert]).

#### **E. 1.4.3**

Gemäss Art. 88a Abs. 1 erster Satz IVV ist eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit für die Herabsetzung oder Aufhebung der Rente von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird (zweiter Satz der genannten Verordnungsbestimmung). Das Bundesgericht wendet in der Regel den zweiten Satz von Art. 88a Abs. 1 IVV an und gewährt die bisherige Rente drei Monate über die Veränderung des Gesundheitszustandes hinaus (Urteil des Bundesgerichts 9C\_687/2018 vom 16. Mai

2019 E. 2).

Nach Art. 88a Abs. 2 IVV ist eine Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate ange dauert hat. Art. 29 bis IVV ist sinngemäss anwendbar.

Die Erhöhung eines Renten anspruchs setzt demnach eine relevante Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit von drei (vollen) Monaten (vgl. BGE 130 V 343 E.

3.5.3 mit Hinweis auf ZAK 1986 S. 345), aber kein neues Wartejahr nach Art. 28 Abs. 1 lit . b IVG voraus (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_985/2009 vom 2. März 2010 E. 4.4.2 mit Hin weisen). Dies gilt nicht nur bei der revisionsweisen Neufestsetzung einer laufen den Rente, sondern auch dann, wenn gleichzeitig rückwirkend beispielsweise eine halbe und eine diese ablösende ganze Rente zugesprochen wird (BGE 121 V 264 E. 6a und E. 6b/ dd mit Hinweisen; Urteile des Bundesgerichts 9C\_718/2008 vom 2. Dezember 2008 E. 4.1.1 und I 792/06 vom 26. September 2007 E. 8.2).

#### **E. 1.4.4**

Die Erhöhung der Renten

erfolgt gemäss Art. 88 bis Abs. 1

lit . a IVV , sofern die versicherte Person die Revision verlangt, frühestens von dem Monat an, in dem das R evisionsbegehren gestellt wurde. Die Herabsetzung oder Aufhebung der Renten erfolgt nach Art. 88 bis Abs. 2 lit . a IVV frühestens vom ersten Tag des zweiten der Zustellung de r Verfügung folgenden Monats an.

#### **E. 1.5**

Bei Personen, deren Rente revisionsweise herabgesetzt oder aufgehoben werden soll, sind nach mindestens fünfzehn Jahren Bezugsdauer oder wenn sie das 55. Altersjahr zurückgelegt haben, praxisgemäss in der Regel vorgängig Einglie derungsmassnahmen durchzuführen, bis sie in der Lage sind, das medizinisch-theoretisch (wieder) ausgewiesene Leistungspotenzial mittels Eigenanstrengung auszuschöpfen und erwerblich zu verwerten. Ausnahmen von der diesfalls grund sätzlich («vermutungsweise») anzunehmenden Unzumutbarkeit einer Selbstein gliederung liegen namentlich dann vor, wenn die langjährige Absenz vom Arbeitsmarkt auf invaliditätsfremde Gründe zurückzuführen ist, wenn die ver si cherte Person besonders agil, gewandt und im gesellschaftlichen Leben inte griert ist oder wenn sie über besonders breite Ausbildungen und Berufser fahrungen verfügt. Verlangt sind immer konkrete Anhaltspunkte, die den Schluss zulassen, die versicherte Person könne sich trotz ihres fortgeschrittenen Alters und/oder der langen Rentenbezugsdauer mit entsprechender Absenz vom Arbeitsmarkt ohne Hilfestellungen wieder in das Erwerbsleben integrieren. Die IV-Stelle trägt die Beweislast dafür, dass entgegen der Regel die versicherte Person in der Lage ist, das medizinisch-theoretisch (wieder) ausgewiesene Leistungspotenzial auf dem Weg der Selbsteingliederung erwerblich zu verwerten (BGE 145 V 209 E. 5.1).

Die Rechtsprechung, wonach es bei der wiedererwägungs- oder revisionsweisen Herabsetzung oder Aufhebung der Invalidenrente bei zurückgelegtem 55. Alters jahr oder mehr als fünfzehn Jahre dauerndem Rentenbezug grundsätzlich Ein gliederungsmassnahmen durchzuführen gilt, findet auch dann Anwendung, wenn zeitgleich mit der Rentenzusprache über deren Befristung und/oder Abstufung befunden wird (BGE

145 V 209 E. 5.4). Denn die rückwirkende Zusprache einer in der Höhe abgestuften und/oder zeitlich befristeten Invalidenrente richtet sich grundsätzlich nach denselben Regeln wie die Revision eines bestehenden Rentenanspruchs nach Art. 17 Abs. 1 ATSG. Auch in dieser Konstellation sind Versicherte betroffen, die zufolge invalidisierender Beeinträchtigung ihrer Gesundheit (d.h. invaliditätsbedingt) über einen mehr oder weniger langen Zeitraum überhaupt nicht mehr oder nur noch beschränkt eingegliedert waren (E. 5.3). 2. 2.1

Die Beschwerdegegnerin führte zur Begründung der angefochtenen Verfügung aus, es sei nach Einsicht in die Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD, Urk. 9/176/9-12) zu den Berichten der behandelnden Ärzte, zu den Akten der Krankentaggeldversicherung sowie

zum eingeholten medizinischen Gutachten davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin ab Oktober 2014 in allen Tätigkeiten arbeitsunfähig gewesen sei, womit eine vollständige Erwerbsunfähigkeit und ein Invaliditätsgrad von 100 % entstanden seien. Ab Mai 2016 sei eine Besserung des Gesundheitszustandes mit einer 50%igen Arbeitsfähigkeit in allen Tätigkeiten eingetreten. Da eine Verbesserung mindestens drei Monate anhalten müsse, bevor sie Einfluss auf einen Rentenanspruch habe, und da das Revisionsgesuch im April 2015 eingegangen sei, erhalte die Beschwerdeführerin von April 2015 bis Juli 2016 eine ganze Rente und ab August 2016 - da eine Renteneinstellung nur für die Zukunft möglich sei - (wieder) die bisherige halbe Rente. Ab August 2017 sei erneut eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit

in allen Tätigkeiten eingetreten, so dass drei Monate nach der Verschlechterung ab November 2017 Anspruch auf eine ganze Rente bestehe. Im Mai 2018 sei wieder eine Verbesserung der gesundheitlichen Situation mit einer vollen Arbeitsfähigkeit eingetreten, daher bestehe ab August 2018 (drei Monate

nach der Verbesserung) wiederum ein Anspruch auf eine halbe Invalidenrente. Ab Oktober 2018 habe sich der Gesundheitszustand erneut verbessert (richtig wohl: verschlechtert; vgl. Feststellungsblatt vom 26. März 2020, Urk. 9/176/11-13).

Ab dann habe in der angestammten Tätigkeit eine 50%ige Arbeitsfähigkeit

und in einer leidensangepassten Tätigkeit eine 60%ige Arbeitsfähigkeit bestanden. Die leidensangepasste Tätigkeit sollte idealerweise wechselbelastend, hauptsächlich sitzend in einem gut angepassten Arbeitsstuhl ohne Zwangsstellung/-haltung der Wirbelsäule, möglichst ohne enge Zeitlimit und ohne Überwachungsfunktion sein. Ausgehend davon habe der Einkommensvergleich einen Invaliditätsgrad von 46 % ergeben, was den Anspruch auf eine Viertelsrente ergebe. Die laufende halbe Rente werde daher für die Zukunft herabgesetzt. Der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin habe sich ab April 2015 mehrmals geändert. Es sei ein Revisionsgrund gegeben, der eine vollumfängliche Prüfung des Rentenanspruchs auslöse, ohne dabei an vorherige Entscheidungen gebunden zu sein. Bei der im Verlauf mehrmals eingetretenen Verbesserung des Gesundheitszustandes könne die Rente nur für die Zukunft herabgesetzt werden (Urk. 2 S. 3 f.). 2.2

Die Beschwerdeführerin bringt dagegen vor, die Beschwerde richte sich allein gegen die Reduktion der halben auf eine Viertelsrente und die entsprechende Rückforderung (Urk. 14 S. 3). Die Beschwerdegegnerin habe die aktuelle Rechtsprechung missachtet, indem sie die Herabsetzung der Rente vorgenommen habe, ohne zuvor die beruflichen Massnahmen zu

initialisieren . Denn sie , die Be schwer deführerin, sei im Januar 2000 55 Jahre alt geworden und die von der Recht sprechung genannten Ausnahmen von der Durchführung von beruflichen Mass nahmen in einem solchen Fall lägen nicht vor .

So habe sie keine breite Be rufs erfahrung, habe die Realschule besucht und keine Berufslehre abgeschlossen. Sie sei insbesondere wegen der Rücken- und Beinleiden nicht besonders agil und nicht besonders gewandt im Geschäftsverkehr. Auch habe

sie kein umfangreiches Beziehungsnetz und

leide an einem nachhaltigen Schmerzsyndrom.

Allein ihre hinkende Haltung mache sie den potentiellen Arbeitgebern und Pensionskassen gegenüber verdächtig. Diese Umstände würden eine erfolgreiche Selbsteinglie de rung verunmöglichen und völlig unrealistisch erscheinen lassen. Daher sei der angefochtene Entscheid bereits aus formellen Gründen aufzuheben und die Sache zur Realisierung der verwertbaren Restarbeitsfähigkeit nach vorgängiger Bera tu ng durch die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen . Dazu biete sie , die Be schwer de führerin, erneut und ausdrücklich ihre Mitwirkung an. Auch sei ihr Arbeitswille dadurch dokumentiert, dass sie seit Jahrzehnten arbeite, obschon sie durch ver schiedene Krankheiten und Operationen zurückgeworfen worden sei. Die Be schwerdegegnerin sei daher anzuweisen, die bisherige (halbe) Rente während der Initialisierung und Durchführung der beruflichen Massnahmen weiterhin auszu richten. D ie Beschwerdegegnerin habe sich diesem Begehren nicht widersetzt, worauf sie zu behaften sei. Ausserdem werde in formeller Hinsicht bestritten, dass die Voraussetzungen der Herabsetzung der Rente ab dem 1. August 2020 gegeben seien. Die medizinische Situation habe sich bei ihr im Vergleich zur Situation im Jahr 2011 nicht gebessert, was auch die Gutachter nicht postuliert hätten. Es liege höchstens eine andere medizinisch-theoretische Beurteilung eines veränderten Sachverhaltes (mehrere Operationen und Akzentuierung der psychischen Proble matik) vor, weshalb die Rentenreduktion per se nicht möglich sei.

Bereits im Jahr 2010 habe sie ein Supinationstrauma erlitten, welches zu progredienten Fuss be schwerden recht s geführt und woraus sich ein Hinken entwickelt habe, so dass auch die Beschwerden an der Lendenwirbelsäule (LWS) zusätzlich und zuneh mend stärker geworden seien, und so weiter. Diesbezüglich werde auf den Bericht von Dr.

E.\_\_\_\_ , Chiropraktorin SCG/EUC , vom 29. Juni 2015 (Urk. 9/69) verwiesen. Wegen dieser Beinbeschwerden sei eine Neuanmeldung bei der Be schwerdegegnerin eingereicht worden und deswegen sei s ie während längerer Zeit zu 100 % arbeitsunfähig geschrieben worden. Die ( D.\_\_\_\_ -)Gutachter

hätten sich zur Frage bezüglich Änderung respektive Verbesserung der Arbeits fähigkeit lediglich mit der Situation ab 2015 beschäftigt, eine solche aber nicht im Hinblick auf das Verfügungsjahr 2011 erwähnt oder thematisiert. Namentlich hätten sie allein eine Verbesserung nach den Sprunggelenksopera tionen postu liert, welche alle nach dem Jahr 2011 stattgefunden hätten. Im Gutachten sei mit keiner Zeile erwähnt worden, dass sich die Rückenbeschwerden verbessert hätten oder regredient seien . Wenn die Mediziner von einer Verbesserung reden würden, sei dies allein mit Bezug auf die Problematik der Beinschmerzen am oberen Sprunggelenk (OSG) der Fall. Auf Seite 146 würden die Gutachter ausdrücklich schreiben, dass sich die Situation nach den Operationen ab November 2015 am OSG rechts in Form einer Verbesserung gegenüber dem präoperativen

Zustand ergeben habe, was zuvor zu einer ganzen Rente geführt habe. Es sei jedoch niemals eine vollständige Beschwerdefreiheit erreicht worden. Durch die zweite und dritte Operation am OSG sei keine wesentliche Besserung, aber auch keine Verschlechterung eingetreten. Es sei mindestens davon auszugehen, dass sie Anspruch auf die ursprüngliche Rente habe, die aufgrund der Rückenproblematik rechtskräftig mit einer 56%igen Invalidität festgestellt worden sei. Es bestehe kein Grund, die Rente herabzusetzen ; insofern sei weder eine Revision noch eine Wie derer wägung gerechtfertigt oder begründbar . Bezüglich der Fuss-/Bein proble mati k sei eine leichte Verbesserung eingetreten, welche indes ebenfalls niemals eine Herabsetzung der (bisherigen halben) Rente (auf eine Viertelsrente ) rechtfertige, zumal die Beschwerden aktuell (wieder) seit Wochen erheblich zugenommen hätten. D as vorliegende Gutachten sei zudem zumindest in Bezug auf die Dia gnosen nicht vollständig. Es seien weder die Sprunggelenkproblematik rechts, noch die Schulterschmerzen links aufgeführt worden, die beide für die Ausübung einer Erwerbstätigkeit wichtig seien. Diese Beschwerden seien zwar teilweise erwähnt worden, in der Gesamtschau indes nicht gewürdigt und auch bezüglich der Arbeitsfähigkeit nicht thematisiert worden. Die gutachterliche medizinisch-theoretische Einschätzung müsse erst in der realen Wirtschaft realisiert werden. Auch deshalb müsse die Streitsache zur Durchführung der beruflichen Mass nahmen zurückgewiesen werden. Sofern das Gericht der Meinung sei, dass sich die medizinische Problematik der Rückenbeschwerden verbessert habe, sollte eine zusätzliche Begutachtung durchgeführt werden. Das Validen- und Invalidenein kommen könne erst diskutiert werden, wenn eine saubere medizinische Grund lage erstellt worden sei. Das Valideneinkommen sei jedenfalls eher zu tief und das Invalideneinkommen angesichts der mehrfachen Betroffenheit an mehreren Körperteilen und in der Gesamtschau mit Berücksichtigung der psychischen Prob le mati k sicher zu hoch eingestuft worden. Diesbezüglich müsste eine Verschlim merung als erstellt gelten und nicht eine Verbesserung, so dass allein aus di esem Grund eine höhere Rente und nicht eine Herabsetzung der Rente resultieren müsste. Welches Einkommen sie, die Beschwerdeführer in, tatsächlich verdienen könne, würden die beantragten und zuerst durchzuführenden beruflichen Mass nahmen ergeben ( Urk. 1 S. 2 ff., Urk. 14 S. 2 ff.). 2.3

### 2.3.1

Unstrittig ist d ie Erhöhung der bisheri gen, mit Verfügung vom 2 7. Juli 2011 ab dem 1. Juni 2006 aufgrund eines Invaliditätsgrades von 56 %

zugesprochene n halbe n Rente ( Urk. 9/50-53) auf eine ganze Rente bei einem Invaliditätsgrad von 100 %

für die Zeiträume vom 1. April 2015 bis am 3 1. Juli 2016 und vom 1. November 2017 bis 3 1. Juli 2018

und die Herabsetzung

dazwischen, mithin vom 1. August 2016 bis am 3 1. Oktober 2017 , sowie wiederum ab dem 1. August 2018 auf eine halbe Rente (Urk. 2 S. 3, Urk.

## **E. 3**

0. Dezember

2009 in dem Sinne gut, dass es die Sache zu ergänzenden Ab klärungen an die IV-Stelle zurückwies ( Urk. 9/32/4) . Die IV-Stelle holte in der Folge unter anderem das orthopädische Gutachten von Dr. med. Z.\_\_\_\_ , Fach ärztin für orthopädische Chirurgie und

Traumatologie, vom 24. September

2010 ein ( Urk. 9/42). Gestützt hierauf sprach die IV-Stelle der Versicherten nach einem entsprechenden Vorbescheid ( Urk. 9/46 ) mit Verfügungen vom 27. Juli 2011 und vom 29. August 2011 eine halbe Rente ab dem 1. Juni 2006 bei einem Invaliditätsgrad von 56 % zu ( Urk. 9/50-53 ).

### **E. 3.1**

In Bezug auf die strittige Herabsetzung der ab dem 1. August 2018 wiederum zugesprochenen

halben Rente auf eine Viertelsrente per 1. August 2020 ist zunächst zu klären, ob ein Revisionsgrund vorliegt.

Die

Beschwerdeführerin

macht geltend, es sei keine Besserung des Gesundheitszustandes und insbesondere der Rückenbeschwerden im Vergleich zur Situation im Jahr 2011 ausgewiesen ( Urk. 1 S. 2 und S. 4 f., Urk. 14 S. 3 f.). Die Beschwerdeführerin

stellte sich im angefochtenen Entscheid und in der Beschwerde anwortend gegen auf den Standpunkt, auch eine gesundheitliche Verschlechterung könne zu einer allseitigen, umfassenden Neubeurteilung des Rentenanspruchs führen. Eine solche rentenrelevante Verschlechterung sei hier von April 2015 bis Juli 2016 und von August 2017 bis Juli 2018 eingetreten, so dass ein Revisionsgrund gegeben und der Rentenanspruch allseitig neu zu prüfen sei ( Urk. 2 S. 4, Urk. 8 S. 1).

### **E. 3.2.1**

Auf die rückwirkende Zusprechung einer abgestuften oder befristeten Invalidenrente sind die für die Rentenrevision geltenden Bestimmungen analog anzuwenden (BGE 131 V 164 E. 2.2; Urteil des Bundesgerichts 8C\_362/2008 vom 17. November 2008 E. 2).

Dementsprechend ist bei mehreren Sachverhaltsveränderungen jeweils massgeblicher Vergleichszeitpunkt jener, in welchem zuletzt eine rechtskonforme Sachverhaltsabklärung (des jeweils anspruchserheblichen Aspektes; vgl. SVR 2010 I V Nr. 54 S. 167, 9C\_899/2009 E. 2.1), Beweiswürdigung und Invaliditätsbemessung vorgenommen wurde ( Urteil des Bundesgerichts

### **E. 3.2.2**

Im Lichte dieser Rechtsprechung kommt eine weitere Reduktion des Rentenanspruchs ab dem 1. August 2020 nur bei (weiterer) erheblicher Veränderung des Sachverhaltes in Frage. Der Gesundheitszustand muss sich hierfür im Vergleich zum Zustand in anspruchswerter Weise verändert haben, wie er der ab 1. August 2018 zugesprochenen halben Rente zugrunde lag. Massgeblicher

Vergleichszeitpunkt für die Frage, ob sich bis zur angefochtenen Verfügung vom 24. Juni 2020 eine revisionsrechtlich wesentliche Veränderung in den tatsächlichen Verhältnissen ergeben hat,

ist entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin somit nicht der Zeitpunkt der erstmaligen Rentenzusprechung im Juli 2011 (Urk. 9/50-53), sondern

der 1. August 2018

(vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_226/2011 vom 15. Juli 2011 E. 4.3.2).

Erst wenn ein solcher Revisionsgrund vorliegt ist in einem allfälligen zweiten Schritt der (Renten-) Anspruch in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht umfassend - gegebenenfalls anhand der Rechtsprechung von BGE 141 V 281 - zu prüfen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_829/2017 vom 31. Januar 2018 E. 2.2 mit Hinweis; vgl. auch BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen und E. 6.1).

Dabei steht im Rahmen der vorzunehmenden Neueinschätzung von Gesundheitszustand und Arbeitsfähigkeit eine zum bestehenden Beschwerdebild hinzutretende gesundheitliche Beeinträchtigung einer Renten aufhebung oder -herabsetzung nicht entgegen (BGE 141 V 9 E. 5 und E. 6).

### **E. 3.2.3**

Zu klären gilt es nachfolgend somit zunächst, ob vom 1. August 2018 bis am 24. Juni 2020 eine weitere für den Rentenanspruch erhebliche Änderung der tatsächlichen Verhältnisse, namentlich des Gesundheitszustandes mit erheblicher Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit, eingetreten und damit der für eine

Herabsetzung erforderliche Revisionsgrund (Art. 17 Abs. 1 ATSG) gegeben ist.

Zu vergleichen ist der Gesundheitszustand, welcher der Herabsetzung auf eine halbe Rente per 1. August 2018 zugrunde lag, mit jenem bis Ende Juni 2020.

### **E. 3.3.1**

Die verfügte Herabsetzung auf eine halbe Rente ab dem 1. August 2018 erfolgte aufgrund der postoperativen Rekonvaleszenz nach der Metallentfernung im März 2018 (vgl. auch E. 2.3.1 hiervor).

Gemäss der interdisziplinären Einschätzung der

D.\_\_\_\_-Gutachter vom 30. Januar 2020

war es infolge

der zweiten Operation am OSG (Oktober 2017) und der Metallentfernung (März 2018) aus orthopädischer Sicht weder zu einer Besserung noch zu einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes gekommen. Die Arbeitsfähigkeit habe sich dadurch (abgesehen von der perioperativen Phase) weder in der angestammten noch in einer leidensangepassten Tätigkeit verändert. Vor diesen zwei Operationen habe der Operateur ab dem 1. Juni 2016 eine 100%ige Arbeitsfähigkeit attestiert (vgl. dazu die Berichte von PD Dr. A.\_\_\_\_ vom 15. August 2016 [Urk. 9/93/7] und vom 3. Juli 2017 [Urk. 9/121]). Nach der zweiten und dritten Operation im Oktober 2017 und März 2018 sei bezüglich der Arbeitsfähigkeit einige Monate danach wieder der Zustand erreicht worden, der vor den Eingriffen bestanden habe (Urk. 9/172/9).

### **E. 3.3.2**

Im Vergleich zu diesem Gesundheitszustand sind zusätzlich zu den somatischen Beschwerden am Rücken, am rechten Fussgelenk und den Knien (Urk. 9/172/33, Urk. 9/172/39), ab September 2018 Beschwerden im Schulter- und Nackenbereich linksseitig, am Daumengrundgelenk rechts und psychische Beschwerden

ausgewiesen, wie sich aus dem Folgenden ergibt.

Gemäss dem Bericht des Zentrums für Schmerzmedizin des Zentrums G.\_\_\_\_

vom 8. Oktober 2018 (Urk. 9/161/15-21) wurde die Beschwerdeführerin dort erstmals am 26. September 2018 behandelt und interdisziplinär aus anästhesiologischer, physiotherapeutischer und schmerzpsychologischer Sicht abgeklärt (Urk. 9/161/15). Am 15. November 2018 folgten eine orthopädische (Bericht vom 15. November 2018, Urk. 9/161/8) und eine neurologische Untersuchung (Bericht vom 27. Dezember 2018, Urk. 9/161/11). Die Experten des Zentrums für Schmerzmedizin stellten nebst den Diagnosen in Bezug auf die bekannten somatischen Beschwerden am Rücken lumbal, am Sprunggelenk und an den Knien (Gonarthrose) die Diagnose Schulterschmerzen links (ICD-10 M53.1), welche am ehesten auf ein fehlendes funktionelles Zusammenspiel der Schultermuskulatur respektive myofaszielle Faktoren zurückzuführen seien (Urk. 9/161/15). Hinweise auf ein strukturelles Korrelat hätten sich im Rahmen der (ersten) Konsultation zunächst nicht ergeben (Urk. 9/161/15). Auch die Ärzte der Neurologie beurteilten die Schulter-/Nackenschmerzen links bei fehlenden neurologischen Ausfällen am ehesten als nozizeptiv (myofaszial) bedingt (Urk. 9/161/14).

Der orthopädische Experte des Schmerzzentrums befand zu den geklagten Schmerzen im Schultergürtel ebenfalls, diese würden (bei seitengleich aktiv frei beweglichen Schultergelenken und fehlendem spezifischem Druckschmerz, Urk. 9/161/9) eindeutig muskuläre Züge tragen (Urk. 9/161/10). Im Bericht zuhanden der IV-Stelle beurteilten die Ärzte des Zentrums für Schmerzmedizin die Diagnose Schulterschmerzen links (ICD-10 M53.1) dementsprechend nicht als solche mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 9/161/4).

Nichts Anderes ist letztlich dem D.\_\_\_\_ - Gutachten zu den linksseitigen Schulterbeschwerden zu entnehmen. Der orthopädische Gutachter

führte aus, die angegebenen Beschwerden an der linken Schulter und ferner auch die seit zwei Wochen bestehenden Beschwerden am Daumengrundgelenk rechts (Urk. 9/172/39) könnten durch die Befunde der Skelettszintigrafie (vgl. Bericht der Radiologie der Klinik H.\_\_\_\_ vom 14. Oktober 2016, Urk. 9/99) bestätigt werden, welche je leichte Arthrosen im Sternoklavikulargelenk links und in den Daumengrundgelenken beidseits ergeben hätten (Urk. 9/172/44; vgl. auch Urk. 9/172/5). Diesen Beschwerden respektive den gestellten Diagnosen einer leichten Sternoklavikulargelenksarthrose links (ICD-10 M19.01) und leichter degenerativer Veränderungen Daumengrundgelenk beidseits (ICD-10 M19.04) massen auch die Gutachter

in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit schliesslich keine Rolle bei (Urk. 9/172/5-6, Urk. 9/172/43).

Die ab September 2018 als symptomatisch dokumentierten Beschwerden im Schulterbereich linksseitig und zwei Wochen vor der Begutachtung aufgetretenen Beschwerden am Daumengrundgelenk fallen angesichts dieser im Wesentlichen übereinstimmenden ärztlichen Einschätzungen als Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG im Vergleich mit der Situation bis Ende Juli 2018 nicht in Betracht.

### **E. 3.3.3**

Zu den psychischen Beschwerden ist dem Bericht des Zentrums für Schmerzmedizin vom 8. Oktober 2018 zu entnehmen (Urk. 9/161/15-21), dass die Diagnosen einer depressiven

Episode, aktuell mindestens teilremittiert (ICD-10 F32.0), einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) und einer nichtorganischen Insomnie (ICD-10 F51.0) gestellt worden seien (Urk. 9/161/15). Laut dem undatierten Bericht des Zentrums für Schmerzmedizin zuhanden der Beschwerdegegnerin (Eingang

am 12. August 2019) handle es sich dabei um Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (letzte Kontrolle am 5. August 2019; Urk. 9/161/4). Es hätten sich multilokuläre Schmerzbilder gezeigt, die auf zentrale Schmerzmechanismen zurückzuführen seien (Urk. 9/161/16).

Passend zur somit psychischen Überlagerung der somatischen Beschwerden wurde im Bericht des Zentrums für Schmerzmedizin zur orthopädischen Untersuchung vom 15. November 2018 festgehalten, es bestehe der Verdacht auf ein erhöhtes ängstliches Vermeidungsverhalten mit Bewegungsangst (deutlich erhöhter Wert in der Tampa Scale, 40 Punkte, cut off 24 Punkte). Der klinische Untersuchungsbefund erkläre die ausgeprägten Gelenkschmerzen am (rechten) Sprunggelenk nicht (Urk. 9/161-9).

Wie auch im orthopädischen

D.\_\_\_\_ - Teilgutachten zusammenfassend ausgeführt wurde (Urk. 9/172/40), ist den Berichten des Zentrums für Schmerzmedizin ferner zu entnehmen, dass aufgrund der orthopädischen Untersuchung keine spezifische Schulterpathologie festgestellt wurde (Urk. 9/161/10) und auch aus neurologischer Sicht der Schulter-/Nackenschmerz links bei fehlenden neurologischen Ausfällen am ehesten als nozizeptiv (myofaszial) zu werten sei (Urk. 9/161/14). Die lumbalen Rückenschmerzen mit Ausstrahlung ins rechte Bein seien zudem neurologisch nicht sicher zuordenbar; der Schmerzcharakter spreche eher für einen nozizeptiven Schmerz. Auch seien die Sensibilitätsstörungen nicht dermatombezogen und die Sensibilitätsstörung am Tenar rechts neurologisch nicht zuordenbar. Elektrophysiologisch seien ferner keine Zeichen eines Karpaltunnelsyndroms und klinisch kein Anhalt für eine radikuläre C6-Komponente gegeben (Urk. 9/161/13 -14).

Kohärent zu diesen Feststellungen der behandelnden Ärzte des Zentrums für Schmerzmedizin

stellten auch die D.\_\_\_\_ -Gutachter

gemäss dem Gutachten vom 30. Januar 2020 aus psychiatrischer Sicht die Diagnose

einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41), welche sie ebenfalls als solche mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit

beurteilten (Urk. 9/172/5, Urk. 9/172/28). Die Diagnosen einer teilremittierten depressiven Episode und einer Insomnie verneinten die Gutachter dagegen. Aktuell könnten diese mangels entsprechender Kriterien nicht bestätigt werden (Urk. 9/172/5, Urk. 9/172/28). Des Weiteren führten die Gutachter nachvollziehbar aus, erstmals habe im September 2018 eine schmerzpsychologische, nicht aber eine fachpsychiatrische, Einschätzung im Rahmen einer Konsultation im Zentrum G.\_\_\_\_ stattgefunden. Retrospektiv sei davon auszugehen, dass sich die damalig erstmalig diagnostizierte chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren schon über längere Zeit entwickelt habe, möglicherweise aber auch erst zum Zeitpunkt September 2018 das aktuelle (immer noch leichtgradige) Ausmass erreicht habe. Somit sei spätestens ab September 2018 eine (durch

psychische Schmerzempfindung) verstärkte Auswirkung der orthopädischen Funktionseinschränkungen festzustellen ( Urk. 9/172/9 ).

Insofern habe sich eine Veränderung eingestellt. Rein aus psychiatrischer Sicht sei in der bisherigen und in einer leidensangepassten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit ab dem 26. September 2018 von 80 % gegeben ( Urk. 9/172/30 -31 ).

Die Feststellungen der D.\_\_\_\_-Gutachter zu den psychischen Beschwerden erfolgten damit unter schlüssig begründeter Berücksichtigung der Vorakten und die gezogenen Schlussfolgerungen sind nachvollziehbar, weshalb darauf abgestellt werden kann (vgl. dazu auch E. 4. 2.1

hernach ).

### **E. 3.4**

Mit den psychischen Beschwerden, welche gestützt auf die Ausführungen der D.\_\_\_\_-Gutachter und in Übereinstimmung mit der Aktenlage ab Beginn der Behandlung im September 2018 ausgewiesen sind, trat zu den somatischen Beschwerden somit ein neues Beschwerdebild mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hinzu. Diese Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit dem 1. August 2018 ist geeignet, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen, weshalb ein Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG vorliegt, der (in einem nunmehr vorzunehmenden zweiten Schritt) die in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht umfassende Überprüfung des (Renten-)Anspruchs rechtfertigt ( Ermittlung des Invaliditätsgrades auf der Grundlage eines richtig und vollständig festgestellten Sachverhalts ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_829/2017 vom 31. Januar 2018 E. 2.2 mit Hinweis; BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen und E. 6.1 ).

Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin ist diesbezüglich somit unerheblich, dass sich - wie sie geltend macht ( Urk. 1, Urk. 14) - die Rückenbeschwerden im Vergleich mit der Situation im Jahr 2011 nicht verändert hätten und keine erhebliche Besserung der Fussbeschwerden eingetreten sei. Auch liegt nicht allein eine andere Diagnose oder eine aus medizinischer Sicht unterschiedliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit, sondern eine revisionsrechtlich erhebliche Tatsachenänderung vor. Da ein Revisionsgrund vorliegt, ist im Rahmen der vorzunehmenden Neueinschätzung von Gesundheitszustand und Arbeitsfähigkeit die gesundheitliche Gesamtsituation zu würdigen ( BGE 141 V 9 E. 6.3.2 ). Dabei besteht kein Anspruch darauf, dass der bisherige

Rentenanspruch

mindestens erhalten bleibt, auch wenn

zum bestehenden Beschwerdebild eine neue gesundheitliche Beeinträchtigung

hinzugetreten ist

( vgl. BGE 141 V 9 E. 5 und E. 6). 4. 4.1

Gemäss dem D.\_\_\_\_-Gutachten vom 30. Januar 2020, auf welches die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Entscheid abstellte (Urk. 2 S.

3, Urk. 9/176/9-13 ), gab die Beschwerdeführerin anlässlich der gutachterlichen allgemeinen-internistischen, neurologischen, orthopädischen und psychiatrischen Untersuchungen im Dezember 2019 (Urk. 9/172/2) an, unter dauerhaften Schmerzen am rechten

Sprunggelenk zu leiden, welche sich bereits nach kurzerem Stehen und Gehen verstärken und in Richtung Kniegelenk projizieren (Urk. 9/172/13). Die Re-Operation am OSG und auch die im März 2018 durchgeführte Metallentfernung hätten keine Besserung der Schmerzen gebracht. Blockierungen im OSG habe sie nach der Operation nicht mehr (Urk. 9/172/40-41). Die Rückenschmerzen nähmen beim Heben und Bücken, aber auch bei längerer gleichförmiger Körperposition zu. Dann komme es auch zur Schmerzausstrahlung in das rechte Gesäss. Immer wieder würden Blockaden der Lendenwirbelsäule (LWS) einsetzen. Ausserdem bestünden Schulterbeschwerden links, welche belastungsabhängig zunehmen würden, mit Schmerzausstrahlungen von der Halswirbelsäule (HWS) aus in den linken Oberarm und in das linke Schulterblatt. Die früher häufig aufgetretene Migräne sei mit der Einnahme von Magnesiocard reduziert; sie leide derzeit noch zwei bis drei Mal pro Monat an drückenden Kopfschmerzen ohne vegetative Begleitsymptome (Urk. 9/172/13). Seit einem Unfall am 13. Oktober 2010 bestünden ausserdem Kniegelenksbeschwerden rechtsbetont (Urk. 9/172/33). Seit zwei Wochen leide sie auch an Schmerzen im Daumengrundgelenk rechts (Urk. 9/172/39). Das Karpaltunnelsyndrom rechts sei drei Mal operiert worden; hier habe sie keine Probleme (Urk. 9/172/13, Urk. 9/172/41).

Die Gutachter schlossen aus interdisziplinärer Sicht auf die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: Lumbalgie bei Status nach PLIF-Spondylodese L5/S1 (1997; ICD-10 M54.96), Bewegungseinschränkung und Schmerzen am rechten OSG bei Status nach zweimaliger AMIC-Plastik des Talus medial durch Osteotomie Malleolus

medialis, nach Rückfussdistorsionsraum im Jahr 2010 (ICD-10 S93.40), chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41). Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden die folgenden aufgeführt: Rezidivierende Spannungskopfschmerzen (ICD-10 G44.2), Migräne ohne Aura, gegenwärtig remittiert (ICD-10 G43.0), persistierende partielle sensible Wurzelschädigung S1 links (ICD-10 M54.17), leichte Femoropatellararthrose links (szintigrafisch; ICD-10 M19.01), leichte degenerative Veränderungen am Daumengrundgelenk beidseits (szintigrafisch; ICD-10 M19.04), Übergewicht mit einem BMI von 28,3 kg/m<sup>2</sup>, Colon polypose mit Kontrolltermin im Februar 2020 (Urk. 9/172/5-6).

Zur integrativen medizinischen Beurteilung der interdisziplinären Gesamtbeurteilung wurde im Gutachten erklärt, der Status nach dorsaler Spondylodese L5/S1 habe zu einer Einschränkung für ein mehrstündiges Stehen an gleicher Stelle geführt. Residuell bestehe eine partielle sensible Wurzelläsion S1 links ohne begleitendes Schmerzsyndrom, somit ohne weitere funktionelle Konsequenzen. Bei bildmorphologisch seit 2005 bestehender Engesituation der Wurzeln L5 und S1 links sei eine lumboradikuläre Irritation abzugrenzen. Die berichteten Schmerzabstrahlungen von der LWS zum rechten Gesäss hätten einen pseudoradikulären Schmerzcharakter. Einschränkungen für längeres Stehen, Gehen oder bei Arbeiten auf Treppen und Leitern entstünden weiter durch Schmerzen am OSG rechts bei zudem eingeschränkter Beweglichkeit dieses Gelenkes bei Status nach zweimaliger AMIC-Plastik. Sonstige grobpathologische Einschränkungen der Beweglichkeit der grossen Körpergelenke seien klinisch nicht zu finden. Die angegebenen Beschwerden in der linken Schulter und am rechten Daumengrundgelenk seien unter Berücksichtigung der szintigrafischen Untersuchung bedingt durch leichte Arthrosen im Sternoklavikulargelenk links und in den Daumengrundgelenken beidseits. Nach den Diagnosekriterien der IHS (International

Headache Society) würden bei der Beschwerdeführerin derzeit rezidivierende Kopfschmerzen vom Spannungstyp zwei bis drei Mal pro Monat vorliegen, die mit Paracetamol unterdrückbar seien. Eine anamnestic typisch geschilderte Migräne ohne Aura sei derzeit nicht aktiv. Die Kopfschmerzen würden insgesamt keine Reduktion der Arbeitsfähigkeit bedingen. Aus psychiatrischer Sicht könne die erstmals am 23. November 2018 aktenkundige chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren bestätigt werden, da sich die für die Diagnose nötigen Symptome und Beschwerden nach ICD-10 fänden. Die in den Berichten des Zentrums für Schmerzmedizin vom 5. August 2019 und vom 8. Oktober 2018 zusätzlich gestellten Diagnosen einer teilremittierten depressiven Episode und einer Insomnie seien retrospektiv grundsätzlich nachvollziehbar, jedoch habe diesbezüglich weder eine fachpsychiatrische diagnostische Einschätzung noch eine fachpsychiatrische Behandlung stattgefunden. Aktuell würden sich für die Diagnose einer depressiven Episode keine ausreichenden diagnostisch verwertbaren Kriterien finden. Auch die Diagnose einer Insomnie werde nicht aufrechterhalten. Denn die Schlafproblematik und die gelegentlich auftretenden Stimmungstiefs seien bereits unter die Diagnose der chronischen Schmerzstörung subsumiert. Das Schlafverhalten habe sich zudem mit Einnahme des Antidepressivums

Trittico

seit Juni 2019 verbessert und bei noch immer im unteren Bereich liegenden Serumspiegel von Trittico könne durch Dosiserhöhung eine weitere Verbesserung der Schlafstörung erreicht werden. Aus internistischer Sicht finde sich aufgrund des Untersuchungs- und der Anamnese keine nennenswerte Pathologie, welche die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigen könnte (Urk. 9/172/5).

In der bisherigen Tätigkeit als Mitarbeiterin im Blumenladen bei Y. \_\_\_\_

bestehe aus polydisziplinärer Sicht eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % (bezogen auf eine 100%ige Erwerbstätigkeit). In einer leidensangepassten Tätigkeit sei ihr ein Zeitemsum von 80 % zumutbar; bedingt durch vermehrte Pausen vormittags und nachmittags bestünden aber leistungsmässige Einschränkungen, so dass gesamthaft eine 60%ige Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit gegeben sei. In diesem Umfang seien ihr wechselbelastende, (in einem gut angepassten Arbeitsstuhl) hauptsächlich sitzende, nicht repetitive Tätigkeiten ohne Zwangstellung der Wirbelsäule, ohne Gehen auf Treppen und Leitern, ohne Heben und Tragen von Lasten über acht Kilogramm, ohne Heben von Lasten vom Boden auf Tischhöhe über fünf Kilogramm und ohne enges Zeitlimit sowie ohne Überwachungsfunktion zumutbar (Urk. 9/172/7).

Die Arbeitsfähigkeit werde vorwiegend durch die orthopädischen Gesundheitsstörungen verursacht. Die orthopädische Leistungseinschätzung sei bis anhin noch nicht unter dem Aspekt einer zusätzlichen psychischen Schmerzempfindungsstörung erfolgt. Die orthopädischen Gesundheitsstörungen würden aber durch die chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren akzentuiert, was sich auf die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit auswirke. Die Gesamt-Arbeitsfähigkeit liege daher zumindest bezogen auf die bisher ausgeübte Tätigkeit niedriger als auf dem orthopädischen Gebiet. In einer leidensangepassten Tätigkeit mit optimiertem Leistungsprofil komme es dagegen zu Überschneidungen in den Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit, sodass die orthopädische Beurteilung führend sei. Aus internistischer und neurologischer Sicht hätten sich keine Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit ergeben (Urk. 9/172/8). 4.2 4.2.1

Mit dem D. \_\_\_ -Gutachten vom 30. Januar 2020 liegt in medizinischer Hinsicht eine umfassende polydisziplinäre fachärztliche Begutachtung vor, welche auf den erforderlichen Untersuchungen beruht und unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden, des Verhaltens der Beschwerdeführerin sowie der medizinischen Vorgänge erfolgte. Die medizinischen Zusammenhänge wurden sowohl bezüglich der somatischen als auch bezüglich der psychischen Beschwerden nachvollziehbar aufgezeigt und die Beurteilung der medizinischen Situation schlüssig begründet dargelegt. Auch wurden die getroffenen Schlussfolgerungen ausführlich und nachvollziehbar erläutert. Das polydisziplinäre I. \_\_\_ -Gutachten erfüllt damit sämtliche Anforderungen an beweismässige ärztliche Entscheidungsgrundlagen

(vgl. BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c)

und insbesondere auch diejenigen, denen in Revisionsfällen zusätzlich Beachtung zu schenken ist (vgl.

Urteil des Bundesgerichts 8C\_556/2020 vom 12. Oktober 2020 E. 2.2 mit Hinweisen).

Was die Beschwerdeführerin gegen das Gutachten vorbringt (Urk. 1 S. 4), führt zu keiner anderen Betrachtungsweise. Namentlich trifft es nicht zu, dass die Sprunggelenkproblematik rechts

und die Beschwerden im Bereich der linken Schulter diagnostisch nicht berücksichtigt worden seien. Wie bereits in E. 3.3.2 vorstehend ausgeführt wurde, wurde bezüglich der Schulterbeschwerden die Diagnose einer leichten Sterno-klavikulargelenksarthrose links (ICD-10 M19.01) gestellt (Urk. 9/172/6), wobei nachvollziehbar ist, dass diese als solche ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit beurteilt wurde. Die se

Diagnose wurde entsprechend dem betroffenen Fachgebiet vom orthopädischen Gutachter gestellt

(Urk. 9/172/43-44) und darauf wurde auch in Ziffer 4.1 (2. Abschnitt) der interdisziplinären Gesamtbeurteilung eingegangen (Urk. 9/172/5). Zu den rechtsseitigen Sprunggelenksbeschwerden wurde im Gutachten

die Diagnose

Bewegungseinschränkung und Schmerzen am rechten OSG (oberes Sprunggelenk) bei Status nach zweimaliger AMIC-Plastik des Talus medial durch Osteotomie Malleolus medialis, nach Rückfussdistorsionsstruma im Jahr 2010 (ICD-10 S93.40) gestellt (Urk. 9/172/5). Diese Diagnose erfolgte ebenfalls zu Recht aus fachärztlich-orthopädischer Sicht und wurde vom orthopädischen Gutachter unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden, des Verhaltens der Begutachteten, der Vorgänge und Anamnese sowie der klinischen Befunde (Urk. 9/172/39-43) hinreichend begründet (Urk.

9/172/44-46). Auch in der interdisziplinären Gesamtbeurteilung wurden die Beschwerden am rechtsseitigen Sprunggelenk unter verschiedenen Titeln angemessen berücksichtigt, so bei der integrativen medizinischen Beurteilung (Urk. 9/172/5), bei den funktionellen Auswirkungen der Befunde/Diagnosen (Urk. 9/172/6), der Diskussion von Belastungsfaktoren und Ressourcen (Urk. 9/172/7) und in der retrospektiven Beurteilung (Urk. 9/172/8-9). Der Umstand, dass die einzelnen Beschwerdebilder in der

interdisziplinären Gesamtbeurteilung unter den Titeln der Arbeitsfähigkeit und der Gesamtarbeitsfähigkeit ( Ziff. 4.7-4.9, Urk. 9/172/7-8) im Einzelnen nicht aufgeführt wurden, mindert den Beweiswert der gutachterlichen Einschätzung

nicht, zumal es letztlich galt, die Arbeitsfähigkeit in ihrer Gesamtheit und Wechselwirkung zu bestimmen. 4.2.2

Des Weiteren

ist bei psychischen Beschwerden - wie hier vorliegend -

die gutachterliche, in medizinischer Hinsicht grundsätzlich beweiskräftige Beurteilung der funktionellen Einschränkungen im Rahmen eines strukturierten Beweisverfahrens zu überprüfen. Dieses ist rechtsprechungsgemäss anhand von Standardindikatoren durchzuführen (BGE 141 V 281, 143 V 418).

Die Beschwerdegegnerin hat sich zu den Standardindikatoren im angefochtenen Entscheid (Urk. 2) nicht geäussert. Davon kann indes nicht abgesehen werden. Denn Ausschlussgründe, bei deren Vorliegen rechtsprechungsgemäss von der Durchführung eines strukturierten Beweisverfahrens nach dem Prüfungsraster gemäss BGE 141 V 218 abgesehen werden kann, liegen hier nicht vor. Namentlich beruht die Leistungseinschränkung nicht überwiegend auf Aggravation oder einer ähnlichen Erscheinung, welche die Annahme einer gesundheitlichen Beeinträchtigung von vornherein ausschliessen würde (BGE 141 V 281 E. 2.2; vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C\_549/2015 vom 29. Januar 2016 E. 4.1 und 9C\_524/2020 vom 23. November 2020 E. 4).

Auch liegen keine beweiswertigen fachärztlichen Berichte vor, in denen eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in nachvollziehbar begründeter Weise verneint wurde oder mit denen prägnante Befunde und übereinstimmende fachärztliche Einschätzungen hinsichtlich Diagnose und funktioneller Auswirkung bereits abschliessend ausgewiesen wären (vgl. BGE 141 V 281 E. 2.2, 143 V 409 E. 4.5.3, 143 V 418 E. 7.1). 4.3.4.3.1

Beim mit Leitentscheid BGE 141 V 281 (Urteil des Bundesgerichts vom 3. Juni 2015) festgelegten strukturierten, normativen Prüfungsraster (präzisiert in BGE 143 V 418 E. 5.2 und E. 8.1) sind für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei psychischen Erkrankungen die funktionellen Auswirkungen eines Gesundheitsschadens mit den folgenden Standardindikatoren vermehrt zu gewichten, wobei den Umständen des Einzelfalls Rechnung zu tragen ist (BGE 141 V 281 E. 4):

Unter die Kategorie «funktioneller Schweregrad» (E. 4.3) fällt der Komplex «Gesundheitsschädigung» (E. 4.3.1) mit der Frage nach der Ausprägung der diagnose relevanten Befunde (E. 4.3.1.1; präzisiert in BGE 141 V 418 E. 5.2), dem Behandlungserfolg und Eingliederungserfolg oder der Behandlungsresistenz (E. 4.3.1.2) und den Komorbiditäten (E. 4.3.1.3; präzisiert in BGE 141 V 418 E. 8.1), ausser dem Komplex «Persönlichkeit» (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen; E. 4.3.2) und der Komplex «Sozialer Kontext» (E. 4.3.3). Unter der Kategorie «Konsistenz» (Gesichtspunkte des Verhaltens; E. 4.4) sind die gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1) und der behandlungs- und eingliederungsanamnestic ausgewiesene Leidensdruck (E. 4.4.2) relevant. 4.3.2

Zur Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde ist dem D.\_\_\_\_ -Gutachten zu entnehmen, dass die

aus psychiatrischer Sicht allein gestellte Diagnose einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) aktuell ( immer noch ) leichtgradig sei (Urk. 9/172/9) .

Es kann somit nicht von einer erheblichen Ausprägung gesprochen werden. Entscheidend bleibt letztlich aber die Frage der funktionellen Auswirkungen der Störung ( BGE 143 V 418 E. 6).

Betreffend den Schweregradindikator des Behandlungserfolges oder der Behandlungsresistenz (Verlauf und Ausgang von Therapien) im Hinblick auf den Schweregrad der Gesundheitsschädigung (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.2) wurde im psychiatrischen D.\_\_\_\_ -Teilgutachten ausgeführt, bisher hätten bei primär somatisch orientiertem Behandlungszugang keine ambulanten und/oder stationären psychiatrischen Behandlungen stattgefunden.

Es habe einmalig im Rahmen der Schmerzbehandlung im Zentrum G.\_\_\_\_ , Zentrum für Schmerzmedizin, eine schmerzpsychologische Konsultation gegeben , wobei aber keine weiteren Behandlungen erfolgt seien, wenngleich diese in einem Bericht des Zentrums G.\_\_\_\_ empfohlen worden seien ( Urk. 9/172/29).

Regelmässige schmerztherapeutisch-psychiatrisch orientierte Gespräche zum Umgang mit der Schmerzthematik und den damit verbundenen emotionalen Belastungen seien zu empfehlen. Von einer grundsätzlich positiven Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit seien allerdings nicht auszugehen ( Urk. 9/172/30 ). Diese Sachlage, insbesondere die schmerztherapeutisch-psychiatrisch nicht weiter verfolgte Behandlung , lässt noch nicht auf eine Behandlungsresistenz oder einen Behandlungserfolg schliessen ; bezüglich des Schweregrades der Störung kann daher jedenfalls nicht auf eine erhebliche Schmerzstörung geschlossen werden .

Eingliederungs- und Integrationsmassnahmen ( Art. 8 f., Art.

## **E. 6**

S. 1) festgesetzte

halbe Rente per 1. August 2020 auf eine Viertelsrente herabgesetzt hat ( Urk. 2) . 3.

### **E. 6.1**

Wie die Beschwerdegegnerin grundsätzlich zutreffend erkannt hat, wäre die Herabsetzung der halben auf eine Viertelsrente

nicht bereits per 2018 vorzunehmen, sondern in Anwendung von Art. 88 bis

Abs. 2 lit . a IVV jedenfalls erst für die Zukunft auf Ende des der Zustellung der angefochtenen Verfügung folgenden Monats, mithin frühestens ab 1. August 2020 ( vgl. Art. 17 Abs. 1 ATSG).

Jedoch ist vor einer Herabsetzung der Rente die bundesgerichtliche Rechtsprechung zu beachten, wonach bei Personen, deren Rente revisionsweise herabgesetzt oder aufgehoben werden soll, nach mindestens fünfzehn Jahren Bezugsdauer oder wenn sie das 55. Altersjahr zurückgelegt haben, praxisgemäss in der Regel vorgängig Massnahmen zur

Eingliederung durchzuführen sind, bis sie in der Lage sind, das medizinisch-theoretisch (wieder) ausgewiesene Leistungspotenzial mittels Eigenanstrengung auszuschöpfen und erwerblich zu verwerten (BGE 145 V 209 E. 5.1 mit Hinweisen).

Ob dies hier gilt und vorgängig Massnahmen zur Eingliederung durchzuführen sind, ist hernach zu prüfen. Die Beschwerdegegnerin hat zur diesbezüglichen Rüge der Beschwerdeführerin (Urk. 1 S. 3, Urk. 14 S. 4 f.) nichts ausgeführt (Urk. 8).

#### **E. 6.2.1**

Die Beschwerdeführerin wurde am 14. Januar

#### **E. 6.2.2**

Die Beschwerdegegnerin ist bislang ihrem Eingliederungsauftrag noch nicht nachkommen.

Daraus ergibt sich, dass die Renteneinstellung so lange nicht gerechtfertigt ist, bis die Wiedereingliederung nicht aktiv gefördert wurde.

Das bedeutet rechtsprechungsgemäss nicht, dass sich die versicherte Person auf eine Bestandesgarantie berufen kann, sondern lediglich, dass ihr zugestanden wird, dass ihre Rente erst nach Prüfung und Durchführung von Eingliederungsmassnahmen herabgesetzt wird (BGE 141 V 5 E. 4.2.2 mit Hinweisen).

#### **E. 6.3**

Im Ergebnis ist die angefochtene Verfügung vom 24. Juni 2020 (Urk. 2) in Gutheissung der Beschwerde, insoweit aufzuheben, als damit die halbe Rente per 1. August 2020 auf eine Viertelsrente herabgesetzt wurde, und es ist unter Hinweis auf die Erwägungen festzustellen, dass die Beschwerdeführerin einstweilen weiterhin Anspruch auf eine halbe Rente hat. 7.

Da der Streitgegenstand die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen betrifft, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG), ermessensweise auf Fr. 900.-- anzusetzen und entsprechend dem Ausgang des Verfahrens der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

Der Beschwerdeführer in steht eine Prozessentschädigung zu, welche nach Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit § 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, nach der Schwierigkeit des Prozesses, dem Zeitaufwand und den Barauslagen auf Fr. 2'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer von 7.7%) festzusetzen ist. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 24. Juni 2020 insoweit aufgehoben, als damit die halbe Rente ab dem 1. August 2020 auf eine Viertelsrente herabgesetzt wird, und es wird unter Hinweis auf die Erwägungen festgestellt, dass die Beschwerdeführerin einstweilen weiterhin Anspruch auf eine halbe Rente hat. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 900.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführer in einem Prozessentscheidigung von Fr. 2'500.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. Kreso

Glavas - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 5.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

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

## **E. 9**

C\_524/2008 vom 15. Juli 2009 E. 2.2) und sich eine Veränderung des Rentenanspruchs ergab (Urteil des Bundesgerichts 9C\_223/2011 vom 3. Juni 2011 E. 3.1 und 3.2 mit Hinweisen). Diese Grundsätze gelten auch, wenn der Leistungsanspruch im Rahmen einer Rentenrevisio n rückwirkend zu beurteilen ist (zum Ganzen: Urteile des Bundesgerichts 9C\_226/2011 vom 15. Juli 2011 E. 4.3.1 [in BGE 137 V 369 nicht publiziert] und 9C\_829/2017 vom 31. Januar 2018 E. 2.1).

## **E. 14**

ff. IVG; zu deren Relevanz vgl. BGE 141 V 281 E. 4.3.1.2) wurden bisher keine durchgeführt, weshalb sich auch daraus nichts weiter zur Sache entnehmen lässt.

Als Komorbiditäten, denen im Hinblick auf eine ergebnisoffene Gesamtbetrachtung in Berücksichtigung ihrer Wechselwirkungen eine ressourcenhemmende Wirkung beizumessen ist (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.3, 143 V 418 E. 8; vgl. auch: Urteil des Bundesgerichts 9C\_194/2017 vom 29. Januar 2018 E. 6.2.3), sind hier die Lumbalgie und die OSG-Beschwerden zu nennen, welche von den D.\_\_\_\_-Gutachtern als somatische Beschwerdebilder mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit beurteilt und berücksichtigt wurden (Urk. 9/172/5).

In Bezug auf die im Komplex Persönlichkeit (BGE 141 V 281 E. 4.3.2) zu prüfen den Merkmale (Persönlichkeitsdiagnostik, Persönlichkeitsentwicklung und –struktur, grundlegende psychische Funktionen, persönliche Ressourcen) ist beachtlich, dass gemäss den Ausführungen im D.\_\_\_\_-Gutachten bei der Beschwerdeführerin keine Hinweise für eine Persönlichkeitsstörung gegeben sind (Urk. 9/172/6). Es fänden sich nach dem Ergebnis der Mini-ICF APP (International Classification

of

Functioning , Disability

and

Health ) ausserdem lediglich mässig ausgeprägte Einschränkungen in den Bereichen Flexibilität und Umstellungsfähigkeit, Proaktivität und Umsetzung von Spontanaktivitäten sowie Widerstandsfähigkeit und Durchhaltefähigkeit. Die übrigen psychischen Funktionen seien nicht beeinträchtigt ( Urk. 9/172/7). Der psychiatrische Gutachter erklärte zudem, dass die Beschwerdeführerin einen hohen Selbstanspruch habe, dem sie auch aufgrund der Schmerzerkrankung nicht mehr entsprechend gerecht werden könne, was auch zu einer Steigerung der Schmerzwahrnehmung und des Schmerzerlebens führen könne (Urk. 9/172/29). Die Gutachter berücksichtigten somit differenziert auch die persönlichkeitsbezogenen Merkmale, woraus sich bezüglich der funktionellen Folgen der Schmerzstörung eine nur teilweise und moderat ungünstige Konstellation ergibt.

Beim Komplex «sozialer Lebenskontext» (BGE 141 V 281 E. 4.3.3) sind allfällige direkt negative funktionelle Folgen durch soziale Belastungen, mithin soweit die negative funktionelle Auswirkung nicht Folge einer Erkrankung ist, rechtssprechungsgemäss auszuklammern. Beachtlich sind mobilisierbare Ressourcen im sozialen Lebenskontext, etwa die Unterstützung, die der versicherten Person im sozialen Netzwerk zuteil wird . Dazu wurde im psychiatrischen D.\_\_\_\_-Teil gutachten entsprechend den Schilderungen der Beschwerdeführerin zu den sozialen Beziehungen (Urk. 9/172/25) berücksichtigt, dass die Beschwerdeführerin gemeinsam mit dem Ehemann lebt. Es bestünden unterstützende sehr positiv verstärkende familiäre und auch psychosoziale Kontakte ( Urk. 9/172/29). Das intakte familiäre und soziale Umfeld fällt damit als bestätigender, sich potenziell günstig auf die Ressourcen auswirkender Faktor ins Gewicht .

Insgesamt zeigt sich

unter der Kategorie «funktioneller Schweregrad» ( BGE 141 V 281 E. 4.3) , dass dieser geringgradig ausgeprägt war durch die chronische Schmerzstörung an sich, welche nur kurzfristig schmerzpsychologisch und

bei somatischem Krankheitskonzept bisher nicht psychiatrisch -fachärztlich behandelt wurde,

und durch die ressourcenhemmende Wirkung der somatischen LWS- und OSG-Beschwerden

sowie

durch die nur , aber immerhin moderat problematischen persönlichkeitsbezogenen Merkmale , wobei andererseits der soziale Lebenskontext als eine die Leistungsfähigkeit begünstigende Ressource ins Gewicht fällt. Damit korrespondiert der funktionelle Schweregrad nachvollziehbar mit der psychiatrischen Einschätzung einer 20%igen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (Urk. 9/172/30) . 4.3.3

Beweisrechtlich relevant ist sodann der Aspekt der Konsistenz mit den verhaltensbezogenen Kategorien (BGE 141 V 281 E.

4.4) im Sinne einer Konsistenzprüfung der Folgenabschätzung aus dem festgestellten funktionellen Schweregrad der psychischen Störungen (BGE 141 281 E. 4.3). Auch zu diesen Aspekten enthält das D.\_\_\_\_-Gutachten die massgeblichen Angaben.

In Bezug auf den ersten der hier beachtlichen Indikatoren einer gleichmässigen Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (BGE 141 V 281 E. 4.4.1) ist dem D.\_\_\_\_-Gutachten zu entnehmen, die Beschwerdeführerin habe berichtet, sie sei aktiv, würde alles tun, um mit den Schmerzen umgehen zu können. Sie gestalte auch ihren Tag dementsprechend und ruhe sich entsprechend aus, um damit zurecht zu kommen (Urk. 9/172/24).

Sie sei gegen vier oder fünf Uhr morgens wach und stehe dann auf, da sie sich bewegen müsse, frühstücke, lese eventuell die Zeitung und erledige Kleinigkeiten im Haus. Am Mittag esse sie Rosten; einmal pro Woche gehe sie zu ihrer Mutter, die für sie koche. Sie lege sich dann für zirka eine Dreiviertelstunde hin. Nach mittags mache sie kleine Erledigungen, gehe zur Therapie und kaufe eventuell kleine Sachen ein, wie es der Zustand gerade zulasse. Im Haushalt erledige sie Kleinigkeiten. Grosse Einkäufe und die Zubereitung des Abendessens erledige sie zusammen mit dem Ehemann, öfters koche der Ehemann. Zum Putzen gebe es eine entsprechende Putzhilfe zum Abstauben, feucht Aufnehmen, Putzen der Rolläden und ähnlichem. Ausgehen würden sie eher selten, sie seien häusliche Typen. Ins Kino gingen sie vielleicht ein - bis zweimal pro Jahr. Ansonsten sei sie auch bedingt durch die Müdigkeit oder den körperlichen Zustand eher zu Hause. Ein- bis zweimal pro Jahr würden sie Ferien machen, wenn dann zumeist mit Kurzflügen, zuletzt auf Sizilien für zwei Wochen (Urk.

9/172/26).

Der psychiatrische Gutachter erklärte dazu, die Beschwerdeführerin versuche, in ihrem Alltag so angepasst aktiv und handlungsfähig wie möglich zu sein, so dass sie diesen Alltag trotz Schmerzen einigermaßen bewältigen könne, wenngleich Sorgen bestünden, dies in Zukunft nicht mehr zu schaffen (Urk. 9/172/29). Insgesamt ergibt sich, dass das Aktivitätenniveau der Beschwerdeführerin im privaten Lebensbereich durch die - hauptsächlich somatisch und teilweise psychisch bedingte - Schmerzthematik nur teilweise eingeschränkt ist, was von den Gutachtern bei der Einschätzung der Leistungsfähigkeit nachvollziehbar berücksichtigt wurde.

Der Indikator der Inanspruchnahme von therapeutischen Optionen, das heisst das Ausmass, in welchem Behandlungen wahrgenommen oder eben vernachlässigt werden, weist (ergänzend zum Gesichtspunkt Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz; oben E. 4.3.1.2) auf den tatsächlichen Leidensdruck

hin (BGE 141 V 281 E. 4.4.2). Hier beschränkten sich die von der Beschwerdeführerin wahrgenommenen Behandlungen weitgehend auf solche in somatischer Hinsicht. Schmerztherapeutisch-psychiatrische Behandlungen wurden dagegen - wie hier vorausgeführt (E. 4.3.2) - keine in Anspruch genommen. Auch die vom Zentrum für Schmerzmedizin des Zentrums G.\_\_\_\_

empfohlene schmerz- psychologische Weiterbehandlung (Urk. 9/161/5)

wurde von der Beschwerdeführerin abgelehnt (Urk. 9/161/4). Dies lässt Zweifel am Bestehen eines erheblichen Leidensdrucks im Sinne dieses Standardindikators aufkommen. Hingegen erläuterte der psychiatrische D.\_\_\_\_-Gutachter hierzu, der bisherige Verlauf kennzeichne die klassische Entwicklung einer chronischen Schmerzstörung bei primär somatisch orientiertem Behandlungszugang. Dies spiegle auch die innere Haltung und den Umgang der Beschwerdeführerin mit der Schmerzthematik wieder. Es bestehe ein hoher

Selbstanspruch, eine wesentliche Wahrnehmung eigener psychischer Unversehrtheit, um auch vor dem eigenen inneren Selbstbild mit erhöhter Selbstanforderung bestehen zu können. Der Umstand, dass trotz Empfehlung des Zentrums für Schmerzmedizin zu weiterer Behandlung keine weiteren Behandlungen gefolgt seien, sei nicht als Widerstand der Beschwerdeführerin zu sehen, sondern dadurch bedingt, dass sie selbst in der Wahrnehmung des Schmerzes eine somatisch orientierte Verarbeitung als auch Behandlung als wesentlich und entscheidend ansehe. Die seit Juni 2019 begonnene schmerz mildernde, zum Teil auch antidepressive Medikation mit Trittico scheine bereits eine positive Auswirkung zu haben, wie dies auch von der Beschwerdeführerin wahrgenommen werde. Aufgrund der schon langjährig bestehenden Schmerzthematik inklusive Operationen und kontinuierlicher Chronifizierung würden die Heilungschancen als eher begrenzt bewertet (Urk. 9/172/29).

Das Vorliegen eines gewissen Leidensdrucks kann vor diesem Hintergrund nicht verneint werden und ist damit in entsprechend reduziertem Ausmass anzunehmen. Des Weiteren wurden keine beruflichen Eingliederungsmassnahmen durchgeführt, bei welchen etwa man gelnde Kooperation seitens der Beschwerdeführer in festgestellt worden wäre.

Die gutachterliche Einschätzung hält damit der Konsistenzprüfung stand. 4.3.4

Die Indikatorenprüfung ergibt insgesamt, dass die funktionellen Auswirkungen der Gesundheitsbeeinträchtigungen medizinisch-gutachterlich schlüssig und differenziert mit Blick auf die normativ vorgegebenen Kriterien erfasst wurden. Die von den D.\_\_\_\_-Gutachtern attestierte Arbeitsunfähigkeit wurde sowohl in Bezug auf die psychiatrische Einschätzung einer 20%igen Arbeitsunfähigkeit (Urk. 9/172/30) als auch hinsichtlich der polydisziplinären Einschätzung einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen und einer 40%igen Arbeitsunfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit (Urk. 9/172/7) «gleichsam aus dem Saldo aller wesentlichen Belastungen und Ressourcen» (BGE 141 V 281 E. 3.4.2.1) abgeleitet.

Die von der Rechtsanwendung zu prüfende Frage, ob sich die Experten an die massgebenden normativen Rahmenbedingungen gehalten und das Leistungsvermögen in Berücksichtigung der einschlägigen Indikatoren eingeschätzt hat (BGE 141 V 281 E. 5.2.2), ist nach dem Gesagten zu bejahen. Die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage lassen sich anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachweisen, weshalb auf das Gutachten abzustellen ist. 4.4

Nach dem Gesagten ist bei der folgenden (Neu-) Bemessung des Invaliditätsgrades gestützt auf das D.\_\_\_\_-Gutachten (Urk. 9/172/7) ab dem 26. September 2018 von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als Mitarbeiterin/Verkäuferin im B.\_\_\_\_-Blumenladen und von einer 60%igen Arbeitsfähigkeit (bei 80%iger Anwesenheit mit Pausenbedarf) in einer körperlich leichten, wech selbelastenden,

(in einem gut angepassten Arbeitsstuhl) vorwiegend sitzenden Tätigkeit ohne repetitive Arbeiten und Zwangsstellung der Wirbelsäule, ohne Gehen auf Treppen und Leitern, ohne Heben und Tragen von Lasten über acht Kilogramm, ohne Heben von Lasten vom Boden auf Tischhöhe über fünf Kilogramm und ohne enges Zeitlimit sowie ohne Überwachungsfunktion auszugehen.

Von weiteren Beweismassnahmen, namentlich der von der Beschwerdeführerin beantragten Gerichtsexpertise (Urk. 1 S. 4 f., Urk. 14 S. 4), sind keine anderen entscheidungsrelevanten Erkenntnisse zu erwarten, weshalb davon abzusehen ist (anti zipierte Beweiswürdigung; BGE 124 V 90 E. 4b, 122 V 157 E. 1d, 136 I 229 E. 5.3; Urteil des Bundesgerichts 8C\_320/2014 vom 14. August 2014 E. 11). 5. 5.1

Der Invaliditätsgrad ist mittels eines Vergleichs von Validen- und Invaliden ein kommen auf den Zeitpunkt der rentenwirksamen Änderung auf zeitidentischer Grundlage im Jahr 2018 zu erheben (vgl. BGE 129 V 222 E. 4.2 in fine, 128 V 174).

Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen 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 angepassten Verdienst angeknüpft, da erfahrungsgemäss die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen von diesem Erfahrungssatz müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 139 V 28 E. 3.3.2, 135 V 58 E. 3.1, 134 V 322 E. 4.1; Urteil des Bundesgerichts 9C\_821/2019 vom 14. Oktober 2020 E. 4.1).

Die Beschwerdegegnerin führte den Einkommensvergleich bezogen auf das Jahr 2019 durch (Urk. 2 S. 4). Dabei ging sie zur Bestimmung des Valideneinkommens vom Verdienst der Beschwerdeführerin

von Fr. 25.95 pro Stunde (inklusive 13. Monatslohn) aus, welchen sie bei Y.\_\_\_\_ als Mitarbeiterin im Blumenverkauf im Jahr 2007 erzielt hatte (Urk. 9/7/4). Unter Berücksichtigung eines 100%igen Pensums, der normalen Arbeitszeit des Betriebes von 41 Stunden pro Woche (Urk. 9/7/4) und der Nominallohnentwicklung (NLE) von 2007 bis 2019 (Urk. 9/175/2) schloss die Beschwerdegegnerin auf den Betrag von Fr. 61'963.40 (Fr. 25.95 x 41 h x 52 Wochen x NLE; Urk. 2 S. 4, Urk. 9/17, Urk. 9/43, Urk. 9/175). Die Beschwerdeführerin wendete dagegen ein, dies sei nicht hoch, sondern eher zu tief bemessen (Urk. 1 S. 5).

Diesem Einwand kann nicht gefolgt werden. Denn der Vergleich mit den statistischen Werten gemäss der vom Bundesamt für Statistik (BFS) herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) des Jahres 2018 zeigt, dass dieser Betrag von Fr. 61'963.40 (2019) bezogen auf das Jahr 2018, nämlich Fr. 61'655.10 (Nominallohnentwicklung von 2007 bis 2018 gemäss der Herleitung der Beschwerdegegnerin, Urk. 9/175) einiges über dem durchschnittlichen Einkommen von Frauen im Detailhandel

im Jahr 2018 von Fr. 55'622.25

liegt (Fr. 4'425.-- x 12 : 40 x 41.9; vgl. LSE 2018, Tabelle TA1\_tirage\_skill\_level, monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht,

Kompetenzniveau 1, Frauen,

Wirtschaftszweig 47 Detailhandel; vgl. auch Tabelle T 03.02.03.01.04.01, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Abschnitt G 45-47 Handel u.a., 2018).

Zugunsten der Beschwerdeführerin

wird daher von dem von der Beschwerdegegnerin angenommenen, hier allerdings

für das Jahr 2018 bemessene n und relevante n

Validen ein kommen von Fr. 61'655.10 ( Urk. 9/175/2) ausgegangen . 5.2

### 5.2.1

Das Invalideneinkommen

ist anhand des durchschnittlichen Tabellenlohns der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik (BFS) zu bestimmen und ausgehend vom Tabellenlohn gemäss der LSE 2018, Tabelle TA1\_tirage\_skill\_level (Kompetenzniveau 1, Frauen, Total), von Fr. 4'371.-- pro Monat respektive Fr. 52'452.--

pro Jahr zu ermitteln. Unter Berücksichtigung einer durchschnittlichen (vom BFS erhobenen) wöchentlichen Arbeitszeit von 41,7 Stunden im Jahr 2018 (Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen in Stunden pro Woche, Tabelle T 03.02.03.01.04.01, Abschnitt A-S, Total) und eines 60%igen Arbeitspensums resultiert ein Betrag im Jahr 2018 von Fr. 32'808.70 (Fr. 52'452.-- : 40 x 41,7 x 0,6). 5.2.2

Dieser Betrag ist rechtsprechungsgemäss zu kürzen, wenn persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben (BGE 124 V 321 E. 3b/aa). Der Abzug ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf 25 % nicht übersteigen (BGE 134 V 322 E. 5.2; Urteil des Bundesgerichts 8C\_361/2011 vom 20. Juli 2011 E. 6.1 mit weiteren Hinweisen).

Dem Umstand, dass die Beschwerdeführerin - sei es schmerzbedingt, sei es bedingt durch Müdigkeit - vermehrt Pausen benötigt und eine krankheitsbedingte Minderleistung besteht, wurde bereits mit der Reduktion auf 80 % und dem um 20 % verminderten Rendement (60 % Leistung bei 80 % Präsenz, Urk. 9/172/7, Urk. 9/172/45) hinreichend Rechnung getragen. Dieser Umstand darf nicht zusätzlich mit einem Abzug berücksichtigt und damit doppelt herangezogen werden (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C\_581/2016 vom 24. Januar 2017 E.

3 und 9C\_584/2015 vom 15. April 2016 E. 6.2).

Soweit der Einwand der Beschwerdeführerin, ihr Invalideneinkommen sei in Anbetracht der Mehrfachbetroffenheit und in der Gesamtschau sicher als zu hoch einzustufen (Urk. 1 S. 5), Art und Ausmass der Behinderung betrifft, gilt das Folgende zu beachten. Das medizinische Anforderungs- und Belastungsprofil stellt

eine zum zeitlich zumutbaren Arbeitspensum tretende qualitative oder quantitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit dar, wodurch in erster Linie das Spektrum der erwerblichen Tätigkeiten (weiter) eingegrenzt wird, welche unter Berücksichtigung der Fähigkeiten, Ausbildung und Berufserfahrung der versicherten Person realistischerweise noch in Frage kommen. Davon zu unterscheiden ist die Gegenstand des Abzugs vom Tabellenlohn bildende Frage, ob mit Bezug auf eine konkret in Betracht fallende Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage verglichen mit einem gesunden Mitbewerber nur bei Inkaufnahme einer Lohneinbusse reale Chancen für eine Anstellung bestehen (Urteil des Bundesgerichts 9C\_796/2013 vom 28. Januar 2014 E. 3.1.1 mit Hinweisen). Ist - wie hier - von einem genügend breiten Spektrum an zumutbaren Verweisungstätigkeiten auszugehen, können unter dem Titel leidensbedingter Abzug grundsätzlich nur Umstände berücksichtigt

tigt werden, die auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt ( Art.

### **E. 16**

ATSG) als ausserordentlich zu bezeichnen sind (Urteil des Bundesgerichts 8C\_297/2018 vom 6. Juli 2018 E. 3.5). Hier wäre

auf dem Kompetenzniveau 1 aufgrund der gesundheitlichen Einschränkungen im Rahmen eines 60%igen Pensums bei 80%iger Anwesenheit - wenn überhaupt - mit einer Lohneinbusse von höchstens 5 % zu

rechnen. Ein solcher Abzug würde indes nichts am Invaliditätsgrad ändern (vgl. E. 5.3 nachstehend).

Ein höherer Abzug wäre nicht gerechtfertigt, zumal etwa eine psychisch bedingt verstärkte Rücksichtnahme seitens Vorgesetzter und Arbeitskollegen nach der Gerichtspraxis in der Regel nicht als eigenständiger Abzugsgrund anerkannt wird (Urteil des Bundesgerichts 9C\_366/2015 vom 22. September 2015 E. 4.3.1 mit Hinweisen), ebenso wenig etwa das Risiko von vermehrten gesundheitlichen Absenzen, ein grösserer Betreuungsaufwand oder weniger Flexibilität, was das Leisten von Überstunden etwa bei Verhinderung eines Mitarbeiters anbetrifft (Urteile des Bundesgerichts 9C\_437/2015 vom 30. November 2015 E. 2.4; 8C\_712/2012 vom 30. November 2012 E. 4.2.1 und 9C\_708/2009 vom 19. November 2009 E. 2.3.2; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_146/2017 vom 7. Juli 2017 E. 5.2.2).

Auch der Beschäftigungsgrad von 60 % rechtfertigt bei Frauen mit Blick auf die Tabelle T18 (Monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Beschäftigungsgrad, beruflicher Stellung und Geschlecht) auf der untersten Stufe der beruflichen Stellung (ohne Kaderfunktion) keinen Abzug, zumal die Statistiken für Teilzeitarbeit zwischen 50 % und 89 % höhere Löhne als für Vollbeschäftigung ausweisen. Ebenfalls keinen Abzug erlauben auf dem Kompetenzniveau 1 die weiteren Merkmale (Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie). Namentlich gibt das Alter der Beschwerdeführerin (per 2018) von 53 Jahren keinen Anlass für eine Erhöhung des Abzuges, zumal Hilfsarbeiten auf dem massgebenden ausgeglichenen Stellenmarkt altersunabhängig nachgefragt werden (Urteile des Bundesgerichts 8C\_403/2017 vom 25. August 2017 E. 4.4.1 und 8C\_805/2016 vom 22. März 2017 E. 3.4.3).

Unter Berücksichtigung eines maximal 5%igen Abzuges würde im Jahr 2018 ein Invalideneinkommen von Fr. 31'168.25 (Fr. 32'808.70 x 0,95) resultieren. Gemessen am Valideneinkommen im Jahr 2018 von Fr. 61'655.10 führt dies zu einer Einbusse von Fr. 30'486.85 (Fr. 61'655.10 - Fr. 31'168.25), was einem Invaliditätsgrad von gerundet maximal 49 % entspricht. Nach Art. 28 Abs. 2 IVG begründet dies den Anspruch auf eine Viertelsrente (6).

### **E. 19**

geboren (Urk. 9/2/3). Im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 24. Juni 2020 (Urk. 2) und damit auch im Zeitpunkt der verfügten Rentenherabsetzung per 1. August 2020

(vgl. zum massgeblichen Zeitpunkt BGE 141 V 5 E. 4)

hatte sie

das Alter von 55 Jahren

bereits erreicht. Sie fällt damit unter den besonders geschützten Bezügerkreis . Deshalb kann sie nicht ohne Weiteres auf den Weg der Selbsteingliederung verwiesen werden und es ist vor einer Renten herabsetzung jedenfalls die Eingliederungsfrage zu prüfen.

Konkrete Anhaltspunkte dafür, welche den Schluss zuliessen, dass sich die Beschwerdeführer in trotz ihres fortgeschrittenen Alters ohne Hilfestellungen wieder in das Erwerbsleben integrieren könnte und deshalb ausnahmsweise von der Zumutbarkeit einer Selbsteingliederung auszugehen ist (vgl. hierzu E. 1.5 hiervor) , ergeben sich keine. Denn die Beschwerdeführer in

verfügt nicht über besonders breite Ausbildungen und Berufserfahrungen. Im Gegenteil schloss

sie keine Ausbildung ab und arbeitete

als Aushilfe , ab dem Jahr 2000 stundenweise auf Abruf als Mitarbeiterin im Blumenverkauf bei Y.\_\_\_\_ (Urk. 9/3/4, Urk. 9/82/6-7, Urk. 9/172/25 , Urk. 9/172/35, Urk. 9/172/41; Kündigung im Sommer 2017; Urk. 9/123 , Urk. 9/161/18 ). Die Absenz vom Arbeitsmarkt der letzten Jahre und auch die beschränkte Erwerbstätigkeit

seit Bezug der halben Rente ab Juni 2006 (Urk. 9/50-53) beruhen auf invaliditätsfremden Gründen.

Auch bestehen keine konkreten Anhaltspunkte dafür, dass sie

in besonderer Weise agil, gewandt und im gesellschaftlichen Leben integriert ist.

Die Notwendigkeit zur Hilfestellung bei der Integration in das Erwerbsleben ist bei ausgewiesener medizinisch-theoretischer Restarbeitsfähigkeit in einer Verweis tätigkeit somit zu bejahen.

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