

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00030 vom 14. März 2022**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-03-14, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2021.00030](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2021.00030)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00030 du 14 mars 2022

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00030 del 14 marzo 2022

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Am 1. Januar 2022 sind die geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG), der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV), des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sowie der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) in Kraft getreten.

In zeitlicher Hinsicht sind vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1, 144 V 210 E. 4.3.1, je mit Hinweisen). Da ferner das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung eines Falles in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung beziehungsweise des streitigen Einspracheentscheides eingetretenen Sachverhalt abstellt (BGE 144 V 210 E. 4.3.1, 132 V 215 E. 3.1.1, je mit Hinweisen), sind vorliegend - da der angefochtene Entscheid am 26. November 2020 erlassen wurde - die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Rechtsvorschriften anwendbar, die nach folgend auch in dieser Fassung zitiert werden.

### **E. 1.2**

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 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. 1.3**

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

### **E. 1.4**

.2

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

#### **E. 1.4.3**

Für die Durchführung des Einkommensvergleichs

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

Massgabe der konkreten Gegebenheiten des Einzelfalles nicht möglich ist (vgl. BGE 142 V 178 E. 2.5.7, 139 V 592 E. 2.3, 135 V 297 E. 5.2; vgl. auch Meyer/Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Auflage 2014, Rn 55 und 89 zu Art. 28a, mit weiteren Hinweisen auf die Rechtsprechung).

#### **E. 1.4.4**

Das trotz der gesundheitlichen Beeinträchtigung zumutbarerweise erzielbare Einkommen ist bezogen auf einen ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu ermitteln, wobei an die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten keine übermässigen Anforderungen zu stellen sind (BGE 138 V 457 E. 3.1 mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts 9C\_118/2015 vom 9. Juli 2015 E. 2.1 mit Hinweis).

Das fortgeschrittene Alter wird, obgleich an sich ein invaliditätsfremder Faktor, in der Rechtsprechung als Kriterium anerkannt, welches zusammen mit weiteren persönlichen und beruflichen Gegebenheiten dazu führen kann, dass die einer versicherten Person verbliebene Resterwerbsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistischere nicht mehr nachgefragt wird, und dass ihr deren Verwertung auch gestützt auf die Selbsteingliederungspflicht nicht mehr zumutbar ist. Der Einfluss des Lebensalters auf die Möglichkeit, das verbliebene Leistungsvermögen auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, lässt sich nicht nach einer allgemeinen Regel bemessen, sondern hängt von den Umständen des Einzelfalles ab. Massgebend können die Art und Beschaffenheit des Gesundheitsschadens und seiner Folgen, der absehbare Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand und in diesem Zusammenhang auch Persönlichkeitsstruktur, vorhandene Begabungen und Fertigkeiten, Ausbildung, beruflicher Werdegang oder Anwendbarkeit von Berufserfahrung aus dem angestammten Bereich sein (BGE 138 V 457 E. 3.1 mit

Hinweisen). Die Möglichkeit, die verbliebene Arbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, hängt nicht zuletzt davon ab, welcher Zeitraum der versicherten Person für eine berufliche Tätigkeit und vor allem auch für einen allfälligen Berufswechsel noch zur Verfügung steht (BGE 138 V 457 E. 3.2 mit Hinweisen; vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 8C\_645/2017 vom 23. Januar 2018 E. 3.1 mit Hinweisen).

Gemäss BGE 138 V 457 richtet sich der Zeitpunkt, in welchem die Frage nach der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit bei vorgerücktem Alter beantwortet wird, nach dem Feststehen der medizinischen Zumutbarkeit einer (Teil-)Erwerbstätigkeit (E. 3.3). Als ausgewiesen gilt die medizinische Zumutbarkeit einer (Teil-)Erwerbstätigkeit, sobald die medizinischen Unterlagen diesbezüglich eine zuverlässige Sachverhaltsfeststellung erlauben (BGE 143 V 431 E. 4.5. 1; vgl. BGE 138 V 457 E. 3.4).

## **E. 1.5**

.3

Wie in BGE 145 V 361 dargelegt, ist in allen Fällen durch die Verwaltung beziehungsweise das Gericht zu prüfen, ob und inwieweit die ärztlichen Experten ihre Arbeitsunfähigkeitsschätzung unter Beachtung der massgebenden Indikatoren (Beweisthemen) hinreichend und nachvollziehbar begründet haben. Dazu ist erforderlich, dass die Sachverständigen den Bogen schlagen zum vorausgehenden medizinisch-psychiatrischen Gutachtensteil (mit Aktenauszug, Anamnese, Befunden, Diagnosen usw.), das heisst sie haben im Einzelnen Bezug zu nehmen auf die in ihre Kompetenz fallenden erhobenen medizinisch-psychiatrischen Ergebnisse fachgerechter klinischer Prüfung und Exploration. Ärztlicherseits ist also substantiiert darzulegen, aus welchen medizinisch-psychiatrischen Gründen die erhobenen Befunde das funktionelle Leistungsvermögen und die psychischen Ressourcen in qualitativer, quantitativer und zeitlicher Hinsicht zu schmälern vermögen. Der psychiatrische Sachverständige hat darzutun, dass, inwiefern und inwieweit wegen der von ihm erhobenen Befunde die beruflich-erwerbliche Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist, und zwar - zu Vergleichs-, Plausibilisierungs- und Kontrollzwecken - unter Miteinbezug der sonstigen persönlichen, familiären und sozialen Aktivitäten der rentenansprechenden Person (E. 4.3; vgl. auch das zur Publikation vorgesehene Urteil des Bundesgerichts 8C\_280/2021 vom 17. November 2021 E. 6.2.1 mit Hinweis).

### **E. 1.5.2**

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (vgl. BGE 145 V 215 E. 5.1, 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 2.1, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Eine fachärztlich einwandfrei festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne Weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 145 V 215 E. 5.3.2, 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 13

### **E. 1.5.4**

Rechtsprechungsgemäss liegt regelmässig keine versicherte Gesundheitsschädigung vor, soweit die Leistungseinschränkung auf Aggravation oder einer ähnlichen Erscheinung beruht. Hinweise auf solche und andere Äusserungen eines sekundären Krankheitsgewinns ergeben sich namentlich, wenn: eine erhebliche Diskrepanz zwischen den geschilderten Schmerzen und dem gezeigten Verhalten oder der Anamnese besteht; intensive Schmerzen angegeben werden, deren Charakterisierung jedoch vage bleibt; keine medizinische Behandlung und Therapie in Anspruch genommen wird; demonstrativ vorgetragene Klagen auf den Sachverständigen unglaubwürdig wirken; schwere Einschränkungen im Alltag behauptet werden, das psychosoziale Umfeld jedoch weitgehend intakt ist. Nicht per se auf Aggravation weist blosses verdeutlichendes Verhalten hin (BGE 141 V 281 E. 2.2.1, 131 V 49 E. 1.2, je mit Hinweisen). Wann ein verdeutlichendes Verhalten (nur) verdeutlichend und unter welchen Voraussetzungen die Grenze zur Aggravation und vergleichbaren leistungshindernden Konstellationen überschritten ist, bedarf einer einzelfallbezogenen, sorgfältigen Prüfung auf einer möglichst breiten Beobachtungsbasis auch in zeitlicher Hinsicht (Urteil des Bundesgerichts 8C\_165/2021 vom 2. Juli 2021 E. 4.2.1 mit Hinweisen).

Besteht im Einzelfall Klarheit darüber, dass solche Ausschlussgründe die Annahme einer Gesundheitsbeeinträchtigung verbieten, so besteht von vorn herein keine Grundlage für eine Invalidenrente, selbst wenn die klassifikatorischen Merkmale einer Störung gegeben sein sollten (vgl. Art. 7 Abs. 2 erster Satz ATSG). Soweit die betreffenden Anzeichen neben einer ausgewiesenen selbstständigen Gesundheitsschädigung auftreten, sind deren Auswirkungen derweil im Umfang der Aggravation zu bereinigen (BGE 141 V 281 E. 2.2.2, Urteil des Bundesgerichts 8C\_165/2021 vom 2. Juli 2021 E. 4.2.1 mit Hinweisen).

Steht fest, dass eine anspruchsausschliessende Aggravation oder ähnliche Konstellation im Sinne der Rechtsprechung gegeben ist, erübrigt sich die Durchführung eines strukturierten Beweisverfahrens nach BGE 141 V 281 (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C\_520/2019 vom 22. Oktober 2019 E. 6.1 und 9C\_371/2019 vom 7. Oktober 2019 E. 5.1.2). 2. 2.1

In der angefochtenen Verfügung, worauf die Beschwerdegegnerin auch in der Beschwerdeantwort verwies (Urk. 12), führte sie aus, die psychiatrische Begutachtung habe ergeben, dass sich der psychische Gesundheitszustand zwar verschlechtert habe, indem nunmehr die Kriterien für eine depressive Störung mit mittelgradiger Ausprägung erfüllt seien. Eine psychotherapeutische Behandlung finde aber nur einmal monatlich statt und die Dosis der verordneten Medikamente liege deutlich unter dem Referenzbereich. Gemäss der rheumatologischen Untersuchung bestehe aufgrund der bekannten degenerativen Veränderungen ein chronisches Panvertebralsyndrom. Anlässlich der Begutachtung sei eine erhebliche Verdeutlichungstendenz bis hin zur Aggravation aufgefallen. Die Gutachter seien zum Schluss gelangt, dass der Beschwerdeführerin in einer angepassten, das heisst körperlich leichten und wechselbelastenden Tätigkeit ein Arbeitspensum von 70 % zumutbar sei. Mit einer solchen Tätigkeit sei die Beschwerdeführerin in der Lage, ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen. Auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt stünden geeignete Stellen in ausreichender Anzahl zur Verfügung.

Es sei nicht anzunehmen, dass die Verwertung der Restarbeitsfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt insbesondere aus Altersgründen erschwert sei. Die Beschwerdeführerin habe seit der Rentenaufhebung im Jahr 2015 aus invalidditätsfremden Gründen auf die Verwertung ihrer Restarbeitsfähigkeit verzichtet (Urk. 2 S. 1 ff.). 2.2 2.2.1

Die Beschwerdeführerin macht geltend, sie sei seit vielen Jahren krank. Anders falls wäre sie weiterhin vollzeitlich in der Reinigungsbranche tätig. Nach der Einstellung der Invalidenrente im Jahr 2015 sei es zu einer gesundheitlichen Verschlechterung gekommen, so dass eine erneute Anmeldung zum Leistungsbezug erforderlich geworden sei. Von Anzeichen einer Verschlechterung sei auch die Beschwerdegegnerin ausgegangen, indem sie auf das Leistungsgesuch eingetreten sei. Gestützt auf das im Abklärungsverfahren eingeholte Gutachten sei die Beschwerdegegnerin zum Schluss gekommen, es bestehe keine rentenrelevante Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit. Tatsächlich aber könne auf das eingeholte Gutachten nicht abgestellt werden. Die Gutachter hätten einen übermässig strengen Massstab angelegt und die schwere Erkrankung als zu wenig erwerbs relevant gewichtet. Zu Unrecht seien sie von einer Verdeutlichung ausgegangen. Die deutlichen und zum Teil überdeutlichen Angaben zu den gesundheitlichen Beschwerden rechtfertigten keine solche Schlussfolgerung. Die Art und Weise, wie sich eine Person bei der Begutachtung äussere, könne nicht massgeblich für die Bewertung des Leidens sein. Bei Erwerbstätigen sei die Invalidität mittels eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Die Berechnung der beiden Vergleichseinkommen durch die Beschwerdegegnerin sei nicht nachvollziehbar. Selbst mit der ungünstigsten Berechnungsvariante resultiere bei korrektem Einkommensvergleich ein Invaliditätsgrad von 41%. Zum Aspekt der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit sei zu beachten, dass sie (die Beschwerdeführerin) zwar erst 54 Jahre alt sei, jedoch bereits früher eine ganze Invalidenrente bezogen habe und auch weiterhin an verschiedenen, insbesondere somatischen Krankheiten leide. Nach der Aufhebung der Rente im Jahr 2015 habe sie keiner Erwerbstätigkeit nachgehen können. Im Gegenteil habe sich ihr gesundheitlicher Zustand sogar verschlimmert. Die genannten Gründe hätten dazu geführt, dass sie seit 2004 nicht mehr in den Arbeitsmarkt integriert sei. Aufgrund dieser langen Absenz sei nicht allein der ausgeglichene Arbeitsmarkt ausschlaggebend, sondern es sei auch der reale Arbeitsmarkt miteinzubeziehen. Insgesamt sei es an der Beschwerdegegnerin zu beweisen, dass effektiv eine verwertbare Restarbeitsfähigkeit bestehe (Urk. 1 S. 6 ff. Rz 10 ff.). 2.2.2

In der Stellungnahme vom 3. Mai 2021 hielt die Beschwerdeführerin daran fest, es obliege hier der Beschwerdegegnerin den Nachweis zu erbringen, dass die Restarbeitsfähigkeit verwertet werden könne. Ebenso hielt die Beschwerdeführerin an der Auffassung fest, dass im Abklärungsverfahren eingeholte ärztliche Gutachten sei aufgrund gravierender Mängel nicht verwertbar. Tatsächlich sei sie weit über das von den Gutachtern festgestellte Mass in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt. Aufgrund ihrer Leiden somatischer und psychischer Art könne sie schlicht nichts mehr tun. Die von den Gutachtern erwähnten Inkonsistenzen seien Verhaltens auffälligkeiten im Zusammenhang mit der Persönlichkeitsstörung. Die überdeutliche Beschreibung der Beschwerden dürfe nicht in dem Sinne nachteilig ausgelegt werden, dass sich diese effektiv nicht so gravierend auf die erwerblichen Fähigkeiten auswirkten. Effektiv habe sie keine persönlichen Ressourcen, um ihre Beschwerden zu überwinden (Urk. 19 S. 3 ff. Rz 3 ff.). 3. 3.1

Die Beschwerdegegnerin erachtet das A.\_\_\_\_ - Gutachten vom 12. Mai 2020, das die Fachgebiete Innere Medizin, Rheumatologie und Psychiatrie umfasst, als beweis kräftig. Die Beschwerdeführerin hingegen vertritt den Standpunkt, es sei inhaltlich mangelhaft, weswegen ihr die von den Gutachtern attestierte Restarbeitsfähigkeit nicht entgegengehalten werden könne. Dieser Aspekt ist demgemäss zu prüfen. Zusammengefasst kritisiert die Beschwerdeführerin, die Gutachter hätten einen übermässig

strengen Massstab angelegt und die schwere Erkrankung als zu wenig erwerbsrelevant gewichtet, die Gutacht er seien aufgrund der subjektiven Angaben zum Leiden zu Unrecht von einer Verdeutlichung ausgegangen und es sei unberücksichtigt geblieben, dass effektiv keine persönlichen Ressourcen vorhanden seien, um die Beschwerden zu überwinden. Daraus folgert die Beschwerdeführerin, es sei von einer weitaus höheren Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit auch in einer angepassten Tätigkeit auszugehen. 3.2

Die unterzeichnenden Expertinnen und Experten, Dr. med. C. \_\_\_ und

Dr. \_\_\_, Fachärztinnen für Innere Medizin, Dr. med. E. \_\_\_, Facharzt für Rheumatologie, sowie Dr. med. F. \_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie (vgl. Urk. 13/199/63-65), nannten in der interdisziplinären Gesamtbeurteilung als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, bestehend seit Juli 2017, mit mehrheitlich höchstens mittelgradig ausgeprägten Episoden (ICD-10 F33-1) und ein chronisches Panvertebralsyndrom mit vorwiegend zervikospodylogener Schmerzkomponente rechts bei plurisegmentalen degenerativen Veränderungen der Halswirbelsäule (HWS) und der Lendenwirbelsäule (LWS; Urk. 13/199/57).

Als Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit nannten sie das psychiatrische und das rheumatologische Fachgebiet betreffend insbesondere

akzentuierte (abhängige, histrionische) Persönlichkeitszüge mit starken Verdeutlichungstendenzen bis Aggravation (ICD-10 Z73-1), sonstige belastende Lebensumstände, die Familie und Haushalt negativ beeinflussen (Arbeitslosigkeit Ehepartner; ICD-10 Z63-7), Probleme in Verbindung mit ökonomischen Verhältnissen (Fürsorgeabhängigkeit nach Aberkennung der Invalidenrente; ICD-10 Z59), chronische Schmerzen respektive eine Halbseitenschmerzproblematik ohne organisches Korrelat, eine Wirbelsäulenfehlhaltung und -fehlform (Hyperkyphose der oberen Brustwirbelsäule [BWS] mit Kopfprotraktion, Abflachung der LWS, links konvexe BWS-Skoliose), eine Haltungsinsuffizienz und muskuläre Dysbalance sowie ein generalisiertes Fibromyalgiesyndrom (Urk. 13/199/57).

Ferner nannten die Gutachter verschiedene internistische Diagnosen, unter anderem: Adipositas per magna, chronische Obstipation, Status nach Ulcus duodeni (November 2012), Lebersteatose mit Hepatomegalie und Pankreassteatose, Verdacht auf eine Hypertonie, Dyslipidämie (seit August 2018), beidseitiger Katarakt, Hyperopie, Astigmatismus und Presbyopie, Nephrolithiasis (seit August 2017, asymptomatisch), Hämorrhoiden (seit Januar 2019) und latente Tuberkulose (seit

Mai 2019, unter Isoniazid-Behandlung mit fraglicher Compliance; Urk. 13/199/57 f.). 3.3

Zu den gestellten Diagnosen hielten die Experten fest, aus internistischer Sicht

habe die Untersuchung trotz der verschiedenen Diagnosen keine Hinweise

auf eine erwerbsrelevante Beeinträchtigung ergeben (Urk. 13/199/58, Urk. 13/199/61); mithin verneinten die Gutachter diesbezügliche eine gesundheitliche Veränderung. 3.4

Andererseits verhält es sich aus rheumatologischer Sicht. Diesbezügliche kamen die Gutachter zum Schluss, aufgrund der gestellten Diagnosen sei von einer funktionellen Beeinträchtigung auszugehen, was zur Folge habe, dass folgendes Anforderungsprofil zu beachten sei: Die Beschwerdeführerin könne sehr häufig Gewichte bis zu 5 kg auf Hüfthöhe heben und tragen, manchmal Gewichte zwischen 5 und 10 kg und selten solche zwischen 10 und 15 kg. Das Heben und Tragen von Lasten über 15 kg sei nicht mehr zumutbar. Bis auf

Brusthöhe könnten Gewichte bis zu 5 kg gehoben werden und selten solche über 5 kg. Mit Präzisionswerkzeugen könne die Beschwerdeführerin sehr häufig arbeiten und auch mit leichten Geräten könne sie sehr häufig arbeiten. Mit mittelschweren Geräten könne manchmal gearbeitet werden und mit schweren nie. Die Hand rotation sei unbeeinträchtigt. Die Beschwerdeführerin könne manchmal Über kopfarbeiten ausführen und sie könne häufig eine sitzende und vornübergeneigte Haltung einnehmen, manchmal eine stehende vornübergeneigte und manchmal eine kniende. Kauern könne sie selten. Sitzen sei länger möglich, längeres Stehen sei manchmal möglich, sofern die Möglichkeit bestehe, die Körperposition zu verändern. Längere Gehdistanzen seien manchmal möglich, ebenso das Gehen auf unebenem Gelände. Treppensteigen sei manchmal zumutbar, das Besteigen von Leitern hingegen gar nicht. In einer Tätigkeit, die diesen Anforderungen gerecht werde, sei der Beschwerdeführerin ein vollzeitliches Arbeitspensum zumutbar ( Urk. 13/199/58 f., Urk. 13/199/61 ). 3.5

Auch aus psychiatrischer Sicht wird der Beschwerdeführerin von den A.\_\_\_\_-Gutachtern eine erwerbliche Beeinträchtigung attestiert. Die Experten hielten fest, aufgrund des diagnostizierten Leidens sei von einer funktionellen Beeinträchtigung auszugehen. Einschränkungen beständen namentlich hinsichtlich Planung sowie Strukturierung von Aufgaben und Tagesablauf, bei der Anpassung an Regeln und Routinen, bei der Flexibilität und der Umstellungsfähigkeit, bei der Anwendung fachlicher Kompetenzen, bei der Entscheidungsfähigkeit und bei der Spontanaktivität. Sie verstehe viele Sachverhalte, werde aber bei den Schlussfolgerungen mehrheitlich durch innerpsychische Faktoren geleitet, das heisst einerseits von ihren persönlichkeitsbedingten, abhängigen und histrionischen Zügen und andererseits durch den depressiv geprägten Pessimismus. Auch die Durchhaltefähigkeit sei beeinträchtigt. Die Beschwerdeführerin gebe schnell auf, einerseits wegen Ermüdung als Folge von Dekonditionierung und Depressivität, andererseits auch wegen der seit

Lange bestehenden Krankheitsüberzeugung. Innerhalb der Familie könne sich die Beschwerdeführerin behaupten, im Arbeitsumfeld hingegen sei sie durch die Einnahme der Krankenrolle stark eingeschränkt. Die Kontaktfähigkeit sei leichtgradig beeinträchtigt. In der Gruppenfähigkeit bestehe eine mittelgradige Einschränkung. Hinzu komme die Müdigkeit aufgrund eines unregelmässigen Wach- und Schlafrythmus und bei fehlender Motivation infolge Krankheitsüberzeugung. Auch die Verkehrsfähigkeit sei leicht beeinträchtigt (Urk. 13/199/59).

Die Beschwerdeführerin sei insgesamt ängstlich, stimmungs labil und unselbstständig. Sie brauche viel Rückhalt durch die Familie und zeige stark histrionische Verhaltensweisen. In der Familie setze sie sich mit ihren Bedürfnissen aber durch. Die Familienangehörigen nähmen an ihr alles ab und pflegten sie wie eine körperlich Kranke. Sie sei fixiert auf ihre Krankenrolle und die damit verbundene Schonhaltung in allen Belangen. Insgesamt sei der Leistungsdruck bei der Beschwerdeführerin aber nicht derart, dass sie den Therapieoptionen, die auch ihren eigenen Beitrag voraussetzten, Folge geleistet hätte. Dabei verfüge die Beschwerdeführerin über eine durchschnittliche Intelligenz. Ihre Behauptung in der Untersuchung, sie könne sich an verschiedenste Dinge nicht erinnern, etwa an das Geburtsjahr ihrer Söhne, seien nicht glaubhaft gewesen. Nach Insistieren seien die Angaben denn auch korrigiert worden.

Mit mangelnder Intelligenz lasse sich die Unselbstständigkeit in allen Belangen nicht erklären. Die Beschwerdeführerin sei denn auch in der Lage gewesen, ausser Haus zu

arbeiten, einen Haushalt zu führen und Kinder aufzuziehen. Ungünstig seien die unzureichenden Deutschkenntnisse. Eine Ressource seien die intakten familiären Beziehungen. Die Beschwerdeführerin sei sodann in der Lage gewesen, dem mehr als zwei Stunden dauernden Explorationsgespräch zu folgen, obschon dieses für sie anstrengend gewesen sei. Sie habe aber über die gesamte Dauer die Gesprächsinhalte und das Geschehen im Untersuchungsraum genau registriert. Die Testung (Mini ICF) habe sodann ergeben, dass die funktionellen Einschränkungen nur teilweise durch die depressive Erkrankung bedingt seien (Urk. 13/199/60, Urk. 13/199/86).

Im Laufe der Untersuchung hätten sich zahlreiche Hinweise auf Inkonsistenzen gezeigt. Die Beschwerdeführerin gebe an, vor Schmerzen kaum gehen zu können, sei aber in der Lage, regelmässig mit Auto, Zug oder Flugzeug zu reisen. Die Schmerzäußerungen wirkten teilweise theatralisch und plakativ. Den Weg vom Bahnhof zur Begutachtungslokalität (rund 500 Meter) habe sie zu Fuss zurück legen können. Trotz angegebener Schmerzen gehe sie immer wieder im gesamten Untersuchungsraum umher. Den Weg durch den Korridor zur Toilette und zurück habe sie zurückgelegt, ohne dass die Beschwerden zugenommen hätten. Einerseits stöhne und seufze die Beschwerdeführerin häufig vor Schmerzen, sobald sie allerdings abgelenkt sei, höre dies auf. Inkonsistente und widersprüchliche Angaben seien sodann zur Einnahme verordneter Medikamente gemacht worden, sowohl durch die Beschwerdeführerin selber als auch durch ihren Ehemann. Die Beschwerdeführerin habe sodann angegeben, sie könne die linke Körperhälfte nicht bewegen und dort nichts fühlen. Hingegen sei sie in der Lage gewesen, sich ohne Hilfe auszuziehen. Sie halte den linken Arm an den Körper gepresst, ohne ihn einzusetzen; unterstreiche sie aber beispielsweise mittels Körpersprache, dass sie etwas nicht wisse, zucke sie symmetrisch mit beiden Schultern und beiden Armen. Zeitweise gehe sie hinkend, bei Ablenkung hingegen bewege sie sich völlig normal. Zudem habe sie während der Untersuchung nur einmal eine schmerzentlastende Position eingenommen, indem sie ihre Beine etwas durch gestreckt habe. Auch hinsichtlich der depressiven Problematik fänden sich Inkonsistenzen. Die Beschwerdeführerin gebe an, sie leide an einer schlimmen Depression, gegen die nichts helfe. Im Zeitpunkt der Begutachtung aber habe sie keine antidepressiven Medikamente eingenommen. Bereits 2016 seien anlässlich einer Blutentnahme keine Antidepressiva im wirksamen therapeutischen Bereich nachweisbar gewesen. Psychotherapeutische Gespräche fänden einmal pro Monat statt. Zu diesen Sitzungen werde sie aber zu Übersetzungszwecken von einer nahen Verwandten begleitet. Auf dieser Basis sei eine effektive Behandlung jedoch nicht gewährleistet, da zum Beispiel eine freie Äusserung zu Konflikten in der Familie nicht möglich sei. Die Beschwerdeführerin selber bezeichne die Therapie als nutzlos. Die therapeutischen Möglichkeiten seien demnach nicht ausgeschöpft. Von einem Leidensdruck könne in dem Sinne ausgegangen werden, dass die Beschwerdeführerin sich in ihrer passiven Krankenrolle und ihrer Krankheitsüberzeugung gefangen fühle, was zu einem Teil ihre Verzweiflung als authentisch erscheinen lasse und insofern auch nicht von einem Krankheitsgewinn gesprochen werden könne. Allerdings sei der Leidensdruck nicht gross genug, dass die Beschwerdeführerin im Lauf der Jahre den Therapievorstellungen gefolgt wäre (Urk. 13/199/85 f.).

Aus psychiatrischer Sicht sei die bisherige Tätigkeit grundsätzlich angepasst. Auch in einer solchen Tätigkeit sei von einer Minderbelastbarkeit auszugehen. Die Beschwerdeführerin benötige vermehrte Pausen

aufgrund der verminderten Energie und der verminderten Durchhaltefähigkeit. Diese Pausen könnten bis zu einer zusätzlichen Stunde in Anspruch nehmen. Bezogen auf ein Vollpensum könne sie zumutbarerweise ein solches von 70 % leisten. Da nach der Begutachtung im Jahr 2014 eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit festgestellt worden sei, sei insofern von einer seitherigen Verschlechterung auszugehen. Der psychische Zustand habe sich verändert und die Arbeitsfähigkeit sei auf 70 % gesunken ( Urk. 13/199/87 ). 3.6

In der Gesamtwürdigung gelangten die Experten zum Schluss, bei der angestammten Tätigkeit als Reinigerin sei aus psychiatrischer und aus rheumatologischer Sicht von einer Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit auszugehen. Dies bezüglich sei von einer Arbeitsfähigkeit von 60 % auszugehen. In einer adaptierten Tätigkeit bestehe lediglich aus psychiatrischer Sicht eine Einschränkung. Diesbezüglich gelte allein die auf diesem Fachgebiet festgestellte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 30 %, mithin sei von einer Restarbeitsfähigkeit von 70 % auszugehen ( Urk. 13/199/62). 4.

#### **E. 4**

. November 2014 einholte (Urk. 13/142). Gestützt auf das Abklärungsergebnis hob die IV-Stelle mit Verfügung vom 12. Mai 2015 die Invalidenrente auf Ende des der Zustellung der Verfügung folgenden Monats auf (Urk. 6/154). Die gegen diese Verfügung erhobene Beschwerde wies das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich mit Urteil IV.2015.00675 vom 29. Juni 2016 ab (Urk. 13/171).

#### **E. 4.1**

Formal genügt das A.\_\_\_\_-Gutachten den von der Praxis geforderten Grundsätzen (vgl. dazu BGE 134 V 231 E. 5.1 und Urteil des Bundesgerichts 8C\_225/2021 vom 10. Juni 2021 E. 3.2, je mit Hinweisen), das heisst insbesondere, es umfasst die im Vordergrund stehenden Fachgebiete Innere Medizin, Rheumatologie und Psychiatrie. Die Gutachter verfügten über die notwendigen Fachkenntnisse und sie haben die geklagten Beschwerden berücksichtigt und die Expertise in Kenntnis der Vorakten und der anamnestischen Angaben sowie unter ausführlicher Erhebung der Befunde abgegeben (Urk. 13/199/6 ff., Urk. 13/199/22 ff., Urk. 13/199/66 ff., Urk. 13/199/89 ff.). Was die qualitativen Aspekte betrifft, erhob die Beschwerdeführer in keine konkret substantiierten Einwände. Sie machte vielmehr in allgemeiner Weise geltend, die Gutachter hätten einen zu strengen Massstab angelegt, und folgert, es sei tatsächlich von einer viel erheblicheren erwerblichen Beeinträchtigung auszugehen. Aus internistischer und rheumatologischer Sicht kann dem Einwand mit Blick auf die gestellten Diagnosen, insbesondere bezüglich der bei der letztmaligen Begutachtung im Jahr 2014 noch nicht bekannten (Urk. 13/142/12, Urk. 13/142/29, Urk. 13/199/41 f., Urk. 13/199/57 f.), nicht gefolgt werden. Ein funktionell deutlich beeinträchtigtes Leiden, das keiner Behandlung zugänglich wäre, liegt aus internistischer Sicht nicht vor. Aus rheumatologischer Sicht fallen degenerative Abnützungen im Bereich der Wirbelsäule ins Gewicht, wobei den dadurch bedingten Einschränkungen mit einer Anpassung der mit einer beruflichen Tätigkeit verbundenen körperlichen Belastungen begegnet werden kann (Urk. 13/199/58 f. u. Urk. 13/199/61). Für eine leidensangepasste, das heisst körperlich leichte und wechselbelastende Tätigkeit, wie sie vom rheumatologischen Experten im Detail umschrieben wurde (Urk. 13/199/1

#### **E. 4.2**

Anlässlich der Begutachtung durch die Ärzte des A.\_\_\_\_ fand im Gegensatz zur Begutachtung durch die Ärzte des Y.\_\_\_\_ im Jahr 2014 weder eine neurologische noch eine neuropsychologische Untersuchung statt (vgl. Urk. 13/142/25 ff.), was zur Frage führt, ob aus diesem Grund von einer Mangelhaftigkeit der

jüngsten

Begutachtung auszugehen ist. Zum einen ist zu beachten, dass die Ärzte des Y.\_\_\_\_ seinerzeit weder aus neurologischer noch aus neuropsychologischer Sicht eine erwerbsrelevante Diagnose gestellt hatten (Urk. 13/142/25 Ziff. 4.3.3, Urk. 13/142/28 Ziff. 4.4.3) und die aktuelle Begutachtung keine Hinweise darauf ergab, dass sich diesbezüglich zwischenzeitlich etwas geändert hat. Dies macht auch die Beschwerdeführerin nicht geltend. Somit ist es nicht zu beanstanden, dass im Neuanmeldeverfahren weder die Beschwerdegegnerin bei der Erteilung des Auftrags für die Begutachtung noch hernach die Gutachterstelle, die abschliessend darüber entscheidet, welche Fachdisziplinen - neben den von der IV-Stelle gewünschten - im Einzelfall zu begutachten sind (BGE 139 V 349 E.

3.3), eine erneute Untersuchung in den Fachgebieten der Neurologie und Neuropsychologie für erforderlich erachteten.

#### **E. 4.3**

Die psychiatrische Begutachtung betreffend macht die Beschwerdeführerin geltend, die Gutachter hätten aufgrund der subjektiven Angaben zu den Beschwerden zu Unrecht auf eine Verdeutlichung geschlossen. Zu beachten sei, dass die von den Gutachtern erwähnten Inkonsistenzen tatsächlich Verhaltens auffälligkeiten im Zusammenhang mit der Persönlichkeitsstörung

darstellten (Urk. 1 S. 9 Rz 16, Urk.

#### **E. 4.4**

Zu beachten ist des Weiteren, dass nicht aufgrund der subjektiven Beschwerdeschilderung auf eine Verdeutlichung geschlossen wurde, sondern aufgrund verschiedener konkreter Verhaltensweisen im Laufe der Begutachtung. Die psychiatrische Expertin wies zusammengefasst darauf hin, es bestünden erhebliche Diskrepanzen zwischen den angegebenen Beschwerden und den effektiven Aktivitäten und Bewegungen. Insbesondere unter Ablenkung korrelierten die Bewegungsabläufe nicht mit den Schmerzangaben. Ebenso bestünden inkonsistente und widersprüchliche Angaben zur Einnahme von Medikamenten und den effektiv gemessenen Wirkstoffmengen im Blut. Trotz angegebener schwerer Depressionen erfolge keine medikamentöse Behandlung und nur eine unzureichende Gesprächstherapie, die auch von der Beschwerdeführerin selber als nutzlos bewertet werde. Vor diesem Hintergrund findet sich im Gutachten die zutreffende

Schlussfolgerung, die therapeutischen Möglichkeiten seien bezüglich des psychischen Leidens noch nicht ausgeschöpft (vgl. vorstehende E. 3.5). Es liegen keine Anhaltspunkte dafür vor, dass auf diese Darlegungen im Gutachten nicht abgestellt werden könnte.

#### **E. 4.5**

Zur Frage, inwiefern von einer Aggravation auszugehen ist, die die Annahme eines invalidisierenden Leidens verbietet, oder nur von einer Verdeutlichung, was die Annahme einer verselbständigten Gesundheitsschädigung nicht von vorn herein ausschliesst (vgl. vorstehende E. 1.5.4), lässt sich dem Gutachten entnehmen, von einem Leidensdruck

könne in dem Sinne ausgegangen werden, dass die Beschwerdeführerin sich in ihrer passiven Krankenrolle und Krankheitsüberzeugung gefangen fühle, was zu einem Teil ihre Verzweiflung als authentisch erscheinen lasse und insofern auch nicht von einem Krankheitsgewinn gesprochen werden könne. Allerdings scheine der Leidensdruck nicht so gross zu sein, dass die Beschwerdeführerin im Lauf der Jahre den Therapievorschlägen gefolgt wäre (Urk. 13/199/85 f.). In einem gewissen Umfang wird der Beschwerdeführerin von den Gutachtern somit trotz klarer Verdeutlichung ein authentischer Leidensdruck und damit auch eine Limitierung der erwerblichen Ressourcen zuerkannt, die sie mit insgesamt 30 % bezifferten. Insofern liegt im Vergleich zur Begutachtung im Jahr 2014 aus psychiatrischer Sicht eine Verschlechterung vor (vgl. Urk. 13/142/15 f., Urk. 13/142/29 f.). Inwiefern angesichts der klar ausgewiesenen therapeutischen Optionen von einer dauerhaften Beeinträchtigung auszuweichen ist, bleibt allerdings offen. Zu beachten ist allerdings, dass selbst unter der Annahme der gutachterlich attestierten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 30 % in einer körperlich angepassten Tätigkeit im Ergebnis kein rentenrelevanter Invaliditätsgrad resultiert

(vgl. nachstehende E. 5). Aus Gründen der Verhältnismässigkeit rechtfertigt es sich daher, auf eine Indikatorenprüfung im Rahmen des strukturierten Beweisverfahrens und damit eine Validierung der von den Gutachtern attestierten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zu verzichten.

#### 5. 5.1

Die Beschwerdegegnerin stufte die Beschwerdeführerin als Vollerwerbstätige ein (Urk. 13/211/2), was unbestritten geblieben ist. In der Folge ermittelte sie sowohl das Valideneinkommen als auch das Invalideneinkommen gestützt auf die Tabellenlöhne der Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik (LSE). Das

Valideneinkommen bezifferte sie mit Fr. 50'152.60 und das Invalideneinkommen mit Fr. 38'276.85. Die daraus resultierende Einkommenseinbusse von Fr. 11'875.75 entspricht einem Invaliditätsgrad von 24 % (Urk. 2 S. 2, Urk. 13/204/1). Die Beschwerdeführerin ist der Auffassung, als ungelernte Arbeiterin könnte sie ohne den Gesundheitsschaden ein Durchschnittseinkommen von rund Fr. 65'000.-- erzielen. Das Invalideneinkommen hingegen betrage selbst

unter Zugrundelegung der

unzutreffenden gutachterlichen Einschätzung nicht mehr als Fr. 38'276.85. Somit belaufe sich der Invaliditätsgrad auch im ungünstigsten Fall auf 41 %, weswegen sie mindestens Anspruch auf eine Viertelsrente habe (Urk. 1 S. 10 f. Rz 19). 5.2

Einigkeit besteht zwischen den Parteien dahingehend, dass auch für die Ermittlung des Valideneinkommens auf die Tabellenlöhne zurückzugreifen ist. Die

Beschwerdegegnerin begründet dies überzeugend damit, dass die letzte effektive Erwerbstätigkeit der Beschwerdeführerin auf das Jahr 2003 zurückgeht (Urk. 13/204/1). Während die Beschwerdegegnerin auf den statistischen Lohn nach Berufsgruppen gemäss Tabelle T 17 zurückgreift (Urk. 13/204/1), ist die Beschwerdeführerin der Auffassung, für das Valideneinkommen seien die Löhne gemäss Tabelle TA1 der LSE massgeblich (Urk. 1 S. 11).

Die Angaben der Tabelle TA1 der LSE geben die monatlichen Bruttolöhne (Zentralwert) nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht wieder, diejenigen der Tabelle T17 die statistischen Löhne nach Berufsgruppen im öffentlichen und privaten Sektor. Bis zum Eintritt des Gesundheitsschadens ging die

Beschwerdeführerin einer Beschäftigung in der Reinigungsbranche nach (Urk. 13/1/5, Urk. 13/4) und mit überwiegender Wahrscheinlichkeit hätte sich ohne den Eintritt des Gesundheitsschadens daran nichts geändert. Auch die Beschwerdeführerin nennt keine Gründe, weswegen nicht davon auszugehen wäre. Somit ist es nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin bei Ermittlung des Valideneinkommens auf die im Vergleich zur Tabelle TA1 präziseren Angaben der Tabelle T17 der LSE 2018

abgestellt hat, welche die Löhne für Reinigungspersonal und Hilfskräfte aufführt (Ziffer 91).

Gemäss Beschwerdegegnerin beträgt der monatliche Lohn der Frauen im Reinigungssektor gemäss LSE 2018 T17 Ziffer 91 Fr. 4'009.-- (Urk. 13/204/1). Effektiv betrug der durchschnittliche Monatslohn (Medianlohn) für weibliche Beschäftigte ab dem 50. Altersjahr im Reinigungssektor gemäss LSE 2018 T17 Ziffer 91 Fr. 4'419.--. Angepasst an die betriebsübliche Wochenarbeitszeit von 41.7 Stunden im Jahr 2020 (vgl. Bundesamt für Statistik, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, T03.02.03.01.04.01; abrufbar im Internet) und angepasst an die Nominallohnentwicklung der Frauenlöhne (vgl. Bundesamt für Statistik, Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumentenpreise und der Reallohn, 2010-2020, T39: 2018: 2'732 u. 2020: 2'784; abrufbar im Internet) ergibt sich ein monatlicher Bruttolohn von Fr. 4'695.-- (Fr. 4'419.-- : 40 x 41,7 : 2'732 x 2'784) respektive von Fr. 56'340.-- jährlich (Fr. 4'695.-- x 12). 5.3

Die Beschwerdegegnerin legte das Invalideneinkommen ausgehend von dem im A.\_\_\_\_-Gutachten festgelegten Anforderungsprofil für eine angepasste Tätigkeit gestützt auf den Zentralwert der Tabelle TA1 der LSE 2018 fest und passte diesen der betriebsüblichen Wochenarbeitszeit an. Sie errechnete auf diese Weise ein Einkommen von Fr. 38'276.85 (Urk. 13/204/1). Das Abstellen auf den Zentralwert der Tabellenlöhne von Frauen im Kompetenzniveau 1, das heisst monatlich Fr. 4'371.--, ist nicht zu beanstanden, da die Beschwerdeführerin aktuell keine Erwerbstätigkeit nachgeht. Auch sie selber stellte dieses Vorgehen nicht in Frage (vgl. Urk. 1 S. 11). Angepasst an die Nominallohnentwicklung (vgl. Bundesamt für Statistik, Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumentenpreise und der Reallöhne, 2010-2020, T39: 2018: 2'732 u. 2020: 2'784; abrufbar im Internet), an die betriebsübliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden

und an die zumutbare Arbeitsfähigkeit von mindestens 70 % beläuft sich das jährliche Invalideneinkommen auf mindestens

Fr. 39'005.-- (Fr. 4'371. x 0.7 : 2'732 x 2'784 : 40 x 41.7 x 12). Anhaltspunkte für einen Abzug vom Tabellenlohn sind weder ersichtlich noch geltend gemacht. Die Differenz zwischen dem Valideneinkommen von Fr. 56'340.-- und dem Invalideneinkommen von Fr. 39'005.-- beträgt Fr. 17'335.--, was einem Invaliditätsgrad von gerundet 31 % entspricht. 5.4

In erster Linie unter Hinweis auf ihr Alter macht die Beschwerdeführerin geltend, die Verwertung der Restarbeitsfähigkeit sei nicht mehr zumutbar (Urk. 1 S. 11 ff. Rz 20-22). Der Zeitpunkt, in welchem die Frage nach der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit bei vorgerücktem Alter beantwortet wird, richtet sich recht sprechungsgemäss nach dem

Feststehen der medizinischen Zumutbarkeit einer Erwerbstätigkeit. Als ausgewiesen gilt die medizinische Zumutbarkeit einer Erwerbstätigkeit, sobald die medizinischen Unterlagen diesbezüglich eine zureichende Sachverhaltsfeststellung erlauben (vgl. vorstehende E. 1.4.4). Die Aufhebung der Invalidenrente mit Verfügung vom 12. Mai 2015 erfolgte vor dem Hintergrund, dass weder ein somatischer noch ein psychischer Gesundheitsschaden bestand, der die Arbeits- respektive Erwerbsfähigkeit beeinträchtigte (Urk. 13/154, Urk. 13/171/14). Damals hatte die 1966 geborene Beschwerdeführerin das 50. Altersjahr noch nicht zurückgelegt. Seither hat sich die gesundheitliche Situation zwar verändert, jedoch besteht für eine körperlich nicht belastende Tätigkeit - wie im Gutachten vom 12. Mai 2020 festgehalten - weiterhin eine Arbeitsfähigkeit von jedenfalls 70 % (vgl. vorstehende E. 3 f.).

Im hier massgebenden Zeitpunkt war die Beschwerdeführerin erst 54 Jahre alt und sie hat noch eine hinreichend lange Erwerbszeit vor sich für ihre Selbsteingliederung.

Rechtsprechungsgemäss sind zudem die Hürden für die Annahme einer Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit älterer Menschen relativ hoch (Urteil des Bundesgerichts

9C\_500/2021 vom 9. Dezember 2021 E. 6.1). Es ist vor diesem Hintergrund nicht ersichtlich, weswegen der Beschwerdeführerin die Verwertung der Restarbeitsfähigkeit auf dem für die Invalidenversicherung massgeblichen ausgeglichenen Arbeitsmarkt nicht mehr zumutbar sein sollte. Der Umstand, dass die Beschwerdeführerin seit der Aufhebung der Rente keiner erwerblichen Tätigkeit mehr nachgegangen ist, ist aufgrund der gesamten Umstände invaliditätsfremden Gründen zuzuschreiben. 5.5

Da der Invaliditätsgrad 31 % beträgt und die Verwertung der Restarbeitsfähigkeit aus invalidenrechtlicher Sicht zumutbar ist, besteht kein Anspruch auf eine Invalidenrente. Die Abweisung des Leistungsbegehrens mit der angefochtenen Verfügung vom 26. November 2020 ist demgemäss nicht zu beanstanden. Dies hat die Abweisung der dagegen erhobenen Beschwerde zur Folge. 6.

## **E. 6**

ATSG) gewesen sind; und c.

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

### **E. 6.1**

Gemäss Art. 61 lit. f bis

ATSG in Verbindung mit 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 kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- fest gesetzt. Vorliegend erweist sich eine Kostenpauschale von Fr. 800.-- als angemessen. Ausgangsgemäss sind die Kosten der Beschwerdeführerin aufzuerlegen, jedoch zufolge gewährter unentgeltlicher Prozessführung einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen.

### **E. 6.2**

Nach Einsicht in die Honorarnote vom 8. Juni 2021

( Urk. 21) , die einen der Sache angemessenen Aufwand von 10.2 Stunden und Barauslagen von Fr. 36.15 aus weist,

ist Rechtsanwalt Dr. Peter F. Siegen, Baden, für seine Bemühungen als unentgeltlicher Rechtsvertreter in vorliegendem Verfahren unter Berücksichtigung des gerichtlichen Stundenansatzes von Fr. 220.-- mit Fr. 2'455.70 ( $[ \text{Fr. } 220.-- \times 10.2 + \text{Fr. } 36.15 ] \times 107.7 \%$  ), inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer, aus der Gerichtskasse zu entschädigen (Auslagen und Mehrwertsteuer inbegriffen).

### **E. 6.3**

Die Beschwerdeführerin ist abschliessend auf § 16 Abs. 4 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hinzuweisen, wonach sie zur Nachzahlung der Gerichtskosten und der Entschädigung 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 Dr. Peter F. Siegen, Baden, wird mit Fr. 2'455.70 (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 Dr. Peter F. Siegen - 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 Der Gerichtsschreiber Fehr Wilhelm

### **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. 8.2**

),

ist demnach von einer nicht beeinträchtigten Arbeitsfähigkeit auszugehen .

## **E. 9**

V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG).

## **E. 13**

Ziff. 7.4, Urk. 13/199/1

## **E. 15**

Ziff.

## **E. 19**

S. 4 f. Rz 7) . In dieser Hinsicht fällt in Betracht, dass die Beschwerdeführerin gemäss Gutachten an keiner Persönlichkeitsstörung leidet, sondern die Gutachter von akzentuierte n Persönlichkeitszüge n

entspre chend den Kriterien der Internationalen Klassifikation Psychischer Störungen ICD-10 (Z73-1: Akzentuierte Persönlichkeitszüge [abhängige und histr ionische Züge]) ausgingen (Urk. 13/199/57, Urk. 13/199/83). Zwischen eigentlichen Diag nosen und den Z-codierten Belastungsfaktoren ist rechtsprechungsgemäss zu unterscheid en. Letztere können zwar den Gesundheitszustand beeinflussen und zu einer Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen, stellen aber für sich keine rechtserheblichen Gesundheitsbeeinträchtigungen dar (Urteile des Bundes gerichts 9C-468/2015 vom 2 9. Januar 2016 E. 3.2 und 8C\_663/2010 vom 1 5. November 2010 E 5.3).

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