

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00110 vom 7. Januar 2022

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-01-07, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2021.00110

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00110 du 7 janvier 2022

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00110 del 7 gennaio 2022

Erwägungen

E. 1

Die 1960 geborene X.____, ohne Berufsausbildung und Mutter dreier 1980, 1984 und 1985 geborener Kinder, reiste im April 1981 von Italien in die Schweiz ein und bezog aufgrund einer passageren Hepatitis C-Erkrankung von Juli 1990 bis Januar 1996 eine ganze Rente der In validenversicherung (vgl. 7/1). Zuletzt

war

sie vom 1. August 2003 bis 31. Januar 2019 als Reinigungsmittelarbeiterin (83.89 %) bei der Stadt Y.____ angestellt; letzter effektiver Arbeitstag war der 1. Oktober 2017 (Urk. 7/10, Urk. 7/19). Am 14. März 2018 meldete sich die Versicherte unter Hinweis auf eine Fibromyalgie erneut bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk. 7/4). Die IV-Stelle tätigte medizinische und beruflich-erwerbliche Abklärungen und zog die

Akten der beruflichen Vorsorgestiftung, namentlich den

vertrauensärztlichen Bericht von Dr. med. Z.____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, vom 19. März 2018

bei (Urk. 7/9/1-5). Am 6. Mai 2018 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, aus gesundheitlichen Gründen seien berufliche Eingliederungsmassnahmen derzeit nicht möglich (Urk. 7/14). Im Hinblick auf die Rentenprüfung tätigte die IV-Stelle weitere Abklärungen und zog die Verlaufsakten

der beruflichen Vorsorgestiftung, namentlich den vertrauensärztlichen Bericht von Dr. Z.____ vom 23. August 2018

bei (Urk. 7/30/1-4). Mit Schreiben vom 15. November 2018 forderte die IV-Stelle die Versicherte unter Hinweis auf die gesetzliche Mitwirkungspflicht und deren Säumnisfolgen auf, sich zur Verbesserung ihres Gesundheitszustandes einer psychiatrischen Behandlung zu unterziehen (Urk. 7/32). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 7/33 f.), in dessen Rahmen sie das polydisziplinäre (Allgemeine Innere Medizin/Rheumatologie/Psychiatrie) Gutachten von Dr. med. A.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. med. B.____, Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin und Rheumatologie, C.____, vom 15. Januar 2020 (Urk. 7/62/1-119; mit ergänzenden Ausführungen vom 15. Oktober 2020, Urk. 7/77/1-9) veranlasste, lehnte die IV-Stelle einen Rentenanspruch der Versicherten mit Verfügung vom 19. Januar 2021 ab (Urk. 2).

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgen. 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, in der bis Ende 2021 gültigen Fassung) 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. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 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. 1.3.1

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

E. 1.3.2

Gemäss BGE 143 V 418 (E. 7) sind sämtliche psychischen Leiden, laut BGE 143 V 409 (E. 4.5.2) namentlich auch leichte bis mittelschwere Depressionen, einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen (Änderung der Rechtsprechung). 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. 1.4

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. 2

Es sei festzustellen, dass gegenüber dem Gutachter Dr. med. A.____ ein triftiger Ausstands- und Ablehnungsgrund i. S. v. Art. 44 ATSG besteht.

E. 2.1

In der angefochtenen Verfügung erwog die Beschwerdegegnerin, die Beschwerdeführerin sei seit Oktober 2017 krankgeschrieben. Gestützt auf das Gutachten der C.____ habe bis November 2019 eine während eines Jahres durchgehende Arbeitsunfähigkeit von 40 % bestanden; seit Dezember 2019 sei die Beschwerdeführerin in ihrer zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Reinigungsmitarbeiterin zu 50 % und in einer optimal angepassten Verweistätigkeit zu 80 % arbeitsfähig. Bei einer Qualifikation von 84 % im Erwerbs- und 16 % im Haushaltsbereich resultiere aus dem Einkommensvergleich ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 24 % . Mangels Relevanz für den Leistungsanspruch erübrige sich eine Abklärung der Beeinträchtigung im Haushaltsbereich (Urk. 2).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin erhob unter Hinweis auf ihre Stellungnahmen vom 4. Juni und 17. November 2020 (vgl. Urk. 7/69 ff., Urk. 7/79; vgl. hienach E. 3.2, E. 3.5), welche als integrale Bestandteile der Beschwerde zu würdigen seien, verschiedentlich Einwände gegen das Gutachten der C.____ . Insbesondere sei es im Rahmen einer polydisziplinären Begutachtung unzulässig, dass die Beschwerdeführerin von lediglich zwei Fachärzten begutachtet worden sei. Sodann bestünden gegen die begutachtenden Dr. med. A.____ und B.____

Ausstands- und Ablehnungsgründe. Dr. B.____ habe nachweislich falsche Angaben gemacht zur Anwesenheit der Dolmetscherin. Zudem habe er die Beschwerdeführerin im

Intimbereich untersucht. Dr. A.____ sei voreingenommen und habe sich diskriminierend und rassistisch geäußert. Die behandelnden Dr. F.____ und Dr. med. G.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, hätten in ausführlichen Stellungnahmen ebenfalls dargelegt, weshalb dem Gutachten der C.____ nicht gefolgt werden könne. Bei alledem sei zwingend eine neue polydisziplinäre Begutachtung durchzuführen. Schliesslich bestritt die Beschwerdeführerin – vorsorglich – die von der Beschwerdegegnerin im Rahmen des Einkommensvergleichs eruierten Vergleichseinkommen. Ausserdem habe die Beschwerdegegnerin zu Unrecht auf die Abklärung der Beeinträchtigung im Haushaltsbereich verzichtet, weshalb letzteres im Rahmen der erneuten Begutachtung nachzuholen sei (Urk. 1, Urk. 7/69 ff., Urk. 7/79). 3.

E. 3

Es sei festzustellen, dass gegenüber Dr. med. B.____ ein triftiger Ausstands- und Ablehnungsgrund i. S. v. Art. 44 ATSG besteht.

E. 3.1

) und dem anrechenbaren Invalideneinkommen (rund Fr. 44'177.-- vgl. E. 5.3. 2) resultiert eine Erwerbseinbusse von rund Fr. 17'298.--, was einen Invaliditätsgrad von 28.13 % ergibt.

Bei der vorliegenden Qualifikation (vgl. E. 5.1) ergibt sich daraus im Erwerbsbereich ein Teilinvaliditätsgrad von 23,63 %, gerundet 24 %

(zur mathematischen Rundung vgl. BGE 130 V 121). Unter diesen Umständen würde ein rentenbegründender Invaliditätsgrad eine 100%ige Leistungsunfähigkeit im Haushaltsbereich voraussetzen, was gestützt auf die hierfür ausreichende aussagekräftige Aktenlage

und unter zusätzlichem Hinweis auf die freie Zeiteinteilung sowie Schadensminderungs-pflicht durch den Einbezug der Familienmitglieder vorliegend ohne Weiteres verneint werden kann. Damit ist auch nicht zu beanstanden, wenn die IV-Stelle mangels Relevanz für das Beurteilungsergebnis von einer Haushaltsabklärung abgesehen hat.

Der angefochtene Entscheid erweist sich damit als richtig, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist. 6.

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) auf Fr. 1'000.-- anzusetzen und ausgangsgemäss der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 1'000.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. Massimo Aliotta - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Beilage je einer Kopie Urk. 15 und

Urk. 16/1-10 - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

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
Der Vorsitzende
Die Gerichtsschreiberin
HurstHediger

E. 3.2.1

Mit Stellungnahme vom 4. Juni 2020 machte der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin geltend, sie sei lediglich von zwei Fachärzten begutachtet worden. Demgegenüber sei eine polydisziplinäre Begutachtung gestützt auf die Vorgaben des Bundesamtes für Sozialversicherungen (BSV) von mindestens drei voneinander unabhängigen Fachärzten durchzuführen. Zudem sei dem Gutachten nicht zu entnehmen, wer die Dolmetscherin und ob diese überhaupt genügend qualifiziert gewesen sei. Letzteres sei aufgrund diverser massiver sprachlicher Probleme anzuzweifeln. So sei im Gutachten mehrmals darauf hingewiesen worden, dass die Beschwerdeführerin nach Ansicht des Facharztes auf Fragen wiederholt nicht passend geantwortet habe. Es sei völlig unklar, was diese Bemerkung inhaltlich wirklich bedeute. Sie zeige jedoch eindrücklich, dass massive sprachliche Probleme bestanden hätten und diese von der Dolmetscherin nicht hätten bereinigt werden können. Allein aufgrund der sprachlichen Schwierigkeiten sei die Begutachtung nicht legitim durchgeführt worden. Zudem sei aktenwidrig notiert worden, die Dolmetscherin sei bei allen Begutachtungen stets zugegen gewesen. Tatsächlich sei diese während einiger Stunden zufolge Terminkollisionen nicht anwesend gewesen. Durch diese Falschbehauptung könnten sich die Gutachter strafbar gemacht haben. Alsdann sei die Beschwerdeführerin nicht unvoreingenommen und ergebnisoffen untersucht worden. Dr. B. ___ habe die Beschwerdeführerin ausserdem im Intimbereich untersucht. Dies e

unangemessene und unangebrachte Untersuchung gehe nicht an und stelle einen ärztlichen Übergriff dar. Weiter bestünden Ablehnungsgründe gegenüber Dr. A. ___ . Es zeige sich ganz offensichtlich, dass dieser in keinsten Art und Weise unvoreingenommen gegenüber der Beschwerdeführerin gewesen sei. Die mangelnde Unvoreingenommenheit ziehe sich durch das ganze psychiatrische Gutachten. Höhepunkt der Frechheit und Voreingenommenheit seien die diskriminierenden und gar rassistischen Äusserungen im Zusammenhang mit der Herkunft der Beschwerdeführerin auf Seite 105 des Gutachtens. Damit zeige sich ganz offensichtlich die geistige Grundhaltung des psychiatrischen Gutachters, welche geprägt sei von Vorurteilen gegenüber der aus Süditalien stammenden Beschwerdeführerin. Weiter habe die psychiatrische Exploration lediglich 75 Minuten gedauert, was für einen derart komplexen Fall absolut ungenügend sei. Ein krasser Fehler sei zudem, dass der psychiatrische Gutachter keine Fremdanamnese durchgeführt habe. Er

habe sich nicht einmal die Mühe gemacht, mit dem behandelnden Psychiater [Dr. G.____] Rücksprache zu nehmen. Zudem stünden die gutachterlichen Ausführungen, welche nicht nachvollziehbar begründet seien, im krassen Widerspruch zur Einschätzung des behandelnden Psychiaters. In somatischer Hinsicht seien dem Gutachten keine nachvollziehbaren Feststellungen zu entnehmen. Dasselbe gelte für die Ausführungen im Zusammenhang mit den Einschränkungen im Haushaltsbereich. Es bestünden ganz klar somatische Beschwerden mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit.

Zudem bedürfe es mit Bezug auf die Bleiintoxikation weiterer Abklärungen. Auch sei eine neuropsychologische Testung gestützt auf Seite 48 des Gutachtens zwingend angezeigt. Bei alledem sei das Gutachten nicht verwertbar und eine neue Begutachtung durchzuführen unter Einschluss der Fachdisziplin Neuropsychologie (Urk. 7/69 /1-9).

E. 3.2.2

Mit handschriftlichen Notizen vom 21. Mai 2020 hielt

die Beschwerdeführerin fest, die Übersetzerin sei lediglich von 13.00 Uhr bis 15.00 Uhr anwesend und in der übrigen Untersuchungszeit abwesend gewesen. Die Untersuchung habe bis 17.00 Uhr gedauert, weshalb sie zwei Stunden ohne Übersetzerin verblieben sei. Der Arzt sei sehr arrogant und unfair gewesen und habe sie eher grob untersucht. Dass sie dabei Schmerzen gehabt und geweint habe sowie

zusammengebrochen sei, habe er ignoriert. Zudem habe er sie mit einer Lampe im Intimbereich untersucht und dabei behauptet, diese Lampe diene der radiologischen Untersuchung. Dies sei für sie nicht nachvollziehbar, erniedrigend und peinlich gewesen. Anlässlich der Blutanalyse habe die Dame, welche die Blutentnahme durchgeführt habe, im Buch nachlesen müssen, «wie das Prozedere zu dieser Analyse» aussehe. So habe sie eine solche Analyse nach eigenen Angaben noch nie durchgeführt. Sie (die Beschwerdeführerin) empfinde es zudem als unverschämt, wenn im Gutachten festgehalten werde, trotz Übersetzung hätten die Fragen wiederholt werden müssen und seien letztere

nicht passend beantwortet worden. Diese Aussage würde ihr unterstellen, dass sie ihre eigene Muttersprache nicht verstehe. Ob ihre Antworten von der Dolmetscherin kompetent in deutscher Sprache wiedergegeben worden seien, könne sie nicht beurteilen. Weiter stimme es nicht, dass sie die Einnahme von Noxen verneint habe [vgl. Urk. 7/62/43]. Letzteres gebe sie immer an, wie dies auch den Akten der Hausärztin zu entnehmen sei. Es gebe keinen Grund, dies zu verbergen. Zudem stimme es nicht, dass der Ehemann die Wäsche und Reinigungsarbeiten erledige [vgl. Urk. 7/62/45]. Aufgrund seiner Rückenproblematik könne der Ehemann diesbezüglich nicht mitpacken. Auch stimme es nicht, dass sie keine externe Hilfe beanspruche; die Nachbarin helfe,

wo sie nur könne. Ausserdem fielen Freizeitaktivitäten nicht nur aus finanziellen Gründen aus [vgl. Urk. 7/62/45], sondern hauptsächlich beschwerdebedingt und aufgrund fehlender Motivation und Unternehmenslust. Schliesslich treffe es nicht zu, dass ihre Haare unauffällig seien [vgl. Urk. 7/62/47]; vielmehr habe sie Haar ausfall, und ausserdem seit N

eustem Bluthochdruck (Urk. 7/70). 3. 2. 3

In seiner Stellungnahme zum Gutachten vom 2. Juni 2020 monierte Dr. G.____, das psychiatrische Teilgutachten sei oberflächlich, einseitig, in einigen Aspekten unzulässig und falsch, von Scheingefechten und Artefakten geprägt und in gewissen Punkten ohne

praktischen Sachverstand abgewickelt worden . Dr. A.____

habe sich zu wenig mit den Vorakten auseinandergesetzt , die Variabilität und Dynamik der depressiver Symptome verkannt, auf ergänzende Fragestellungen verzichtet . Weiter habe er einerseits beiläufige Befunde und Momentaufnahmen überbewertet, andererseits

der hohen Somatisierungstendenz der Beschwerdeführerin zu wenig Rechnung getragen.

Insbesondere habe Dr. A.____

durch Extrapolation von Einzelaktionen das Bild verfälscht. Wenn eine depressive Person etwa beim Autofahren «erwischt» werde, so sei ausfindig zu machen, wie oft diese eben nicht Auto fahre. Jede Aussage , die etwas Wissenschaftlichkeit oder Verbindlichkeit für sich beanspruche, müsste diese Bezugnahme klären. Demgegenüber falle auf, wie Dr. A.____ einzelne Themen und singuläre Befunde ungeachtet ihrer Qualität und Hintergründe sowie

der Frage, über welche Zeiträume hinweg sie erfolgt seien, zu Kernstücken seiner Befunde hochstilisiert habe. Dies gelte nebst dem Autofahren auch für die Flugreise und gewisse häusliche Tätigkeiten. Demgegenüber sei immer auch in Anschlag zu bringen, welche Adaptationen und Verhaltensänderungen sich die Betroffenen – auch therapeutisch induziert und im Sinne der Mitwirkungs- und Schadenminderungspflicht – unterworfen haben. Einige vermöchten sogar schwere Depressionen lange Zeit zu kaschieren, indem sie den Tag routiniert durchliefen. Zu erwähnen sei auch der typische Alkoholkonsum und das Abreagieren mittels Autofahren, der Ausübung von Aggression oder positiven beruflichen Einsatzes. Vorliegend sei die getätigte Flugreise zu Unrecht als Zeichen dafür gewertet worden, «dass durchaus Aktivitäten» vorgenommen würden. Dass die Reise auf Anraten des behandelnden Arztes getätigt worden sei, sei ausser Acht gelassen worden. Auch sei nicht hinterfragt worden, unter welchen Umständen und Anstrengungen und mit wie viel Vergnügen die Reise stattgefunden habe .

Die Beschwerdeführerin fahre mit dem Auto, weil sie niemandem begegnen und nicht kommunizieren wolle; manchmal auch einfach, weil es bequemer sei und weniger Schmerzen verursache. Die Gründe seien vielfältig. Zudem handle es sich dabei nur noch um kurze Strecken; dort , wo sich die Beschwerdeführerin gut auskenne . Dass sie längere Strecken vermeide, weil sie leicht überfordert sei, sei ebenfalls unberücksichtigt geblieben. Dass die fehlende Hospitalisation , die erhaltene Fähigkeit, gewissen Haushaltsarbeiten nachzugehen , sowie das Fehlen einer antidepressiven Behandlung gegen eine schwere Depression sprächen , hätten mit einer sachlichen Argumentation nichts mehr zu tun. Die medikamentöse Behandlung von Depressionen sei keine absolute Regel. Dr. A.____ habe Verträglichkeit und Wirksamkeit gleichgesetzt. Das sei natürlich Unsinn. Weiter seien Kreuzallergien vorliegend alles andere als unwahrscheinlich. Hätte Dr. A.____ nach Kognitionen geforscht, hätte er diesbezüglich erkennen müssen, weshalb nach zwei fehlgeschlagenen Versuchen kein weiterer mehr unternommen worden sei. Dr. A.____ hätte die Geschichte der allergischen Reaktionen begreifen können – und vermutlich weniger formalistisch darauf reagiert. Allerdings habe er es unterlassen, hier besonders gründlich zu sein; schliesslich habe er die Sache mit den Medikamenten anderweitig ausnützen müssen. Seine pseudowissenschaftlichen bzw. ungerechtfertigt optimistischen Ausführungen zur Wirksamkeit von Psychopharmaka sei jedenfalls ein Scheinargument und ziele vielleicht auch auf die Diskreditierung seiner (Dr. G.____) Person ab. Dass die Beschwerdeführerin

Haushaltstätigkeiten weder planen noch strukturieren müsse, habe Dr. A.____

ebenfalls ausser Betracht gelassen; sie tue, was sie gerade könne und was gerade anstehe. Vielfach lasse sie es aber auch einfach sein.

Dr. A.____ habe p unktuelle Leistungen als Normalität präsentiert und alles vernachlässigt, was die Beschwer deführerin an manchen Tagen eben nicht schaffe, sie stark einschränke, ihr Leben einer erheblichen Einschränkung unterw erfe und mit B eenrÄchtigungen über zöge . Mithin gebe es wenig Anzeichen dafür, dass Dr. A.____ zur Erhellung des Sachverhaltes gründlicher nachgefragt hätte. Dass die vorhandenen Aktivitäten verstreute Ausnahmen seien, habe er unterschlagen. Dies e Methode der Präsen tation grenze an eine falsche Darstellung. Um einem Rest von Objektivität verpflichtet zu bleiben, wäre über die Häufigkeit der Verhaltensauffälligkeiten und Verhaltensweisen eindeutig Auskunft zu geben gewesen. Doch selbst in Unkenntnis dessen sei es Dr. A.____ leichtgefallen, Schlussfolgerungen zu ziehen. Es sei anzunehmen, dass dieser die Bedeutung seiner Resultate überziehe, weil er hierfür keine Rechenschaft ablege. Die Tatsache, dass Dr. A.____ eine länger zurückliegende Reise anführe, weise zude m darauf hin, dass die verschie denen Befunde der Referenz über einen längeren Zeitraum zusammeng e tragen worden seien. E ine solch lässige Haltung gegenüber Fakten sei sonst bei keiner wissenschaftlichen Arbeit zulässig. Dass die Beschwerdeführerin auf Unterstüt zung angewiesen sei, habe Dr. A.____ sogar auf den Gedanken des sekundären Krankheitsgewinns gebracht. Weiter bemängelte Dr. G.____ die Methodenwahl, insbesondere den Verzicht auf das Beck'sche Depressionsinventar, welches bei der Diagnose von depressiven Störungen mit hohem Somatisierungsanteil eines der verlässlichsten Instrumente sei, sowie das Fehlen einer Fremdanamnese . Jedenfalls habe der Kollege nichts unternommen um klarzustellen, welche zeit lichen Muster hinter seinen Befundungen im Mini-ICF-Rating steckten. Selbst wenn jedes dieser 14 Items einmal in der letzten Woche zu zählen gewesen wäre, sei dies eher wenig. Zudem werde die Qualität der Items nicht referenziert. Ausserdem vermittele eine Tätigkeit bis zu einem gewissen Grad auch Halt und werde deshalb so lange wie möglich beibehalten. Sie sei damit vielleicht als zwanghafter Modus zur Abwehr gegen die Dekompensation zu verstehen, also fast schon als Symptom der Krankheit.

Er (Dr. G.____) halte daran fest, dass bei der Beschwerdeführerin (1) eine mittelschwere chronifizierte depressive Störung (ICD-10: F39) mit deutlich ängstlichem Einschlag, (2) eine pathologische Schmerzverarbeitung (ICD-10: F45.3) mit vegetativer Dysbalance sowie (3) eine kulturspezifische bzw. charakterneurotische Persönlichkeitsprägung mit spezifi scher Wahrnehmungsstruktur

vorliege (Urk. 7/71/1-17). Im 10-seitigen Anhang zu seiner Stellungnahme machte

Dr. G.____

zudem allgemeine Ausführungen zur Diagnostik von depressiven Störungsbildern unter Hinweis auf einschlägige Webs eiten (Urk. 7/71 /17-26).

E. 3.3

Mit Stellungnahme zum Gutachten vom 3 0. Juli 2020 hielt Dr. F.____ fest, die gut eingestellte arterielle Hypertonie führe zu keiner Funktionseinschränkung resp . Arbeitsunfähigkeit. Betreffend d ie gu tachterlich festgestellte Bleii ntoxi kation stünden weitere Abklärungen an . Seit Anfang Juli 2020 weile die Beschwerdeführerin a llerdings auf unbestimmte Zeit f erienhalber in Italien. Bisher habe sie physikalische Therapien nur

sehr vereinzelt wahrgenommen, da sie der Meinung sei, diese führten zu keiner Verbesserung. Mithin sei die Thera piebereitschaft der Beschwerdeführerin begrenzt. Bis dato sei sie aus somatischer Sicht nicht arbeitsfähig (Urk. 7/73/3).

E. 3.4

Auf Vorlage der oben zitierten Stellungnahmen/Berichte (vgl. E. 3.2 - E. 3. 3 , vgl. auch Urk. 7/74) hielten Dres . A.____ und B.____

am 15. Oktober 2020 ergänzend fest, übereinstimmend mit der hausärztlichen Einschätzung (vgl. Urk. 3. 3) führe die Hypertonie zu keiner dauerhaften Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Die im Übrigen diskrepante Einschätzung der somatischen Arbeitsfähigkeit könne leider nicht aufgelöst werden und fusse auf einer unterschiedlichen Bewertung der Situation. Dem Eindruck einer in Teilen diffusen und ausweichenden Beschwer deschilderung im Rahmen der Begutachtu ng sei mit detaillierten N achfragen begegnet worden . Diese Nachfragen seien weder arrogant noch herabwürdigend oder unfair, sondern dem Bestreben geschuldet gewesen, die Beschwerden voll umfänglich zu verstehen, zu erfassen, zu würdigen und einzuordnen. Eine struk turierte Einordnung und vertiefte Ausarbeitung der Funktionsdefizite sei gerade bei einer Fibromyalgie unerlässlich. Da letzteres in den Vorakten fehle, seien im Rahmen der Begutachtung vertiefte Nachfragen notwendig gewesen. Eine klini sche Untersuchung der Intimregion habe es nicht gegeben . Im Anschluss an die klinische sei

durch das radiologische Fachpersonal und in Abwesenheit des Gut achters eine radiologische U ntersuchung durchgeführt worden. Zwecks Abklä rung einer fraglichen

Coxarthrose bei eingeschränkter H üftrotation sei dabei aus technischen Gründen eine Referenzkugel zwischen die Beine der Beschwerde führerin platziert worden. Diese Kugel s ei auf dem Röntgenbild zu sehen, es handle sich nicht um eine Lampe. Die vom K.____ gestellte Dolmetscherin , Frau E.____ , sei anlässlich der gesamten Befra gung anwe send gewesen, nicht aber bei der radiologischen und Laborundersu chung.

Alsdann handle es sich b eim

Beck'schen Depressionsinventar um einen Selbst beurteilungsfragebogen. Letzteres sei in der Versicherungsmedizin nicht geeignet, da die subjektive Selbsteinschätzung und nicht objektive Befunde gewichtet würden. Im Sozialversicherungsbereich seien die Diagnosen nach Massgabe des ICD-10-Klassifikationssystems zu stellen. Dieses erfasse vor allem auch den Quer schnittsbefund. Im Rahmen der Begutachtung seien zudem versi cherungsmedi zini sche Kriterien zu beachten, namentlich der Verlauf, die Behand lung, die Prüfung der Konsistenz sowie die Ei n schätzung der Belastungen und Ressourcen. Das Gutachten sei lege artis und insbesondere unter Berücksichti gung der Quali täts leit linien der SGPP für versicherungspsychiatrische Gutachten erstellt worden. Dr. G.____ habe seiner Einschätzung andere Massstäbe zugrund gelegt. Der Vorwurf diskriminierender und rassistischer Äusserungen sei nicht begründet und werde entschieden zurückgewiesen (Urk. 7/77/5 -9).

E. 3.5

Mit Stellungnahme vom 17. November 2020 wiederholte der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin im Wesentlichen seine bisherigen Beanstandungen (vgl. E. 3.2) .

Zudem seien die

ergänzenden Ausführungen von Dres . A. ___ und B. ___ vom 15. Oktober 2020 (vgl. E. 3.4) nicht geeignet, die mangelnde Schlüssigkeit und Nachvollziehbarkeit des Gutachtens aus dem Weg zu räumen. «Lediglich der Vollständigkeit halber» sei schliesslich darauf hinzuweisen, dass die IV-Stelle das rechtliche Gehör der Beschwerdeführerin verletzt habe, indem sie ihr die Fragen an die Gutachter nicht im Vorfeld zur Stellungnahme unterbreitet habe (Urk. 7/79).

E. 3.6

In der Replik anlässlich der Hauptverhandlung vom 9. Dezember 2021 brachte die Beschwerdeführer in resp. deren Rechtsvertreter erneut vor, das Gutachten der C. ___ vom 15. Januar 2021 sei nicht verwertbar, da die Beschwerdeführerin lediglich von zwei Sachverständigen untersucht worden sei. Dies widerspreche dem Sinn und Zweck von BGE 137 V 210, nämlich einer ergebnisoffenen Begutachtung im Sinne der Verfahrensfairness. Ein zentrales Element von polydisziplinären Begutachtungen sei auch die Konsensbeurteilung. Wenn nicht pro eingesetzter Fachdisziplin ein medizinischer Sachverständiger eingesetzt werde, würde der Sinn und Zweck der Konsensbeurteilung selbstverständlich untergraben. Sodann habe sich die Beschwerdeführerin insbesondere von Dr. B. ___ gedemütigt gefühlt. Zudem sei die Übersetzerin anlässlich der Begutachtung von Dr. B. ___ bereits um 15.00 Uhr oder vielleicht um 15.15 Uhr gegangen. Es gehe ihr (der Beschwerdeführerin) weiterhin nicht gut. Sie könne nur wenig machen, habe überall Schmerzen, insbesondere in den Armen, welche sich wie verfault anfühlten. Gemäss Dr. F. ___ sei sie weiterhin zu 100 % arbeitsunfähig, weil es ihr nicht gut gehe (Urk. 15, Urk. 16/1-10 und Protokoll S. 3 ff.). 4.

E. 4

Es sei das von der Beschwerdegegnerin eingeholte medizinische polydisziplinäre Gutachten der C. ___ vollständig aus dem Recht zu weisen.

E. 4.1

Das Gutachten der C. ___

vom 15. Januar 2020 erging in Kenntnis und in Auseinandersetzung mit den relevanten Vorakten und den geklagten Beschwerden sowie gestützt auf die klinischen, radiologischen sowie (Labor-)

Untersuchungen vom 3. und 9. Dezember 2019 (Urk. 7 /62/33, Urk. 7 /62/48, Urk. 7 /62/66, Urk. 7/ 62/83, Urk. 7 /62/97) . Von einer «Momentaufnahme» kann – entgegen Dr. G. ___ (Urk. 7/70) - bereits deshalb nicht die Rede sein . Weiter leuchtet das Gutachten in der Darlegung der medizinischen Situation und Zusammenhänge ein und ist hinsichtlich der im Einklang mit den erhobenen Befunden gestellten Diagnosen schlüssig. Zudem haben die Gutachter zu den Beurteilungen in den Vorakten einlässlich Stellung bezogen (vgl. etwa Urk. 7 /62/114) und allfällige Abweichungen nachvollziehbar begründet . Damit genügt das Gutachten den an eine beweiskräftige Entscheidungsgrundlage gestellten Anforderungen (E. 1.4).

Anhaltspunkt e dafür, dass das Gutachten der C.____

nicht verwertbar wäre, sind auch im Lichte der übrigen Kritikpunkte der Beschwerdeführerin nicht zu erkennen.

Dabei rügte sie zur Hauptsache, dass sie im Rahmen der polydisziplinären Begutachtung lediglich von zwei Fachärzten untersucht wurde .

Dies stehe im Widerspruch zum Sinn und Zweck von BGE 137 V 210 (Urk. 1 S. 6, Protokoll S. 4; vgl. auch Urk. 7/69/2) . Mit

BGE 137 V 210 hat das Bundesgericht seine Rechtsprechung zum Verfahren bei der IV-Begutachtung geändert . Dabei standen

Korrektive auf administrativer Ebene (Vergabe der MEDAS-Begutachtungsaufträge nach dem Zufallsprinzip, Mindestdifferenzierung der Gutachtenstarifs, Verbesserung und Vereinheitlichung der Qualitätsanforderungen und – kontrolle),

die Stärkung der Partizipationsrechte der versicherten Personen sowie Gewährung vorgängiger Mitwirkungsrechte

(E. 3) im Zentrum .

Gestützt darauf setzte der

Bundesrat auf den

1. März 2012 den neuen Art. 72 bis

der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) in Kraft. Demnach haben medizinische Gutachten, an denen drei und mehr Fachdisziplinen beteiligt sind

bzw. bei denen mehr als eine Fachdisziplin beteiligt ist (in der seit 1. Januar 2022 geltenden Fassung) , bei einer Gutachterstelle zu erfolgen, mit welcher das Bundesamt eine Vereinbarung getroffen hat . Gemeint sind die Medizinischen Abklärungsstellen (MEDAS) im Sinne von Art. 59 Abs. 3 IVG. Die Vergabe der Aufträge erfolgt nach dem Zufallsprinzip (Art. 72 bis

Abs. 2 IVV). Zu dessen Umsetzung hat das BSV die webbasierte Vergabeplattform SuisseMED@P eingerichtet, über welche der gesamte Verlauf der Gutachtenseinholung gesteuert und kontrolliert wird (vgl. BGE 139 V 349 E. 2.2) . Zudem ist das Verfahren für die Auftragsvergabe von polydisziplinären Gutachten durch die IV-Stelle im vom BSV herausgegebenen Kreisschreiben über das Verfahren in der Invalidenversicherung (KSVI , Stand: 1. Januar 2018) detailliert geregelt (Rz . 2077 ff.) . Dass bei polydisziplinären Gutachten zwingend mindestens drei Fachärzte beteiligt sein müssten, ist weder BGE 137 V 210

noch den Vorgaben des BSV zu entnehmen. Vielmehr handelt es sich bei polydisziplinären Gutachten um solche, bei denen drei oder mehr Fachdisziplinen

beteiligt sind (vgl. Art. 72 bis

Abs. 1 IVV in der bis Ende 2021 gültig gewesenen Fassung;

vgl. auch etwa BGE 139 V 349 E. 2.2) . Nichts anderes ergibt sich aus der auf der Homepage des BSV (www.bsv.admin.ch) abrufbaren «Mustervereinbarung zwischen dem BSV und Gutachterstelle xy» resp. deren Anhang 1 «Kriterien für die Durchführung von

polydisziplinären medizinischen Gutachten zur Beurteilung von Leistungsansprüchen der I V» ; unter Ziff. 1 « Prolog » wird unter anderem festgehalten, die im Auftrag der IV-Stelle durchzuführenden polydisziplinären Gutachten im Sinne von Art. 72 bis IVV enthalten mindestens drei unterschiedliche Expertisen resp. Fachdisziplinen (vgl. auch Anhang 2 «Tarif» woraus erhellt, ein polydisziplinäres IV-Gutachten besteht aus einer allgemeinmedizinischen/internistischen Gesamtbeurteilung sowie zwei und mehr fachärztlichen Spezialbeurteilungen) . Anlässlich der Hauptverhandlung räumte die Beschwerdeführerin resp. deren Rechtsvertreter denn auch ein, es ergebe sich weder gestützt auf die höchstrichterliche Praxis noch vorgenannte Vereinbarung, dass für eine polydisziplinäre Begutachtung zwingend mindestens drei Sachverständige erforderlich wären (vgl. Protokoll S. 4). Weshalb und inwiefern allein der Umstand, dass eine polydisziplinäre Begutachtung mehr Fachgebiete als Sachverständige aufweist, Sinn und Zweck von BGE 137 V 210 resp. einer Konsensbeurteilung

und

ergebnisoffenen Begutachtung

entgegen entstehen sollte (vgl. Protokoll S. 4), ist nicht einzusehen. Zudem ist eine zusammenfassende Beurteilung auf der Grundlage einer Konsensdiskussion der einzelnen Gutachter oder unter Leitung eines fallführenden Arztes zur Zusammenführung und Darstellung der Ergebnisse aus den einzelnen Fachrichtungen gestützt auf die Bundesgerichtspraxis

zwar ideal, aber nicht zwingend (vgl. BGE 143 V 124 E. 2.2.4 mit weiteren Hinweisen). Erwähnenswert ist auch, dass das Bundesgericht in BGE 137 V 210 zum

Beweiswert von medizinischen Gutachten auf die bisher entwickelten und eingangs erläuterten Anforderungen verwiesen hat (E. 1.2.1; vgl. vorstehend E. 1.4).

Die Frage, ob ein Gutachten beweiskräftig ist oder nicht, beurteilt sich mithin danach, ob sich gestützt auf die Expertise die rechtsrelevanten Fragen beantworten lassen.

Dies ist – wie bereits ausgeführt – vorliegend zu bejahen . Als dann wurde der Beschwerdeführerin am 13. September 2019 mitgeteilt , durch welche Gutachterstelle und durch wen (Name, Facharztstitel) sie begutachtet wird. Zeitgleich wurde sie auf ihr Recht aufmerksam gemacht, bei der IV-Stelle innert 10 Tagen allfällige Ablehnungs- und Ausstandsgründe gegen die genannten Gutachter vorbringen zu können (vgl. Urk. 7/56). Die Beschwerdeführerin hätte somit bereits in diesem Verfahrensstadium die Beauftragung von Dr. B.____ für zwei Fachrichtungen rügen können und auch müssen, sind doch verfahrensrechtliche Einwände nach Treu und Glauben so früh wie möglich vorzubringen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_202/2021 vom 2. Juli 2021 E. 3.2 mit weiteren Hinweisen). Innert der angesetzten Frist machte die Beschwerdeführerin indes keine Ablehnungs- und Ausstandsgründe gegen Dr. B.____ und/oder A.____ geltend.

Inwiefern Dr. A.____ anlässlich der psychiatrischen Expertise hätte voreingenommen sein sollen und sich diese Voreingenommenheit «durch das ganze psychiatrische Teilgutachten» ziehen sollte – wie die Beschwerdeführerin nachträglich monierte (Urk.1, Urk. 7/69/5) -, ist nicht einzusehen und hat sie auch nicht plausibilisiert. Zwar kann das Verhalten eines Sachverständigen, wozu auch Äusserungen gegenüber einer Partei gehören, den Anschein der Befangenheit begründen, wenn daraus nach objektiver Betrachtung inhaltlich oder durch die Art der Kommunikation auf besondere Sympathien oder Antipathien oder auf

eine Ungleichbehandlung der Prozessbeteiligten geschlossen werden kann (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_202/2021 vom 2. Juni 2021 E. 4.3.1 mit weiteren Hinweisen). Hierfür liefert das psychiatrische Teilgutachten von Dr. A.____ indes keine Anhaltspunkte. Daran vermag

– entgegen der Beschwerdeführerin (vgl. E . 3.2. 1) - auch

nichts zu ändern , wenn Dr. A.____ auf S. 105 des Gutachtens zusammengefasst festhielt, die Beschwerdeführerin erscheine als in der Schweiz nicht so gut integriert; andererseits erfahre sie viel Unterstützung von ihrer Familie . Sie habe als Südtalienerin ein familienorientiertes Krankheitsverständnis und führe Hausarbeiten öfters nicht zu Ende, da sie genau wisse, dass die Familie diese Arbeiten dann übernehme. Die Beschwerdeführerin könne aller dings durchaus mehr, als man ihr zumute (vg l. Urk. 7/62/115). Dass Dr. A.____ im Rahmen der psychiatrischen Exploration die Persönlichkeit der Beschwerdeführerin diskutierte, gehört zu einer psychiatrischen Begutachtung, weshalb diese Ausführungen keinen Anschein der Befangenheit des Experten begründen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_202/2021 vom 2. Juni 2021, E . 4.3.2). Im Übrigen

liegt eine unzulässige Vorbefassung nicht bereits deshalb vor, weil die betreffende Person zu ungünstigen Schlussfolgerungen für die betreffende Partei gelangt ist (Ueli Kieser , Kommentar zum ATSG, 4. Auflage 2020 , Rz .

E. 4.2

Sodann erhellt aus dem Gutachten hinreichend, dass die Ausprägung der (somatischen und) psychischen diagnoserelevanten Befunde objektiv nicht stark ins Gewicht fällt. Im Rahmen der Hamilton Depressionsskala Testung erreichte die Beschwerdeführerin 14 Punkte, entsprechend einer leichten Depression (Urk. 7/62/109) ; im Mini-ICF-Rating ergaben sich bei 6 von 13 Kriterien keine und im Übrigen lediglich leichte Einschränkungen. Insbesondere bei der arbeits relevanten Fähigkeit zur Anpassung an Regeln und Routinen, Planung und Strukturierung von Aufgaben, bei der Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit sowie Selbstpflege zeigten sich keine Einschränkungen (Urk. 7/62/110). Nach depressiven Symptomen befragt, gab die Beschwerdeführerin im Wesentlichen schmerz bedingte Schlafstörungen an (Urk. 7/62/103); auch das Morgentief begründete sie mit Schmerzen beim Aufstehen (Urk. 7/62/106) .

Dazu passend

betonte Dr. G.____ , die Beschwerdeführerin begreife ihr Leiden zur Hauptsache als körperliches Geschehen; die körperbezogene Dimension stehe im Vordergrund (Urk. 7/71/5, Urk. 7/71/10) .

In somatischer Hinsicht hielt Dr. B.____ im Wesentlichen diffuse Tenderpoints und Bewegungseinschränkungen fest (Urk. 7/62/47). Diese liessen sich aufgrund eines Impingement -Syndroms der Schultern sowie einer leicht bis mittelgradig ausgeprägten Coxarthrose beidseits teilweise objektivieren (Urk. 7/62/87). Im Kontext der Fibromyalgie , welche phänomenologisch mit der Schmerzstörung dicht beisammen steht und bei welcher es sich deshalb recht fertigt, die von der Rechtsprechung im Bereich der somatoformen Schmerz störungen entwickelten Grundsätze analog anzuwenden (BGE 132 V 65 E. 4) , verblieb die Beschreibung der Muskelschmerzen und Sensibilitätsstörungen trotz wiederholten Nachfragen diffus und teils widersprüchlich (Urk. 7/62/46, Urk. 7/62/76, Urk. 7/62/89). Zudem wiesen die Gutachter auf das Verdeutlichungsverhalten der

Beschwerdeführerin (etwa aktives Gegenspannen in der körperlichen Untersuchung) sowie auf Inkonsistenzen hin (vgl. Urk. 7/62/19). So habe die Beschwerdeführerin etwa betont, schmerzbedingt nicht lange sitzen zu können. Demgegenüber habe sie während der somatischen und psychiatrischen Exploration ohne erkennbare Schmerz Wahrnehmung oder wesentliche Ermü dungserscheinungen ruhig auf dem Stuhl gesessen (Urk. 7/62/78, Urk. 7/62/108, Urk. 7/62/113). Zudem nahm die Beschwerdeführerin kaum Schmerzmittel (Brufen bei Bedarf) und

k eine psychopharmakol ogische Medikation ein (Urk. 7/62/113). Soweit sie als Begründung eine Medikamentenunverträglichkeit geltend machte, ist eine solche gegen den Wirkstoff Ibuprofen

im Allergiepass nicht ausgewiesen. Dasselbe gilt für theoretisch mögliche Kreuzallergien mit Bezug auf Psychopharmaka (vgl. Urk. 7/71/14, Urk. 7/62/107) . Weiter – so Dr. A.____ – ist die Beschwerdeführerin von der W irkungslosigkeit physikali scher Therapieformen überzeugt (U rk. 7/62/88) , ebenso von der vollumfänglichen Arbeitsunfähigkeit (Urk. 7/62/108) . Von ausgeschöpften Therapieressourcen kann vorliegend jedenfalls nicht die Rede sein. I n Anbetracht der deutlichen , subjek tiven Krankheitsüberzeugung (vgl. auch Urk. 7/62/113) sowie de s sich durch die gesamte Aktenlage ergebenden Eindruck s eingeschränkter (Medikamenten-)Com pliance

(vgl. etwa die Stellungnahme

von Dr. F.____ , wonach die Beschwerde führerin physikalische Therapien nur sehr vereinzelt wahr nehme, weil sie von deren W irkungslosigkeit überzeugt sei; ihre Therapiebereitschaft sei begrenzt, Urk. 7/73/3; vgl. auch den vertrauensärztlichen Bericht von Dr. Z.____ vom 23. August 2018, Urk. 7/30/3)

ist vielmehr zumindest

fraglich , inwieweit das

vor liegende Leiden und deren Bewältigung durch invaliditätsfremde Faktoren verur sacht resp. behindert wird. Dr. A.____

wies zudem

ausdrücklich darauf hin, dass der angespannten finanziellen Belastung eine gewichtige Rolle bei der Exazerba tion und Aufrechterhaltung der Schmerzen zukäme (Urk. 7/62/111 ;

vgl. auch Urk. 7/62/108, vgl. auch Urk. 7/30/3) . Ferner ergibt sich, dass die Beschwerde führerin einem insoweit geordneten Tagesablauf mit regelmässigen ausserhäusli chen Tätigkeiten und Terminen nachgeht (Spaziergänge, leichtere Einkäufe, Besuche bei den Geschwistern und übrigen Verwandten, vgl. Urk. 7/62/106) und weiterhin kurze Strecken mit dem Auto fährt (vgl. Urk. 7/62/113 f.). Auch war sie im Stande, im Sommer 2019 in ihre Heimat zu reisen (vgl. Urk. 7/62/107) ; auch im So mmer 2020 weilte die Beschwerdeführerin auf unbestimmte Zeit F erien

halber in Italien (vgl. Urk. 7/73/3) . D ie Gutachter hielt en

zwar fest, d as Aktivi tätsniveau der Beschwerdeführerin sei gesamthaft eingeschränkt. Als Grund hier für habe

letztere

indes finanzielle Gründe angegeben (Urk. 7/62/78). Wie bereits ausgeführt – E. 4.1 – kommen den nachträglichen, anderslautenden Ausführungen beweisrechtlich untergeordnete Bedeutung zu.

Bei allem kam Dr. A. ___ zum begründeten Schluss, die Beschwerdeführerin erscheine in m Beruf- und Privatleben nicht gleichermassen eingeschränkt. Dass es sich bei den vorhandenen Aktivitäten um reine Abwehrversuche und behelfsmässige Strukturierungsversuche in Umsetzung therapeutischer Anregungen handeln mag – so Dr. G. ___

(vgl. Urk. 7/71/5, Urk. 7/71/8) -, ändert erstmal nichts. Fakt und relevant ist vielmehr, dass die Beschwerdeführerin in

– wie auch immer motiviert –

unbestritten ermassen in der Lage ist, ihre Leiden zu überwinden und damit über intakte Coping- Strategien verfügt. Dass und wie oft es ihr nicht gelingt, Auto zu fahren oder sonstigen Vorhaben nachzugehen, stand

im Rahmen der Ressourcenprüfung - entgegen Dr. G. ___

(vgl. Urk. 7/71/5, Urk. 7/71/15)

–

eben nicht im Vordergrund.

Weiter verfügt die Beschwerdeführerin über tragende Beziehungsstrukturen. Insbesondere von der Familie (Ehemann, zwei Töchter, Geschwister, Schwiegersohn)

wird sie nach eigenen Angaben liebevoll unterstützt (Urk. 7/62/114, Urk. 7/62/46). Ihre Geschwister würden sie auch trösten und ihr Mut machen; man besuche sich gegenseitig regelmässig (Urk. 7/62/106 f.). Die Beschwerdeführerin betonte

ausserdem, ihre Nachbarin würde ihr helfen «wann und wo sie nur könne» (vgl. Urk. 7/70/5). Dr. G. ___

wies darauf hin, die Familie sei für die Beschwerdeführerin ein Ort des Rückzugs (Urk. 7/71/6). Die von demselben erfolgte Charakterisierung der Familie als

Not- und Schicksalsgemeinschaft (vgl. Urk. 7/71/6, Urk. 7/71/15)

vermag an der en

Ressourcenqualität nichts zu ändern und steht im Übrigen diskrepant zu den eigenen Schilderungen der Beschwerdeführerin. Inwiefern die Beschwerdeführerin «vor lauter Fremdbestimmung und sozialem Druck» kaum mehr in der Lage sein sollte, ihr Leben zu gestalten (vgl. Urk. 7/71/16), ist nicht nachvollziehbar; selbst wenn, handelte es sich dabei um IV-fremde Belastungsfaktoren. Darüber hinaus braucht auf die von Dr. G. ___

erhobene Kritik im Zusammenhang mit der in Nachachtung von BGE 141 V 281 E. 4.3.1 (vgl. E. 1.3.2) korrekt erfolgten gutachtlichen

Ressourcenprüfung

nicht im Einzelnen einzugehen; seine

Ausführungen erfolgte n

augenscheinlich in Unkenntnis oder Inakzeptanz

der

einschlägigen Gerichtspraxis. Damit ist auch bereits gesagt, dass auf die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung von Dr. G._____

nicht abgestellt werden kann .

Im Übrigen kann es aufgrund

der

bereits unter E. 4.1 genannten prinzipiellen Verschiedenheit von Behandlungs- und Begutachtungsauftrag (vgl. E. 4.1)

ohnehin nicht Sache der behandelnden Ärzte

sein, in umstrittenen Fällen verbindlich zur Arbeitsunfähigkeit Stellung zu nehmen (Urteil des Bundesgerichts 9C_152/2011 vom 10. Mai 2011).

Insoweit kann auch

Dr. F._____

nicht gefolgt werden, wenn sie eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit postuliert . Kommt hinzu, dass sie hierfür jegliche Begründung vermissen lässt

(Urk. 7/73/10, Urk. 16/1-10).

E. 4.3

Zusammenfassend ergibt sich

unter Berücksichtigung der im Regelfall beachtlichen Standardindikatoren

nachvollziehbar , dass die im Wesentlichen den somatischen Beschwerden geschuldeten Defizite hinsichtlich der angestammten Tätigkeit (Raumpflegerin) eine Leistungsminderung im Umfang einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit zeigten und die Beschwerdeführerin in einer –

näher umschriebenen – Verweistätigkeit zu 80 % arbeitsfähig ist. Diese Beurteilung gilt für den Zeitraum ab der Begutachtung (Dezember 2019). Retrospektiv bestand bis Juni 2019 eine 35%ige und ab diesem Zeitpunkt (Diagnose Impingement -Syndrom der Schultern beidseits, vgl. Urk. 7/62/92) eine 45% ige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit . Beim vorliegenden Beweisergebnis erübrigen sich medizinische Weiterungen

(antizipierte Beweiswürdigung; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_468/2007 vom 6. Dezember 2006 E. 2.2 mit Hinweisen).

Zu prüfen bleiben die erwerblichen Auswirkungen der anhaltenden Leistungseinbusse. 5.

E. 5

Es sei vom angerufenen Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich ein neues medizinisches polydisziplinäres Gerichtsgutachten in Auftrag zu geben.

E. 5.1

Die Beschwerdegegnerin hat die Beschwerdeführerin – entsprechend ihrem letzten Arbeitsverhältnis (vgl. Urk. 7/81/6 , vgl. auch Urk. 7/4/6, Urk. 7/10/2 ,

Urk. 7/19/1) - als teilerwerbstätige Hausfrau eingestuft, wobei sie den Anteil der Erwerbstätigkeit auf 84 % und den Anteil der Haushalts tätigkeit auf 16 % fest ge setzt hat. Diese Qualifikation verblieb

unbestritten

und es ergibt sich daraus auch kein Anlass zur gerichtlichen Korrektur. Mithin kommt die gemischte Methode bei der Invaliditätsbemessung zur Anwendung .

E. 5.2

Gemäss dem in Art. 27 bis Abs. 2–4 IVV per 1. Januar 2018 eingeführten neuen Berechnungsmodell für die Festlegung des Invaliditätsgrads von teilerwerbstä tigen Versicherten nach der gemischten Methode (Art. 28a Abs. 3 IVG) werden der Invaliditätsgrad in Bezug auf die Erwerbstätigkeit und der Invaliditätsgrad in Bezug auf die Betätigung im Aufgabenbereich – weiterhin – summiert (Art. 27 bis Abs. 2 IVV). Die Berechnung des Invaliditätsgrads in Bezug auf die Erwerbstätig keit richtet sich nach Art.

E. 5.3.1

Bei der Ermittlung des ohne Gesundheitsschaden e rzielbaren Einkommens (Vali den einkommen) ist entscheidend, was die versicherte P erson aufgrund ihrer beruflichen Fähigkeiten und persönlichen Umstände mit überwiegender Wahr scheinlichkeit ohne den Gesundheitsschaden, aber sonst bei unveränderten Ver hälttnissen verdienen würde (RKUV 1993 Nr. U 168 S. 100 E. 3b mit Hinweisen).

Hierfür ist mit der Beschwerdegegnerin auf den gemäss IK-Auszug vor Eintritt des Gesundheitsschadens im Jahre 2016 bei der Stadt Y. ___ erwirtschafteten Jahreslohn ab zustellen (Fr. 50'703.--

Urk. 7/6/3) . Dieser Wert ist der Teuerung und realen Einkommensentwicklung anzupassen (ZAK 1990 517 E. 3c), wobei der Nominallohnindex gemäss der entsprechenden Erhebung des Bundesamtes für Statistik zu verwenden ist (BGE 129 V 408). Unter Berücksichtigung der Nomi nal lohnentwicklung für Frauen bis ins massgebliche Jahr 20

E. 5.3.2

Die Beschwerdeführer in war gemäss Einschätzung der Gutachter in einer – näher umschriebenen - Verweistätigkeit jedenfalls seit Dezember 2019 zu 80 % arbeits fähig (vgl. E. 4.2). Da

sie die ihr seit Dezember 2019 medizinisch attestierte Rest arbeitsfähigkeit nicht ausgeschöpft hat , sind für die Ermittlung des Invaliden einkommens die Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik perio disch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) heranzuziehen (BGE 139 V 592 E. 2.3, 135 V 297 E. 5.2, 129 V 472 E. 4.2.1, 126 V 75 E. 3b) . Mit Blick auf die fehlende Ausbildung und Berufsbiographie der Beschwerdeführerin sowie das medizinische Belastungsprofil

ist zusammen mit der Beschwerdegegnerin auf den Tabellenwert in der Höhe von Fr. 4'371.-- (LSE 2018 , Tabelle TA 1, TOTAL, Kompetenzniveau I, Frauen) abzustellen (vgl. Urk. 7/80) . Unter Berücksichtigung der betriebsüblichen Arbeitszeit im Jahr 201 9 von 41. 7 Stunden pro Woche (vgl. Bundesamt für Statistik, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirt schaftsabteilungen [NOGA 2008], in Stunden pro Woche, 2004-20

E. 5.4.1

Der Beschwerdeführer wurde vor Juni 2019 eine 35%ige und ab diesem Zeitpunkt eine 45%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 7/62/22) attestiert. Damit bestand jedenfalls von Dezember 2018 bis Ende November 2019 eine durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit von 40 % (Art. 28 Abs. 1 IVG, E. 1.2).

E. 5.4.2

Nach Ablauf der Wartezeit bestand seit Dezember 2019 eine 80%ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit (Urk. 7/62/22). Aus der Gegenüberstellung von Validen- (Fr. 61'475.-- ,

vgl. E. 5.

E. 6

Eventualiter sei die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, verbunden mit der Auflage, ein neues medizinisches polydisziplinäres Gutachten i. S. v. Art. 44 ATSG einzuholen.

E. 7

Es sei i. S. v. Art. 6 EMRK eine öffentliche Verhandlung durchzuführen.

E. 8

Es sei im Rahmen der beantragten öffentlichen Verhandlung die Beschwerdeführerin persönlich zu befragen.

E. 9

Es sei im Rahmen der beantragten öffentlichen Verhandlungen Herr D.____ als Zeuge zu befragen.

E. 10

Es sei im Rahmen der beantragten öffentlichen Verhandlung die Dolmetscherin Frau E.____ als Zeugin zu befragen.

E. 11

Es sei vom Gericht ex officio abzuklären, ob betreffend dem Gutachter Dr. med.

B.____ eine Strafanzeige einzureichen ist gestützt Art. 307 StGB .

»

Mit Beschwerdeantwort vom 29. März 2021 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6) , was der Beschwerdeführerin am 31. März 2021 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 8). 3.

Am 15. Oktober

2021 wurden die Parteien zur Hauptverhandlung vorgeladen (Urk. 11) , welche am 9. Dezember 2021 im Beisein der Beschwerdeführerin, deren Rechtsvertreter und Tochter als Begleitperson sowie einer Italienisch-Übersetzerin stattfand (vgl. Protokoll S. 3 ff.); die Beschwerdegegnerin hatte mit Schreiben vom 19. Oktober 2021 ihren Verzicht an der Teilnahme angezeigt (Urk. 13) . Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hielt in der Hauptverhandlung vom 9.

Dezember 2021 an den bisherigen Anträgen fest und gab seine Plädoyer notizen

(Urk. 15) sowie diverse Arbeitsunfähigkeitszeugnisse von Dr. med.

F. ___, Fachärztin FMH für Allgemeine Innere Medizin,

(Urk. 16 / 1-10) zu den Akten.

4.

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 15

Jahre n als Reinigungsmitarbeiterin beim Kanton angestellt gewesen; initial zu 15 % und zuletzt zu 100 %. Mithin habe sie nach ihrer Berentung [von 1990 bis 1996] wieder angefangen, vollzeitlich zu arbeiten. Dies obschon sie bei langem Stehen auf der rechten Seite Bauchbeschwerden gehabt habe. Sie sei damals aber noch jünger gewesen und habe sich wegen ihrer Familie Mühe gegeben. Als Reinigungsmitarbeiterin sei sie für zwei Turnhallen und drei Schulhäuser verantwortlich gewesen; gleichzeitig habe sie drei Kinder grossgezogen und den Haushalt selber besorgt. Sie habe gern gearbeitet und sei auf ihre Leistung stolz gewesen. Jetzt habe sie einfach keine Kraft mehr zu arbeiten. Dies aufgrund der starken Schmerzen in den Beinen, Füßen und überall im Körper. Seit Oktober 2017 habe sie nicht mehr gearbeitet. Sie wisse nicht, ob sie wegen der Arbeit krank geworden sei. Nach depressiven Symptomen befragt, habe die Beschwerdeführerin angegeben, der Nachtschlaf sei schlecht. Dies aufgrund der Schmerzen und wegen vielen Gedanken. Wenn sie mit Gästen auf dem Sofa sitze, müsse sie aufstehen wegen in die Beine ziehenden Schmerzen. Sie müsse sich dann aus der Runde entfernen. Am Tag sei sie müde und müsse sich hinlegen. Sie gehe aber auch immer wieder umher, da sie wegen der Schmerzen nicht stillsitzen könne und stets die Position ändern müsse. Es gebe Tage, an denen sie keinen Appetit habe. Trotzdem habe sie an Gewicht zugenommen (11 bis 12 kg) und fühle sich wie angeschwollen, insbesondere an den Händen und im Gesicht. Dies aufgrund der Arthrose und Fibromyalgie, wie man ihr erklärt habe.

Sie sei in ambulanter, psychiatrischer Behandlung, ein- oder zweimal pro Woche. Der Arzt [Dr. G. ___] arbeite mit ihr vor allem an ihren Gedanken, da sie ja fast keine Medikamente einnehme wegen der Allergie. In einer stationären psychiatrischen Behandlung sei sie nie gewesen. Demgegenüber sei sie im letzten Jahr drei Wochen in J. ___ gewesen. Unter Gymnastik hätten die Schmerzen in den Armen, im Schulterbereich und überall nur noch zugenommen. In die Physiotherapie gehe sie auch nicht mehr. Diese Behandlung habe sie schlecht toleriert. Es sei zu verstärkten Schmerzen gekommen.

(Urk. 7/62/103 ff., Urk. 7/62/107).

Aktuell lebe sie mit ihrem Ehemann und der jüngsten Tochter (34) in einem Einfamilienhaus, welches man vor 15 Jahren gekauft habe. Sowohl der Ehemann als auch die jüngste Tochter würden eine IV-Rente beziehen. Die älteste Tochter (39) sei aufgrund eines Brusttumors operiert worden, dann auch noch am Arm. Diese Operation sei schiefgegangen. Seither sei die Tochter in Behandlung. Die mittlere Tochter arbeite. Von der ältesten Tochter habe sie einen 10-jährigen Enkel. Er sei wohl der Grund, weshalb sie und die kranken Familienmitglieder noch lebten. Den Tag verbringe sie praktisch

ausschliesslich auf dem Sofa . Wenn sie spazierte, dann schmerzten jeweils die Beine, weshalb sie bald wieder nach Hause gehe. Zwischen 21.00 und 22.00 Uhr gehe sie ins Bett. Die Haushaltarbeiten erledigte n zum Teil die im selben Haushalt w ohnende Tochter sowie die anderen Töchter, wenn sie auf Besuch kämen. Man habe ihr (der Beschwerdeführerin) extra einen leichten Staubsauger gekauft. Das Problem seien aber die Hän de, so dass sie gar nicht lange mit dem Staubsauger hantieren könne. Wäsche aufhängen sei auch ein P roblem, wie alle Arbeiten, bei denen sie die Arme hochheben müsse. Sie versuche immer wieder die Wäsche aufzuhängen. Es sei ihr aber oft gar nicht möglich. I n der Küche könne sie gerne etwas vorbereiten. Der Ehemann und die Töchter müssten es aber fertig zube reiten, da sie schmerzbedingt nicht lange dranbleiben könne. Kleine Sachen gehe sie im 200 Meter entfernten Tankstellenshop zu Fuss selber einkaufen . Öffentliche Verkehrsmittel benutze sie nicht. Zu Dr. G.____ lasse sie sich von ihrer Tochter oder vom Bruder fahren. Sie gehe nirgendwo alleine hin. Zu ihren Kolleginnen habe sie keinen Kontakt mehr. Sie besuche lediglich ihre Geschwister und andere Verwandte. Diese kämen auch regelmässig zu ihr auf Besuch. Im Sommer 2019 sei sie zuletzt in den Ferien gewesen. Mit dem Flugzeug sei sie nach Kalabrien geflogen. Dies auch auf Rat ihres Arztes. Tatsächlich seien die Hände dort weniger geschwollen gewesen (Urk. 7/62/105 f f .). In objektiver Hinsicht hielt Dr. A.____

fest, die Beschwerdeführerin habe zwar mit feste r Stimme und eher viel geredet. Dabei habe sie jedoch eher wenig Mimik und Gestik und eine eingeschränkte affektive Modulation sfähigkeit gezeigt . Sie sei durchwegs ernst und gefasst geblieben. Einzig als sie über finanzielle Schwierigkeiten berichtet habe, habe sie geweint. Die Stimmung sei depressiv mit verminderter Freude und eher wenigen Interesse n . Der Selbstwert der Beschwerdeführerin sei herabgesetzt und es bestünden Insuffizienzgedanken. Ansonsten gebe es keine auffälligen Persönlich keitsmerkmale, insbesondere keine allumfassende Negativität, Ängste oder Zwänge. Bis auf leichte Konzentrationsstörungen seien die Aufmerksamkeit, Auffassungs- und Gedächtnisfähigkeit intakt. Auch wenn die Beschwerdeführerin

viel geredet habe, habe sie nicht immer auf die gestellten Fragen geantwortet, so dass manchmal habe nachgefragt werden müssen . Bei der Hamilton Depression Scale Testung habe sie 14 Punkte erreicht, was einer leichten Depression entspre che. Anlässlich des Mini-ICF-Ratings hätten sic h durchwegs keine bis lediglich leicht aus geprägte Einschränkungen

gezeigt (Urk. 7/62/ 108 f.).

Die Beschwerde führerin werde ambulant behandelt; eine psychopharmakologische Medikation bestehe nicht, da es nach eigenen Angaben bei viele n Medika m ente n zu allergi sch en Reaktionen mit J uckreiz komme . Allerdings gebe es verschiedene Substan zen, so dass es nicht zu einer allergischen Reaktion kommen müsse. Prinzipiell könn e d ie regelmässige E i nnahme eines sedierenden und schmerzmodulierenden Antidepressi v ums auf die Nacht hin bereits in niedriger Dosierung hilfreich sein. Eine Analgesie nehme die Beschwerdeführerin

aufgrund von Allergien ebenfalls nur be grenzt ein . Ihre Krankheits- und Behinderu ngsüberzeugung sei deutlich ausgeprägt. Eine Bereitschaft zur Veränderung bestehe nicht . Alsdann habe die Beschwerdeführerin w ährend der Exploration ruhig dages essen, ohne

erkennbare Schmerzwahrnehmung oder wesentliche Ermüdungserscheinungen. Dass sie weiterhin kurze Strecken Autofahre , spreche ebenfalls gegen wesentliche Konzentrationsstörungen. Der Verzicht auf eine Pharmakotherapie und das Fehlen stationärer (psychiatrischer) Behandlungen sprächen gegen die akuten anamnestisch postulierte Schwere der depressiven Symptomatik . Selbst Flugreisen in die Heimat seien der Beschwerdeführerin möglich. Es gehe ihr nach eigenen Angaben in Italien besser. Wenn schwer depressive Menschen verreisten, ginge es ihnen in der Regel aber nicht besser, sondern häufig noch schlechter. Belastend sei sicher, dass auch der Ehemann und beide Töchter gesundheitliche Probleme hätten und berentet seien . Die finanzielle Situation sei angespannt. Die somatische Problematik mit Schmerzen und die bisher nicht eingetretene Beschwerdefreiheit führten zur Verunsicherung und Enttäuschung. Die Beschwerdeführerin führe Haushaltsarbeiten öfters nicht zu Ende, da sie genau wisse, dass die Familie diese Arbeiten dann für sie übernehme. Dadurch werde ihr regressives Verhalten verstärkt und komme es zu einem sekundären Krankheitsgewinn. Allerdings könne die Beschwerdeführerin durchaus mehr leisten, als man ihr im Haushalt zumute . Aus rein psychiatrischer Sicht ergäben sich keine zusätzlichen Einschränkungen der Leistungsfähigkeit. Dies gelte auch für den Haushaltsbereich . Der Schmerzproblematik sowie der mit der leichten depressiven Symptomatik assoziierten rascheren Ermüdbarkeit bzw. leicht eingeschränkten Durchhaltefähigkeit würde n bei der somatischen Beurteilung Rechnung getragen (Urk. 7/62/112 ff.).

Im Rahmen der interdisziplinären Konsensbeurteilung

hielten

Drs . B.____ und A.____

fest , der Lebensweg der Beschwerdeführerin weise die typischen Merkmale einer Fibromyalgie-Erkrankung auf. Es bestünden Aspekte einer Typ-A-P Persönlichkeit mit Angabe einer im Nachhinein erkannten Überforderung. Mithin mündeten Lebensphasen mit gesteigertem bis übertriebenem (Arbeits-)Eifer in einen Zusammenbruch, zum Beispiel durch Schmerzempfinden.

Die medizinische Entwicklung sei aber auch durch mehrere Störfaktoren mit potentiell Einfluss auf immunologische Prozesse geprägt, so etwa durch die chronische Urtikaria. Nebst diffusen, generalisierten Schmerzen im Sinne eines Fibromyalgie-Syndroms resp.

Im Rahmen der interdisziplinären Konsensbeurteilung

hielten

Drs . B.____ und A.____

fest , der Lebensweg der Beschwerdeführerin weise die typischen Merkmale einer Fibromyalgie-Erkrankung auf. Es bestünden Aspekte einer Typ-A-P Persönlichkeit mit Angabe einer im Nachhinein erkannten Überforderung. Mithin mündeten Lebensphasen mit gesteigertem bis übertriebenem (Arbeits-)Eifer in einen Zusammenbruch, zum Beispiel durch Schmerzempfinden.

Die medizinische Entwicklung sei aber auch durch mehrere Störfaktoren mit potentiell Einfluss auf immunologische Prozesse geprägt, so etwa durch die chronische Urtikaria. Nebst diffusen, generalisierten Schmerzen im Sinne eines Fibromyalgie-Syndroms resp.

einer chronischen Schmerzstörung mit psychischen und somatischen Faktoren bestünden auch objektivierbare Beschwerden. So seien die Schmerzen am Bewegungsapparat aufgrund der radiologisch ausgewiesenen Coxarthrose sowie des Impingement-Syndroms in den Schultern erklärbar. Die bislang unbekannte Bleiintoxikation könne die Störungen der Konzentration und Aufmerksamkeit auch teilweise erklären. Gleichzeitig hätten sich Verdichtungstendenzen (aktives Gegenspannen in der körperlichen Untersuchung) und kleinere Inkonsistenzen (wechselnde Beschwerdeschilderung; die Angabe, wonach eine sitzende Tätigkeit schmerzbedingt nicht möglich sei, stehe im Widerspruch zu den Beobachtungen anlässlich der Begutachtung; das gelebte Aktivitätsniveau inkl. Flugreisen im Verhältnis zur dargestellten kompletten Invalidisierung; eine verhältnismässig geringe Inanspruchnahme therapeutischer Angebote und das Fehlen einer psychiatrischen Medikation im Verhältnis zum geschilderten Leidendruck , Urk. 7/62/18

ff.) ergeben und bestehe ein sekundärer Krankheitsgewinn. Insgesamt sei die B
eschwerdeführerin aufgrund der Ganzkörperschmerzen, der Einschränkungen in den
Schultern, der Coxarthrose sowie Bleibelastung seit der aktuellen Begutachtung
in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit zu 50 % arbeitsunfähig; retrospektiv habe vor Juni 2019
(gesicherte Diagnose der Schulterproblematik)

eine 35 % ige und seither

eine 45%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Hinsichtlich einer leidensangepassten,
vorwiegend sitzend ausgeübten

Verweistätigkeit, ohne Überkopfarbeiten, ohne Lastenheben über 10 kg und mit der
Möglichkeit, kleinere Pausen einzulegen, bestehe seit Oktober 2017 (letzter effektiver
Arbeitstag) eine 15%ige und seit der aktuellen Begutachtung eine

20%ige Arbeitsunfähigkeit

(Urk. 7/62/21 ff.).

E. 16

ATSG, wobei das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person durch die
Teilerwerbstätigkeit erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre, auf eine
Vollerwerbstätigkeit hochgerechnet wird (Art. 27 bis Abs. 3 lit. a IVV) und die prozentuale
Erwerbseinbusse anhand des Beschäftigungsgrads, den die versicherte Person hätte, wenn
sie nicht invalid geworden wäre, gewichtet wird (Art. 27 bis Abs. 3 lit. b IVV). Für die
Berechnung des Invaliditätsgrads in Bezug auf die Betätigung im Aufgabenbereich wird der
prozentuale Anteil der Einschränkungen bei der Betätigung im Aufgabenbereich im
Vergleich zur Situation, wenn die versicherte Person nicht invalid geworden wäre, ermittelt.
Der Anteil wird anhand der Differenz zwischen dem Beschäftigungsgrad nach Absatz 3 lit.
. b und einer Vollerwerbstätigkeit gewichtet (Art. 27 bis Abs. 4 IVV).

E. 19

(Ablauf Wartehjahr, vgl. hiernach E. 5.4.1; vgl. Bundesamt für Statistik, Schweizerischer
Lohnindex, Landesindex der Konsumentenpreise, T 39, Entwicklung der Nominallöhne,
der Konsumentenpreise und der Reallöhne, 2010-2019, Nominallöhne Frauen; 2016:
2709; 2019: 2759) resultiert ein Valideneinkommen (Basis 2016) von rund Fr. 51'639.--
[Fr. 50'703.-- : 2709 x 2759] resp. rund Fr. 61'475.-- für ein Vollzeitpensum (vgl. E. 5.2).

E. 20

, A-S 01-96) sowie der Nominallohnentwicklung für Frauen bis ins massgebliche Jahr
2019 (vgl. Bundesamt für Statistik, Schweizerischer Lohnindex, Landesindex der
Konsumentenpreise, T 39, Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumentenpreise und der
Reallöhne, 2010-2019, Nominallöhne Frauen; 2018: 2732; 2019: 2759)

resultiert ein Invalideneinkommen von rund Fr. 44'177.-- für ein zumutbares Pensum von
80% (Fr. 4'371.-- : 40 x 41.7 x 12 : 2732 x 2759 x 0.80). Die Beschwerdegegnerin hat von
einem leidens- oder anderweitig begründeten Abzug abgesehen, was nicht zu beanstanden
ist. Insbesondere ist der Umstand allein, dass nur mehr leichte bis mittelschwere Arbeiten
zumutbar sind, auch bei eingeschränkter Leistungsfähigkeit kein Grund für einen
zusätzlichen leidensbedingten Abzug, weil der Tabellenlohn im Kompetenzniveau 1 (bis
LSE 2010 Anforderungsniveau 4) bereits eine Vielzahl von leichten und mittelschweren

Tätigkeiten umfasst (Urteil des Bundesgerichts 8C_805/2016 vom 22. März 2017 E. 3.4.2 unter Hinweis auf 9C_455/2013 vom 4. Oktober 2013 E. 4.4 und 9C_386/2012 vom 18. September 2012 E. 5.2). Zudem werden Hilfsarbeiten auf dem massgebenden ausgeglichenen Stellenmarkt altersunabhängig nachgefragt. Dies gilt insbesondere im Bereich der Hilfsarbeiten, wo sich ein fortgeschrittenes Alter nicht zwingend lohnsenkend auswirken muss (Urteile des Bundesgerichts 8C_403/2017 vom 25. August 2017 E. 4.4.1 und 8C_805/2016 vom 22. März 2017 E. 3.4.3) . Die lange Abwesenheit vom Arbeitsmarkt betrifft schliesslich das Kriterium der Dienstjahre, dessen Bedeutung im privaten Sektor abnimmt, je niedriger das Anforderungsprofil ist. Mit Blick auf das Kompetenzniveau 1 kommt diesem Aspekt keine ins Gewicht fallende Bedeutung zu (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_808/2015 vom 29. Februar 2016 E. 3.4.2 und 8C_805/2016 vom 22. März 2017 E. 3.3 unter Hinweis auf 8C_351/2014 vom 14. August 2014 E. 5.2.4.2).

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