

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00705 vom 7. Februar 2005

ZH Sozialversicherungsgericht, 2005-02-07, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2020.00705

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00705 du 7 février 2005

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00705 del 7 febbraio 2005

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

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) Versicherte, die: a.

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

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

E. 1.3

War eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert worden und ist die Verwaltung auf eine Neuanschuldung eingetreten (Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV]), so ist im Beschwerdeverfahren zu prüfen, ob im Sinne von Art. 17 ATSG eine für den Rentenanspruch relevante Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist (BGE 117 V 198 E. 3a mit Hinweis).

Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zusprechung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes revidierbar. Weiter sind, auch bei an sich gleich gebliebenem Gesundheitszustand, veränderte Auswirkungen auf den Erwerbs- oder Aufgabenbereich von Bedeutung (BGE 141 V 9 E. 2.3, 134 V 131 E. 3). Ferner kann ein Revisionsgrund unter Umständen auch in einer wesentlichen Änderung hinsichtlich des für die Methodenwahl massgeblichen (hypothetischen) Sachverhalts bestehen (BGE 144 I 28 E. 2.2, 130 V 343 E. 3.5, 117 V 198 E. 3b, je mit Hinweisen). 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). 2.

2.1

Die IV-Stelle begründete die Abweisung des Rentenbegehrens in der angefochtenen Verfügung damit, ihre Abklärungen hätten ergeben, dass der Beschwerdeführerin die bisherige Tätigkeit seit Januar 2017 nicht mehr zumutbar sei. Hingegen könne sie aus ärztlicher Sicht eine körperlich leichte, wechselbelastende Arbeit zu 70 % ausüben (Urk. 2 S. 1). Bei der von Dr. D. ___ diagnostizierten depressiven Störung handle es sich um eine mittelgradige depressive Episode ohne schwer ausgeprägte Symptome. Diese führe aus versicherungsmedizinischer Sicht nicht zu einer dauerhaften gesundheitlichen Einschränkung (Urk. 2 S. 2 f.). Das Valideneinkommen sei gestützt auf das Einkommen für Hilfstätigkeiten gemäss der Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik festzusetzen und betrage Fr. 54'799.45. Zur Ermittlung des mit der gesundheitlichen Beeinträchtigung erzielbaren Einkommens könne ebenfalls auf die statistischen Löhne der LSE abgestellt werden. Unter Berücksichtigung, dass der Beschwerdeführerin weiterhin leichte Tätigkeiten zumutbar seien, betrage das Einkommen bei einem 70 % -Pensum Fr. 38'359.60. Die Gegenüberstellung dieser Einkommen führe zu einer Einschränkung im Erwerbsbereich von 30 %. Im Haushaltbereich sei die Beschwerdeführerin zu 22 % eingeschränkt. Gewichtet nach den Anteilen des Erwerbs (61 %) und der Haushaltstätigkeit (39 %) betrage der Invaliditätsgrad kumuliert 27 %. Damit werde die für die Entstehung eines Rentenanspruchs erhebliche Schwelle von 40 % nicht erreicht (Urk. 2 S. 2; vgl. auch Urk. 5). 2.2

Die Beschwerdeführerin stellt sich demgegenüber auf den Standpunkt, sie habe Anspruch auf eine Rente. Die behandelnde Rheumatologin Dr. C. ___ sei mit dem RAD-Untersuchungsbericht vom 25. April 2019, auf welchem die angefochtene Verfügung basiere, nicht einverstanden. Ihre Stellungnahme vom 29. Januar 2021 setze sich mit den dort gestellten Diagnosen und genannten Befunden differenziert auseinander. Demnach bestünden mehr Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Weiter lägen deutlich einschränkendere Befunde vor. Für Diagnose und Befunde sei deshalb auf die nachvollziehbare Beurteilung von Dr. C. ___ abzustellen. Sollte das Gericht nicht darauf abstellen, seien ergänzende Abklärungen nötig, da der RAD-Bericht die vorhandenen Diagnosen und Befunde nicht

umfassend berücksichtige. Es sei von einer stärkeren Verschlechterung des Gesundheitszustandes seit der letzten materiellen Beurteilung auszugehen (Urk. 16 S. 3 ff.). Als einschränkende Komorbidität müsse die von Dr. D. ___ im Bericht vom 29. Mai 2020 diagnostizierte, mittlerweile chronifizierte rezidivierende depressive Störung mit einer gegenwärtig mittelgradigen bis schweren Episode mitberücksichtigt werden. Die von der Rheumatologin Dr. C. ___, welche sie seit 2008 behandle, in der Vergangenheit fachfremd diagnostizierte reaktive Depression sei entgegen der Ansicht des RAD plausibel, da wegen ihrer Missbrauchserfahrungen in der Kindheit aus psychiatrischer Sicht zu erwarten sei, dass es immer wieder zu depressiven Phasen komme. Der davon abweichenden, knappen Aktenbeurteilung des RAD könne nicht gefolgt werden

(Urk. 16 S. 5 f.). Dr. C. ___ habe sodann nachvollziehbar aufgezeigt, dass sie wegen ihrer Beeinträchtigungen nicht in der Lage sei, Gewichte von 10 kg zu heben oder zu tragen. Zu

berücksichtigen sei ferner, dass ihre Hände schwach seien und ihr nur ganz leichte, kurzfristige Tätigkeiten ermöglichten. In einer leichten, behinderungs angepassten Tätigkeit sei sie unter Berücksichtigung ihres Gesamtzustandes nur zu 30 % arbeitsfähig, wobei sie während dieser Arbeitszeit vermehrte Ruhepausen benötige (Urk. 16 S. 6 ; vgl. auch Urk. 1 und Urk.

E. 1.4

Auf die Neuanmeldung der Versicherten vom 6. Januar 2017 wegen sehr starke r Rückenschmerzen sowie Beschwerden im linken Fuss und in der rechten Hand (Urk.

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 8

).

Angesichts ihrer angespannten finanziellen Situation – der Ehemann sei zu 100 % invalid- und des Wegfalls der Kinderbetreuungsaufgabe sei ihre Angabe gegenüber der Haushaltabklärungsperson, dass sie aktuell im Gesundheitsfall 60-80 % arbeiten würde und ihr angestammtes Pensum von 61 % eventuell ein wenig erhöht hätte, absolut realistisch. Für das Erwerbspensum sei deshalb auf den Durchschnittswert von 70 % abzustellen (Urk. 16 S. 6 f.). Nicht zu beanstanden sei das Valideneinkommen. Beim Invalideneinkommen sei hingegen ein I e i d e n s bedingter Abzug von mindestens 15 % zu berücksichtigen, weil sie bereits 60 Jahre alt und deshalb auf dem Arbeitsmarkt erschwert vermittelbar, gesundheitlich eingeschränkt einsetzbar und auf einen erhöhten Pausenbedarf ange wie sen sei. Dies führe – selbst wenn der Arbeitsfähigkeitseinschätzung von Dr. C.____ nicht gefolgt und auf diejenige des RAD abgestellt werde – zu einem Invaliditäts grad von mindestens 41 ,3 % und damit zum Anspruch auf eine Vier telsrente (Urk. 16 S. 7 ff.). 3.

3.1

Streitgegenstand bildet die Frage des Rentenanspruchs der Beschwerdeführerin aufgrund der Neuanmeldung im Januar 2017. Nachdem die Beschwerdegegnerin auf diese längst eingetreten ist, ist zu prüfen, ob sich seit der letzten materiell umfassenden Prüfung des Rentenanspruchs im Jahr 2014 eine massgebende Ver änderung mit Auswirkung auf die Invalidität ergeben hat 3.2

Dem von der IV-Stelle nach Erhalt des Rückweisungsurteils des Sozialversiche rungsgerichts im Verfahren IV.2017.00723 vom 29. März 2018 (Urk. 6/180) eingeholten Verlaufsbericht der behandelnden Rheumatologin Dr. C.____ vom 2. November 2018 (Eingangsdatum bei der IV-Stelle) sind insbesondere folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zu entnehmen: eine Psoriasis-Arthritis mit Mitbeteiligung der F ingerendgelenke (DIP) II und III rechts , beider Handgelenke, des linken unteren Sprunggelenks, des Mittelfusses, beider Kniegelenke

und der Zehengrundgelenke; eine Gonarthrititis beidseits; Enthesio pathien ; der Verdacht auf ein Lumboradikulärsyndrom

L5 links bei einer kleinen breitbasigen Diskushernie median bis mediolateral links L4 /5 mit möglicher Kom pression der Wurzel L5 gemäss MRI vom 6. Juli 2012 und einem sensiblen

Aus fallsyndrom links; eine zunehmende Dupuytren'sche Kontraktur der linken Hand; eine reaktive Depression ; eine Hepato - und leichte Splenomegalie ; ein Diabetes mellitus Typ II und eine behandelte arterielle Hypertonie . Dr. C.____ führte aus, die Veränderungen im Handgelenks- und Fingerbereich hätten seit 2012/2014 zuge nommen (Urk. 6/187/1-2) . Die Beschwerdeführerin leide unter starken Schmer zen. Im lumbalen Bereich bestünden diese immer und würden durch Belastung verstärkt. Auch in den Füßen habe sie Schmerzen . Dadurch sei ihre Leistungs fähigkeit vermindert, auch die Gehfähigkeit, und sie benötige Ruhepausen. Im bisherigen Tätigkeitsbereich im Gastgewerbe und in fremden Haushalten bestehe keine Arbeitsfähigkeit mehr. Eine angepasste Tätigkeit müsse leicht und wechsel belastend sein, keine repetitiven Arbeiten mit den Händen erfordern sowie genü gende Ruhepausen ermöglichen. Eine Wiedereingliederung in diesem Rahmen sollte für zwei Stunden pro Tag möglich sein (Urk. 6/187/2-4). 3. 3

Am 25. April 2019 wurde die Beschwerdeführerin von med. pract. B.____ , Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des RAD, versicherungsmmedizinisch untersucht. Dem Untersuchungsbericht vom 17. Mai 2019 sind als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Psoriasisarthritis

mit Kraft- und leichter Funktionsminderung der Hände und Schmerzen in den Füßen sowie Degenerationen der Lendenwirbelsäule mit einer Facettenarthrose und Spinalstenose ohne sensomotorische Ausfälle zu entnehmen . Keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit schrieb med. pract. B.____ einem Hallux

rigidus links zu . Sie hielt fest, der klinische Untersuchungsbefund habe im Bereich der Hände Zeichen der Psoriasisarthritis erbracht. Dennoch habe noch eine gute Funktion bestanden, die differenzierten Griffarten hätten ausgeführt werden können. Die Kraftprüfung habe eine erhebliche Differenz zwischen der linken und rechten Seite ergeben, welche durch die erhobenen klinischen Befunde und die vorhandenen radiologischen Befunde, welche symmetrisch seien, nicht erklärt werden könne. Auf der dominanten rechten Seite habe nur eine geringe Kraftentfaltung gemessen werden können, ohne dass klinische Hinweise auf eine Minderbenutzung des rechten Armes und der rechten Hand sowie Umfangdifferenzen vor gelegen hätten. Aufgrund ihrer

Untersuchungsbefunde und

des MRI-Befundes der Hände vom 14. September 2018, der erstmals erosive Veränderungen und eine Synovitis ergeben habe, könne die Diagnose einer Psoriasis-Arthritis mittlerweile als gesichert gelten. Klinisch hätten sich ebenfalls Hinweise für eine Mitbeteiligung des linken Kniegelenks ergeben, welches leicht geschwollen gewesen sei. Damit sei es im Verlauf zu einer nachvollziehbaren gesundheitlichen Verschlechterung gekommen. Es könne angenommen werden, dass diese Verschlechterung im Zeitpunkt des Zusatzgesuchs, im Januar 2017, bereits eingetreten gewesen sei (Urk. 6/194/8). Im Bereich der Wirbelsäule hätten sich bei radiologisch nachgewiesenen , fortgeschrittenen Degenerationen gemäss Befunden des Spitals F.____ vom 17. November 2016 klinisch keine wesentlichen Funktionsminderungen gezeigt. Dennoch sei in diesem Bereich von einer eingeschränkten Belastbarkeit auszugehen. Die Einschätzung von Dr. C.____ , dass die Beschwerdeführerin in angepassten Tätigkeiten nur noch zwei Stunden pro Tag arbeiten könne, sei weder anhand der erhobenen Befunde noch der anamnestischen Angaben der Beschwerdeführerin zu ihrem Aktivitätsniveau (vgl. Urk. 6/194/2-3) nachvollziehbar. Zwar bestehe in der angestammten Tätigkeit als Haushaltshilfe seit Januar 2017

keine Arbeitsfähigkeit mehr. In einer angepassten Tätigkeit (körperlich leicht, wechselbelastend, ohne regelmässige Hebe- und Tragebelastungen über 10 kg, ohne Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, ohne häufiges Treppensteigen, ohne häufige wirbelsäulenbelastende und kniegelenksbelastende Zwangshaltungen und Tätigkeiten wie Bücken, Hocken, Knien, Überkopfarbeit, Arbeiten in Armvorhalte, ohne häufiges Gehen auf unebenem Gelände, ohne erhöhte Anforderungen an die Funktion der Hände sowie ohne andauernde Vibrationsbelastungen und Nässe-/Kälteexposition) bestehe eine 70%ige Restarbeitsfähigkeit ab Januar 2017. Die 70%ige Leistung bezogen auf ein 100% -Pensum könne mit einer Präsenzzeit von 80% und – wegen des erhöhten Pausen- und Erholungsbedarfs aufgrund der Degenerationen in weiten Abschnitten des Bewegungsapparates - zusätzlichen Pausen von je einer halben Stunde vor- und nachmittags erbracht werden (Urk. 6/194/9). 3.4

Die Psychiaterin Dr. D.____, welche die Beschwerdeführerin seit Februar 2020 alle zwei Wochen behandelt, diagnostizierte in ihrem Bericht vom 29. Mai 2020 eine rezidivierende depressive Störung mit einer gegenwärtig mittelgradigen bis

schweren depressiven Episode (ICD-10: F33.1). In anamnestischer Hinsicht erwähnte sie, die Beschwerdeführerin sei in der Kindheit sexuell missbraucht worden. Sie habe wiederkehrende depressive Phasen erlebt, seit einiger Zeit sei es zu einer erneuten Verschlechterung des psychischen Zustandsbilds gekommen. Dr. D.____ erhob einen verlangsamten, inhaltlich um die diversen Probleme kreisenden Gedankengang mit ständigem Grübeln, ferner eine affektive Depressivität mit häufiger Anspannung, Freud-, Lust- und Antriebsmangel, Müdigkeit, Erschöpfung, gelegentliche Gefühle der Wertlosigkeit und Angstzustände. Weiter nannte sie chronische Schmerzen in allen Gelenken, Zukunftsängste sowie eine erhöhte Reizbarkeit (Urk. 6/214/7-9). Wegen eines eingeschränkten Auffassungsvermögens, eines reduzierten Konzentrationsvermögens, einer vermindernden (psychischen) Belastbarkeit und Ausdauer

sowie einer erhöhten Ermüdbarkeit und Stressintoleranz sei die Beschwerdeführerin aus psychiatrischer Sicht zu zirka 60-50% arbeitsunfähig

(Urk. 6/214/7, Urk. 6/214/10). 3.5

Dr. med. G.____, Facharzt für Chirurgie, speziell Handchirurgie, berichtete am

25. Juni 2020 aufgrund der gleichentags erfolgten Untersuchung über die Beschwerdeführerin. Er hielt fest, er behandle sie seit 2016, ursprünglich wegen einer Dupuytren-Kontraktur rechts und der Psoriasis-Arthritis, im weiteren Verlauf auch wegen Dupuytren-Knoten in der linken Hand. Später seien auch typische Carpal-Tunnelsyndrom (CTS)-Beschwerden aufgetreten. Die diesbezügliche Operation links am 16. August 2019 habe zu einem vollständigen Ausheilungsergebnis der linken Hand ohne jegliche Einschränkung geführt. Aktuell bestünden störende CTS-Beschwerden rechts, die gelegentlich operativ behandelt werden sollten. Von Seiten der beiden Hände bestünden allerdings keine relevanten Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit im Haushalt einer Familie

(Urk. 6/215/7). 3.6

Die RAD-Ärztinnen med. pract. B.____ sowie Dr. med. H.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, gelangten in ihrer Würdigung der Berichte von Dr. D.____ und Dr. G.____ vom 9. Juli 2020 zur Einschätzung, in somatischer Hinsicht lägen keine neuen

Tatsachen vor. Eine rezidivierende

depressive Störung, wie von Dr. D. ___ diagnostiziert, sei nicht ausreichend belegt, da vorhergehende depressive Episoden nach Lage der Akten nicht fach ärztlich-psy chiatrisch diagnostiziert worden seien. Einzig Dr. C. ___ habe in der Vergangenheit fachfremd eine reaktive Depression erwähnt. Der aktuell 14 - tägige Behandlungs rhythmus bei der Psychiaterin spreche ebenso wie ihre Angaben zum psycho pa tholo gischen Befund nicht für eine schwere Ausprägung der Symptome . Die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch Dr. D. ___ orientiere sich offenbar an der Selbsteinschätzung ihrer Patientin. Aus versicherungsmedizinischer Sicht könne bei einer mittelgradigen depressiven Episode von einer Arbeitsfähigkeit von 50 % ausgegangen werden, wobei kein dauerhafter Gesundheitsschaden ange nommen werden könne (Urk. 6/220/3). 3.7

Am 29. Januar 2021 nahm die behandelnde Rheumatologin Dr. C. ___

zum ortho pädischen Untersuchungsbericht von med. pract. B. ___ vom 17. Mai 2019 Stellung. Dabei kritisierte sie, es bestünden weitere Diagnosen, nämlich im Rahmen der auch von med. pract. B. ___ diagnostizierten Psoriasis -A rthritis , eine Gonarthrits beidseits, eine Flexortendopathie in den Händen beidseits, eine Mitbeteiligung der o beren Sprunggelenke linksbetont und der Zehengrund gelenke, Enthesiopathien an beiden Kniegelenken sowie Schmerzen in beiden Ell bogen. Zusätzlich bestünden der Verdacht auf ein Lumboradikulärsyndrom

L5 links bei kleiner breitbasiger Diskushernie median bis mediolateral

L4 /5 und ein sensibles Ausfallsyndrom links. Weiter liege ein zerviko-thorako-spondylogenes Syndrom beidseits mit/bei deutlicher Einschränkung der HWS-Beweglichkeit und Verminderung des Thoraxumfangs inspiratorisch/expiratorisch auf 1.5 cm vor. Schliesslich bestehe in den Händen zusätzlich ein CTS, welches links im Sommer 2019 operiert worden sei, rechts aber weiterhin bestehe. Es liege auch eine reaktive Depression mit psycho-physischem Erschöpfungszustand vor , welche im Ver lauf der J ahre zugenommen habe (Urk. 17 S. 1). Ihre or th opä dischen/rheu matologischen Befunde wichen zudem erheblich von denjenigen von med. pract. B. ___ ab: Die Wirbelsäulenbeweglichkeit sei stärker eingeschränkt gewesen, als von med. pract. B. ___ festgehalten, und die druck dolenten Bereiche umfangreicher. Zudem sei der Mennell -Test rechts positiv gewesen. Im Bereich der oberen Extremitäten seien die Druckdolenzen ebenfalls weitflächiger gewe sen. Zusätzlich habe sie Flexortendopathien in den Fin g er gelenken II, III rechts und II-V links erhoben. In den Kniegelenken zeige sich bei ihr beidseits ein Erguss, der auch im Ultraschall nachweisbar sei. Die Sprung gelenke seien ebenfalls druckdolent gewesen , rechts mehr als links, wobei der Gaenslen -Test an beiden Füßen positiv gewesen sei. Insgesamt leide die Beschwerdeführerin an

einer aktiven Psoriasis -A rthritis, die mit Otezla unge nügend behandelt sei (Urk. 17 S. 2) . Angesichts all ihrer weiteren Beeinträchti gungen sei es illusorisch, dass sie 10 kg heben oder tragen könne . Auch eine leichte, behinderungsange passte Tätigkeit ohne Heben von Gewichten, ohne Tragen von Lasten , in Wech selbelastung, mit nur kurzen Gehstrecken, ohne vorn über geneigte Haltung, längeres Stehen, Treppensteigen und Arbeiten in gebück ter oder hockender Stel lung sowie mit genügenden Ruhepausen sei aufgrund des Gesamtzustandes mit der deutlichen Zunahme der Erschöpfungsdepression nur zu 30 % möglich (Urk. 17 S. 3; vgl. auch Urk. 9). 4. 4.1

Med. pract. B.____ vom RAD und die behandelnde Rheumatologin Dr. C.____

gingen übereinstimmend davon aus, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit der letzten in Rechtskraft erwachsenen Beurteilung des

Rentenanspruchs mit Verfügung vom 29. April 2014 (Urk. 6 /140), bestätigt durch das Urteil des Sozialversicherungsgerichts im Verfahren IV.2014.00605 vom 20. April 2015 (Urk. 6 /155 ; vgl. auch E. 4.1 des Urteils im Verfahren IV.2017.00723 vom 29. März 2018 [Urk. 6/180/7]) ,

deutlich verschlechtert hat, insbesondere dadurch, dass die Diagnose einer Psoriasis-Arthritis wegen Fortschreitens der Symptomatik inzwischen gesichert ist (Urk. 6/187/1-2, Urk. 6/194/8) . Zu prüfen bleibt, ob sich diese Sachverhaltsänderung auf den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin auswirken vermag . 4.2

Der orthopädische Untersuchungsbericht von med. pract. B.____ vom 17. Mai

2019 beruht auf klinisch-orthopädischen Untersuchungen (Urk. 6/194/2-8), berücksichtigt die Vorakten (Urk. 6/194/8), die geklagten Beschwerden (Urk. 6/194/1-2) , die soziale sowie berufliche Anamnese (Urk. 6/194/2-3) und enthält soweit nachvollziehbar begründete Schlussfolgerungen (Urk. 6/194/8-9) .

Allerdings

ist die behandelnde Rheumatologin Dr. C.____ in ihren Berichten vom 26. Oktober 2020 und 29. Januar 2021 nicht nur bei der diagnostischen Einordnung des Gesundheitsschadens (Urk. 17 S. 1) , sondern bereits auf der Befundebene zu teils deutlich abweichenden Ergebnissen gelangt , die auf stärkere funktionelle Einschränkungen hinweisen können . So betrug der von ihr erhobene Fingerbodenabstand 35 cm (im Vergleich zu 20 cm bei med. pract .

B.____ [Urk. 6/194/4, Urk. 17 S. 2]). Ferner erwähnte sie etwa, im Gegensatz zu med. pract. B.____ , einen mittels Ultraschall sichtbaren Erguss in beiden Kniegelenken (Urk. 17 S. 2; vgl. auch Urk. 6/194/6), Flexortendopathien in den Finger gelenken II, III rechts und II-V links (Urk. 17 S. 2; vgl. auch Urk. 6/194/5-6) und einen positiven Gaenslen -Test an beiden Füßen (Urk. 17 S. 2, Urk. 6/194/7).

Zwar kann zur Beurteilung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit nicht abschliessend auf die pessimistischere Einschätzung der behandelnden Rheumatologin abgestellt werden, weil angesichts der erheblichen Divergenzen auch die Erfahrungstatsache berücksichtigt werden muss, dass behandelnde Arztpersonen mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc). Zudem berücksichtigt

Dr. C.____

bei der attestierten 70%igen Arbeitsunfähigkeit in der Stellungnahme vom 29. Januar 2021 mit der in diesem Zusammenhang erwähnten Erschöpfungsdepression

(Urk. 17 S. 3) auch psychische Beeinträchtigungen, obwohl sie als Rheumatologin hierfür fachlich nicht ausreichend qualifiziert ist .

Eine (versicherungs-)medizinische Würdigung der Stellungnahme von Dr. C.____ vom 29. Januar 2021, etwa durch med. pract. B.____ vom RAD liegt nicht bei den Akten (vgl. Urk. 20). Deshalb

ist die Stellungnahme von Dr. C.____

geeignet, mindestens geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der rein verwaltungsinternen Beurteilung von med. pract. B.____ aufkommen zu lassen, und es kann nicht ohne Weiteres auf ihren RAD-Untersuchungsbericht vom 17. Mai 2019 abgestellt werden (Urteil des Bundesgerichts 8C_197/2014 vom 3. Oktober 2014 E. 4.2 mit Hinweisen auf BGE 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7).

Hinsichtlich der somatischen Beeinträchtigungen liegen

widersprüchliche Beurteilungen vor. 4.3

Hinsichtlich der von der behandelnden Psychiaterin Dr. D.____ am 29. Mai 2020 diagnostizierten rezidivierenden depressiven Störung mit einer aktuell mittelschweren bis schweren Episode ist zu beachten, dass bereits der psychiatrische Gutachter Dr. med. I.____

bei der Beschwerdeführerin im Jahr 2007 erhebliche Risikofaktoren ausmachte, die seiner Einschätzung nach zukünftig zur Entstehung einer psychischen Krankheit führen könnten, im damaligen Zeitpunkt sei die psychische Krankheit aber noch nicht in relevantem Ausmass vorhanden

gewesen (Urk. 6/65/50). Der rheumatologische Gutachter Dr. med. A.____ erwähnte im Jahr 2013 noch eine weitgehend unauffällige Psyche mit ungünstigen psychosozialen Faktoren. Er vertrat die Auffassung, auf die von der Rheumatologin Dr. C.____ bereits damals gestellte Diagnose einer reaktiven Depression könne nicht abgestellt werden (Urk. 6/114/28, Urk. 6/114/35). Med. pract. B.____ sowie Dr. H.____ vom RAD haben in ihrer Stellungnahme vom 9. Juli 2020 überzeugend dargelegt, dass allein die in den Berichten der behandelnden Rheumatologin Dr. C.____

seit längerem erwähnte

reaktive Depression (Urk. 6/213) kein genügendes Fundament für die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung

bilde

(Urk. 6/220/3). Auch vermögen die von der behandelnden Psychiaterin erhobenen psychopathologischen Befunde und die nicht besonders intensive Therapie (Urk. 6/214/7-9) das Vorliegen einer mittel schweren bis schweren depressiven Störung mit ausgeprägten Einschränkungen der psychischen Funktionen nicht mit dem massgeblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu belegen. Mit dem Bericht von Dr. D.____

vom 29. Mai 2020 liegen aber immerhin Hinweise für eine erhebliche, die zumutbare Arbeitsfähigkeit beeinflussende psychische Komorbidität vor. Die RAD-Stellungnahme vom 9. Juli 2020, welche nicht auf eigenen psychiatrischen Untersuchungen beruht, vermag diese nicht zu entkräften.

4.4

Aufgrund des Gesagten besteht weiterer Abklärungsbedarf sowohl in medizinisch-somatischer als auch in psychiatrischer Hinsicht. Die IV-Stelle, an welche die Sache zurückzuweisen ist, wird aufgrund der Komplexität der gesundheitlichen Situation ein externes polydisziplinäres Gutachten über die Entwicklung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in der angestammten und in leidens angepassten Tätigkeiten im zeitlichen Verlauf - spätestens ab Erlass der Verfügung vom 29. April 2014 (Urk. 6/140; vorstehend E. 3.1, 4.1) – einzuholen haben. Hernach wird sie erneut über den Rentenanspruch zu verfügen haben. In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen. 5.

5.1

Ausgangsgemäss gehen die Verfahrenskosten von Fr. 700.-- zulasten der unterliegenden IV-Stelle (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). 5.2

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 57 E. 2.2). Nach § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (§ 34 Abs. 3 GSVGer).

Unter Berücksichtigung dieser Kriterien und auf der Grundlage des praxisgemässen Stundenansatzes von Fr. 185.-- wird die Prozessentschädigung ermässensweise auf Fr. 2'400.-- (inklusive Barauslagen und MWSt) festgesetzt. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 21. September 2020 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, neu über den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

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

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 2'400.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - lic. iur. Y.____ - 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 VorsitzendeDer Gerichtsschreiber FehrKlemmt

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