

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00017 vom 9. November 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-11-09, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2021.00017

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00017 du 9 novembre 2021

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00017 del 9 novembre 2021

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

Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird nach Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 2 dieser Bestimmung erfüllt sind. Danach ist im Revisionsgesuch glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität der versicherten Person in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat.

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

auch dem Gericht (Urteil des Bundes gerichts 9C_351/2020 vom 21. September 2020 E. 3.1, insbesondere mit Hinweis auf

BGE 117 V 198 E. 3a, 109 V 108 E. 2b).

E. 1.4

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 Zusprenkung 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 141V 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 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; Urteil des Bundesgerichts 8C_144/2021 vom 27. Mai 2021 E. 2.3, je mit Hinweisen).

E. 1.5

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

E. 1.6

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser 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 Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis).

Nach der Rechtsprechung ist es zulässig, im Wesentlichen oder einzig auf versicherunginterne medizinische Unterlagen abzustellen. In solchen Fällen sind an die Beweiswürdigung jedoch strenge Anforderungen in dem Sinne zu stellen, dass bei auch nur geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen sind (BGE 139 V 225 E. 5.2 S. 229; 122 V 157 E. 1d S. 162). Selbst nicht auf eigenen Untersuchungen beruhende Berichte und Stellungnahmen regionaler ärztlicher Dienste (RAD) können beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte fachärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (Urteil des Bundesgerichts 9C_309/2015 vom 27. Oktober 2015 mit Hinweisen). 2.

E. 2

Die Versicherte erhob am 12. Januar 2021 Beschwerde gegen die Verfügung vom 27. November 2020 (Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben und die IV Stelle sei zu verpflichten, ein orthopädisches Gutachten in Auftrag zu geben (Urk. 1 S. 2).

Am 17. Februar 2021 (Urk. 11) beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde, was der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 23. Februar 2021 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 13). Mit Verfügung vom 19. April 2021

(Urk. 14) wurde antragsgemäss (vgl. Urk. 1 S. 2) die unentgeltliche Prozessführung und Rechtsvertretung bewilligt. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene leistungsabweisende Verfügung (Urk. 2) damit, dass der Beschwerdeführerin die derzeit ausgeübte Tätigkeit als Postangestellte Briefversand zu 50 % zumutbar sei. Eine näher umschriebene angepasste Tätigkeit sei ab Februar 2020 zu 100 % zumutbar (S. 1). Basierend auf klinischen und/oder radiologischen Befunden könne keine wesentliche Verschlechterung seit der letzten Beurteilung postuliert werden. Bei der medizinischen Einschätzung durch Dr. A.____ handle es sich somit bloss um eine andere Beurteilung desselben Sachverhaltes (Urk. 11 S. 2).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk.

1), sie leide zwischenzeitlich unter deutlich massiveren somatischen Beschwerden (S. 2). Der Bericht von Dr.

A.____ und der MRI-Befund zeigten massive Veränderungen, welche einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hätten. Die Beschwerdegegnerin hätte eine orthopädische

Verlaufsbegutachtung in Auftrag geben müssen . Indem sie sich auf die nicht fundierte und nicht schlüssige Beurteilung des Regionalen Ärztlichen Dienstes verlassen habe, habe sie den Untersuchungsgrundsatz gemäss Art. 43 ATSG verletzt (S. 6).

E. 2.3

Streitig ist, ob sich der anspruchrelevante Sachverhalt im Vergleichszeitraum seit Erlass der Verfügung vom 17. Dezember 2015 (Urk. 12/79) bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 27. November 2020 erheblich beziehungsweise in einer für den Rentenanspruch massgeblichen Weise verändert hat. 3. 3.1

Der rentenanspruchsverneinenden Verfügung vom 17. Dezember 2015 (Urk. 12/79) lag im Wesentlichen das folgende Medas -Gutachten vom 29. Oktober 2014 zugrunde (Urk. 12/44; vgl. Urk. 12/84/6 -10 E. 3.8) :

Im Auftrag der Beschwerdegegnerin wurde die Beschwerdeführerin in der Medizinischen Abklärungsstelle (Medas) Y.____ internistisch, orthopädisch, psychiatrisch und physikalisch begutachtet. In ihrem Gutachten vom 29. Oktober 2014 (Urk.

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 6.1

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 800.-- anzusetzen. Ausgangsgemäss sind sie der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Zuzüglich der unentgeltlichen Prozessführung sind die Gerichtskosten einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen.

E. 6.2

Mit Gerichtsverfügung vom 23. Februar 2021 (Urk. 13) wurde unter anderem auf die Möglichkeit hingewiesen, dem Gericht vor Fällung des Endentscheides eine detaillierte Zusammenstellung über den bisherigen Zeitaufwand und die bisher angefallenen Barauslagen einzureichen, und dass im Unterlassungsfall das Gericht die Entschädigung nach Ermessen festsetzt.

Bis dato wurde keine entsprechende Honorarnote eingereicht, weshalb der unentgeltliche Rechtsvertreter (vgl. Urk. 14), Rechtsanwalt Mark A. Glavas ,

beim praxisgemässen Stundenansatz von Fr. 220.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) ermessensweise mit Fr. 2'400.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse zu entschädigen ist.

E. 6.3

Die Beschwerdeführerin ist auf § 16 Abs. 4 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hinzuweisen, wonach sie zur Nachzahlung der Auslagen für die unentgeltliche Rechtspflege verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Die Beschwerdeführerin wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3.

Der unentgeltliche Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, Rechtsanwalt Mark A. Glavas, Zürich, wird mit Fr. 2'400.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Die Beschwerdeführerin wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Mark A. Glavas - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse 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 Grieder-Martens Keller

E. 8

ATSG) sind.

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. 12

/44) nannten die verantwortlichen Ärzte folgende Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 19 lit. E):

- chronisches lumbovertebrales und lumbospondylogenes Schmerzsyndrom - bei Status nach Spondylodese L4/5 sowie Reposition und Privelop-Cage März 2014 bei zuvor bestehendem sensomotorischem Reizsyndrom L4/5 beiderseits bei Anterolisthese mit Status nach chronischer Lumboischialgie mit rezidivierenden Symptomen bei prä-OP radiologisch bestätigter mittel- bis hochgradiger Spinalkanalstenose L4/5 und zentraler, breitbasiger

Protrusion sowie Segmentdegeneration L5/S1 und Facettengelenksarthrose L5/S1 - bei Status nach zahlreichen speziellen Injektionsbehandlungen und intensiver Physiotherapie

Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannten die Ärzte sodann folgende (S. 19 lit. E): - Probleme mit Bezug auf Schwierigkeiten der Lebensbewältigung (

Ausgebranntsein, körperliche und psychische Belastungen, Zustand nach Erschöpfung; ICD-10 Z73.0) - Probleme mit Bezug auf sozioökonomische und psychosoziale Umstände (ICD-10 Z64) - diffuse Gelenkschmerzen - ungedeutete Chondropathie der Kniescheibe beiderseits - Geringer Knick- / Spreizfuß mit beginnendem Hallux

valgus beiderseits - muskuläre Dysbalancen

Zusammenfassend gingen die Gutachter davon aus, dass der Beschwerdeführerin in angestammter Tätigkeit als Kosmetikerin eine Arbeitsfähigkeit von zurzeit mindestens 50 % zumutbar sei. Nach Rekonditionierung

sei eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit anzunehmen. Ergonomische Haltung vorausgesetzt

würde dann wahrscheinlich eine Arbeitsfähigkeit von 80

% als Kosmetikerin denkbar sein (Leistungsminderung durch vermehrte Pausen zur Entlastung des Rückens; S. 19 lit. E).

In einer ideal angepassten Verweistätigkeit nach Rekonditionierung könne eine Arbeitsfähigkeit von 100

% angenommen werden, initial beginnend mit halbem Pensum ohne Leistungsabzug, Steigerung nach drei Monaten auf sechs Stunden ohne Leistungsabzug und volles Tagespensum nach sechs Monaten ohne Leistungsabzug (S. 19 lit. E).

Aus allgemeiner internistischer Sicht hätten sich keinerlei fachspezifische pathologische Befunde ergeben. Internistische Diagnosen mit Auswirkung auf die

Arbeitsfähigkeit bestünden keine (S. 16 unten).

Aus psychiatrischer Sicht gebe es zurzeit keinerlei Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit als Kosmetikerin. Es bestehe bei der Versicherten gegenwärtig weder eine relevante depressive Störung, eine Psychose, ein kognitives Defizit oder eine relevante primäre Persönlichkeitsstörung. Auch eine Persönlichkeitsänderung als Folge der tragischen familiären Ereignisse könne bei der Versicherten nicht beobachtet werden. Insbesondere könne jedoch das Bestehen einer Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) verneint werden, wenn auch vorübergehend in der Vergangenheit wohl einzelne Symptome einer PTBS bestanden hätten. Die gegenwärtige Symptomatik erfülle die ICD oder DSM Kriterien für die Diagnose einer PTBS nicht. Die Versicherte verfüge über sehr gute Ressourcen, und es sei ihr dadurch gelungen, die schwerwiegenden familiären Ereignisse und Niederlagen ihres Lebens zu verarbeiten und ohne relevante psychische Folgen zu überstehen. Die berufliche Niederlage habe nicht auf dem Unvermögen der Versicherten beruht, diese sei vielmehr durch einen Mangel an Kunden entstanden und den daraus resultierenden zunehmenden wirtschaftlichen Schwierigkeiten. Gegenwärtig stünden bei der Versicherten psychosoziale Probleme wie finanzielle Abhängigkeit von der Sozialverwaltung, auch verschiedene Unannehmlichkeiten, welche nach der Trennung von ihrem Ehemann entstanden seien, auch eine Trauer darüber, im Vordergrund. Trotz vorliegender Befindlichkeitsstörungen sei die Versicherte aus psychiatrischer Sicht in der Lage, der zuletzt ausgeübten beruflichen Tätigkeit als Kosmetikerin oder einer Verweistätigkeit nachzugehen. Die bestehenden subjektiven psychischen Störungen seien

nach Überzeugung des Gutachters versicherungsmedizinisch nicht relevant und würden die Versicherte zu einer beruflichen Tätigkeit befähigen. Diese werde dadurch jedenfalls nicht verunmöglicht (S. 16 f.).

Aus orthopädischer Sicht wurde ausgeführt, die aktuelle orthopädische Untersuchung habe einen Zustand nach erst kürzlich erfolgter Versteifung der Lendenwirbelsäule mit nachfolgender Funktionseinschränkung und verminderter Belastbarkeit sowie muskulärer Dysbalance ergeben. Die Versicherte habe sich offen, freundlich, zugewandt (lediglich themenbezogen in Bezug auf frühere Erlebnisse bedrückt, rasch aber wieder auslenkbar) gezeigt. Nachvollziehbar seien die Beschwerden und Reizung der Wirbelsäule, da eine Versteifung zu Lasten der Wirbelgelenke ober- und unterhalb der Spondylodese führe und die Belastung beeinträchtigen könne. Die Drehbewegung in der Lendenwirbelsäule solle unbedingt vermieden werden. Es sei auch zu erwarten, dass Tätigkeiten ausserhalb des Körperlotes, in gebückter Haltung und über Kopf zu erheblichen muskulären Problemen führen können. Die Länge der Erkrankung, aber auch die erst kurz zurückliegende Operation, könnten zu einer Muskelschwäche beigetragen haben, von der sich die Beschwerdeführerin anscheinend noch nicht genügend erholt habe.

Allerdings zeige die Untersuchung aber auch, dass entgegen den Angaben der Beschwerdeführerin heute im Vergleich keine wesentliche Kraftminderung habe nachgewiesen werden können. Auch zeige sich eine genügend Kraftentfaltung beim Heben und Senken des Fusses. Zudem

hätten keine sensiblen Störungen bestanden. Es sei auch keine wesentliche Muskelminderung des linken Beines im Vergleich zum rechten messbar gewesen. Die Funktionskette der Beine habe im Vergleich nur geringe muskuläre Dysbalancen aufgewiesen. Die Wade sei momentan weich und nicht druckschmerzhaft. Dies könne auch die Hinweise der Versicherten unterstützen, dass vor allem die psychischen Probleme sie blockierten und damit die Erholung und Regenerierung der somatischen Einschränkungen behindert werde (siehe psychiatrisches Gutachten). Es werde eine Arbeitsfähigkeit in angestammter Tätigkeit zu 80 % Leistung, Präsenz 8,5 Stunden pro Tag, zumutbar erachtet. In der Verweistätigkeit werde eine 100%ige Leistung ganz tags zumutbar konstatiert (S. 17).

Aus physikalischer Sicht und Sicht der EFL (Evaluation der arbeitsbezogenen funktionellen Leistungsfähigkeit) bestünden arbeitsbezogene relevante Probleme in einer verminderten Belastungstoleranz des unteren Rückens; mit verminderter muskulärer Stabilisierungsfähigkeit beim Hantieren von Lasten oder bei länger dauernden Tätigkeiten in vorgeneigter Position des Rumpfes. Die Leistungsbereitschaft der Versicherten

werde als zuverlässig beurteilt. Die Konsistenz bei den Tests sei gut gewesen. Die Belastbarkeit liege allgemein im Bereich einer leicht- bis mittelschweren Arbeit. Einzig auffällig sei eine deutlich zu niedrige Selbsteinschätzung der Leistungsfähigkeit im PACT-Test. Die Tätigkeit in der angestammten Arbeit (Kosmetikerin) sei zurzeit zumindest zu 50 % zumutbar. Nach einem stufenweisen Belastungsaufbau mit muskulärer Rekonditionierung bestehe eine Zumutbarkeit zu 100%iger Tätigkeit (Arbeitsfähigkeit 100

%, ganztägig, volle Leistungsfähigkeit) in angepasster Tätigkeit (S. 17 f.).

Retrospektiv sei aus Sicht der Orthopäden und der Fachärzte von Physikalischer und Rehabilitativer Medizin die Arbeitsunfähigkeit seit 2009 durch die Erkrankung aus dem orthopädischen Formenkreis im Lendenbereich teilweise zu erklären. Auch wenn im EFL keine relevanten Zeichen einer Selbstlimitierung erkennbar gewesen seien (jedoch im PACT eine doch deutlich zu niedrige Selbsteinschätzung erkennbar gewesen sei), so hätten sich teilweise aus orthopädischer Sicht Hinweise für gewisse Befundinkonsistenzen ergeben. Aus psychiatrischer Sicht hätten die extern attestierten Einschränkungen in psychischer Hinsicht nicht hinreichend nachvollzogen werden können.

Es scheine, dass zumindest teilweise gewisse Vermeidungs- und Schonverhalten vorlägen und vorgelegen hätten, welche retrospektiv eine Bewertung der Arbeitsfähigkeit erschweren und die Einschränkungen nicht mit dem hinreichenden Grad der Wahrscheinlichkeit beurteilbar machten. Vielfach würden die psychiatrischen Leiden in die somatischen Erwägungen mit einbezogen, ohne dass sie retrospektiv aber diese Diagnosen, insbesondere eine PTBS, bestätigen könnten. Spätestens aber ab Zeitpunkt der Stabilisierung durch die Spondylodese-Operation im März 2014 sei von der gegenwärtig attestierten Arbeitsfähigkeit auszugehen. Insbesondere sei die aktuell angegebene weitere mangelnde physiotherapeutische Behandlung zu bemängeln. Diesem Schonverhalten solle durch eine regelmässige medizinische Trainings-therapie zur muskulären Rekonditionierung und Belastungsaufbau

entgegen gewirkt werden (S. 18).

Mit Stellungnahme vom 11. Februar 2015 (Urk. 12/51, Urk. 12/84/10-11 E. 3.9) führte der psychiatrische Gutachter der Medaus, bei der Beschwerdeführerin hätten seit 2009 Kreuzschmerzen bestanden. Erst im März 2014 sei eine Spondylodese L4/5 durchgeführt worden. Zwar habe ab 2009 zeitweilig eine Arbeitsunfähigkeit aus medizinischen Gründen bestanden, jedoch sei die Versicherte im Verlauf wieder arbeitsfähig geworden und habe ihre selbständige Tätigkeit als Kosmetikerin weiter ausüben können (S. 1).

Der berufliche Misserfolg sei nicht aus gesundheitlichen Gründen, vielmehr wegen wirtschaftlichen Problemen eingetreten. Die Versicherte habe 2011 einen Antrag auf Leistungen der Invalidenversicherung gestellt, dieser sei jedoch am 27. August 2012 abgewiesen worden. Dies gelte auch für einen Antrag auf berufliche Eingliederungsmassnahmen, welcher am 5. September 2011 abgewiesen worden sei. In dieser Zeit habe aus ihrer Sicht retrospektiv keine dauerhafte Arbeitsunfähigkeit im Sinne der Invalidenversicherung bestanden.

Am 16. Juli 2013 sei die Versicherte aus psychischen Gründen zu 100

% arbeitsunfähig geworden. Retrospektiv würden sich hierfür jedoch keine eindeutigen Gründe ergeben, da es sich vornehmlich um psychoreaktive, durch aus überwindbare Beschwerden gehandelt habe.

Aus orthopädischer Sicht hätten sich erst ab März 2014 im Rahmen des operativen Eingriffs an der Wirbelsäule Hinweise für eine Arbeitsunfähigkeit ergeben. Dies anfänglich zu 100%, später abgestuft nach spätestens 12 Wochen 50

% bis dato.

Sie seien in ihrem Gutachten davon ausgegangen, dass die Arbeitsunfähigkeit gegenwärtig noch durch eine muskuläre Dekonditionierung mitbedingt und deshalb zu erwarten sei, dass nach einer Rekonditionierung und einem Belastungsaufbau eine Steigerung der

Belastbarkeit erreichbar sei . Dies gelte für die angestammte Tätigkeit als Kosmetikerin. Danach sei sie mindestens zu 80

% in der angestammten beruflichen Tätigkeit leistungsfähig.

In einer ideal angepassten Aufgabe könne nach einer Rekonditionierung eine Arbeitsfähigkeit von 100

% angenommen werden, initial beginnend mit halbem Pensum ohne Leistungsabzug, Steigerung nach drei Monaten auf sechs Stunden ohne Leistungsabzug und volles Tagespensum nach sechs Monaten ohne Leistungsabzug (S. 2) . 3.2

Vor diesem Hintergrund wurde im Urteil des Sozialversicherungsgerichts vom 29. Mai 2017 festgehalten, dass der Beschwerdeführerin die angestammte Tätigkeit als Kosmetikerin gestützt auf die beweiskräftige gutachterliche Beurteilung der Medas von Oktober 2014 zunächst zu 50 % zumutbar war, wobei nach Rekonditionierung eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit anzunehmen war . Eine behinderungsangepasste Tätigkeit in Beachtung des Belastungsprofils war

ihr nach Rekonditionierung zu 100 % zumutbar. Was die Arbeitsfähigkeit vor der Begutachtung betrifft, war

gestützt auf die Akten mit überwiegender Wahrscheinlichkeit frühestens ab März 2014 von einer dauernden Einschränkung in der angestammten Tätigkeit auszu gehen

(vgl. Urk. 12/84/15-16 E. 4.10) . 4. 4.1

Seither präsentierte sich die relevante medizinische Aktenlage wie folgt:

Dr. med. B.____ , Facharzt für Radiologie , C.____ , führte mit Radiologiebericht vom 17. Januar 2020 (Urk. 12/100/7-8) aus, es bestünden eine reizlose postoperative Situation bei eingebrachtem intervertebralem Spacer und überbrückender Spondylodese auf Höhe L4/5 und

kein Hinweis auf ein Rezidiv einer Spinalkanal- oder Neuroforamenstenose . Es lägen aktivierte und hypertrophe Facettengelenksarthrosen im Segment L2/3 und ausgeprägter im Segment L3/4 vor mit hierbei leichter Pseudoanterolisthese und geringem Wirbelgleiten des L3-Wirbelkörpers. Bei Diskopathien und hypertrophen Facettengelenksarthrosen sei der Spinalkanal im Segment L2/3 und bei leichter Wirbelgleiten ausgeprägter im Segment L3/4 eingeengt. Zusätzliche Neuroforamenstenosen seien auf diesen Ebenen nachweisbar. Am

Iliosakralgelenk (ISG) bestehe ein geringes gelenksnahes Knochenmarködem, Differentialdiagnose (DD) am ehesten einer leicht aktivierten ISG-Arthrose entsprechend (S. 2). 4. 2

Dr. med. D.____ , Facharzt für Neurochirurgie , berichtete am 11. Februar 2020 (Urk. 12/85) über eine gleich entags stattgefundene Sprechstunde und nannte folgende Diagnosen (S. 1): - chronisch progrediente lumbospondylogene Schmerzen und Claudicatio spinalis bei Anschlusssegmentdegeneration L3/4 mit Olisthese

Meyerding Grad I und hochgradiger Spinalkanalstenose - beginnende Olisthese L2/3 Meyerding Grad I und hypertrophe Spondylarthropathie L2/3

Zur Anamnese führte er aus, im vergangenen Jahr sei es zu einer deutlichen Schmerzzunahme gekommen. Auf eine regelmässige Analgesie werde trotz der starken Beschwerden nicht zurückgegriffen (S. 1). Regelmässige sportliche Aktivitäten würden nicht praktiziert werden (S. 2 oben). Aufgrund der Schwere der strukturellen Veränderungen sei einzig eine operative Versorgung eine definitive Lösung des Problems. Zu einer Operation könne sich die Beschwerdeführerin allerdings derzeit nicht entscheiden, sodass ihr alternativ eine symptomatische Behandlung mittels Infiltrationen vorgeschlagen worden sei. Für Anfangs März sei ein Termin zur Durchführung von Facettengelenksinfiltrationen vereinbart worden. Je nach Ansprechen auf die Infiltration werde dann das weitere Prozedere festgelegt (S. 3 oben).

4.3

Dr. med. E.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, RAD, führte mit Stellungnahme vom 2. Juli 2020 (Urk. 12/101/4) aus, im Hinblick auf den beschriebenen MRI-Befund der LWS sowie die anamnestischen Angaben zur Schmerzsymptomatik sei aus orthopädischer Sicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einer wesentlichen Verschlechterung des Gesundheitszustands gegenüber dem Jahr 2015 auszugehen. Nachdem jedoch keinerlei Angaben zur Arbeitsfähigkeit vorlägen, sei keine exakte Beurteilung möglich. Es seien weitere Berichte nötig. 4.4

Dr. med. A.____, Facharzt für Chirurgie und Praktischer Arzt, Hausarzt der Beschwerdeführerin, führte mit Bericht vom 10. August 2020 (Urk. 12/100/1-5) aus, er behandle die Beschwerdeführerin seit November 2019 (Ziff. 1.1) und nannte folgende Diagnose (Ziff. 2.5): Aktivierte Facettengelenksarthrosen im Segment L2/3 und ausgeprägter im Segment L3/4 mit Spondylolisthese LWK 3 und Spinalkanalstenose. Die Beschwerdeführerin wolle zuerst mit konservativen Massnahmen und Physiotherapie dagegenwirken und habe nicht vor, sich erneut operieren zu lassen, es sei denn, dies werde unvermeidbar (Ziff. 2.8). Für die Tätigkeit bei der Z.____ habe er vom 29. Januar bis 31. Oktober 2020 eine 70%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert (Ziff. 1.3). Eine leidensangepasste Tätigkeit sei 2.5 bis 3 Stunden pro Tag zumutbar (Ziff. 4.2). 4.5

Dr. E.____, RAD (vorstehend E. 4.3), führte mit Stellungnahme vom 26. August 2020 (Urk. 12/101/5-6) aus,

letztendlich gebe es weder neue, nicht bereits bekannte, medizinische Tatsachen (klinische und/oder radiologische Befunde) noch konkrete Angaben zur Arbeitsfähigkeit/Arbeitsunfähigkeit. Zusammenfassend sei bei der 53-jährigen Versicherten folgender somatischer Gesundheitsschaden ausgewiesen: - chronisch progrediente lumbospondylogene Schmerzen und Claudicatio

spinalis bei - aktivierten Facettengelenksarthrosen im Segment L2/3 und L3/4 - Anschlusssegmentdegeneration L3/4 mit Pseudospondylolisthese und hochgradiger Spinalkanalstenose sowie beginnender Pseudospondylolisthese L2/3 - Zustand nach Spondylodese L4/5

Es gebe keine aktenkundigen, konkreten Angaben zur Arbeitsunfähigkeit. Wie der Anlage zum Arbeitgeberfragebogen zu entnehmen sei, beinhalte die derzeit ausgeübte Tätigkeit gleichförmige Bewegungsabläufe, wiederkehrend Heben und Tragen von leichten Lasten bis 5 kg, selten aber auch mittelschwere (bis 15 kg) und schwere (bis 25 kg) Lasten, und

werde überwiegend im Stehen ausgeübt mit seltenem Bücken. Aus rein orthopädischer Sicht sei eine fast ausschliesslich stehende Tätigkeit in diesem Fall nicht günstig und eigentlich nicht mehr zumutbar, obwohl keine schwere Gewichtsbelastung zu bewältigen sei. Von daher bestehe für diese derzeit ausgeübte Tätigkeit eine maximale Arbeitsfähigkeit von 50 %, hingegen für eine optimal angepasste Tätigkeit (körperlich leicht, wechselbelastend, dabei oft sitzend, ohne häufiges Bücken oder langes Stehen in vornübergebeugter Haltung) eine zeitlich nicht eingeschränkte Arbeitsfähigkeit von 100 %, retrospektiv ab Februar 2020 (S. 2). 4.6

Nach Erlass der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 27. November 2020

führte Dr. A. ___ (vorstehend E. 4.4) mit Schreiben vom 7. Dezember 2020 (Urk. 3/3) zuhanden der Beschwerdeführerin aus, er bestätige ihr, dass sie seit längerem unter Wirbelsäulenbeschwerden leide. Laut reevaluiertes Bildgebung vom 17. Januar 2020 hätten sich bedauerlicherweise weit fortgeschrittene degenerative Veränderungen in der LWS gezeigt, die für die Beschwerden kausal gemacht werden könnten.

Für die richterliche Beurteilung eines Falles sind grundsätzlich die tatsächlichen Verhältnisse zur Zeit des Abschlusses des Verwaltungsverfahrens massgebend. Tatsachen, die sich erst später verwirklichen, sind jedoch insoweit zu berücksichtigen, als sie mit dem Streitgegenstand in engem Sachzusammenhang stehen und geeignet sind, die Beurteilung im Zeitpunkt des Entscheiderlasses zu beeinflussen (BGE 121 V 362 E. 1b; 99 V 98).

Diese Voraussetzungen sind vorliegend erfüllt, weshalb das erwähnte Schreiben berücksichtigt werden kann. 5. 5.1

Das Bundesgericht geht nach ständiger Rechtsprechung davon aus, dass mit dem Eintreten auf eine erneute Anmeldung im Sinne von Art. 87 Abs. 3 IVV in analoger Weise wie bei einem Revisionsverfahren nach Art.

E. 17

Abs. 1 ATSG vorzugehen ist (BGE 133 V 108 E. 5.2; vgl. beispielsweise Urteil des Bundesgerichts 8C_398/2017 vom 1. März 2018 E. 2; vgl. vorstehend E. 1.5).

Dabei gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, insbesondere in den persönlichen Verhältnissen der versicherten Person (BGE 133 V 545 E. 7.1), Anlass zur Rentenrevision. Dazu gehört namentlich der Gesundheitszustand. Dabei ist nicht die Diagnose massgebend, sondern in erster Linie der psychopathologische Befund und der Schweregrad der Symptomatik. Aus einer anderen Diagnose oder einer unterschiedlichen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit aus medizinischer Sicht allein kann somit nicht auf eine für den Invaliditätsgrad erhebliche Tatsachenänderung geschlossen werden (Urteil des Bundesgerichts 9C_602/2016 vom 14. Dezember 2016 E. 5.1 mit weiteren Hinweisen).

Auch das Hinzutreten einer neuen Diagnose stellt nicht per se einen Revisionsgrund dar, weil damit das quantitative Element der (erheblichen) Gesundheitsverschlechterung nicht zwingend ausgewiesen ist (BGE 141 V 9 E. 5.2 mit Hinweisen). Massgebend ist einzig, ob bzw. in welchem Ausmass – unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unabhesehen der Ätiologie – den medizinischen Akten eine Verschlechterung der Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit im relevanten Zeitraum entnommen werden kann (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_664/2017 vom 25. Januar 2018 E. 9 und 9C_799/2016 vom 21. März 2017 E. 5.2.1 mit weiteren Hinweisen).

5.2

Die Rentenabweisung im Dezember 2015 erfolgte im Wesentlichen gestützt auf das Medas -Gutachten von Oktober 2014. Dem nach lag mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches lumbovertebrales und lumbospondylogenes Schmerzsyndrom vor. Die Beschwerdeführerin war in der angestammten Tätigkeit als Kosmetikerin zunächst zu 50 %

arbeitsfähig, wobei nach Rekonditionierung eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit anzunehmen war. In einer behinderungsangepassten Tätigkeit bestand nach Rekonditionierung

eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (vorstehend E. 3).

Mit diesem Sachverhalt ist derjenige zu vergleichen, welcher der hier angefochtenen Verfügung zugrunde liegt. Zur Beurteilung des aktuellen Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin stützte sich

die Beschwerdegegnerin auf die Stellungnahme des RAD (vorstehend E. 4.5) und ging von einer wesentlich verschlechterten gesundheitlichen Situation aus. In einer angepassten Tätigkeit bestehe ab Februar 2020 eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (vorstehend E. 2.1). Die Beschwerdeführerin macht geltend,

sie leide zwischenzeitlich unter deutlich massiveren somatischen Beschwerden (vorstehend E. 2.2). 5.3

Gestützt auf den Radiologiebericht (vorstehend E. 4.1) und die Beurteilung durch den behandelnden

Neurochirurgen Dr. D.____

(vorstehend E. 4.2) kam es zu einer Anschlussdegeneration L3/4 und auch L2/3, und damit zu einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes. Zwar wurde schon im Oktober 2015 (vgl. Urk. 12/74, 12/84/11 E. 3.11) eine Protrusion auf Höhe L3/4 erwähnt. Diese wurde in einem Bericht von November 2016 als breitbasige Diskushernie bezeichnet (vgl. Urk. 12/83/4). Da dieser Bericht nach Erlass der damaligen Verfügung von Dezember 2015 verfasst wurde, konnte er im damaligen Beschwerdeverfahren nicht berücksichtigt werden (vgl. Urk. 12/84/11 E. 4.1). Damit bleibt zu prüfen, ob sich auch die Arbeitsfähigkeit verändert hat. 5.4

Der Bericht von Dr. D.____ enthält keine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin. Dem Bericht kann entnommen werden, dass die Beschwerdeführerin trotz der starken Beschwerden nicht auf eine regelmässige Analgesie zurückgreife. Regelmässige sportliche Aktivitäten praktizierte sie ebenfalls nicht. Dr. D.____ sah einzig in einer operativen Versorgung eine definitive Lösung. Zu einer solchen habe sich die Beschwerdeführerin allerdings nicht entscheiden können, sodass ihr alternativ eine symptomatische Behandlung mittels Infiltrationen vorgeschlagen worden sei. Für Anfang März sei ein Termin zur Durchführung von Facettengelenksinfiltrationen vereinbart worden (vorstehend E. 4.2). Aus den Akten geht nicht hervor, ob Facettengelenksinfiltrationen in der Folge durchgeführt worden sind. Dagegen spricht, dass die Beschwerdeführerin im Februar 2020 offenbar letztmals bei Dr. D.____ in Behandlung war (vgl. Urk. 12/101/5 Mitte).

Der Hausarzt Dr. A. ___ hat für die Tätigkeit bei der Z. ___ vom 29. Januar bis 31. Oktober 2020 eine 70%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert. Weitere Angaben zur Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit machte er nicht. Eine leidensangepasste Tätigkeit erachtete er für 2.5 bis 3 Stunden pro Tag als zumutbar (vorstehend E. 4.4). Für Dr. A. ___, so wie für die übrigen behandelnden Ärztinnen und Ärzte gilt, dass diese in einem auftragsrechtlichen Verhältnis zur versicherten Person stehen und sich zudem in erster Linie auf die Behandlung zu konzentrieren haben. Ihre Berichte verfolgen daher nicht den Zweck einer abschliessenden Entscheidung über die Versicherungsansprüche erlaubenden objektiven Beurteilung des Gesundheitszustandes und erfüllen deshalb kaum je die materiellen Anforderungen an ein Gutachten gemäss BGE 125 V 351 E. 3a. Aus diesen Gründen und aufgrund der Erfahrungstatsache, dass Hausärzte – beziehungsweise regelmässig behandelnde Spezialärzte (vgl. Urteil des Bundesgerichts I 551/06 vom 2. April 2007 E. 4.2) – mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen, kommt im Streitfall ein direktes Abstellen einzig gestützt auf die Angaben der behandelnden Ärztinnen und Ärzte nur selten in Frage (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_1055/2010 vom 17. Februar 2011 E. 4.1). Vorliegend kommt hinzu, dass Dr. A. ___ seine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht durch eigens erhobene Befunde untermauerte, sondern sich hauptsächlich auf die Angaben der Beschwerdeführerin stützte (vgl. Urk. 12/100 Ziff. 2.4). Zudem treten gemäss seinem Bericht lediglich Schmerzen im Rahmen gewisser spezifischer Körperbewegungen und Tätigkeiten auf. Inwiefern diese in einer optimal angepassten Tätigkeit die Arbeitsfähigkeit einschränken würden, ist nicht ausgewiesen. Auch deshalb überzeugt seine Beurteilung einer Arbeitsfähigkeit von 2.5 bis 3 Stunden pro Tag in einer leidensangepassten Tätigkeit nicht, zumal sie in etwa der 70%igen Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit entspricht.

Dem im Beschwerdeverfahren eingereichten Schreiben von Dr. A. ___ an die Beschwerdeführerin (vorstehend E. 4.6) können ebenfalls keine detaillierten Angaben zu Befunden und keine Stellungnahme zur Frage ob und/oder inwiefern eine Verschlechterung eingetreten ist, entnommen werden. Zudem erhält der Bericht keine Angaben zur Arbeitsfähigkeit und wurde offenbar im Rahmen eines Migrationsverfahrens verfasst (vgl. Urk. 1 S. 4 Rz 6). 5. 5

RAD-Arzt Dr. E. ___ erachtete für die derzeit ausgeübte Tätigkeit bei der Z. ___ eine maximale Arbeitsfähigkeit von 50 %, hingegen für eine optimal angepasste Tätigkeit eine zeitlich nicht eingeschränkte Arbeitsfähigkeit von 100 %, retrospektiv ab Februar 2020, als zumutbar.

Dr. E. ___ bezeichnete als optimal leidens angepasst eine Tätigkeit mit dem Belastungsprofil «körperlich leicht, wechselbelastend, dabei oft sitzend, ohne häufiges Bücken oder langes Stehen in vornübergebeugter Haltung». Zu prüfen ist, ob auf diese Beurteilung abgestellt werden kann. 5. 6

Vorliegend führte der RAD-Arzt zwar keine eigene Untersuchung durch. Ihm standen aber sämtliche medizinischen Akten zur Verfügung und er setzte sich mit diesen genügend auseinander. Das vom RAD-Arzt formulierte Belastungsprofil trägt dem Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin mit chronisch progredienten lumbospondylogenen Schmerzen und Claudicatio

spinalis bei Facetten gelenksarthrosen im Segment L2/3 und L3/4, Anschlusssegmentdegeneration L3/4 mit Pseudospondylolisthese und hochgradiger Spinalkanalstenose sowie beginnender Pseudospondylolisthese L2/3 und einem Zustand nach Spondylodese L4/5 in nachvollziehbarer Weise Rechnung. Die gezogenen Schlüsse begründete er in nachvollziehbarer Weise. Zudem verfügt er als Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates über eine für die Beurteilung des streitigen somatischen Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin angezeigte medizinische Weiterbildung. Die Stellungnahme von Dr. E.____ vom 26. August 2020 (vorstehend E. 4.5) erfüllt daher die nach der Rechtsprechung für eine beweiskräftige medizinische Entscheidungsgrundlage vorausgesetzten Kriterien , zumal keine auch nur geringen Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit seiner ärztlichen Feststellungen bestehen (vgl. vorstehend E. 1.6). Gestützt auf die Beurteilung durch RAD-Arzt Dr. E.____ ist daher davon auszu gehen, dass für die bisherige beziehungsweise zu letzt ausgeübte Tätigkeit eine 50 %ige Arbeitsunfähigkeit und in einer leidensangepassten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 100 % besteht. 5.7

Von weiteren Abklärungen , insbesondere der beschwerdeweise beantragten Verpflichtung der Beschwerdegegnerin zur Einholung eines orthopädischen Gutachtens, sind keine zusätzlichen Erkenntnisse zu erwarten, so dass in antizipierter Beweiswürdigung (vgl. BGE 136 I 229 E. 5.3) davon abzusehen ist. Eine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes durch die Beschwerdegegnerin ist nicht auszumachen. 5. 8

Die von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Invaliditätsbemessung (Urk. 12/101/6) wurde von der Beschwerdeführerin nicht bestritten und gibt nach Lage der Akten zu keinen Beanstandungen Anlass. 5. 9

Zusammenfassend steht fest, dass sich der somatische Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin und insbesondere die Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit seit Erlass der ursprünglichen Verfügung vom 17. Dezember 2015 bis zum Erlass der vorliegend zu beurteilenden Verfügung vom 27. November 2020 nicht rechts erheblich verändert hat, weshalb diese Verfügung zu bestätigen und die Beschwerde abzuweisen ist. 6

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