

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00831 vom 6. Oktober 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-10-06, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2020.00831

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00831 du 6 octobre 2021

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00831 del 6 ottobre 2021

Erwägungen

E. 1.1

In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 27. Oktober 2020 insoweit abgeändert, als festgestellt wird, dass die Beschwerdeführer in

vom 1. September 2018 bis 31. März 2019 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente und ab April 2019 und auch über Dezember 2020 hinaus Anspruch auf eine halbe Invalidenrente hat.

E. 1.2

In Gutheissung der Beschwerde werden die Verfügungen vom 13. November 2020 aufgehoben. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 1'000.-- 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. 2'300.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Mark A. Glavas - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Swisscanto Sammelstiftung der Kantonalbanken - Bundesamt für Sozialversicherungen 5.

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

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

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

E. 1.3

Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht (BGE 133 V 108 E. 5.4). Dabei braucht es sich nicht um eine formelle Verfügung (Art. 49 ATSG) zu handeln. Ändert sich nach durchgeführter Rentenrevision als Ergebnis einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs nichts und eröffnet die IV-Stelle deswegen das Revisionsergebnis gestützt auf Art. 74 ter

lit. f der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) auf dem Weg der blossen Mitteilung (Art. 51 ATSG), ist im darauffolgenden Revisionsverfahren zeitlich zu vergleichender Ausgangssachverhalt derjenige, welcher der Mitteilung zugrunde lag (Urteil des Bundesgerichts 9C_599/2016 vom 29. März 2017 E. 3.1.2 unter Hinweis auf 8C_441/2012 vom 25. Juli 2013 E. 3.1.2). 1.

E. 1.4

Im März 2015 kehrte die Versicherte in die Schweiz, nach B.____, zurück (Urk. 8/199) und am 7. April 2015 (Datum des Eingangs bei der IV-Stelle) machte sie bei der erneut zuständigen Sozialversicherung sanstalt des Kantons Zürich, IV Stelle, eine Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes geltend (Urk. 8/204). Diese führte erwerbliche und medizinische Abklärungen durch und holte bei der

C.____ AG die orthopädische und psychiatrische Expertise vom 27.

September 2017 (Urk. 8/235) ein.

Gestützt darauf stellte die IV-Stelle mit Vorbescheid vom 12. März 2018 die Einstellung der Rente zu Folge Besserung des Gesundheitszustandes in Aussicht (Urk. 8/239). Dagegen erhob die Versicherte mit Eingaben vom

E. 1.5

Die rückwirkend ergangene Verfügung über eine befristete oder im Sinne einer Reduktion abgestufte Invalidenrente umfasst einerseits die Zusprechung der Leistung und andererseits deren Aufhebung oder Herabsetzung (BGE 125 V 413 E. 2d; Urteil des Bundesgerichts 8C_780/2007 vom 27. August 2008 E. 2.3; vgl. Meyer/Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Auflage 2014, Rn 11 zu Art. 30–31). Rechtsprechungsgemäss bildet eine solche Verfügung insgesamt den Anfechtungs- und Streitgegenstand und unterliegt integral der gerichtlichen Prüfung, selbst wenn nur einzelne Punkte davon bestritten sind (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.2, 125 V 413 E. 2d; vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_440/2017 vom 25. Juni 2018 E. 5.1 [in BGE 144 V 153 nicht publiziert] und 9C_50/2011 vom 25. Mai 2011 E. 2.1).

Spricht die Verwaltung der versicherten Person eine abgestufte oder befristete Rente zu und wird beschwerdeweise einzig die Abstufung oder die Befristung der Leistungen angefochten, hat dies nicht eine Einschränkung des Gegenstandes des Rechtsmittelverfahrens in dem Sinne zur Folge, dass die unbestritten gebliebenen Bezugszeiten von der Beurteilung ausgeklammert bleiben. Die gerichtliche Prüfung hat vielmehr den Rentenanspruch für den gesamten verfügbaren Zeitraum und damit sowohl die Zusprechung als auch die Abstufung oder Aufhebung der Rente zu erfassen (BGE 131 V 164 E. 2.2, 125 V 413 E. 2d; Urteile des Bundesgerichts

8C_765/2007 vom 11. Juli 2008 E. 2 und I 526/06 vom 31. Oktober 2006 E. 2.3 mit Hinweisen). 1.

E. 2

Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, her abgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zuspreehung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes revidierbar. Weiter sind, auch bei an sich gleich gebliebenem Gesundheitszustand, veränderte Auswirkungen auf den Erwerbs- oder Aufgabenbereich von Bedeutung (BGE 141 V 9 E. 2.3, 134 V 131 E. 3). Ferner kann ein Revisionsgrund unter Umständen auch in einer wesentlichen Änderung hinsichtlich des für die Methodenwahl massgeblichen (hypothetischen) Sachverhalts bestehen (BGE 144 I 28 E. 2.2, 130 V 343 E. 3.5, 117 V 198 E. 3b, je mit Hinweisen). Hingegen ist die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts im revisionsrechtlichen Kontext unbeachtlich (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen). 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 viel mehr 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. 2.1

Die Beschwerdegegnerin führte in der angefochtenen Verfügung vom 27. Oktober 2020 aus, laut Haushaltsabklärungsbericht würde die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall zu 80 % im Erwerb und zu 20 % im Haushalt tätig sein. Sie sei ab Juni 2018 zweimal am Rücken operiert worden, womit in diesem Zeitpunkt eine gesundheitliche Verschlechterung eingetreten sei. Bis am 20. Dezember 2018 sei keine verwertbare Arbeitsfähigkeit anzunehmen, so dass der mittels gemischter Methode ermittelte Invaliditätsgrad 85 % betrage. Unter Berücksichtigung der Dreimonatsfrist bestehe Anspruch auf eine ganze Rente von September 2018 bis Ende Februar 2019 (Urk. 2/1 S. 2 und S. 4). Im neuesten Gutachten sei eine rezidivierende depressive Störung mit mittelgradiger Episode und eine undifferenzierte Somatisierungsstörung aufgeführt worden. In einer Gesamtwürdigung habe kein stimmiges Gesamtbild für ein IV-relevantes psychisches Leiden aufgezeigt werden können. Die Rentenleistung wäre somit bei gesundheitlicher Besserung im Dezember 2018 aufzuheben. Da eine Aufhebung rückwirkend nicht vorgenommen werden könne, sei für die Zeit ab der Besserung im Dezember 2018 (plus drei Monate, mithin ab März 2019) die ursprüngliche Rente bei einem Invaliditätsgrad von 51 % weiter auszurichten bis die Renten aufhebung für die Zukunft und nach Erhalt der Verfügung vorgenommen werden könne (Urk. 2/1 S. 3-4).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin stellte beschwerdeweise (Urk. 1) die Qualifikation nicht in Frage und beanstandete die seitens der Beschwerdegegnerin ermittelte Einschränkung im Haushalt von 5.19 % nicht (S. 4).

Sie

machte dagegen geltend, die Beschwerdegegnerin habe das strukturierte Beweisverfahren nicht korrekt durchgeführt (S. 2). Die A.____ -Gutachter seien zum Schluss gekommen, dass sie, die Beschwerdeführerin, bloss noch zu 40 % arbeitsfähig sei. Der psychiatrische Gutachter sei von einer psychischen Erkrankung mit erheblichem Krankheitswert ausgegangen. Gemäss dem interdisziplinären

D.____ -Gutachten habe sie ab dem 13. Juni 2018 gar keine Tätigkeit und ab Oktober 2018 eine angepasste Tätigkeit nur zu 50 % ausüben können (S. 3). Der begutachtende Psychiater sei zum Schluss gelangt, dass aufgrund des aktuellen psychopathologischen Befunds eine Arbeitsfähigkeit von 40-50 % in einer angepassten Tätigkeit vorliege. Unter Berücksichtigung sämtlicher Kriterien der Indikatorenprüfung sei der funktionelle Schweregrad der psychischen Störung zweifellos gegeben (S. 6-7). Sie sei aufgrund eines IV-relevanten Gesundheitsschadens zumindest zu 50 % arbeitsunfähig, weshalb das Invalideneinkommen die Hälfte des von der Beschwerdegegnerin errechneten Invalideneinkommens, also

Fr. 33'737.--, betrage. Davon sei ein Abzug von 15 % vorzunehmen, so dass mittels der gemischten Methode ein Invaliditätsgrad von 51 % resultiere (S. 8).

E. 2.3

Die Beschwerdeführerin beantragte zwar einerseits die Aufhebung der zwei angefochtenen Verfügungen, stellte indes bloss pro futuro das ausdrückliche Gesuch um Weiterausrichtung der mindestens halben Rente. Dass sie mit der vorübergehenden Erhöhung der halben auf eine ganze Rente und der Gewährung der halben Rente von März 2019 bis zum Erlass der Verfügung vom 27. Oktober 2020 nicht einverstanden wäre, ist weder dem Rechtsbegehren noch den Ausführungen in der Beschwerde zu entnehmen. Vielmehr hielt die Beschwerdeführerin dafür, aufgrund ihres Gesundheitsschadens sei sie zumindest zu 50 % arbeitsunfähig und der Invaliditätsgrad betrage auch ab Dezember 2020 51 % (Urk. 1 S. 8).

Aufgrund des Rechtsbegehrens der Beschwerdeführerin und dessen Begründung ist somit einzig strittig, ob die Aufhebung der Rente per Dezember 2020 rechtmässig ist oder ob sie weiterhin Anspruch auf eine mindestens halbe Invalidenrente hat. Festzuhalten ist allerdings, dass die gerichtliche Prüfung rechtsprechungsgemäss den Rentenanspruch betreffend den gesamtverfügungswise geregelten Zeitraum beschlägt. Sie umfasst somit nicht nur die Rentenaufhebung per Dezember 2020, sondern auch die unbestritten gebliebene Erhöhung der halben auf eine ganze Rente für die Zeit von September 2018 bis Februar 2019 sowie die weitere Gewährung der halben Rente von März 2019 bis Dezember 2020

(vorstehend E. 1.5).

Als massgebliche Vergleichsbasis hinsichtlich der Rentenerhöhung im September 2018 fallen die Mitteilungen vom 5. August 2010 (Urk. 8/119) oder vom 27. Januar 2015 (Urk. 8/198) betreffend den unveränderten Rentenanspruch in Betracht. Sowohl im Rahmen des Revisionsverfahrens des Jahres 2010 als auch der Jahre 2014/2015 wurden jeweils

lediglich Berichte des behandelnden Hausarztes Dr. E.____ (Urk.

8/110, Urk. 8/190) und des behandelnden Psychiaters Dr. med. F.____, Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie (Urk. 8/112, Urk. 8/191), eingeholt. Obschon diese Erhebungen zur Bestätigung der laufenden Rente genügten, wären sie nicht hinreichend gewesen, um eine inhaltlich zu einem anderen Ergebnis führenden Entscheidung zu begründen (Urteil des Bundesgerichts 9C_162/2020 vom 16.

September 2020 E. 4.1). In diesem Sinne lagen diesen beiden Revisionsverfahren keine rechtskonformen medizinischen Sachverhaltsabklärungen zu Grunde.

Als Referenzzeitpunkt ist daher die ursprüngliche rentenzusprechende Verfügung vom 5. Oktober 2009 heranzuziehen (Urk. 8/102, Urk. 8/90). Zu klären ist zu nächst, ob seither eine für den Rentenanspruch erhebliche gesundheitliche Verschlechterung eingetreten ist, was die Parteien unter Hinweis auf die im Juni 2018 durchgeführten Rückenoperationen übereinstimmend bejahten.

E. 2.4

Die Beschwerdeführerin ist noch nicht 55-jährig und bezieht die halbe Invalidenrente seit 1. August 2007, mithin seit weniger als fünfzehn Jahren. (mit Hinweis). Es besteht daher keine Veranlassung, um von der grundsätzlich anzunehmenden Zumutbarkeit einer Selbsteingliederung abzurücken und für die Einstellung der Rente vorgängige Eingliederungsmassnahmen zu verlangen (BGE 145 V 209 E. 5.1). 3. 3.1

Die ursprüngliche Rentenzusprache beruhte zur Hauptsache auf dem orthopädisch/psychiatrischen Gutachten des A.____ vom 10. März 2009 (Urk. 8/60). In der interdisziplinären Zusammenfassung wurden als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine Schmerzpersistenz bei Status nach Schulterarthroskopie und Kapselraffung anterior-inferior-humeral rechts im Mai 2007 und bei

Myogelose des Musculus

trapezius sowie eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F32.11) genannt (S. 19). Die Experten bescheinigten eine Arbeitsunfähigkeit von 60 % in der angestammten Tätigkeit als Pflegehelferin und eine Arbeitsfähigkeit von 60 % in einer adaptierten Tätigkeit (S. 20). Diese Zumutbarkeitsbeurteilung legte die Beschwerdeführerin dem Einkommensvergleich zu Grunde und ermittelte dergestalt einen Invaliditätsgrad von 51 % (Urk. 8/90). 3.2

Im aktuellen Revisionsverfahren holte die IV-Stelle das orthopädisch/psychiatrische Gutachten der C.____ AG vom 27. September 2017 ein (Urk. 8/235). Die Experten legten dar, aus orthopädischer Sicht stehe eine MRI-gesicherte präsakrale Diskushernie mit Irritation der linksseitigen S1-Wurzel im Vordergrund. Die Beweglichkeit der rechten Schulter sei eingeschränkt. Im psychopathologischen Befund imponiere eine niedergedrückte Stimmung bei leicht vermindertem Antrieb und etwas eingeschränkter Schwingungsfähigkeit (S. 21). Aus orthopädischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit als Pflegehelferin wirbelsäulenbedingt seit August 2015 dauerhaft aufgehoben. Aus psychiatrischer Sicht resultiere für die nächsten drei Monate eine Arbeitsfähigkeit in der Grössenordnung von 85 %; hernach sei bei der aktuell leichtgradigen depressiven Phase unter medikamentöser Behandlung

mit einer Arbeitsfähigkeit von 100 % zu rechnen (S. 22 f.). In einer leidensadaptierten Tätigkeit bestehe im bidisziplinären Konsens eine Arbeitsfähigkeit in der Grössenordnung von 80 % (S. 23). 3.3

Ausgehend von dieser Restarbeitsfähigkeit gelangte die Beschwerdegegnerin mit Vorbescheid vom 12. März 2018 zunächst

zum Schluss, die Rente sei bei mittels gemischter Methode ermitteltem Invaliditätsgrad von 14 % beziehungsweise 27 % mit Wirkung ab 1. Januar 2018 aufzuheben (Urk. 8/239). Im Einwand vom 2. Mai 2018 brachte die Beschwerdeführerin unter Hinweis auf die miteingereichten Berichte der behandelnden Ärzte (Urk. 8/243-247) unter anderem vor, die radikuläre Schmerzproblematik sei auf eine Wurzelkompression zurückzuführen und habe entgegen der Ansicht der C.____ Gutachter Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Im Juni 2018 sei ein operatives Vorgehen geplant (Urk. 8/248).

Am 13. Juni 2018 erfolgte eine Sequestrektomie L5/S1, welche eine anhaltende Arbeitsunfähigkeit nach sich zog (Urk. 8/256).

Wegen der im Verlauf zunehmenden starken radikulären Schmerzen wurde am 27. Juni 2018 eine Re-Sequestrektomie L5/S1 vorgenommen (Urk. 8/258), die einen erfreulichen Verlauf zeigte (Urk. 8/260). Am 7. August 2018 wurde eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bis 26. August 2018 und hernach eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit bescheinigt (Urk. 8/261).

Der Operateur erachtete laut Bericht vom 7. Februar 2019 die weiterhin geklagten Schmerzen als gut vereinbar mit den osteochondrotischen Veränderungen in den Segmenten L4/5 (Urk. 8/271). Am 15. Februar 2019 infiltrierte er das Facettengelenk L5/S1 (Urk. 8/273). Die am 11. März 2019 aufgenommene Potentialabklärung der G.____ Arbeitsintegration wurde aufgrund der gesundheitlichen Situation nach wenigen Tagen abgebrochen (Urk. 8/285/5). 3.4

Seit Juli 2018 stand die Beschwerdeführerin in psychiatrischer Therapie in der Psychotherapiepraxis H.____

(Urk. 8/268

Ziff. 3.1). Im Bericht vom 20. Dezember 2018 diagnostizierten die behandelnden Fachleute eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1), und einen sexuellen Missbrauch in der Kindheit (ICD-10 T74.2; Ziff.

E. 4

Nach der Rechtsprechung sind bei rückwirkender Zusprechung einer abgestuften oder befristeten Invalidenrente die für die Rentenrevision geltenden Bestimmungen (Art. 17 ATSG in Verbindung mit Art. 88a

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 dem jenigen 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).

E. 4.1

Ausgewiesenermassen zogen die Rückenoperationen im Juni 2018 zunächst eine gänzliche Arbeitsunfähigkeit für jede Tätigkeit nach sich. Die seitens der Beschwerdegegnerin angenommene gesundheitliche Verschlechterung und Zu sprechung einer ganzen Rente ab 1. September 2018 ist daher nicht zu beanstanden.

Strittig und zu prüfen ist hingegen der Rentenanspruch für die Zeit ab Dezember 2018. Aus Sicht der Beschwerdegegnerin lag damals kein somatischer Gesundheitsschaden mehr vor, der die Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit einschränkte, und den psychischen Leiden sprach sie unter Berücksichtigung der Standardindikatoren den invalidenversicherung s rechtlich massgebenden Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ab (Urk. 2 /1 S. 3 f.). Die Beschwerdeführerin vertrat hingegen die Ansicht, sie sei zu mindestens 50 % arbeitsunfähig (Urk. 1 S. 8).

E. 4.2

Unstrittig und aufgrund der insoweit übereinstimmenden medizinischen Unterlagen, insbesondere auch des D.____ -Gutachtens, ist ausgewiesen, dass die Beschwerdeführerin in der bisherigen Tätigkeit als Pflegehelferin beziehungsweise Betreuerin in der Stiftung Z.____ (vgl. Urk. 8/287/2) nicht mehr arbeitsfähig ist.

In einer Verweistätigkeit attestierten die D.____ -Gutachterinnen unter Berücksichtigung der geklagten Rücken-, Daumen- und Schulterbeschwerden ab Dezember 2018 eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit aus orthopädischer Sicht (vorstehend E.

3.6) , was etwas strenger ist als die Beurteilung der C.____ -Gutachter, die eine 80%ige Arbeitsfähigkeit für zumutbar hielten (vorstehend E. 3.2). Allerdings schrieben die C.____ -Gutachten auch den Schulterbeschwerden einschränkende Wirkung zu, während laut D.____ -Gutachten die Bildgebung des Schultergelenks einen normalen Befund zeigte und die kräftigere Muskulatur rechts nicht auf eine Schonung des rechten Armes hindeutet. Vor diesem Hintergrund ist nachvollziehbar, dass die D.____ - Gutachterinnen eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit in einer den Rücken- und Daumenleiden angepassten Tätigkeit bescheinigten. Dies gilt umso mehr, als den Akten hinsichtlich der körperlichen Beschwerden keine abweichende n Einschätzungen zu entnehmen sind.

Aus psych ia trischer Sicht erachteten die D.____ -Gutachterinnen die Arbeitsfähigkeit im Umfang von 50 % für eingeschränkt , welche Einschätzung der RAD-Arzt stützte (vorstehend E. 3.7) . Die behandelnden Ärzte der Psychotherapiepraxis H.____ attestierten hingegen zunächst eine Arbeitsfähigkeit von mindestens zwei Stunden täglich (Urk. 8/268), was bei einem Achtstundentag 25 % entspricht. Unter Berücksichtigung des Abbruch s der Potenzialabklärung im März 2019 hielten sie später fest, diese Arbeitsfähigkeit sei nicht mehr gegeben. Sie bescheinigten neu eine höhere Arbeitsfähigkeit von 30 % (Urk. 8/297/3) , was allein mit Blick auf die erfolglose Eingliederungsmassnahme nicht zu überzeugen vermag. Der Gesundheitszustand wurde zudem als stationär bezeichnet, weshalb eine andere medizinisch-theoretische Zumutbarkeits beurteilung nicht einleuchtet. Zudem wurde ausser Acht gelassen , dass dem Abbruch der Potenzialabklärung offenbar eine kurz nach Antritt der Eingliederungs

massnahme aufgetretene Rückenblockade zu Grunde lag (Urk. 8/285/3-4). Die unregelmässig auftretenden Rückenblockaden führen nach Aussage der Beschwerdeführerin am Standortgespräch jeweils für drei bis vier Tage zu Schmerzen (Urk. 8/283/8; vgl. auch Angaben gegenüber der D.____-Gutachterin Urk. 8/316/60 unten), welche Angabe jedoch laut D.____-Gutachten kein medizinisches Korrelat im Sinne einer sichtbaren Instabilität findet (Urk. 8/316/41). Eine entsprechende medizinische Diskussion der Zumutbarkeitsbeurteilung haben die behandelnden psychiatrischen Fachleute nicht durchgeführt, weshalb ihre Einschätzung der Arbeitsfähigkeit nicht geeignet ist, die gutachterlichen Schlussfolgerungen in Zweifel zu ziehen.

Selbst der behandelnde med. pract. L.____ ging von einer Arbeitsfähigkeit von 40-50 % aus (Urk. 8/326/6). Er legte indes nicht dar, weshalb er die gutachterliche Einschätzung in diesem Sinne etwas relativierte. Seine Beurteilung vermag daher keine Zweifel am Gutachten zu erwecken. Anzuführen ist in diesem Zusammenhang, dass auch der von med. pract. L.____ für die Zeit von Februar bis April 2020 attestierten gänzlichen Arbeitsunfähigkeit nicht gefolgt werden kann. Er führte diese auf tägliche Panikattacken zurück. Seinem Bericht ist nicht zu entnehmen, dass er diese Diagnostik auf eigene Wahrnehmungen und nicht allein auf die Schilderungen der Beschwerdeführerin stützte (Urk. 8/326/34). Mangels eigener Befunderhebung kann dieser Bericht daher nicht für die Annahme einer vorübergehenden Verschlechterung herangezogen werden, was denn auch seitens der Beschwerdeführerin nicht verlangt wird.

E. 4.3

6

Die Frage eines erheblichen Krankheitsgeschehens in Bezug auf die Persönlichkeit wurde weder seitens der D.____-Gutachterinnen noch seitens der behandelnden Ärzte diskutiert und ist daher ohne Weiteres zu verneinen.

E. 4.3.1

Von der aus psychiatrisch-gutachterlicher Sicht attestierten Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit von 50 %

wich die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Entscheid aus rechtlicher Sicht nach Prüfung der Standardindikatoren ab (vgl. BGE 141 V 281, 143 V 418; Urk. 2/1 S. 3 f.). Da es recht sprechungsgemäss nicht allein in der Zuständigkeit der mit dem konkreten Einzelfall (gutachterlich) befassten Arztpersonen liegt, abschliessend und für die rechtsanwendende Stelle (Verwaltung, Gericht) verbindlich zu entscheiden, ob das medizinisch festgestellte Leiden zu einer (andauernden oder vorübergehenden) Arbeitsunfähigkeit (bestimmter Höhe und Ausprägung) führt (BGE 140 V 193 E. 3.1), kann aus rechtlicher Sicht von einer medizinischen Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit abgewichen werden, ohne dass sie ihren Beweiswert verliert (BGE 144 V 50 E. 4.3; Urteil des Bundesgerichts 9C_611/2018 vom 28. März 2019 E. 4.3.1).

Eine rentenbegründende Invalidität ist nur dann anzunehmen, wenn funktionelle Auswirkungen medizinisch anhand der Indikatoren schlüssig und widerspruchsfrei festgestellt sind und somit den versicherungsmedizinischen Vorgaben Rechnung getragen wurde (BGE 141 V 281 E. 6; Urteil des Bundesgerichts 9C_194/2017 vom 29. Januar 2018 E. 6.2.2).

Anhaltspunkte für eine Aggravation oder eine ähnliche Erscheinung, welche die Durchführung eines strukturierten Beweisverfahrens nach dem Prüfungsraster gemäss BGE 141 V 218 erübrigen würde, sind im D.____-Gutachten nicht ersichtlich. Insbesondere hielt die begutachtende Psychiaterin die Schilderungen der Beschwerdeführerin für plausibel und nachvollziehbar und sie erhob keine Hinweise auf Aggravation. Sie sprach einzig von Selbstlimitierung (Urk. 8/316/84 f.), was die

Indikatorenprüfung nicht ausschliesst.

E. 4.3.2

Die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei psychischen Erkrankungen im Regelfall beachtlichen Standardindikatoren (BGE 143 V 418, 143 V 409, 141 V 281) hat das Bundesgericht wie folgt systematisiert (BGE 141 V 281 E. 4.3.1): - Kategorie «funktioneller Schweregrad» (E. 4.3) - Komplex «Gesundheitsschädigung» (E. 4.3.1) - Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde (E. 4.3.1.1) - Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz (E. 4.3.1.2) - Komorbiditäten (E. 4.3.1.3) - Komplex «Persönlichkeit» (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen, E. 4.3.2) - Komplex «Sozialer Kontext» (E. 4.3.3) - Kategorie «Konsistenz» (Gesichtspunkte des Verhaltens, E. 4.4) - gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1) - behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (E. 4.4.2)

Beweisrechtlich entscheidend ist der verhaltensbezogene Aspekt der Konsistenz (BGE 141 V 281 E. 4.4; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_604/2017 vom 15. März 2018 E. 7.4).

E. 4.3.7

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, rechtsprechungsgemäss auszuklammern. Beachtlich sind mobilisierbare Ressourcen im sozialen Lebenskontext, etwa die Unterstützung, die der versicherten Person im sozialen Netzwerk zuteil wird.

Hierzu

führte die begutachtende Psychiaterin aus, die sozialen Kontakte und das Sozialleben seien intakt und als gut zu bewerten und stellten eine wichtige Ressource dar. Wegen der körperlichen Einschränkungen könnten psychisch wichtige Ressourcen wie Tanzen und Velofahren nicht mehr genutzt werden (Urk. 8/316/83). Auch med. pract. L.____ erwähnte das Umfeld und die Fürsorge für die siebenjährige Tochter als stabilisierenden Faktor (Urk. 8/326/6). Diese Ausführungen werden durch die Aussagen der Beschwerdeführerin untermauert, die von einer stabilen und guten Phase mit ihrem Ehemann sprach (Urk. 8/316/69); sie habe eine gute Freundin, die sich sehr kümmere. Sie habe gelernt, eigene Bedürfnisse zu äussern, sie passe sich nicht übermässig an andere an und gehe auch Konflikte ein (Urk. 8/316/64). Die Schwester lebe gleich nebenan und sie sehe sie täglich (Urk. 8/316/67 unten). Weiter schilderte sie der Gutachterin, dass sie immer wieder versuche, für kurze Zeit mit dem Velo zu fahren;

sie gehe mit dem Hund der Schwester oder der Freundin spazieren, sie könne noch lesen, höre gerne Musik und schätze ihren grossen Garten. Sie habe ein gutes soziales Netz, eine beste y.____ und eine beste schweizerische Freundin. Am Nachmittag gehe sie häufig die Freundin besuchen; sie schätze es nicht so sehr, alleine zu Hause zu sein (Urk. 8/316/70).

Das intakte familiäre und soziale Umfeld ist damit als bestätigender, sich potenziell günstig auf die Ressourcen auswirkender Faktor zu beurteilen.

E. 4.3.8

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).

In Bezug auf den Indikator einer gleichmässigen Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (BGE 141 V 281 E. 4.4.1) ergibt sich aus den Akten, dass das Aktivitätenniveau der Beschwerdeführer in beruflicher Hinsicht zwar eingeschränkt ist;

sie bewältigt jedoch praktisch den ganzen Haushalt und kocht an den Wochentagen dreimal täglich für die Familie, putzt das ganze Einfamilienhaus mit grossen Garten. Sie bekommt Hilfe vom Ehemann beim Wäsche hochtragen und die Freundin putzt das WC, wobei sie im Gegenzug in kosmetischen Belangen wie Maniküre oder Augenbrauen zupfen hilft (Urk. 8/316/70 ; vgl. auch Urk. 8/287). Wie vorstehend dargelegt ist ihr soziales Leben geprägt von einem beachtlichen Aktivitätsniveau und sie reist offenbar wenn möglich auch nach Y.____ , wie den Aussagen von med. pract . L.____ zu entnehmen ist, der Ende Januar 2020 eine Reiseunfähigkeit für eine offenbar geplante Y.____ -Reise bescheinigte (Urk. 8/326/4).

Dass das Aktivitätenniveau mit Blick auf die Alltagsaktivitäten im privaten Lebensbereich nicht derart eingeschränkt ist, wie die Beschwerdeführerin sich hinsichtlich ihrer beruflichen Tätigkeit zumutet, wurde von den Gutachterinnen im Rahmen der Konsistenzprüfung zutreffend erkannt und den Diskrepanzen ihrer Schilderungen wurde dabei Rechnung getragen. Die aus gutachterlicher Sicht nicht objektivierbaren Beschwerden wurden zu Recht ausgeklammert und die erheblichen Ressourcen aus dem sozialen Kontext wurden berücksichtigt; entgegen

der Selbsteinschätzung der Beschwerdeführerin, die sich keine beruflichen Tätigkeiten vorstellen konnte, wurde dergestalt auf eine 50%ige Arbeitsfähigkeit geschlossen (Urk. 8/316/11-12).

Die gutachterliche Zumutbarkeitsbeurteilung hält damit entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin, welche praktisch ausschliesslich die ressourcenaufbauenden Kriterien berücksichtigte (Urk. 2 /1 S. 3, Urk. 8/318/3-4), der Konsistenzprüfung stand. Das inkonsistente Verhalten der Beschwerdeführerin wurde von den Gutachterinnen in jeder relevanten Hinsicht berücksichtigt und nachvollziehbar in die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit einbezogen.

Die Indikatorenprüfung ergibt insgesamt, dass die funktionellen Auswirkungen der Gesundheitsbeeinträchtigungen medizinisch-gutachterlich schlüssig und differenziert erfasst wurden und die Arbeitsunfähigkeit von 50 %

als begründet erscheint. Es besteht daher kein Anlass, von der gutachterlichen Beurteilung ab zuweichen. 5. 5.1

Damit bleiben die erwerblichen Auswirkungen dieser gesundheitlichen Einschränkungen zu prüfen. 5.2

Die Beschwerdegegnerin legte betreffend den Rentenanspruch für die Zeit ab Oktober 2018 ein Valideneinkommen von Fr. 64'473.95 (richtig: 67'473.95; Urk. 8/237/1) bei einem Arbeitspensum von 100 %

fest (Urk. 2/1 S. 2). Dieses ermittelte sie in Anbetracht der seit längerem anhaltenden Abwesenheit vom Arbeitsmarkt gestützt auf die Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE), und zwar LSE 2016 Tabelle T17, Betreuungsberufe (Ziff. 53) von Frauen, total aller Lebensalter (Urk. 8/237/1), was im Grundsatz nicht zu beanstanden ist.

Vorliegend sind jedoch die Verhältnisse im Zeitpunkt der Rentenherabsetzung Anfang 2018 beziehungsweise der Renteneinstellung

im Dezember 2020 massgebend. Zudem sind rechtsprechungsgemäss die im Verfügungszeitpunkt jeweils aktuellsten veröffentlichten Tabellen zu verwenden (Urteil des Bundesgerichts 9C_414/2017 vom 21. September 2017 E. 4.2), weshalb die LSE 2018, veröffentlicht am 21. April 2020, heranzuziehen ist. Gemäss LSE

2018, Tabelle T 17, betrug der Monatslohn von Frauen, total aller Lebensalter, im Bereich Betreuungsberufe (Ziff. 53) Fr. 5'303.--, was angepasst an die betriebsübliche Arbeitszeit von 41.5 Stunden im Gesundheits- und Sozialwesen (Ziff. 86-88) im Jahr 2020 (Tabelle T 03.02.03.01.04.01) einen Jahreslohn von Fr. 66'022.35 (Fr. 5'303.-- x

E. 6

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 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung; IVG). 1.

E. 6.1

Im Hinblick auf die rückwirkende Rentenerhöhung und -herabsetzung ist nach Lage der insoweit übereinstimmenden medizinischen Akten erstellt, dass

mit den beiden Rückenoperationen am 13. und am 28. Juni 2018 eine massgebliche Veränderung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin eintrat. Die bis da hin geltende Arbeitsfähigkeit von 60 % in einer Verweistätigkeit war aus gutachterlicher Sicht vorübergehend bis Ende September 2018 gänzlich aufgehoben, was auch die Beschwerdegegnerin anerkannte. Vor diesem Hintergrund ist nicht zu beanstanden, dass die laufende halbe Rente in Anwendung von Art. 88a Abs. 2 IVV nach Ablauf von drei Monaten per September 2018 auf eine ganze Rente erhöhte.

Obgleich die Beschwerdeführerin bereits im Schreiben vom 7. April 2015 eine gesundheitliche Verschlechterung gemeldet hatte (Urk. 8/204), machte sie beschwerdeweise nach Lage der medizinischen Akten zu Recht nicht geltend, die Rente sei auf einen früheren Zeitpunkt hin zu erhöhen. Anders als vor ihnen die Experten des A.____ gingen die C.____-Gutachter

aufgrund der von ihnen erhobenen Schulter- und Rückenproblematik, der Rhizarthrose am rechten Daumengrundgelenk und des depressiven Zustandsbildes

(Urk. 8/235/21-22) nicht mehr von einer zumutbaren Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit von 60 %, sondern von einer höheren Leistungsfähigkeit von 80

% aus (Urk. 8/235/23) , welche die D.____ -Gutachterinnen später bestätigten (Urk. 8/316 S. 12) . Zum Verlauf führ ten die C.____ - Gutachter aus, dass sich seit der A.____ -Untersuchung im Jahr 2009 der psychische Zustand verbessert und der orthopädische Gesundheitszustand (im Bereich des Rückens und des Daumens) verschlechtert habe. Die Gewichtslimite sei aktuell höher eingestuft worden, so dass es sich teilweise um eine andere Beurteilung handle (U rk. 8/235/31).

Da somit eine einfache Neubeurteilung der medizinischen Situation , welche keinen Revisionsgrund bildet (vgl. vorstehend E. 1.2), nicht g ä nzlich ausgeschlossen werden kann, und in Anbetracht der höheren funktionellen Leistungs fähigkeit ist nicht zu beanstanden, dass die Rentenerhöhung erst per Sept ember 2018 verfügt wurde.

Sämtliche befassten Ärzte stimmen den D.____ -Gutachterinnen dahingehend zu , dass mit den Operationen im Juni 2018 die Arbeitsfähigkeit bis Ende September 2018, mithin während mehr als drei Monaten, gänzlich aufgehoben w ar , welche Verschlechterung die Beschwerdegegnerin mit der Zusprache der ganzen Rente ab September 2018 (Art. 88a Abs. 2 IVV) zutreffend berücksichtigt hat. 6 .2

Zu prüfen bleibt , ob die Herabsetzung der ganzen Rente auf eine halbe Rente per März 2019 gerechtfertigt ist.

Die D.____ -Gutachterinnen bescheinigten in einer leidensangepassten Zeit für die Zeit ab Oktober 2018 wieder eine 50%ige Arbeitsfähigkeit mit einer monatlichen Steigerung um 25 % (vorstehend E. 3.6) . Die Beschwerdegegnerin schloss daraus auf eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in jeder Tätigkeit bis am 20. Dezember 2018, auf welchen Zeitpunkt hin sie eine Besserung annahm . Aus somatischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit ab diesem Zeitpunkt nicht eingeschränkt und den psychischen Leiden mass sie unter Berücksichtigung der Standardindikatoren auch keinen Einfluss au f die Arbeitsfähigkeit zu (Urk. 2 /1 S. 3). In Anbetracht der gesundheitlichen Besserung im Dezember 2018 änderte sich der Rentenanspruch nach drei Monaten, das heisst im März 2019. Da jedoch gemäss Art. 88a Abs. 1 IVV vor der Rentenherabsetzung eine Verbesserung drei Monate angedauert haben muss, was erst am 20. März 2019 der Fall war, konnte die Rente erst auf den 1. April 2019 herabgesetzt werden.

Art. 88 bis IVV regelt die Anpassung von Leistungen der Invalidenversicherung in Bezug auf die zeitliche Wirkung . Gemäss Abs. 2 lit . a dieser Bestimmung erfolgt die Herabsetzung oder Aufhebung frühestens vom ersten Tag des zweiten der Zustellung der Verfügung folgenden Monats an. Verfahrensrechtlich sieht Art. 88 bis

Abs. 2 lit . a IVV die Aufhebung oder Herabsetzung einer Leistung nur pro futuro vor zur Vermeidung, dass der bereits früher entstandene geänderte Rentenanspruch rückwirkend wirksam wird (BGE 135 V 306 E. 7.2) . Eine rück wirkende Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung auf den Zeitpunkt des Ein tritts der anspruchserheblichen Änderung mittels Revision lässt Art. 88 bis Abs.

2 lit . b IVV nur ausnahmsweise zu, wenn die unrichtige Ausrichtung einer Leistung darauf zurückzuführen ist, dass der Bezüger sie unrechtmässig erwirkt hat oder der ihm gemäss Art. 77 IVV zumutbaren Meldepflicht nicht nachgekommen ist , wofür hier k eine Anhaltspunkte vorliegen . D ie Beschwerdegegnerin hat dem gemäss zu Recht die ganze Rente auf die früher bezogene halbe Rente reduziert , wobei der Zeitpunkt vom 1. März 2019 auf 1. April 2019 zu korrigieren ist .

E. 6.3

Zusammenfassend ist in Gutheissung der Beschwerde die angefochtene Verfügung insoweit abzuändern, als festgestellt wird, dass die Beschwerdeführerin vom 1. September 2018 bis 31. März 2019 Anspruch auf eine ganze Rente und ab 1. April 2019 und auch über Dezember 2020 hinaus Anspruch auf eine halbe Rente hat.

Die pro futuro verfügte Einstellung der ganzen Rente erfolgte nach dem Gesagten zu Unrecht. Die Beschwerdeführerin hat auch nach Zustellung des angefochtenen Entscheids weiterhin Anspruch auf eine halbe Invalidenrente.

E. 6.4

Am 13. November 2020 verfügte die Beschwerdegegnerin sodann Rückforderungen von Fr. 2'524.-- (Urk. 2/2), welche sie direkt mit ihrer Renten nachzahlung verrechnete (Urk. 2/3). Diese Rückforderung erweist sich aufgrund des Ausgangs dieses Verfahrens als offensichtlich unbegründet. Die Verfügungen vom 13. November 2020 betreffend Rückforderung und Verrechnung sind daher ersatzlos aufzuheben und die Beschwerde auch dies bezüglich gutzuheissen.

7.

E. 7

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

E. 7.1

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Abweichung von Art. 61 lit. a ATSG in der hier anwendbaren, bis am 31. Dezember 2020 in Kraft gewesenen Fassung (Art. 83 ATSG) kostenpflichtig. Innerhalb des Kostenrahmens von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- sind die Kosten ermessensweise auf Fr. 1'000.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

E. 7.2

Ausserdem steht der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung zu. Diese ist nach Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit § 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses festzusetzen. Unter Berücksichtigung der genannten Grundsätze erscheint eine Prozessentschädigung von Fr. 2'300.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen, welche der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen ist. Das Gericht erkennt: 1.

E. 9

(Urk. 8/296/5) von einem sich langsam eher verschlechternden Gesundheitszustand (Ziff. 1.1). Er nannte als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit rezidivierende depressive Episoden mit Somatisierungsstörung, ein chronisches lumbovertebrales Syndrom sowie chronische Schulter schmerzen rechts (Ziff. 1.2). Die Arbeitsfähigkeit vermochte er nicht zu beurteilen (Ziff. 4.1). 3.6

Die Sachverständigen des D.____ legten in ihrer Expertise vom 24. März 2020 in den Fachgebieten Orthopädie, Neuropsychologie und Psychiatrie (Urk. 8/316) die Frage zu Grunde, wie sich die Arbeitsfähigkeit seit der C.____ -Begutachtung im Juli/August 2017 (Gutachten vom 27. September 2007, vorstehend E. 3.2) entwickelt hat (S. 5). Sie nannten folgende Diagnosen mit und ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (S. 10): - pseudoradikuläres Lumbalsyndrom bei leichten bis mässigen Spondylarthrosen LWK 4-SWK 1 beidseits bei - Status nach mikrochirurgischer Dekompression und Sequesterektomie LWK 5/SWK 1 links und Rezessotomie LWK4/5 links am 13. Juni 2018 - Status nach mikrochirurgischer Re- Sequesterektomie LWK 5/SWK 1 links am 28. Juni 2018 - Rhizarthrose rechts - Parästhesien rechtes Schultergelenk ohne behinderungsrelevantes Korrelat - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1) - undifferenzierte Somatisierungsstörung (ICD-10 F45.1) - leichte Einbussen beim Arbeitsgedächtnis - leichte Einbussen bei der Planungs- und Problemlösungsfähigkeit

Dazu führten sie aus, im Rahmen der orthopädisch- traumatologischen Untersuchung hätten eine frei bewegliche Halswirbelsäule, aber keine Hinweise auf eine Reizung zervikaler Nervenwurzeln

bestanden. Die Untersuchungsbefunde des rechten Schultergelenkes seien inkonsistent gewesen. Unter anderem schliesse die rechts kräftiger entwickelte Muskulatur des Ober- und

Unterarmes eine schmerzbedingte Schonung des rechten Armes

aus und die aktuellen Röntgenaufnahmen des rechten Schultergelenkes würden einen unauffälligen Normalbefund zeigen.

Bei der Untersuchung habe ein reizloses rechtes Daumensattelgelenk bestanden und die verordnete Daumenorthese werde nicht getragen (S. 8). Eine Rhizarthrose rechts sei vorhanden, weshalb Tätigkeiten mit kraftvollem Zugreifen mit der rechten Hand eingeschränkt seien.

Die Lendenwirbelsäule mit harmonischer Lordose sei gering eingeschränkt beweglich. Hinweise auf eine Reizung lumbaler Nervenwurzeln hätten bei fehlender Schon- und Fehlhaltung, fehlendem paravertebralen Muskelhartspann, seitengleich vorführbaren Gangvarianten und der Hocke, beidseits negativem Zeichen nach Lasègue und Bragard sowie beidseits seitengleich auslösbaren Patellarsehnen- und Achillessehnenreflex nicht bestanden. Die

angegebene Taubheit im Bereich des linken Fussballens lasse sich keinem Dermatomen zuordnen. In den aktuellen Röntgenaufnahmen seien leichte bis mässige Spondylarthrosen von LWK 4 bis SWK 1 bei mässiger

Osteochondrose LWK 4/5 und leichtgradiger

Osteochondrose in den Nachbar-Segmenten dar gestellt worden , die gelegentliche, belastungsabhängig auftretende pseudoradikuläre Schmerzen beidseits erklär t en.

I n der neuropsychologischen Untersuchung habe die Beschwerdeführerin viele gute, unauffällige und durchschnittliche Resultate gezeigt. L ediglich ihre Planungs- und Problemlösungsfähigkeit sei en etwas eingeschrän kt gewesen.

Die psychische Situation habe sich in den letzten sechs Monaten relevant ver schlechert im Zusammenhang mit Erinnerungen an die traumatische Kindheit. Für den

Zeitraum seit etwa sechs Monaten liege die Ausprägung der depressiven Symptomatik im Übergang von einer leichten bis mittelgradigen depressiven Episode (S. 9) . Es sei nachvollziehbar, dass eine gewisse Retraumatisierung und Triggerung im Zusammenhang mit der Nichte der Versicherten leichte post traumatische Symptome reaktiviert habe in Form von Intrusionen und Alb träumen. Die Kriterien für die PTSD (posttraumatic stress disorder), so die vegetative Obererregbarkeit, Schreckhaftigkeit und die Vermeidung , seien nicht erfüllt. Zusammen mit den chronischen Schmerzen komme es aber zu einer Ver stärkung depressiver Denkmuster und zu einer depressiven Grundemotionalität, verstärkt durch die Retraumatisierung . Auch wenn das insgesamt hohe Alltags funktionsniveau eigentlich dagegen spreche , sei die Diagnose einer mittel gradigen Episode im Moment zu vertreten (S. 10).

Zu den

funktionellen Auswirkungen der Befunde/Diagnosen führten die Gut achter innen aus, a ufgund der degenerativen Veränderungen im Bereich der unteren Lendenwirbelsäule bestünden Einschränkungen der körperlichen Belast barkeit für

körperlich mittelschwere Tätigkeiten mit Zwangshaltungen der Lendenwirbelsäule und häufigem Bücken. Die Rhizarthrose rechts beding e Ein schränkungen bei Tätigkeiten mit notwendigem kraftvollem Zugreifen mit der rechten Hand.

Die Einbussen beim Arbeitsgedächtnis seien in Zusammenschau der guten Resultate bei den anderen Gedächtnistests am ehesten situativ bedingt. Daher seien sie und die leichten Einbussen bei der Planungs- und Problem lösungsfähigkeit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit im Alltag nicht ein schränkend (S. 10 f.).

Betreffend die Kriterien des strukturierten Beweisverfahrens verneinten die Gut achterinnen Hinweise auf eine Persönlichkeitsakzentuierung respektive störung und sahen in den stabilen familiären Verhältnissen Ressourcen ; bezüglich der fehlenden Sprachkenntnisse und beruflichen Ausbildung sowie der fehlenden Berufstätigkeit

sprachen sie von Belastungsfaktoren . Aufgrund der angegebenen Aktivitäten wie die selbständige Haushaltsführung, Spazieren, Einkaufen, Benutzung von öffentlichen Verkehrsmitteln und des Autos und die Ferien in Y.____ hielten sie die von der Beschwerdeführerin postulierte Unmöglichkeit, eine Tätigkeit durchzuführen, für nicht nachvollziehbar. Betreffend die rechte Schulter sprachen sie von Inkonsistenzen, während

sie die Rückenbeschwerden mit einer undifferenzierten Somatisierungsstörung erklärten. Der Leidensdruck stehe nicht im Verhältnis zum Ausmass des Aufsuchens von Hilfe beziehungsweise der Übernahme von Verantwortung (S. 11 f.).

Zur Arbeitsfähigkeit legten die Expertinnen dar, dass seit dem 27. September 2017 in der bisherigen Tätigkeit als Pflegehelferin eine Arbeitsfähigkeit von 0 %

bestehe. In einer leidensadaptierten Tätigkeit attestierten sie aufgrund eines gering verlangsamten Arbeitstempos und erhöhten Pausenbedarfes eine Arbeitsfähigkeit von 80 %. Vom 13. Juni 2018 bis Ende September 2018 sei eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit nachvollziehbar. Ab Oktober 2018 werde von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit mit 25%iger monatlicher Steigerung ausgegangen.

Seit sechs Monaten, ab Dezember 2018 werde eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit erreicht (S. 6 und S. 12). Unter Berücksichtigung des Haushaltbereiches seien aus orthopädischer Sicht 40 Stunden pro Woche zumutbar und aus psychiatrischer Sicht eine 50%ige Arbeitsfähigkeit (S. 6 f.). Die von den Gutachterinnen attestierten (Teil-)Arbeitsunfähigkeiten würden sich nicht addieren (S. 12).

Für eine angepasste Tätigkeit formulierten sie folgendes Belastungsprofil: Körperlich leichte bis gelegentlich leicht bis mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeiten ohne Zwangshaltungen der Lendenwirbelsäule und ohne vermehrten Krafteinsatz des rechten Daumens (S. 12). 3.7

Dr. med. J.____, Facharzt für Chirurgie, Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, vom regionalen ärztlichen Dienst (RAD) der Beschwerdegegnerin, hielt am 27. März 2020 dafür, das Gutachten sei in Bezug auf den Gesundheitszustand, die funktionellen Einschränkungen und Ressourcen nachvollziehbar. Die körperliche Belastbarkeit sei aus somatischer Sicht reduziert und schränke die Arbeitsfähigkeit qualitativ ein. Aus psychiatrischer Sicht bestünden chronische psychische Störungen, die eine deutliche Leistungsminderung für jedwede Tätigkeit bedingten. Die Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit um 50 % sei aus versicherungsmedizinischer Sicht nachvollziehbar begründet (Urk. 8/317/11).

Auf Nachfrage der Sachbearbeiterin der Beschwerdegegnerin ergänzte der RAD-Arzt am 11. April 2020, eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit auf 100 % wäre bei positivem Verlauf und mit aktiver Mitarbeit möglich, aufgrund von Selbstlimitierung und Selbstwahrnehmung sei die Prognose jedoch ungünstig (Urk. 8/317/12). Die Sachbearbeiterin nahm daraufhin am 13. Mai 2020 eine Ressourcenprüfung vor und gelangte zum Schluss, dass kein stimmiges Gesamtbild für ein IV-relevantes psychisches Leiden habe aufgezeigt werden können. Aus psychiatrischer Sicht werde eine Arbeitsfähigkeit von 50 % ausgewiesen. Der Schweregrad des psychischen Leidens sei über die Jahre von leicht- zu mittelgradig schwankend. Die therapeutischen Optionen seien nicht ausgeschöpft. Die Potentialabklärung sei schon nach vier Tagen abgebrochen worden. Es lägen persönliche Ressourcen und Ressourcen aus dem sozialen Umfeld vor. Es fänden sich Inkonsistenzen und Hinweise für Selbstlimitierung und vermutlich ein sekundärer Krankheitsgewinn. Der Leidensdruck stehe nicht im Verhältnis zum Ausmass des Aufsuchens von Hilfe (Urk. 8/318/2-4).

Die Operation im Juni 2018 habe die gesundheitliche Situation im Sinne eines Revisionsgrundes verändert. Für die Zeit des Spitalaufenthaltes und postoperativ bis am 20.

Dezember 2018 sei eine ganze Rente begründet. Unter Berücksichtigung der Dreimonatsfristen bestehe vom 1. September 2018 bis Februar 2019 Anspruch auf eine ganze Rente. Hernach sei keine Einschränkung mehr gegeben (Urk. 8/317/13).

Dementsprechend erging am 26. Mai 2020 der Vorbescheid (Urk. 8/319). 3.8

Gestützt auf die angefertigten Bildgebungen (vgl. Urk. 8/327) berichtete Dr. med. K.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, am 20. August 2020 von einer chronischen Lumbalgie und Glutealgie links, erklärt durch die erosive

Osteochondrose L5/S1 und die Rezidivdiskushernie L5/S1. Er empfahl eine ventrale Spondylodese L5/S1 (Urk. 8/329). 3.9

Im Vorbescheidverfahren nahm der vom 31. Januar bis 13. Juli 2020 behandelnde med. pract. L.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, am 10. August 2020 zu Händen des Rechtsvertreters Stellung (Urk. 8/326). Er diagnostizierte eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1), jedoch mit Symptomen einer posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS (ICD-10 F43.1) bei sexuellem Missbrauch in der Kindheit sowie im Frühjahr 2020 auch eine schwere Panikstörung (ICD-10 F41.01). Die Symptomatik mit problemumkreisendem Denken, depressiver Stimmung, angenommene Konversion psychischer Konflikte in somatischen Beschwerden und wiederkehrenden Intrusionen gäben starke Hinweise auf eine Traumafolgestörung (S. 5). Aufgrund der prolongiert bestehenden Traumafolge-Symptomatik, der massiven psychovegetativen Anspannung und Paniksymptomatik sowie der rezidivierenden depressiven Symptomatik bestehe sowohl eine Leistungseinschränkung als auch eine Einschränkung im Pensum. Es sei mittel- und langfristig

von einer Arbeitsunfähigkeit von 50-60 % für eine angepasste Tätigkeit auszugehen. Für die Monate Februar bis April 2020 gehe er von einer vollen Arbeitsunfähigkeit für jegliche Tätigkeit aus (S. 6). 4.

E. 12

: 40 x 41.7 x 50 %).

Anhaltspunkte, die einen Abzug vom Tabellenlohn rechtfertigen, sind nicht ersichtlich. Die Beschwerdeführerin machte geltend, es sei ein Leidensabzug von mindestens 15 % gerechtfertigt, ohne hierfür einen Grund darzutun (Urk. 1 S. 8). Sowohl den körperlichen als auch den psychischen Einschränkungen wurde im Rahmen der Arbeitsfähigkeit von 50 % vollumfänglich Rechnung getragen, weshalb zur Vermeidung

einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts kein Abzug zu erfolgen hat (Urteil des Bundesgerichts 8C_768/2018 vom 12.

April 2019 E. 5.2.3 und 9C_833/2017 vom 20. April 2018 E. 2.2). Das gilt auch für die der Beschwerdeführerin nur noch zumutbaren, zur Hauptsache leichten Tätigkeiten, zumal der Tabellenlohn im hier zugrunde gelegten Kompetenzniveau 1 bereits eine Vielzahl von leichten und mittelschweren Tätigkeiten umfasst (Urteile des Bundesgerichts 8C_82/2019 vom 19. September 2019 E. 6.3.2 und 9C_284/2018 vom 17. Juli 2018 E. 2.2.1). 5.4

Die Gegenüberstellung der beiden Vergleichseinkommen ergibt eine Erwerbseinbusse von Fr. 38'681.--

(Fr. 66'022. 35 . / . Fr. 27'341.- -) beziehungsweise von
Fr. 43'202 .--

(Fr. 70 '543. -- . / . Fr. 27'341.--) , was im Erwerbsbereich einem Invaliditätsgrad von 59 %
beziehungsweise 61 %

entspricht . 5.5

Die Beschwerdeführerin stellte beschwerdeweise die Qualifikation als zu 80 %
Erwerbstätige und als zu 20 % im Haushalt Tätige nicht in Frage und beanstandete die
seitens der Beschwerdegegnerin ermittelte - gewichtete - Einschränkung im Haushalt von
5.19 % nicht (Urk. 1 S. 4). Diese Beurteilung stützt sich auf den beweiswerten
Haushaltabklärungsbericht vom 8. Mai 2019 (Urk. 8/287), dem u nbestritten ermassen
volle Beweiskraft zukommt, wenn der Be richt - wie hier - durch eine qualifizierte Person
erfolgt, die Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der aus den
medizinischen Diagnosen sich ergebenden Beeinträchtigungen und Behinderungen hat.
Weiter sind die An gaben der versicherten Person berücksichtig t und der Berichtstext ist
schliesslich plausibel, begründet und angemessen detailliert bezüglich der einzelnen Ein
schränkungen .

Gestützt auf Art. 27 bis

Abs. 3-4 IVV des ab 1. Januar 2018 gültigen neuen Berechnungsmodells ist der
Invaliditätsgrad im Erwerbsbereich von 59 % beziehungsweise 61 % zu gewichten mit dem
Erwerbsspensum von 80 % , so dass ein Invaliditätsgrad von 47.2 % beziehungsweise von
48.8 % resultiert. Zu sammen mit dem gewichteten Invaliditätsg rad im Aufgabenbereich
von 5.19 % resultiert ein Invaliditätsgrad von gerundet 52 % beziehungsweise 54 % , was so
oder anders auch im Zeitpunkt der Zustellung der angefochtenen (weiterhin) einen
Anspruch auf eine halbe Invalidenrente begründet (Art. 28 Abs.

2 IVG). 6.

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