

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00185 vom 9. Dezember 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-12-09, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2021.00185

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00185 du 9 décembre 2021

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00185 del 9 dicembre 2021

Erwägungen

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den All gemeinen 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 Fol gen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbs unfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.2

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

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

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

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 der Verordnung über die Invalidenversicherung, IVV), so ist im Beschwerdeverfahren zu prüfen, ob im Sinne von Art. 17 ATSG eine für den Rentenanspruch relevante Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist (BGE 117 V 198 E. 3a mit Hin weis).

E. 1.4

Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zuspreehung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesent lichen Änderung des Gesundheitszustandes revidierbar. Weiter sind, auch bei an sich gleich gebliebenem Gesundheitszustand, veränderte Auswirkungen auf den

Erwerbs- oder Aufgabenbereich von Bedeutung (BGE 141V 9 E. 2.3, 134 V 131 E. 3). Ferner kann ein Revisionsgrund unter Umständen auch in einer wesentlichen Änderung hinsichtlich des für die Methodenwahl massgeblichen (hypothetischen) Sachverhalts bestehen (BGE 144 I 28 E. 2.2, 130 V 343 E. 3.5, 117 V 198 E. 3b, je mit Hinweisen). Hingegen ist die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts im revisions rechtlichen Kontext unbeachtlich (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen).

Liegt in diesem Sinne ein Revisionsgrund vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend («allseitig») zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 141 V 9 E. 2.3; Urteil des Bundesgerichts 8C_144/2021 vom 27. Mai 2021 E. 2.3, je mit Hinweisen).

E. 1.5

Sowohl bei der erstmaligen Prüfung des Rentenanspruchs als auch bei der Rentenrevision und im Neuanmeldungsverfahren ist die Methode der Invaliditätsbemessung (Art. 28a IVG) zu bestimmen (BGE 144 I 28 E. 2.2, 117 V 198 E. 3b).

Die für die Methodenwahl (Einkommensvergleich, gemischte Methode, Betätigungsvergleich) entscheidende Statusfrage, nämlich ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig ein zustufen ist, beurteilt sich danach, was die Person bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Entscheidend ist somit nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pen sum sie hypothetisch erwerbstätig wäre. Bei im Haushalt tätigen Versicherten im Besonderen (vgl. Art. 27 IVV) sind die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen. Massgebend sind die Verhältnisse, wie sie sich bis zum Erlass der Verwaltungsverfügung entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (BGE 144 I 28 E. 2.3, 141 V 15 E. 3.1, 137 V 334 E. 3.2, 125 V 146 E. 2c, 117 V 194 E. 3b).

Die Beantwortung der Statusfrage erfordert zwangsläufig eine hypothetische Beurteilung, die auch die hypothetischen Willensentscheidungen der versicherten Person zu berücksichtigen hat. Diese Entscheidungen sind als innere Tatsachen wesensmässig einer direkten Beweisführung nicht zugänglich und müssen in der Regel aus äusseren Indizien erschlossen werden (vgl. BGE 144 I 28 E. 2.4; Urteil des Bundesgerichts 8C_178/2021 vom 11. Mai 2021 E. 3.2 mit Hinweisen). 2.

E. 2

Die Versicherte erhob am 17. März 2021 Beschwerde gegen die Verfügung vom 12. Februar 2021 (Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben und es sei ihr die von Gesetzes wegen zustehende Rente auszurichten, eventuell sei die Verfügung vom 25. August 2016 in Wiedererwägung zu ziehen und der Beschwerdeführer in seit 1. Oktober 2016 die ihr von Gesetzes wegen zustehende Rente auszurichten (Urk. 1 S. 2).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 7. Juni 2021 (Urk. 11) die Abweisung der Beschwerde. Dies wurde der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 8. Juni 2021 zur Kenntnis gebracht , unter Hinweis darauf, dass über ihren Antrag auf unentgeltliche Prozessführung zu einem späteren Zeitpunkt entschieden werde (Urk. 13). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) davon aus, die Einschränkung gemäss Haushaltsabklärung ergebe weiterhin einen Invaliditätsgrad von 5 % und sei unverändert gegenüber der letzten Abklärung im Jahr 2016 (S. 1 f.). Die umfassenden Unterlagen wiesen keine nennenswerte Veränderung des Gesundheitszustands seit Aufhebung der Rente am 25. August 2016 und somit keinen Revisionsgrund aus. Es bestehe deshalb weiterhin kein Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung. Eine vorübergehende Verschlechterung 2018 sei nachvollziehbar und plausibel, auf längere Sicht könne eine dauerhafte Verschlechterung aber weiterhin nicht festgestellt werden. Aus medizinischer Sicht liege somit weiterhin keine erhebliche Einschränkung vor. Auch zur Qualifikation seien mit dem Einwand keine neuen Fakten eingereicht worden. Ein Revisionsgrund oder ein Wiedererwägungsgrund seien nicht gegeben (S. 2).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1), es habe sich in Bezug auf die Statusfrage eine wesentliche Veränderung ergeben, nachdem sie heute im Gesundheitsfall zu 100 % , mindestens jedoch zu 90 % arbeiten würde. Ferner sei auch ihre Einschränkung im Haushalt grösser als noch im Jahr 2013. Zudem habe sich ihr Gesundheitszustand seit der Rentenaufhebung im Jahr 2016 in rentenrelevanter Hinsicht verschlechtert, weshalb auch in diesem Zusammenhang ein Revisionsgrund vorliege . Anzuführen sei, dass die Renten aufhebung im Jahr 2016 zweifellos falsch gewesen sei, weshalb auch ein Wiedererwägungsgrund vorliege (S. 8 Ziff. 15 ; vgl. im Einzelnen S. 8-20 Ziff. 16-37).

Die letzte Haushaltsabklärung sei im Jahr 2013 und nicht im Jahr 2016 durchgeführt worden (S. 9 Ziff. 17). Seither habe sich die Situation verändert. Der älteste Sohn wohne nicht mehr bei ihr, zudem sei auch ihr jüngster Sohn inzwischen volljährig geworden. Seither wäre es ihr bei Gesundheit gut möglich gewesen, vollzeitlich zu arbeiten. Bei guter Gesundheit würde sie in einem voll zeitlichen Pensum, mindestens mit einem solchen von 90 % arbeiten, um nicht am Existenzminimum leben zu müssen. Zudem würde sie auch ihre Tochter, welche als unverheiratete und alleinerziehende Mutter eines Kleinkindes zurzeit nicht arbeite, finanziell unterstützen wollen. Die Begründung der Abklärungsperson zur Qualifikation sei nicht nachvollziehbar und gehe zudem in zeitlicher Hinsicht von falschen Annahmen aus. Mit der Änderung in der Qualifikation liege ein Revisionsgrund vor (S. 9 Ziff. 18).

Es liege bei ihr eine invalidisierende Depression vor. Sie sei nur im Umfang des von Dr.

Z. ___ erstellten Zumutbarkeitsprofils arbeitsfähig (S. 16 Ziff. 28).

Da dieser die Verwertbarkeit der theoretisch vorliegenden 40%igen Arbeitsfähigkeit verneine, sei in Bezug auf den Erwerb von einer 100%igen Einschränkung auszugehen (S. 17 Ziff. 30).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist der Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin und da bei insbesondere, ob seit der Verfügung vom 25. August 2016 ein Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 ATSG (vgl. E. 1.4) eingetreten ist . 3. 3.1

Der Verfügung vom 25. August 2016 (Urk. 12/127) lagen im Wesentlichen die folgenden Berichte zugrunde: 3.2

Am 6. Mai 2013 (Urk. 12/118) berichtete die Sachbearbeiterin der Beschwerdegegnerin über die Abklärung der beeinträchtigten Arbeitsfähigkeit in Beruf und Haushalt vom 23. April 2013. Zur Frage, ob ohne Behinderung eine Erwerbstätigkeit ausgeübt würde, wurde ausgeführt, es habe sich familiär eine Veränderung ergeben. Die Beschwerdeführerin sei geschieden und das Einkommen des Ehemanns (30%ige Erwerbstätigkeit) falle weg. Nebst den beiden Söhnen (Jahrgänge 1989 und 1999) sei seit Januar 2013 die Tochter (Jahrgang 1988) wieder bei der Beschwerdeführerin wohnhaft. Sie mache zurzeit eine Zusatzausbildung, daher habe sie ihr Pensum auf 60 % reduziert. Sie habe ihre Wohnung aufgrund der Zusatzausbildung und des damit verbundenen reduzierten Einkommens aufgegeben und sei zur Beschwerdeführerin gezogen. Der ältere Sohn sei derzeit stellenlos, der jüngste Sohn gehe in die 2. Sekundar schule (S. 3 Ziff. 2.5).

Aufgrund der neuen familiären Situation wäre die Beschwerdeführerin ohne Behinderung zwingend auf ein höheres Einkommen angewiesen und müsste da her in einem höheren Pensum als bisher einer Erwerbstätigkeit nachgehen, um den Lebensunterhalt für sich und den jüngsten Sohn bestreiten zu können. Die Tochter beteiligte sich mit einem Anteil von Fr. 400.-- pro Monat an den Lebens unterhaltskosten. Dem ältesten Sohn sei auch ein gewisser Anteil an die Miet- sowie Lebensunterhaltskosten zumutbar. Beides werde bei der Qualifikation berücksichtigt. Folglich könne ohne Behinderung von einer höchstens 80%igen Erwerbstätigkeit ausgegangen werden, da sie nebst der Betreuung ihres jüngsten Sohnes noch zusätzlich den Haushalt für die beiden erwachsenen Kinder zu erledigen habe (S. 4 Ziff. 2.5). Die Einschränkung im Haushaltsbereich betrage insgesamt 25.5 % (S. 8 Ziff. 7). 3.3

Dr. med. A.____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, Dr. med.

B.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin sowie für Rheumatologie, und Dr. med.

C.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, MEDAS Y.____, erstatteten am 6. November 2014 ihr poly disziplinäres Gutachten (Urk. 12/114). Sie nannten in der Gesamtbeurteilung (Urk. 12/114/1-11) folgende Diagnosen mit wesentlicher Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit (S. 10 Ziff. 4.1): - chronisches zervikospodylogenes Syndrom links bei - degenerativen Veränderungen bei Osteochondrosen zwischen dem 5. und 6. Halswirbel (C5/6) und C6/7 mit Foraminaleinengungen C5/6 und C6/7 rechts sowie C6/7 links, Segmentdegeneration zwischen C7 und dem 1. Brustwirbel (Th1) mit leichter, sich nicht neurokompressiv auswirkender Diskusprotrusion und leichter Spondylarthrose rechts - (chronifizierte) mittelgradige depressive Episode - anhaltende Schmerzstörung

Als Diagnosen ohne wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, aber mit Krankheitswert, wurden genannt (S. 10 Ziff. 4.2): - Fibromyalgiesyndrom - leichtgradiges chronisch rezidivierendes lumbales Schmerzsyndrom bei - Fehlstatik mit Halteinsuffizienz und Streckhaltung - diskreten Segmentdegenerationen zwischen dem 2. und 3. Lenden

wirbel (L2/3) sowie L3/4 - Höhenangst - Übergewicht bei Body Mass Index (BMI) 29

In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Küchenhilfe werde die Versicherte als nur mehr zu 40 % arbeitsfähig erachtet, sowohl aus rheumatologischen als auch noch vermehrt psychiatrischen Gründen (S. 10 Ziff. 5.1). Jede Alternativtätigkeit sei aus psychiatrischen Gründen nur mehr zu 40 % zumutbar; aus rheumatologischen Gründen seien körperliche Schwerarbeiten und Überkopftätigkeit nicht mehr zumutbar. Als Hausfrau bestehe aus psychiatrischer Sicht eine 50%ige Arbeitsfähigkeit (S. 10 Ziff. 5.2). Es handle sich im Rahmen der Rentenrevision um eine Neueinschätzung der Arbeitsfähigkeit, die ihre Gültigkeit ab dem Datum der Schlussbesprechung vom 28. Oktober 2014 habe (S. 11 Ziff. 5.4). 3. 4.

Dr. med.

D.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), erachtete das MEDAS-Gutachten in seiner Stellungnahme vom 12. November 2014 (Urk. 12/119 S. 5 f.) als beweismäßig (S. 5 oben). 3.5

Dr. med.

E.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, RAD, führte in ihrer Stellungnahme vom 4. Februar 2016 (Urk. 12/119 S. 7 f.) aus, auf das psychiatrische Teilgutachten könne abgestellt werden. Die depressive Symptomatik sei wohl überwiegend wahrscheinlich durch die psychosozialen Umstände ausgelöst worden, sei aber nach einer derart langen Krankheitsdauer als eigenständiges Krankheitsbild verselbständigt (S. 7 unten). Im Laufe der Jahre sei dann noch eine somatoforme Schmerzstörung dazugekommen. Die Versicherte habe sehr wenig soziale Kontakte und führe eine vita

minima. Es erscheine plausibel, dass sie unter diesen Umständen zu maximal 40 % in einer angepassten Tätigkeit arbeitsfähig sei (S. 8 oben). 3.6

Am 13. April 2016 nahm die Fachspezialistin der Beschwerdeführerin eine Ressourcenprüfung vor (Urk. 12/119 S. 8-10). Am 10. Mai 2016 fand eine Ressourcensprechstunde in Anwesenheit derselben, je eines Mitglieds des Rechtsdienstes und der Eingliederungsberatung sowie der RAD-Ärztin Dr. E.____ statt (Urk. 12/119 S. 10 f.). Dabei wurde festgehalten, es sei aus juristischer Sicht von vordergründigen soziokulturellen und psychosozialen Faktoren auszugehen. Man sei nach einer Gesamtwürdigung aller Einschränkungen und Ressourcen zum Schluss gekommen, dass es der Beschwerdeführerin trotz ihrer Beschwerden zumutbar sei, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen. Es bestehe kein invalider versicherungsrechtlich relevanter psychischer Gesundheitsschaden. Die Beschwerdeführerin sei arbeitsfähig und es lägen keine gesundheitlichen Einschränkungen mit Krankheitswert vor (S. 10). 4. 4.1

Dr. med.

F.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, führte in seinem Bericht vom 19. März 2018 (Urk. 12/143) aus, seit der Verfügung vom 25. August 2016 habe sich der Gesundheitszustand insbesondere bezüglich der depressiven Symptomatik verschlechtert, wobei die Beschwerdeführerin ohne die Hilfe ihrer Kinder kaum in der Lage wäre, den Haushalt zu führen. Es liege also weiterhin eine mindestens mittelgradige, mittlerweile chronifizierte depressive Episode (ICD-10 F32.11) vor, welche in den letzten Jahren eine deutliche Verschlechterung erfahren habe, so dass zeitweilig auch eine schwere

Symptomatik, zum Teil mit psychotischen Symptomen (Stimmenhören) vor gelegen habe (S. 2 Mitte). Die Beschwerdeführerin sei sowohl im angestammten Beruf als Küchenhilfe als auch in sämtlichen zumutbaren Verweistätigkeiten zu 100 % arbeitsunfähig (S. 3 Mitte).
4. 2

Dr. E.____ führte in ihrer Stellungnahme vom 19. April 2018 (Urk. 12/146 S. 2) aus, anhand des neu eingereichten Berichtes werde aus Sicht des RAD ein weit gehend unverändertes Zustandsbild der Beschwerdeführerin beschrieben, so dass an der Stellungnahme vom 4. Februar 2016 (vorstehend E. 3.5) weiterhin fest gehalten und von einer 60%igen Arbeitsunfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit ausgegangen werden könne . 4. 3

Dr. F.____ führte in seinem Bericht vom 23. August 2018 zuhanden der Beschwerdeführerin (Urk. 12/155) aus, schon in früheren Zeiten habe die Patientin unter Ängsten gelitten, was durchaus zur Diagnose einer Depression gehöre, jedoch hätten sie sich in den letzten Monaten recht deutlich verschlechtert, so dass man durchaus von der Diagnose einer generalisierten Angststörung (F41.1) ausgehen könne (S. 1 Ziff. 1). In Anbetracht der Schlussfolgerungen im MEDAS-Gutachten von 2014 sei es dem Berichtenden ein Rätsel, wie die Sachbearbeiter der Beschwerdegegnerin hätten darauf kommen können, dass hauptsächlich soziokulturelle Faktoren die Arbeitsfähigkeit beeinflussen sollten. Natürlich habe die Patientin nicht nur mit ihren Partnern, sondern auch mit ihren Kindern etliche Schwierigkeiten gehabt, welche jedoch in den letzten Jahren kaum mehr zu einer nennenswerten Belastung geführt hätten, nachdem sie nicht mehr in einer Partnerschaft stehe und die Kinder erwachsen geworden seien (S. 2 Ziff. 3).

4. 4

Dr. E.____ führte in ihrer Stellungnahme vom 8. Oktober 2018 (Urk. 12/177 S. 3) aus, aktuell, kurz- bis mittelfristig, müsse von einer Verschlechterung des Gesundheitszustands seit spätestens März 2018 ausgegangen werden. Die Arbeitsunfähigkeit betrage 100 % für alle Tätigkeiten im ersten Arbeitsmarkt. Die Qualifikation müsse noch abschliessend geklärt werden. 4.5

Am 18. Dezember 2018 (Urk. 12/158) berichtete die Sachbearbeiterin der Beschwerdegegnerin über ihre Abklärung der beeinträchtigten Arbeitsfähigkeit in Beruf und Haushalt vom 22. November 2018. Zur privaten Ist-Situation wurde festgehalten, die Tochter wohne mit ihrem 3-jährigen Sohn bei der Beschwerdeführerin und gehe aktuell keiner Erwerbstätigkeit nach, der älteste Sohn sei 2014 nach G.____ ausgewandert, um dort zu studieren (S. 3 Ziff. 2.3.1). Der aktuell 19-jährige Sohn habe die Schule beendet. Er habe keine Lehre absolviert, gehe seit einigen Jahren keiner Arbeit nach und habe sich beim Sozialamt ange meldet (S. 4 Ziff. 2.3.1).

Gemäss Angaben der Beschwerdeführerin würde sie heute ohne Gesundheitschaden einer Erwerbstätigkeit zwischen 80 und 100 % nachgehen. Sie würde alle möglichen Arbeiten annehmen, um ihren Lebensunterhalt bestreiten zu können (S. 4 Ziff. 2.5). Diese Angaben könnten nicht nachvollzogen werden, zumal die Beschwerdeführerin seit Jahren keiner geregelten Erwerbstätigkeit nachgegangen sei (S. 4 Ziff. 2.6.1). Seit der letzten Abklärung im Jahr 2016

habe sich die familiäre Situation nicht verändert, nachdem die Tochter sowie der jüngste Sohn weiterhin bei der Beschwerdeführerin wohnten; gegebenenfalls sei sogar eine Verbesserung eingetreten, da der älteste Sohn nicht mehr bei ihr wohnhaft sei und sie für

ihn keine finanzielle Verantwortung mehr zu tragen habe. Ent sprechend sei an der Qualifikation vom Vorbericht von 2016 weiterhin festzu halten (S. 5 Ziff. 2.6.1). Die Einschränkung im Haushaltsbereich betrage ins gesamt 27 % (S. 9 Ziff. 7). 4. 6

Dr. F.____ hielt im Bericht vom 18. Januar 2019 (Urk. 12/161) fest, die Patientin sei gegenwärtig alle 2-4 Wochen in Behandlung (S. 2 Ziff. 1.2). Er habe seit 1. Januar 2007 bis weiterhin eine Arbeitsunfähigkeit von 80 % attestiert (S. 2 Ziff. 1.3).

4.7

Dr. E.____ führte in ihrer Stellungnahme vom 15. Mai 2019 (Urk. 12/177 S. 4 f.) aus, gemäss Dr. F.____ liege eine mindestens 80%ige Arbeitsunfähigkeit seit spätestens März 2018 vor, im Gutachten 2014 sei man von einer 40%igen Arbeitsfähigkeit im ersten Arbeitsmarkt ausgegangen. Zudem lägen einige Widersprüche vor. Deswegen empfehle sich eine psychiatrische Verlaufs begutachtung (S. 5 Mitte).

4.8

Die Ärzte der Herzpraxis H.____ führten in ihrem Bericht vom 11. März 2019 (Urk. 12/162) aus, die Patient in sei drei Mal im Juni 2018, einmal im Juli 2018 und zuletzt im Februar 2019 in ihrer Behandlung gewesen (S. 2 Ziff. 1.2). Zur aktuellen medizinischen Symptomatik und Situation hielten die Ärzte fest, es seien akustische Halluzinationen, Verschlechterung, Stimmenhören, optische Halluzinationen und Vergesslichkeit erwähnt worden (S. 2 Ziff. 2.2). Von Diagnosen habe man keine Kenntnis , diese seien beim Psychiater zu erfragen (S. 3 Ziff. 2.6). 5. 5.1

Dr. med.

Z.____ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, erstattete am 30. Oktober 2019 sein psychiatrisches Gutachten (Urk. 12/176). Als Fach diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigeit nannte er (S. 16 Ziff. 6. A): - langjährig chronifizierte , anhaltende depressive Störung, aktuell mittel gradigen Ausprägungsgrades (ICD-10 F33.1) - somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) - akzentuierte Persönlichkeit mit selbstunsicher-vulnerablen Zügen, nicht das Ausmass einer Persönlichkeitsstörung erreichend (ICD-10 Z73.1)

Als Fachdiagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurde genannt (S. 16 Ziff. 6.B): - aktenanamnestisch Höhenangst (F40.2)

Dr. Z.____ führte aus, es liege ein langjährig entwickeltes und mittlerweile chronifiziertes anhaltendes eigenständiges psychisches Erkrankungsbild im Rahmen einer anhaltenden depressiven Erkrankung weiterhin mittelgradigen Ausprägungsgrades und einer Schmerzstörung vor. Das klinische Zustandsbild im Rahmen der chronifizierten eigenständigen psychiatrischen Grunderkrankung werde richtungsgebend situativ im Längsverlauf immer wieder durch zusätzliche äussere Belastungsfaktoren und Krisen, so auch im Rahmen der aktuellen Belastung, verstärkt, die vorliegende psychische Erkrankung sei aber primär als medizinisch und nicht allein durch äussere Umstände bedingt einzuordnen (S. 17 f.). 5.2

Medizinisch-theoretisch ergebe sich im Rahmen der erhobenen Psychopathologie und der resultierenden funktionellen Einschränkungen auch in Abwägung gegenüber den bestehenden Ressourcen und theoretischen Leistungsreserven und nicht primär versicherungsmedizinisch zu gewichtenden Aspekten eine im Rah men der chronifizierten

psychiatrischen Grunderkrankung ableitbare psychiatrisch begründete mindestens 60%ige Arbeitsunfähigkeit bezogen auf das angestammte Tätigkeitsprofil oder denkbare Verweistätigkeiten. Im Haushalt resultiere eine theoretische Leistungsreserve für eine 50%ige Arbeitsfähigkeit. Im Längsverlauf gelte die vorliegende Beurteilung unverändert seit der psychiatrischen Vorbegutachtung im November 2014 (S. 22 Ziff. 8.1). 5.3

Von der Explorandin im Rahmen auch der aktuellen Begutachtung geschilderte durchgängig schwergradige Funktionsstörungen im Haushalt seien aufgrund der vorliegenden fachärztlich psychiatrischen Abklärung nicht hinreichend begründbar. Eine mindestens 50%ige Teilarbeitsfähigkeit im Haushalt sei umsetzbar. In angepasster Tätigkeit liege wie ausgeführt theoretisch eine maximal 40%ige Teilarbeitsfähigkeit vor, diese dürfte aber aktuell und entsprechend dem langjährigen Längsverlauf nicht mehr praktisch umsetzbar sein und wäre nur bei gleichzeitiger deutlicher Entlastung im Haushalt möglich (S. 22 f. Ziff. 8.3.1). 5. 4

Empfohlen werde die Fortsetzung der ambulant psychiatrisch-psychotherapeutischen und psychopharmakologischen Behandlung durch Dr. F.____. Hierunter könne es gelingen, das langjährige Funktionsniveau entsprechend der langjährig berichteten Nischenexistenz weiterhin einigermaßen stabil zu halten. Darüber hinaus ergäben sich keine zielführend erfolgs versprechenden Behandlungsmöglichkeiten, insbesondere nicht im Hinblick auf eine Umsetzbarkeit der theoretisch noch ableitbaren Restarbeitsfähigkeit entsprechend der langjährig chronifizierten Entwicklung und eingenommenen Position der Explorandin (S. 22 Ziff. 8.2). 5. 5

Zur Frage der Veränderung des Gesundheitszustands seit der letzten Begutachtung (S. 23 Ziff. 8.3.2) führte

Dr.

Z.____ aus, im Rahmen eines massiven Belastungsgeschehens nach der Renteneinstellung sei es 2018 zu einer ableitbaren mindestens vorübergehenden Zustandsverschlechterung entsprechend einer zeitweise abzuleitenden schwergradigen depressiven Episode mit psychotischen Symptomen im Rahmen akustischer Halluzinationen (Stimmen hören) gekommen. Unter adäquat angepasster Medikation habe sich die psychotische Symptomatik zurückgebildet, aktuell würden keine akustischen Halluzinationen mehr berichtet und das Zustandsbild entspreche klinisch wieder dem Residualzustand im Rahmen der langjährig chronifizierten depressiven Entwicklung mindestens mittelgradigen Ausprägungsgrades im Sinne einer Teilremission und Chronifizierung. Das subjektive Belastungsgeschehen und die subjektive Beschwerdedarstellung hätten deutlich zugenommen, dies sei Ausdruck der massiven Belastung und des Leidensdrucks auf der Grundlage der psychischen Grunderkrankung, richtungsgebend verstärkt durch die zusätzlich aufgetretenen neuen externen Belastungsfaktoren; sie dürften keinesfalls einer bewussten Aggravation zugeordnet werden. Die zuletzt neu gestellte Diagnose einer generalisierten Angststörung sei im Rahmen der Abklärung nicht bestätigt worden. 5.6

Dr. E.____

führte in ihrer Stellungnahme vom 7. November 2019 (Urk. 12/177 S. 6 f.) aus, es liege seit November 2014 eine 60%ige Arbeitsunfähigkeit im ersten Arbeitsmarkt vor. Von einer Verbesserung des Gesundheitszustands könne nicht mehr ausgegangen werden. Es werde empfohlen, auf die Beurteilungen des Gutachtens (vorstehend E. 5.1-5) vollumfänglich

abzustellen (S. 7 unten). 6.

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 6.1

Der Verfügung vom 25. August 2016 (Urk. 12/127) wurde abgestützt auf die Haushaltsabklärung vom Mai 2013 (E. 3.2) eine Qualifikation der Beschwerdeführerin als zu 80 % Erwerbstätige zu Grunde gelegt. Zuvor war sie seit 1999 als zu 50 % Erwerbstätige qualifiziert worden (vgl. Sachverhalt E. 1.1). Im Jahr 2016 fand entgegen der Beschwerdegegnerin (E. 2.1) keine Haushaltsabklärung statt. Es dürfte sich bei dieser Angabe in der Verfügung um ein Versehen handeln, nachdem die Haushaltsabklärung von 2013 erst im Jahr 2016 akturiert worden war (vgl. Aktenverzeichnis zu Urk. 12).

Begründet wurde die Erhöhung des Erwerbsanteils im Mai 2013 auf 80 %

ins besondere damit, dass infolge Scheidung mittlerweile das Einkommen des Ehemannes wegfallen und die Beschwerdeführerin zur Bestreitung des Lebensunterhaltes im Gesundheitsfall für sich und den jüngsten Sohn zwingend auf ein höheres Einkommen angewiesen wäre (vgl. zum Ganzen E. 3.2). Nachvollziehbar wurde somit von der verschlechterten finanziellen Situation auf eine höhere hypothetische Erwerbstätigkeit geschlossen.

Erwähnt wurde ferner , dass die erwachsene Tochter infolge Zusatzausbildung ihr Pensum auf 60 % reduziert habe und sie sowie der älteste Sohn mit der Beschwerdeführerin zusammenwohnen würden. Dies hat sich allerdings nicht erhöhend auf das Ausmass der hypothetischen Erwerbstätigkeit ausgewirkt, nach dem die Sachbearbeiterin explizit anmerkte, beiden sei ein gewisser Anteil an die Lebensunterhaltungskosten zumutbar, was bei der Qualifikation zu berücksichtigen sei. In finanzieller Hinsicht führte das Zusammenleben mit den erwachsenen Kindern somit zur Entlastung und nicht zur Belastung, womit für die Beschwerdeführerin die Notwendigkeit der Erwerbstätigkeit sank. Die Möglichkeiten hierzu waren durch das Zusammenwohnen mit den älteren Kindern zudem zusätzlich eingeschränkt, was sich insbesondere an der damaligen Aussage der Sachbearbeiterin zeigt , es könne von einer höchstens 80%igen Erwerbstätigkeit ausgegangen werden, da die Beschwerdeführerin nebst der Betreuung ihres jüngsten Sohnes noch zusätzlich den Haushalt für die beiden erwachsenen Kinder zu erledigen habe.

E. 6.2

Im Zeitpunkt der Haushaltsabklärung im Dezember 2018 (E. 4.5) hingegen wohnte der älteste Sohn nicht mehr bei der Beschwerdeführerin. Dies hat einerseits zur Folge, dass diesbezüglich keine entsprechenden Haushaltsarbeiten für die Beschwerdeführerin mehr anfallen und er andererseits auch keinen Beitrag an die Lebensunterhaltungskosten mehr leisten dürfte, welche ihm 2013 noch angerechnet worden waren (vgl. E. 6.1). Anzumerken bleibt schliesslich, dass der älteste Sohn offenbar 2014 nach G.____

auswanderte , um dort zu studieren, was für die Beschwerdeführerin mindestens im Gesundheitsfall durch aus mit weitergehenden Unterhaltspflichten hätte verbunden sein können. Entgegen der Abklärungsperson (E. 4.5) führte der Auszug des ältesten Sohnes somit keinesfalls zu einer Verbesserung, sondern vielmehr zu einer Verschlechterung der

finanziellen Verhältnisse, verbunden jedoch mit erhöhten Kapazitäten der Beschwerdeführerin, die entsprechenden Lücken durch Erwerbsarbeit abzu decken.

Dies spricht ebenso für eine Erhöhung des Arbeitspensums im Gesundheitsfall wie die Situation betreffend die Tochter der Beschwerdeführerin. Mittlerweile selber Mutter eines drei jährigen Kindes, ging diese im Zeitpunkt der Haushaltsabklärung 2018 anders als bei der Abklärung im Jahr 2013 keiner Erwerbstätigkeit mehr nach, womit auch sie der Beschwerdeführerin weder zusätzliche Arbeit im Haushalt verursachen noch finanzielle Unterstützung leisten dürfte.

Im Gegenteil ist es nicht abwegig, dass die Beschwerdeführerin ihre Tochter in dieser Situation gar finanziell würde unterstützen wollen, wie sie dies geltend macht (E. 2.2).

E. 6.3

Der jüngste Sohn schliesslich wurde im März 1999 geboren (vgl. Urk. 12/54) .

Er war somit im Mai 2013 erst 14 Jahre, i m Zeitpunkt der Haushaltsabklärung im Dezember 2018 (E. 4.5) hingegen bereits deutlich über 19 Jahre alt. Es liegt auf der Hand und ist bei der vorliegenden Abwägung von besonderem Gewicht , dass die Beschwerdeführerin zu diesem Zeitpunkt keine entsprechenden Betreuungsaufgaben mehr zu übernehmen hatte, welche sie im Gesundheitsfall von der Ausschöpfung ihres vollen Erwerbspotenzials im Rahmen eines Pensums von 100 % abgehalten hätten. Hierzu hätte zudem durch die Arbeitslosigkeit ihres jüngsten Sohnes ohne abgeschlossene Ausbildung, für welchen sie weiterhin eine Unterhaltspflicht

trifft, ein zusätzlicher finanzieller Druck bestanden.

E. 6.4

Entgegen der Abklärungsperson (E. 4.5) haben sich somit sowohl die familiäre als auch die finanzielle Situation zwischen der Haushaltsabklärung vom Mai 2013 und derjenigen vom Dezember 2018 massgeblich verändert. Die genannten Umstände (vgl. E. 6.1-3) sprechen allesamt dafür, dass die Beschwerdeführerin auf grund grösserer finanzieller Zwänge und gleichzeitig höherer zeitlicher Kapazitäten im Gesundheitsfall ihr Einkommen mit einem vollzeitlichen Arbeitspensum zu maximieren versucht hätte . Damit übereinstimmend gab sie im Jahr 2018 an, sie würde ohne Gesundheitsschaden einer Erwerbstätigkeit zwischen 80 und 100 % nachgehen, sie würde alle möglichen Arbeiten annehmen, um ihren Lebensunterhalt bestreiten zu können (E. 4.5).

Die Beantwortung der Statusfrage erfordert eine hypothetische Beurteilung (E. 1.4). Dabei kann angesichts des Bezugs einer Dreiviertelsrente von 2004 bis 2016 (Sachverhalt E. 1.1-2), der lang jährigen Erziehungs- und Betreuungsaufgaben betreffend die drei Kinder, den sowohl 2014 als auch 2019 seitens der neutralen medizinischen Gutachter fest gestellten erheblichen Einschränkungen (vgl. E. 3.3, E. 5.1-5 sowie nachstehend E. 7.4 und E. 7.8) und dem Fehlen jeglicher Eingliederungsmassnahmen seitens der Beschwerdegegnerin nach

1998 (vgl. Urk. 12/30) - insbesondere wurden solche vor Aufhebung der Rente im Jahr 2016 trotz langjährigem Bezug und Erreichen des 55. Lebensjahrs der Beschwerdeführerin zwar thematisiert (Urk. 12/119 S. 10 oben, S. 11 oben), hernach aber nicht mehr geprüft -

entgegen den Ausführungen der Abklärungsperson nicht ins Gewicht fallen, dass die Beschwerdeführerin seit langer Zeit keiner geregelten Erwerbstätigkeit mehr nachgeht.

Nach dem Gesagten steht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall ein Arbeitspensum von 100 % wahrnehmen würde. Sie ist daher als voll Erwerbs tätige zu qualifizieren. Ihr Status änderte sich spätestens mit dem Erreichen der Volljährigkeit ihres jüngsten Sohnes im März 2017.

Damit ist ein Revisionsgrund ausge wiesen.

E. 6.5

Somit ist nachfolgend der Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin in rechtlicher und tatsächlicher Hin sicht umfassend zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (E. 1.4; E. 2.3) . 7. 7.1

Mit BGE 143 V 418 entschied das Bundesgericht, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen sind (E. 6 und 7, Änderung der Rechtsprechung; vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2 speziell mit Bezug auf leichte bis mittelschwere Depressionen).

Das strukturierte Beweisverfahren definiert systematisierte Indikatoren, die es – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einer seits und von Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4-3.6 und 4.1; vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 9C_590/2017 vom 15.

Februar 2018 E. 5.1). Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es an diesem Nach weis, hat die materiell beweisbelastete versicherte Person die Folgen der Beweis losigkeit zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6; vgl. BGE 144 V 50 E. 4.3). 7.2

Die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei psychischen Erkrankungen im Regelfall beachtlichen Standardindikatoren (BGE 143 V 418, 143 V 409, 141 V 281) hat das Bundesgericht wie folgt systematisiert (BGE 141 V 281 E. 4.3.1): - Kategorie «funktioneller Schweregrad» (E. 4.3) - Komplex «Gesundheitsschädigung» (E. 4.3.1) - Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde (E. 4.3.1.1) - Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz (E. 4.3.1.2) - Komorbiditäten (E. 4.3.1.3) - Komplex «Persönlichkeit» (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Res sourcen, 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 vergleich baren Lebensbereichen (E. 4.4.1) - behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidens druck (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 1 5. März 2018 E. 7.4). 7.3

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist,

in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis). 7.4

Das psychiatrische Gutachten von Dr.

Z.____ vom 30. Oktober 2019 erfüllt die Voraussetzungen an einen beweiskräftigen ärztlichen Bericht (vgl. E. 7.3). Seine Beurteilung umfasste das ganze Leistungsprofil mit sowohl negativen als auch positiven Anteilen und ist so verfasst, dass die attestierte Arbeitsunfähigkeit «gleichsam aus dem Saldo aller wesentlichen Belastungen und Ressourcen» (BGE 141 V 281 E. 3.4.2.1) abgeleitet wurde. Der psychiatrische Gutachter ist bei der Beantwortung der Frage, wie er das Leistungsvermögen einschätzte, den einschlägigen Indikatoren gefolgt, er hat ausschliesslich funktionelle Ausfälle berücksichtigt, welche Folge der gesundheitlichen Beeinträchtigung sind, und seine versicherungsmedizinische Zumutbarkeitsbeurteilung ist auf objektiver Grundlage erfolgt. Die von der Rechtsanwendung zu prüfende Frage, ob er sich an die massgebenden normativen Rahmenbedingungen gehalten und das Leistungsvermögen in Berücksichtigung der einschlägigen Indikatoren eingeschätzt hat (BGE 141 V 281 E. 5.2.2), ist klar zu bejahen. Damit besteht kein Anlass, die gutachterliche Einschätzung einer 60%igen Arbeitsunfähigkeit nicht zu übernehmen, zumal sich dem Gutachten schlüssige Angaben zu den Indikatoren entnehmen lassen und die medizinisch-psychiatrisch attestierte Arbeitsunfähigkeit in Anbetracht der eingeschränkten Ressourcen als begründet erscheint (BGE 145 V 361 E. 4.2.2).

Die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage lassen sich anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachweisen, weshalb mit der RAD-Psychiaterin Dr. E.____ (E. 5.6) auf das Gutachten vollumfänglich abzustellen ist.

Die von Dr. Z.____ getroffenen Feststellungen werden denn auch seitens der Parteien nicht in Zweifel gezogen. Sie überzeugen auch deshalb, weil sie sich betreffend die gestellten Diagnosen weitgehend und betreffend die attestierten Arbeitsunfähigkeiten in angestammter und angepasster Tätigkeit von jeweils 60 %

(E. 5.2) vollständig mit der neutralen Beurteilung durch die MEDAS-Gutachter im Jahr 2014 decken (E. 3.3). Auch die letztgenannte Beurteilung war damals zwar in rechtlicher Hinsicht seitens der Sachbearbeiter der Beschwerdegegnerin (E. 3.6), in medizinischer Hinsicht hingegen von keiner Seite und von keinem Arzt in Frage gestellt worden, insbesondere hatte die RAD-Psychiaterin Dr. E.____ bereits damals dafürgehalten, auf das psychiatrische Teilgutachten abzustellen (E. 3.5). 7.5

Der Beschwerdeführerin ist dahingehend zu widersprechen, als sie vorbringt, der psychiatrische Gutachter verneine die Verwertbarkeit der 40%igen Arbeitsfähigkeit (E. 2.2). Zwar äusserte dieser durchaus Vorbehalte betreffend die praktische Umsetzbarkeit der attestierten

Teilarbeitsfähigkeit, wobei er jedoch anfügte, diese wäre bei gleichzeitiger deutlicher Entlastung im Haushalt möglich (E. 5.3). Nach dem zwei erwachsene Kinder im Haushalt der Beschwerdeführerin wohnen, sollte eine solche Entlastung ohne weiteres möglich sein (vgl. dazu auch E.

6.1-3). Die genannten – doch relativ vage gehaltenen - Vorbehalte betreffend die praktische Umsetzbarkeit sind sodann insbesondere nach langer Abwesenheit vom Arbeitsmarkt nicht unüblich und ändern nichts an der invalidenversicherungsrechtlichen Massgeblichkeit der zumutbaren medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit. All fällige Schwierigkeiten bei der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit werden im Rahmen des leidensbedingten Abzugs zu berücksichtigen sein (vgl. nachstehend E. 8.6-8).

Es ist demnach erstellt, dass die Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischen Gründen sowohl in angestammter als auch in angepasster Tätigkeit, mithin in jeglicher Tätigkeit, 60 % beträgt.

7.6

Diese Arbeitsunfähigkeit von 60 % gilt gemäss Dr.

Z. ___ unverändert seit der psychiatrischen Vorbegutachtung im November 2014 (E. 5.2). Zwar erwähnte der Gutachter, im Rahmen eines massiven Belastungsgeschehens nach der Renteneinstellung sei es im Jahr 2018 zu einer vorübergehenden Zustandsverschlechterung entsprechend einer schwergradigen depressiven Episode mit psychotischen Symptomen im Rahmen akustischer Halluzinationen (Stimmen hören) gekommen. Dies veranlasste ihn jedoch nicht zur Attestierung einer spezifischen höheren Arbeitsunfähigkeit für einen näher genannten Zeitraum. Dies spricht im Verbund mit der Angabe eines unveränderten Gesundheitszustands seit November 2014 dagegen, dass es im Jahr 2018 zu einer relevanten vorübergehenden Erhöhung des Arbeitsfähigkeitsgrads kam.

Auffallend ist, dass der behandelnde Psychiater im März 2018 lediglich eine mittelgradige depressive Episode diagnostizierte und von einer zeitweilig schweren depressiven Symptomatik bereits in der Vergangenheitsform sprach (E. 4.1). Auch er attestierte sodann im Januar 2019 eine durchgehend gleich bleibende Arbeitsunfähigkeit von 80 % seit Januar 2007 bis weiterhin (E. 4.6), wobei auch das angegebene Behandlungsintervall «alle 2-4 Wochen» gegen eine längerdauernde schwere depressive Episode spricht.

Unwahrscheinlich ist eine solche nach dem Gesagten insbesondere im vorliegend interessierenden Zeitraum ab dem 1. Oktober 2018 (vgl. nachstehend E. 8.2). Daran ändert vor dem Hintergrund, dass sie später eine psychiatrische Verlaufsbegutachtung als notwendig erachtete (E. 4.7) auch nichts, dass die RAD-Psychiaterin Dr. E. ___ im Oktober 2018 ohne nähere Begründung von einer Arbeitsunfähigkeit von 100 %

statt 60 % wie noch im April 2018 (E. 4.2) ausgegangen war (E. 4.4). Die fachfremden Ärzte der Herzpraxis H. ___

schliesslich nannten im März 2019 zwar noch immer Halluzinationen als aktuelle Symptome. Dass die Konsultationen bei ihnen ganz schwergewichtig im Sommer 2018, zwischen Juli 2018 und Februar 2019 hin gegen nie mehr stattfanden, spricht ebenfalls gegen einen gegenüber dem Residualzustand nachhaltig verschlechterten Zustand im massgeblichen Zeitraum ab dem 1. Oktober 2018. 7.7

Dr.

Z. ___ benannte in seinem Gutachten keine zusätzlichen Einschränkungen in qualitativer Hinsicht, welche die Beschwerdeführerin bei der Ausübung einer 40%igen Tätigkeit zu gegenwärtigen hätte. So sei sie auch in ihrer bisherigen Tätigkeit in diesem zeitlichen Rahmen einsetzbar (E. 5.2). Entsprechend formulierte der Gutachter auch kein

psychiatrisches Belastungsprofil. Ein solches sah immerhin die RAD-Psychiaterin Dr. E.____ in ihrer Stellungnahme vom 7. November 2019 (Urk. 12/177 S. 6-7) zum psychiatrischen Gutachter vor. Dieses beinhaltet zeitlich flexible Tätigkeiten in einer wohlwollenden und konfliktarmen Arbeitsatmosphäre ohne permanenten Zeit- und Termindruck, bei nur geringem Publikumsverkehr, ohne besondere Anforderungen an das Umstellungs- und Anpassungsvermögen (S. 7 Mitte). In somatischer Hinsicht war sodann im polydisziplinären MEDA S-Gutachten vom November 2014 in schlüssiger Weise festgehalten worden, aus rheumatologischen Gründen seien körperliche Schwerarbeiten und Überkopfarbeiten nicht mehr zumutbar (E. 3.3).

Nebst den somatischen erscheinen auch die seitens RAD genannten psychiatrischen Einschränkungen im Belastungsprofil mit Blick auf die durch Dr. Z.____ attestierten mittelgradigen funktionellen Einschränkungen gemäss Mini-ICF-APP in Belastbarkeit, Durchhaltefähigkeit, Anpassungsfähigkeit, situativer und interpersoneller Flexibilität, kognitiver Leistungsfähigkeit sowie Planungs- und Handlungsfähigkeit (Urk. 12/176/23) als nachvollziehbar. Sie lassen sich denn auch mit den Vorbehalten des Gutachters gegenüber der praktischen Umsetzbarkeit der Restarbeitsfähigkeit von 40 % (E. 5.3) in Einklang bringen.

7.

E. 8

Bei einem resultierenden Invaliditätsgrad von 64 % ist die angefochtene Verfügung vom 12. Februar 2021 in Gutheissung der Beschwerde dahingehend abzuändern, dass die Beschwerdeführerin ab dem 1. Oktober 2018 Anspruch auf eine Dreiviertelsrente hat. 9. 9.1

Die Verfahrenskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind ermessensweise auf Fr. 900.-- festzusetzen und ausgangsgemäss der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 9.2

Nach § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hat die obsiegende Beschwerdeführerin Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (§ 34 Abs. 3 GSVGer).

Beim praxisgemässen Stundenansatz von Fr. 220.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) ist die Prozessentschädigung ermessensweise auf Fr. 3'100.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen und der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 9.3

Das Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und Rechtsvertretung erweist sich bei diesem Prozessausgang als gegenstandslos. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 12. Februar 2021 dahingehend abgeändert, dass die Beschwerdeführerin ab 1. Oktober 2018 Anspruch auf eine Dreiviertelsrente hat. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 900.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

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

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 3'100.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Susanne von Aesch - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 5.

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

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

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

E. 8.1

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 ausgleichender Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen).

E. 8.2

Für die Vornahme des Einkommensvergleichs ist grundsätzlich auf die Gegebenheiten im Zeitpunkt des hypothetischen Rentenbeginns abzustellen (BGE 129 V 222). Ein Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruches. Die IV-Anmeldung ging am 9. April 2018 bei der Beschwerdegegnerin ein (Urk. 12/144 sowie Aktenverzeichnis zu Urk. 12). Ein allfälliger Rentenanspruch bestünde somit ab dem 1. Oktober 2018.

E. 8.3

Die letzte Anstellung im ersten Arbeitsmarkt hatte die Beschwerdeführerin im Jahr 1995 inne, als sie beim Hotel I. ___ in J. ___ ein Jahresverdienst von Fr. 1'433.-- erzielte. Beim gleichen Arbeitgeber hatte sie im Jahr 1994 Fr. 1'592.-- verdient. Im Jahr 1993 hatte sie kein Einkommen erzielt, von März bis Oktober 1992 in einem zunächst unbekanntem und zuletzt 60%igen Pensum als Küchenangestellte im Krankenhaus K. ___ in L. ___

Fr. 18'861.-- (Urk. 12/6; Urk. 12/190; vgl. auch Urk. 12/99).

Die Anstellungen im ersten Arbeitsmarkt liegen somit weit in der Vergangenheit und das jeweilige Arbeitspensum ist nicht genügend genau dokumentiert, weshalb das dort erzielte Einkommen zur Evaluation des Valideneinkommens nicht herangezogen werden kann. Es ist deshalb auf den standardisierten Durchschnittslohn für einfache Tätigkeiten Körper

licher oder handwerklicher Arbeit in sämtlichen Wirtschaftszweigen des privaten Sektors abzu stellen (LSE 2018, Tabellengruppe TA1_tirage_skill_level , Total, Niveau 1).

E. 8.4

Bei der Invaliditätsbemessung kommt der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs gemäss Art. 28a Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 16 ATSG grundsätzlich Vorrang zu. Insoweit die fraglichen Erwerbseinkommen ziffern mässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie indes nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen. Wird eine Schätzung vorgenommen, so muss diese nicht unbedingt in einer ziffernmässigen Festlegung von Annäherungswerten bestehen. Vielmehr kann auch eine Gegenüberstellung blosser Prozentzahlen genügen. Das ohne eine Invalidität erzielbare hypothetische Erwerbseinkommen ist alsdann mit 100 % zu bewerten, während das Invalideneinkommen auf einen entsprechend kleineren Prozentsatz veranschlagt wird, so dass sich aus der Prozentdifferenz der Invaliditätsgrad ergibt (sog. Prozentvergleich; Urteil des Bundesgerichts 8C_131/2011 vom 5. Juli 2011 E. 10.2.1 mit Hinweis auf BGE 114 V 310 E. 3a). Sind indessen Validen- und Invalideneinkommen ausgehend vom gleichen Tabellenlohn zu berechnen, erübrigt sich deren genaue Ermittlung. Diesfalls entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung eines allfälligen Abzugs vom Tabellenlohn. Dies stellt keinen «Prozentvergleich» dar, sondern eine rein rechnerische Vereinfachung (Urteil des Bundesgerichts 8C_148/2017 vom 19. Juni 2017 E. 4 unter Hinweis auf Urteil 9C_675/2016 vom 18. April 2017 E. 3.2.1).

E. 8.5

In jeglicher Tätigkeit besteht eine Arbeitsfähigkeit von 40 %, wobei vom gleichen Tabellenlohn auszugehen ist. Der Invaliditätsgrad liegt somit grundsätzlich bei 60 %.

E. 8.6

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert (Tabellenlohn) allenfalls zu kürzen. Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 124 V 321 E. 3b/ aa). Aufgrund dieser Faktoren kann die versicherte Person die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt möglicherweise nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten. Der Abzug soll aber nicht automatisch erfolgen. Er ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäsem Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf 25 % nicht übersteigen (vgl. BGE 135 V 297 E. 5.2, 134 V 322 E. 5.2 und 126 V 75 E. 5b/ aa -cc). Die Rechtsprechung gewährt insbesondere dann einen Abzug auf dem Invalideneinkommen, wenn eine versicherte Person selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeitertätigkeit in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist (BGE 126 V 75 E. 5a/ bb). Zu beachten ist jedoch, dass allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen dürfen (BGE 146 V 16 E. 4.1 mit Hinweisen).

E. 8.7

Das Belastungsprofil der möglichen Tätigkeiten schliesst körperliche Schwer arbeiten und Überkopfarbeiten aus. Zumutbar sind zeitlich flexible Tätigkeiten ohne permanenten Zeit- und Termindruck, bei nur geringem Publikumsverkehr, ohne besondere Anforderungen an das Umstellungs- und Anpassungsvermögen (vgl. E. 7. 7).

Auch unter Berücksichtigung dieses Belastungsprofils steht der Beschwerdeführerin noch immer eine breite Palette an möglichen Tätigkeiten auf dem aus geglichenen Arbeitsmarkt offen. Dem fortgeschrittenen Alter kommt im Zusammenhang mit dem Leidensabzug keine entscheidende Bedeutung zu (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_558/2017 vom 1. Februar 2018 E. 5.3.2). Nachdem der Gutachter Vorbehalte betreffend die praktische Umsetzbarkeit der Teilarbeitsfähigkeit äusserte (E. 5.3), kann die Beschwerdeführerin ihre Arbeitsfähigkeit je doch möglicherweise nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerthen, indem sie eine gewisse - wenn auch im Vergleich noch moderate - Lohn einbusse in Kauf nehmen muss. Es rechtfertigt sich daher, einen leidensbedingten Abzug von 10 % vom Tabellenlohn vorzunehmen.

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